



**LIETUVOS BANKO  
PRIEŽIŪROS TARNYBOS  
FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL X.X., X.X IR UAGPDB „AVIVA LIETUVA“  
GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. sausio 22 Nr. 242-32  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo pareiškėjų X.X ir X.X (toliau – pareiškėjos) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjų ir UAGPDB „Aviva Lietuva“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

Nustatyta:

2018 m. rugpjūčio 3 d. X.X (toliau – draudėjas) per draudimo tarpininką X.X Marijampolėje draudikui pateikė prašymą sudaryti Universalaus gyvybės draudimo sutartį (toliau – prašymas sudaryti draudimo sutartį). Minėtame prašyme draudėjas kaip naudos gavėjus mirties atveju nurodė šiuos asmenis: X.X (34 proc. draudimo išmokos dalis), X.X (33 proc. draudimo išmokos dalis), X.X (33 proc. draudimo išmokos dalis). Bendra draudimo suma draudėjo mirties atveju – 14 400 Eur. Draudimo tarpininkas draudėjui tą pačią dieną įteikė Patvirtinimą dėl užpildyto prašymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį (toliau – patvirtinimas). 2018 m. rugpjūčio 3 d. draudėjas sumokėjo 65,45 Eur draudimo įmoką ir SMS žinute informavo draudimo tarpininką apie sumokėtą draudimo įmoką. 2018 m. rugpjūčio 6 d. X.X mirė. 2018 m. rugpjūčio 8 d. draudikas draudėjo prašymą sudaryti draudimo sutartį užregistravo savo centrinėje būstinėje Vilniuje.

Pareiškėjos kreipėsi į draudiką dėl draudimo išmokos mirus draudėjui mokėjimo (pareiškėja X.X yra naudos gavėjo X.X mama, o X.X – X.X mama). 2019 m. spalio 4 d. draudikas pareiškėjoms pranešė, kad draudimo išmoka draudėjo mirties atveju nebus mokama, nes jo mirties dieną prašymas sudaryti draudimo sutartį dar nebuvo užregistruotas draudiko centrinėje būstinėje, todėl laikinoji draudimo apsauga draudėjo mirties dieną nebuvo įsigaliojusi. Draudikas rėmėsi Universalaus gyvybės draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės) 2.1 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad „laikinis draudimas įsigalioja tą dieną, kai teisingai užpildytas prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį užregistruojamas draudimo įmonės centrinėje būstinėje, bet ne anksčiau nei draudimo įmonė gavo pirmąją įmoką.“

Pareiškėjos nesutiko su draudiko sprendimu ir kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo. Prašyme nagrinėti vartojimo ginčą pareiškėjos nurodė, kad Taisyklių 2.1 papunkčio sąlyga yra neaiški ir nesąžininga, suteikianti galimybę draudikui piktnaudžiauti savo padėtimi bei draudimo apsaugos pradžios data, siekiant išvengti draudėjo tikėtos apsaugos teikimo ir galimų draudimo išmokų pagal ją mokėjimo.

Pareiškėjos teigia ir draudiko pateikto Klientų vadovo 2 skyriuje „Gyvybės draudimo sutarties sudarymas“ nurodoma, kad iki išduodant gyvybės draudimo „Universalaus gyvybės draudimas“ liudijimą klientams suteikiama unikali paslauga – laikinoji draudimo apsauga. Kliento vadove draudikas pabrėžia, kad, dar iki išduodant draudimo liudijimą klientas turi dalinę draudimo apsaugą, galinčią trukti iki 60 dienų.

Pareiškėjų manymu, draudimo taisyklių sąlygos, nustatančios laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimo laikotarpio pradžią, turėtų būti aiškinamos taip, kad draudimo apsauga nurodytiems draudimo objektams įsigaliojo nuo draudimo įmokos sumokėjimo. Iš draudėjo elgesio, t. y. draudėjas atvyko pas draudimo tarpininką, užpildė prašymą sudaryti draudimo sutartį, tą pačią dieną sumokėjo draudimo įmoką ir iš karto informavo draudimo tarpininką, yra akivaizdu, kad draudėjas pagrįstai tikėjosi, kad laikinoji draudimo apsauga įsigalioja nuo 2018 m. rugpjūčio 3 d. (prašymo sudaryti draudimo sutartį užpildymo ir draudimo įmokos sumokėjimo dienos). Pareiškėjų teigimu, kadangi draudikas draudėjui nebuvo aiškiai nurodęs

datos, iki kada privaloma užregistruoti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir kada draudimo sutartis turėtų būti laikoma sudaryta (įsigalioja laikinoji draudimo apsauga), draudėjas pagrįstai galėjo tikėtis, kad draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo dienos. Pareiškėjos teigė, kad draudikas niekur nėra viešai paskelbęs prašymų sudaryti draudimo sutartis registravimo draudiko centrinėje buveinėje tvarkos, taigi draudikas yra sukūręs vidaus sistemą, leidžiančią draudikui be draudėjų žinios, suderinimo ir informavimo savavališkai nustatyti draudimo rizikos pradžią ir tuo piktnaudžiauti. Pareiškėjų teigimu, 5 dienų laikotarpis centrinėje buveinėje užregistruoti prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį šių dienų technologijų galimybių kontekste yra niekaip nepateisinamas ir sukuriantis galimybę draudikui piktnaudžiauti atsisakant mokėti draudimo išmokas. Pareiškėjos prašė rekomenduoti draudikui draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytiems naudos gavėjams dėl draudėjo mirties išmokėti 14 400 Eur draudimo išmoką.

Draudikas Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime teigė, kad draudėjas pateikdamas prašymą sudaryti draudimo sutartį savo parašu patvirtino, kad susipažino su draudimo taisyklių sąlygomis ir gavo jų kopiją. Draudikas paaiškino, kad Taisyklių 2.1 papunktyje nurodoma, kad laikinasis draudimas įsigalioja tą dieną, kai teisingai užpildytas prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį užregistruojamas draudimo įmonės centrinėje buveinėje, bet ne anksčiau, nei draudimo įmonė gavo pirmąją draudimo įmoką. Draudiko teigimu, pagrindinė sąlyga įsigaliojti draudimo apsaugai yra būtent prašymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį originalo užregistravimas draudimo įmonės centrinėje būstinėje. Apie šią draudimo sutarties sąlygą, draudiko teigimu, draudėjas buvo informuotas ir draudiko išduotame patvirtinime dėl užpildyto prašymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį, ir draudiko parengtame Kliento vadove.

Draudikas teigia, kad draudėjui buvo įteiktas ir Kliento vadovas, kurio gavimą draudėjas taip pat patvirtino savo parašu. Kliento vadove nurodoma, kad „pasirašius prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį, jis užregistruojamas „Aviva Lietuva“ Klientų aptarnavimo skyriuje. Nuo šio momento, kol analizuojama kliento asmens ir sveikatos duomenys, vertinama draudimo rizika, atliekami medicininiai ir kt. tyrimai, reikalingi draudimo rizikai įvertinti, įsigalioja laikinoji draudimo apsauga.“

Draudikas teigia, kad pareiškėjų pateiktas draudėjo SMS žinutės tekstas, kuriuo draudimo tarpininkas informuojamas apie sumokėtą draudimo įmoką, neįrodo, kad nuo draudimo įmokos sumokėjimo įsigalioja laikinoji draudimo apsauga. Draudiko teigimu, Civilinio kodekso 6.996 straipsnio 1 dalis suteikia teisę draudimo sutarties šalims susitarti dėl draudimo sutarties įsigaliojimo nesiejant to su draudimo įmokos sumokėjimu. Nagrinėjamo ginčo atveju draudikas ir draudėjas susitarė, kad draudimo apsauga įsigalios nuo momento, kai draudėjo prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį bus užregistruotas draudiko centrinėje buveinėje, bet ne nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento.

Draudikas pažymėjo, kad laikinasis draudimas draudimo rinkoje yra unikalus draudiko siūlomas produktas, nes įprastai draudimo apsauga pagal gyvybės draudimo sutartis įsigalioja tik tada, kai draudimo įmonė įvertina draudimo riziką ir išduoda draudimo liudijimą.

Pasisakydamas dėl prašymo sudaryti draudimo sutartį užregistravimo centrinėje buveinėje, draudikas paaiškino, kad, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 25 straipsniu, draudimo įmonės valdyba nustato draudimo įmonės sutarčių sudarymo tvarką, kuri yra taikoma ir draudimo tarpininkams. Pagal minėtą tvarką, draudėjo užpildytą prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį bei grupės vadovo patikrintą ir jo parašu patvirtintą prašymą finansų konsultantas privalo kitą darbo dieną išsiųsti į draudiko centrinę buveinę. Draudikas atkreipė dėmesį, kad draudėjo prašymas sudaryti draudimo sutartį buvo užpildytas 2018 m. rugpjūčio 3 d. (penktadienį) Marijampolėje. Vilniaus grupės vadovas prašymą patikrino ir 2018 m. rugpjūčio 7 d. (antradienį) patvirtino savo parašu. 2018 m. rugpjūčio 8 d. prašymas buvo gautas ir užregistruotas draudiko centrinėje būstinėje. Draudikas paaiškino, kad, atsižvelgdamas į finansinių nusikaltimų prevenciją, pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos reikalavimus, prašyme esančios informacijos svarbą, jos reikšmę draudimo sutarties sudarymui, priima tik prašymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį originalą.

Draudikas teigė 2018 m. rugpjūčio 8 d., kai buvo registruojamas prašymas, duomenų apie draudėjo mirtį neturėjęs, todėl mano nepiktnaudžiaujantis laikinojo draudimo įsigaliojimo pradžios sąlyga. Kadangi draudėjas mirė 2018 m. rugpjūčio 6 d., o laikinoji draudimo apsauga įsigaliojo tik 2018 m. rugpjūčio 8 d., draudiko teigimu, draudėjo mirties dieną negaliojo laikinoji draudimo apsauga, todėl draudikas neturi pareigos naudos gavėjams mokėti

draudimo išmokos. Draudikas prašė pareiškėjų reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą.

**K o n s t a t u o j a m a :**

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Pareiškėjų ir draudiko ginčas kilo dėl laikinojo draudimo apsaugos įsigaliojimo momento ir naudos gavėjų teisės į draudimo išmoką įgijimo. Draudikas teigia, kad draudžiamąjį įvykią – draudėjo mirties – dieną laikinoji draudimo apsauga nebuvo įsigaliojusi, draudimo sutartis nebuvo sudaryta, todėl naudos gavėjos, nurodytos draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį, neįgijo teisės į draudimo išmoką. Pareiškėjos teigia, kad draudėjo laikinoji draudimo apsauga pagal draudėjo valią ir draudiko pateiktą informaciją įsigaliojo nuo momento, kai draudėjas užpildė prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir sumokėjo draudimo įmoką, t. y. nuo 2018 m. rugpjūčio 3 d, todėl jos yra įgijusios teisę į draudimo išmoką.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje apibrėžta draudimo sutarties samprata – draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

Pažymėtina, kad teisės aktai tiesiogiai nereguliuoja laikinosios draudimo apsaugos instituto, tačiau savo esme draudiko ir draudėjo susitarimas dėl laikinosios draudimo apsaugos laikytinas draudimo sutartimi, nes šio susitarimo pagrindu draudikas už draudimo įmoką įsipareigoja suteikti draudimo apsaugą. Nagrinėjamo ginčo atveju draudikas laikinajai draudimo apsaugai taiko standartines Taisyklių sąlygas, kurios būtų taikomos ir pagrindinei draudimo sutarčiai.

Draudikas teigdamas, kad draudėjo mirties dieną laikinoji draudimo apsauga nebuvo įsigaliojusi ir draudimo teisiniai santykiai tarp draudiko ir draudėjo nebuvo susiklostę, remiasi Taisyklių 2.1 papunkčio sąlyga, nustatančia, kad „laikinis draudimas įsigalioja tą dieną, kai teisingai užpildytas prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį užregistruojamas draudimo *įmonės centrinėje būstinėje*, bet ne anksčiau nei draudimo įmonė gavo pirmąją įmoką“. Pareiškėjos teigia, kad vien tik iš šios draudiko Taisyklėse pateiktos nuostatos draudėjas negalėjo aiškiai suprasti momento, nuo kurio pradeda galioti laikinoji draudimo apsauga, todėl, įvertinus draudėjo veiksmus po prašymo sudaryti sutartį pateikimo draudiko tarpininkui ir draudėjui pateiktą informaciją apie laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimą, darytina išvada, kad draudėjas galėjo pagrįstai tikėtis, kad laikinoji draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento (2018 m. rugpjūčio 3 d.).

Vadovaujantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šalys gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.186 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartines sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis. CK 6.992 straipsnio 2 dalyje draudikas įpareigotas sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopiją draudėjui. *Kilus ginčui dėl draudėjo tinkamo supažindinimo su standartinėmis draudimo taisyklėmis, jų tinkamo atskleidimo vartotojui, draudikas, kaip draudimo teisinių santykių profesionalas ir šias draudimo taisykles parengusi šalis, turi pareigą įrodyti, kad tinkamai vykdė įstatyme įtvirtintą pareigą supažindinti draudėją su taisyklėmis, įskaitant tai, kad įteikė taisyklių kopiją draudėjui.*

Pažymėtina, kad Kasacinis teismas yra išaiškinęs, kad „jei teismas vien pagal tipinę sutarties sąlygą (kuria vartotojas patvirtina, kad prieš sudarant sutartį su draudimo taisyklėmis buvo supažindintas ir jų kopiją gavo) pripažintų, kad draudėjas (vartotojas) iš tikrųjų patvirtino, jog draudikas tinkamai įvykdė visas jam tenkančias ikisutartines informavimo pareigas, vartotojui būtų perkelta tokių pareigų įvykdymo įrodinėjimo pareiga ir

būtų pakenkta vartotojų apsaugos tikslui. Nurodyta tipine sąlyga draudėjas patvirtina supažindinimo ir draudimo taisyklių kopijos gavimo faktų įvykimą, o ne visišką ir tinkamą draudikui tenkančios informavimo pareigos įvykdymą. Be to, ši sąlyga negali suteikti galimybės draudikui išvengti savo pareigų vykdymo, atitinkamai vartotojui neturi būti apsunkinta ar net užkirsta galimybė įgyvendinti teisę ginčyti aplinkybę, jog draudikas jam tenkančias informavimo pareigas vykdė tinkamai" (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. spalio 21 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-424-701/2016).

Draudikas teigia, kad draudėjas buvo tinkamai supažindintas su Taisyklių sąlygomis, nes prašyme sudaryti draudimo sutartį savo parašu patvirtino, kad su Taisyklių sąlygomis buvo supažindintas, gavo draudimo taisyklių kopiją ir pagrindinės informacijos dokumentą. Lietuvos bankui pateikto draudėjo užpildyto prašymo sudaryti draudimo sutartį 4.1 papunktyje draudėjas patvirtina: „buvau supažindintas su draudimo taisyklių sąlygomis, gavau draudimo taisyklių kopiją, ir pagrindinės informacijos dokumentą“. Sprendžiant, ar toks draudėjo patvirtinimas yra pakankamas vertinti, kad draudikas įvykdė savo pareigą draudėją tinkamai supažindinti su Taisyklių sąlygomis, įskaitant ir Taisyklių 2.1 papunkčio sąlygą, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad draudėjo prašymo sudaryti draudimo sutartį 4.1 papunktyje nėra nurodyta nei draudimo taisyklių, su kuriomis draudėjas buvo supažindintas, pavadinimas, nei įteiktų taisyklių kopijos pavadinimas, nei taikoma draudimo taisyklių redakcija. Draudikas nepateikė jokių kitų įrodymų, kurie patvirtintų, kad jis draudėjui įteikė Taisyklių kopiją ir atskleidė Taisyklių sąlygas, įskaitant sąlygą dėl laikinojo draudimo įsigaliojimo momento (pvz., draudikas galėjo pateikti draudėjo pasirašytą draudimo taisyklių kopiją). Papildomai atkreiptinas dėmesys, kad draudikas nepateikė ir 4.1 papunktyje nurodyto pagrindinės informacijos dokumento, su kuriuo draudėjas, draudiko teigimu, buvo supažindintas, kopijos.

Įvertinus pateiktus dokumentus, darytina išvada, kad draudikas neįrodė, kad tinkamai įvykdė įstatyme įtvirtintą pareigą supažindinti draudėją su draudimo taisyklių sąlygomis, įskaitant ir tai, kad įteikė taikomų draudimo taisyklių kopiją draudėjui. Atsižvelgiant į tai, kad draudikas neįrodė, kad supažindino draudėją su standartinėmis draudimo taisyklių sąlygomis ir draudėjui įteikė jų kopiją, darytina išvada, kad Taisyklių sąlygos, įskaitant ir Taisyklių 2.1 papunkčio nuostatą, reglamentuojančią laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimo sąlygą, draudėjui negali būti taikomos.

Draudikas atsiliepime nurodė, kad apie laikinojo draudimo įsigaliojimo sąlygą papildomai draudėją informavo ir draudiko išduotame patvirtinime apie sudarytą draudimo sutartį. Lietuvos bankui pateiktame patvirtinime apie draudėjo užpildytą prašymą sudaryti draudimo sutartį pažymima, kad „laikinoji draudimo rizika / apsauga įsigalioja po to, kai „Aviva Lietuva“ centrinėje buveinėje užregistruojamas teisingai užpildytas prašymas ir gaunama pirmoji draudimo įmoka“, tačiau nėra jokio konkretaus termino, per kurį draudikas įsipareigoja užregistruoti draudėjo prašymą sudaryti draudimo sutartį savo centrinėje buveinėje, neapibrėžiama ir jokia konkreti laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios ir pabaigos data. Pažymėtina, ir tai, kad Lietuvos bankui pateiktas patvirtinimas sudaryti gyvybės draudimo sutartį yra pasirašytas draudiko tarpininko atstovo, tačiau nėra pasirašytas draudėjo. Be to, šiame patvirtinime nėra nurodyti nei taikomų draudimo taisyklių sąlygų pavadinimas, nei aktuali taisyklių redakcija.

Taigi, atmestinas draudiko teiginys, kad draudėjas buvo tinkamai informuotas apie laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžią ir susitarė dėl šios sąlygos taikymo, nes iš Lietuvos bankui pateikto patvirtinimo apie užpildytą prašymą sudaryti draudimo sutartį negalima daryti išvados, kad draudikas įrodė, kad draudėjas sutiko su tuo, kad laikinasis draudimas įsigalioja nuo momento, kai prašymas yra užregistruojamas draudiko centrinėje buveinėje.

Draudikas atsiliepime taip pat remiasi aplinkybe, kad draudėjas savo parašu patvirtino, kad jam buvo įteiktas Kliento vadovas, kurio 12 puslapyje draudikas klientams nurodo: „Universalaus gyvybės draudimo“ ir gyvybės draudimo „Studentas“ klientams suteikiame unikalią paslaugą – laikinąją draudimo apsaugą. Pasirašius prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį, jis užregistruojamas „Aviva Lietuva“ Klientų aptarnavimo skyriuje. Nuo šio momento, kol analizuojami kliento asmens ir sveikatos duomenys, vertinama draudimo rizika, atliekami medicininiai ar kiti papildomi tyrimai, reikalingi draudimo rizikai įvertinti, įsigalioja laikinoji draudimo apsauga. Pabrėžiame, kad jums dar neišduotas gyvybės draudimo liudijimas, o jūs jau turite dalinę draudimo apsaugą.“ Apie prašymo sudaryti draudimo sutartį registravimo tvarką informacija nėra pateikiama. Atkreiptinas dėmesys, kad draudiko Lietuvos

bankui pateiktas Kliento vadovas yra draudėjo nepasirašytas.

Be to, atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad, įvertinus draudiko Taisyklių 2.1 papunkčio sąlygą, draudiko išduotą patvirtinimą apie užpildytą prašymą sudaryti draudimo sutartį ir Kliento vadove pateiktą informaciją apie laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimo momentą, matyti, kad draudiko pateikiama informacija apie laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimo tvarką yra skirtinga. Taisyklėse nurodoma, kad prašymas registruojamas centrinėje draudiko buveinėje, patvirtinime apie prašymo sudaryti draudimo sutartį užpildymą nurodoma, kad prašymas registruojamas centrinėje draudiko buveinėje, Kliento vadove pateikiama informacija, kad prašymas registruojamas Klientų aptarnavimo skyriuje.

Draudikas atsiliepime Lietuvos bankui nurodo, kad prašymai sudaryti draudimo sutartis buvo registruojami pagal draudiko valdybos 2018 m. kovo 28 d. nutarimu patvirtintą Draudimo sutarčių sudarymo tvarką. Draudiko Lietuvos bankui pateiktoje pildant draudėjo prašymą galiojusioje draudimo sutarčių sudarymo tvarkoje nėra nurodyto konkretaus termino, per kurį draudikas privalo užregistruoti savo centrinėje buveinėje draudėjo prašymą sudaryti draudimo sutartį. Minėtos draudimo sutarčių sudarymo tvarkos 6.11 papunktyje nurodyta, kad „užpildytą rašytinį Prašymą privalo patikrinti grupės, kuriai priskirtas Finansų konsultantas, Grupės vadovas ir, jei Prašyme užpildyti visi privalomi pildyti laukai, Grupės vadovas turi pasirašyti Prašymą tuo patvirtindamas Prašymo užpildymo teisingumą. Jei į Prašyme pateiktus klausimus apie Kliento sveikatą visi atsakymai yra neigiami, Grupės vadovas turi įsitikinti, kad Finansų konsultantas tikrai gerai išaiškino Klientui atsakymų į šiuos klausimus teisingumo svarbą ir įtaką Draudimo sutarties rizikos vertinimui bei, esant neaiškumams, dar kartą susisiekti su Klientu. Tik įsitikinęs, kad Klientas pateikė išsamią informaciją į visus Prašyme pateiktus klausimus, Grupės vadovas gali patvirtinti Prašymo užpildymo teisingumą savo parašu; Užpildytą ir patvirtintą grupės vadovo Prašymą raštu kartu su Poreikių anketos arba išsamios poreikių analizės atsisakymo originalu ir Kliento asmens dokumento kopija, jeigu reikia pagal Pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos tvarką, Finansų konsultantas privalo išsiųsti į „Aviva Lietuva“ centrinę būstinę ne vėliau kaip kitą darbo dieną po Prašymo užpildymo“ (6.12 punktą). Pažymėtina, kad ginčo byloje nėra pateikta duomenų, kad draudikas draudėją būtų supažindinęs su minėta draudiko parengta draudimo sutarčių sudarymo tvarka.

Kitų įrodymų, kad pareiškėjas buvo supažindintas su laikinojo draudimo įsigaliojimo sąlyga nuo prašymo sudaryti draudimo sutartį užregistravimo draudiko centrinėje buveinėje dienos ir su ja sutiko, draudikas Lietuvos bankui nepateikė.

CK 6.996 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo sutartis, jeigu joje nenustatyta ko kita, įsigalioja nuo to momento, kai draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką (premiją). Svarbu pažymėti, kad tiek Lietuvos bankui pateiktame draudėjo užpildytame prašyme sudaryti draudimo sutartį, tiek draudiko draudėjui išduotame patvirtinime apie užpildytą prašymą sudaryti draudimo sutartį joks laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimo laikotarpis nėra apibrėžtas, t. y. nėra nurodyta nei laikinosios draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios data, nei jos pabaigos data. Atitinkamai įvertinus aplinkybę, kad draudikas nesupažindino draudėjo su draudimo taisyklių sąlygomis, nėra pateikta jokių kitų įrodymų, iš kurių būtų galima spręsti, kad draudėjas su draudiku susitarė, kad draudimo apsauga įsigalios nuo kito momento nei draudimo įmokos sumokėjimas, darytina išvada, kad laikinoji draudimo apsauga nagrinėjamo ginčo atveju įsigaliojo nuo draudimo įmokos sumokėjimo dienos. Lietuvos bankui pateiktas draudėjo banko sąskaitos išrašas patvirtina, kad draudimo įmoką draudėjas sumokėjo 2018 m. rugpjūčio 3 d., todėl darytina išvada, kad laikinoji draudimo apsauga įsigaliojo 2018 m. rugpjūčio 3 d. ir galiojo draudėjo mirties dieną (2018 m. rugpjūčio 6 d.).

Vadovaujantis CK 6.990 straipsnio 2 dalies nuostata, sudarius draudimo sutartį, rašytinis draudėjo prašymas tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi. Lietuvos bankui pateikto draudėjo pasirašyto prašymo sudaryti draudimo sutartį 4.4 papunktyje draudėjas patvirtina, kad „sudaroma gyvybės draudimo sutartis atitinka mano poreikius ir mano siekiamus gyvybės draudimo sudarymo tikslus, mano investavimo patirtis ir tolerancija rizikai nuo mano poreikių nustatymo dienos iki šio prašymo pildymo dienos nepasikeitė <...>; draudimo sutartį sudarau ir įsipareigojimus pagal ją vykdysiu savo vardu“ (4.5 papunktis). Taigi, iš paties draudiko draudėjui pateiktos prašymo sudaryti draudimo sutartį formos ir joje pateikiamų draudėjo patvirtinimų yra akivaizdu, kad tiek draudikas, tiek draudėjas išreiškė valią sudaryti draudimo sutartį ir šį prašymą laikyti draudimo sutarties dalimi.

Prašymo sudaryti draudimo sutartį 25.1 papunktyje draudikas ir draudėjas susitarė,

kad draudimo suma apdraustojo mirties atveju – 14 400 Eur, o naudos gavėjai apdraustojo mirties atveju yra šie: X.X (34 proc. draudimo išmokos dalis), X.X (33 proc. draudimo išmokos dalis) ir X.X (33 proc. draudimo išmokos dalis) (17 punktas).

Kadangi buvo nustatyta, kad laikinoji draudimo apsauga draudėjo mirties dieną galiojo, draudikui kyla pareiga pagal sutartas proporcijas išmokėti 14 400 Eur draudimo išmoką prašymo sudaryti draudimo sutartį 17 punkte nurodytiems naudos gavėjams.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Tenkinti pareiškėjų X.X ir X.X reikalavimą ir rekomenduoti draudikui išmokėti naudos gavėjams 14 400 Eur draudimo išmoką.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1 punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Bankui neįvykdžius minėtos rekomendacijos, tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis turi teisę dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Direktorius

Mindaugas Šalčius