



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

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR SWEDBANK LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. kovo 25 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-129
Vilnius

Lietuvos bankas gavo pareiškėjos X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir *Swedbank Life Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

Nustatyta:

2004 m. rugsėjo 7 d. draudikas (tuo metu – UAB „Hansa gyvybės draudimas“) ir pareiškėja sudarė Kompleksinio gyvybės draudimo sutartį (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbiami*)), pagal kurią apdraustieji – pareiškėja ir Y. Y. (toliau – apdraustoji), naudos gavėjas (mirties atveju) – Z. Z., draudimo laikotarpis – 15 metų (nuo 2004 m. rugsėjo 1 d. iki 2019 m. rugpjūčio 31 d.) (toliau – Sutartis). Draudimo liudijime nurodoma, kad draudimo objektas – gyvybės draudimas, kaupimas, o apdraustosios atžvilgiu taikoma ir traumų draudimo apsauga.

2007 m. spalio 29 d. pareiškėjos prašymu 2007 m. lapkričio 9 d. buvo pakeistos Sutarties sąlygos, pakeitimus taikant nuo 2007 m. gruodžio 1 d. Buvo pakeistos draudimo sumos, pareiškėjai numatyta traumų draudimo ir kritinių ligų draudimo apsauga, taip pat nustatyta, kad naudos gavėjai, draudimo laikotarpiui pasibaigus, bus pareiškėja ir apdraustoji.

2019 m. rugsėjo 24 d. pareiškėja kreipėsi į draudiką, prašydama pateikti Sutartį ir jos pakeitimus, taip pat pateikti prašymus sudaryti Sutartį ir ją pakeisti. Tą pačią dieną pareiškėja paprašė draudiko išmokėti draudimo išmoką apdraustajai. Pareiškėja nurodė, kad 2004 m. prašyme sudaryti Sutartį naudos gavėjai, pasibaigus draudimo laikotarpiui, nėra nurodyti. 2007 m. spalio 29 d. pateiktame prašyme pakeisti Sutarties sąlygas naudos gavėjai taip pat nebuvo keičiami. Pareiškėja teigia, kad su draudimo taisyklėmis nesusipažino ir jų nepasirašė, todėl taisyklių 21.1.2 papunktis negali būti taikomas. Pareiškėja prašė draudiko išmokėti draudimo išmoką, naudojant apdraustosios duomenis, pateiktus 2019 m. rugsėjo 24 d. vizito metu. 2019 m. spalio 2 d. pareiškėja draudikui nurodė, kad jos žiniomis, Sutarties galiojimo laikotarpiu sukauptą sumą – 6 700 Eur. Pagal draudiko informaciją, apdraustajai turėjo būti pervesta pusė sumos, tačiau faktiškai sumokėta suma neatitinka Sutarties nuostatų. Pareiškėja prašė pateikti ataskaitą apie kiekvienais metais sukauptas sumas. Taip pat pareiškėja nurodė, kad draudiko vadybininkė užpildė netinkamą formą išmokėti išmoką apdraustosios atžvilgiu, joje nėra nuorodos į Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymo (toliau – GPMĮ) 17 straipsnio¹ 1 dalies 10 punktą). Pareiškėja prašė ištaisyti padarytą klaidą.

Draudikas 2019 m. spalio 9 d. pareiškėjai nurodė, kad ji parašu patvirtino susipažinusi su draudimo taisyklėmis, todėl jų netaikyti nėra pagrindo (įskaitant jų 21.1.2 papunktį). 2007 m. spalio 29 d. pareiškėja pateikė prašymą pakeisti Sutarties sąlygas, nustatant 4 923,54 Eur draudimo (kaupimo) sumą. Ši suma Sutarties galiojimo laikotarpiu ir buvo sukaupta. Pagal draudimo taisykles ji padidinta papildomų investicinių pajamų suma – 243,52 Eur, taigi bendra mokėtina suma yra 5 167,06 Eur. Draudikui 2019 m. rugsėjo 24 d. gavus vienos iš naudos gavėjų laikotarpio pabaigoje (apdraustosios) užpildytą prašymo formą išmokėti draudimo išmoką, 2019 m. rugsėjo 26 d. jai išmokėta pusė sumos – 2 583,53 Eur. Daugiau mokėtinų apdraustajai sumų nėra. Draudikas nurodė, kad pakeisti naudos gavėjo

¹ Neapmokestinamosios pajamos.

neturi galimybės, nes Sutartis yra pasibaigusi. Draudiko teigimu, pareiškėja turėtų asmeniškai pateikti prašymą dėl draudimo išmokos dalies mokėjimo interneto banke arba klientų aptarnavimo padalinyje, atvykimo laiką suderinus telefonu.

Pareiškėja su draudiko atsakymu nesutiko ir pateikė pretenziją. Draudikas 2019 m. spalio 29 d. pateiktame atsakyme nurodė pretenzijos netenkinsiantis. Draudikas nurodė, kad draudimo išmokų mokėjimo tvarka yra aptarta Sutarties sąlygose. Išmokos gavėjas, norėdamas gauti draudimo išmoką, vadovaudamasis draudimo taisyklių 26.3 papunkčiu, turi užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą ir pateikti asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą. Draudikas nurodė, kad išmokų apmokestinimą reglamentuoja GPMĮ ir išmoka yra apmokestinama pagal draudimo sutartyje nurodytą išmokos gavėją (nesvarbu, kam ji faktiškai išmokama). Vadovaujantis GPMĮ 17 straipsnio 1 dalies 12 punktu, draudimo įmokos, sumokėtos pagal draudimo sutartis, sudarytas po 2003 m. sausio 1 d., ir kurioms buvo taikyta GPM lengvata, yra apmokestinamos 15 proc. tarifu, išskyrus įstatyme numatytas išimtis. Ši išimtis ir buvo pritaikyta, išmokant draudimo išmoką apdraustajai, t. y. draudimo išmokos dalis, kuri jai buvo išmokėta, buvo priskirta prie neapmokestinamų pajamų (GPMĮ 17 straipsnio 1 dalies 10 punktas), nes „pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui gauta gyvybės draudimo išmoka pagal gyvybės draudimo sutartį, sudarytą nuo 2003 m. sausio 1 d., kurioje numatyta, kad draudimo išmoka išmokama ne tik įvykus draudžiamajam įvykiui, bet ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui, jeigu gyvybės draudimo sutarties terminas yra ne trumpesnis kaip 10 metų ir išmokos gavimo momentu išmokos gavėjas yra jaunesnis negu 26 metų“ (apdraustoji yra jaunesnė negu 26 metų). Kita dalis draudimo išmokos (2 583,53 Eur) pagal Sutarties sąlygas yra mokėtina pareiškėjai, nes pareiškėja yra šios dalies naudos gavėja. Draudikas dar kartą nurodė, kad, jeigu nori gauti draudimo išmoką, pareiškėjai turėtų draudikui pateikti nustatytos formos prašymą ir nurodyti lėšų gavėjo duomenis. Jei pareiškėja pageidauja, kad išmoka būtų pervesta į kito asmens banko sąskaitą, pildydama prašymą, turėtų ją nurodyti. Prašymas gali būti pateiktas „Swedbank“ interneto banke arba bet kuriame padalinyje. Prašymo pildymo laikas interneto banko aplinkoje nėra ribojamas, tačiau, jeigu nėra atliekama aktyvių veiksmų, po kurio laiko darbo sesija baigiasi.

Prašyme išmokėti draudimo išmoką pareiškėja turės pateikti informaciją, ar pagal Sutartį nuo sumokėtų draudimo įmokų ar jų dalies pareiškėja pasinaudojo GPMĮ numatyta GPM lengvata. Rinkti tokią informaciją draudiką įpareigoja GPMĮ 23 straipsnis. Už draudimo įmonėms teikiamą informaciją apie GPMĮ 21 straipsnyje nustatytos GPM lengvatos taikymą (netaikymą) yra atsakingas draudėjas (nuolatinis Lietuvos gyventojas).

Draudikas nurodė, kad pateikti duomenų apie panaudotą arba nepanaudotą GPM lengvatą, atsižvelgiant į Sutarties pagrindu mokėtas įmokas, draudikas negali, nes tokia informacija nedisponuoja – dėl šios informacijos pateikimo pareiškėja turėtų kreiptis į Valstybinę mokesčių inspekciją prie Lietuvos Respublikos finansų ministerijos (toliau – VMI). Draudikas nurodė, kad per visą Sutarties galiojimo laikotarpį draudiko gautų įmokų suma sudarė 6 523,57 Eur, ir pateikė duomenis apie kiekvienais metais sumokėtų įmokų sumas.

Draudiko teigimu, vykdydamas Sutarties sąlygas (Taisyklių 28 punktas), draudikas, pasibaigus kalendoriniams metams, draudimo sutarčiai skiria papildomas investicines pajamas. Jų dydis tiesiogiai priklauso nuo faktinės investicijų grąžos, kurią uždirbo draudikas, investuodamas lėšas. Per visą Sutarties galiojimo laikotarpį yra skirta 243,52 Eur papildomų investicinių pajamų, kurios, pasibaigus Sutarties laikotarpiui, buvo pridėtos prie kaupimo sumos. Draudikas pateikė informaciją, kiek papildomų investicinių pajamų buvo skiriama kiekvienais Sutarties galiojimo metais.

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėja nurodė, kad bankas netinkamai vykdė pareigą investuoti, gaudamas 2,5 proc. užmokestį kaip palūkanų normą. Pareiškėja sumokėjo 6 523,57 Eur įmokų, tačiau bendra draudiko mokėtina suma (su papildomomis investicinėmis pajamomis) yra tik 5 167,06 Eur. Pareiškėja laiko, kad draudikas vykdė tik dalį Sutartimi prisiimtų įsipareigojimų – administravo draudimo sutartį, tačiau neteikė investavimo paslaugos. Pareiškėja sumokėjo daugiau palūkanų kaip užmokestį draudikui, nei gavo investicinės sutarties vertės (243,52 Eur). Draudikas nepagrįstai skaičiavo 2,5 proc. užmokestį kaip palūkanų normą.

Pareiškėja teigė, kad Sutartyje paryškintu šriftu buvo nurodyta, jog draudėjas supažindintas su draudimo taisyklių 6.1 papunkčiu, o patvirtinimo dėl supažindinimo su kitomis taisyklių nuostatomis draudimo liudijime nebuvo nurodyta. Aplinkybė, kad pareiškėja gavo taisykles, savaime nereiškia supažindinimo su jomis ir jų tapimo viršesnėmis už individualiai aptartas sąlygas. Remdamasi 2000 m. gegužės 3 d. kasacinio teismo nutartimi

civilinėje byloje Nr. 3K-3-486/2000, pareiškėja teigia, kad supažindinimas su draudimo taisyklėmis reiškia konkretaus draudimo taisyklių punkto nurodymą draudimo liudijime. Pareiškėjos teigimu, nuostata dėl naudos gavėjo yra esminė individualiai aptariama sąlyga, todėl draudimo liudijime turėjo būti nurodytas ir draudimo taisyklių 21.1.2 papunktis, jeigu buvo nurodytas taisyklių 6.1 papunktis. Taigi, nėra pagrindo taikyti draudimo taisyklių 21.1.2 papunkčio. Be to, prašyme sudaryti sutartį buvo nuostata, kad, apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos, draudimo išmokos gavėjas yra nurodomas, sudarant sutartį pagal draudimo taisykles Nr. 011 (o ne pagal draudiko taikytas draudimo taisykles Nr. 009).

Pareiškėja nurodė, kad Sutarties pakeitimo metu galiojusio Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – DĮ) 102 straipsnyje buvo nustatyta, kad būtent draudėjas turi teisę paskirti naudos gavėją arba jį pakeisti. Galiojusiame DĮ nebuvo nurodyta taikyti draudimo taisykles, todėl draudiko sprendimas remtis taisyklių 21.1.2 papunkčiu yra nepagrįstas.

Pareiškėja nurodė, kad, prieš sudarant Sutartį, draudiko atstovų buvo paaiškinta, kad šia sutartimi bus kaupiama vaiko ateičiai investavimo būdu, o sukaupta suma bus pervesta vaikui (apdraustajai), pasibaigus kaupimo laikotarpiui. Draudikas viešai pateikiamoje informacijoje apie investicinio gyvybės draudimo paslaugą „Saugus vaiko fondas“ nurodo, kad tai taupymo būdas vaiko ateičiai, kai naudos gavėjas, pasibaigus kaupimo laikotarpiui, yra vaikas. Jei pareiškėja būtų norėjusi kaupti lėšas, ji tam tikrą pinigų sumą būtų laikiusi kaip terminuotą indėlį, nes nėra naudinga rizikuoti ir kaupti sau lėšas vaiko investicinio gyvybės draudimo forma. Pareiškėjos nuomone, ikisutartinis draudiko elgesys (Civilinis kodekso (toliau – CK) 6.163 straipsnis²) įrodo, kad iš investicinio kaupiamojo gyvybės draudimo sutarties, skirtos vaiko ateičiai, gautos naudos gavėju buvo laikomas vaikas.

Pareiškėja nurodė, kad, pagal draudimo taisyklių 28.1 papunktį, draudimo sutarčiai skiriama dalis investicinių pajamų (gautų investavus gyvybės draudimo sutarties techninius atidėjimus), sumokėjus mokesčius bei atėmus kitas būtinas išlaidas pagal draudiko nustatytą tvarką. Taigi, nuo 243,52 Eur sumos mokesčiai jau yra sumokėti. Atsižvelgiant į tai, kad gyventojų pajamų mokestis išmokai yra vienodas, tik draudikas, įvertindamas sumokėtus mokesčius nuo investicijų sumos, gali nurodyti procentinius dydžius, kiek už kiekvieną mėnesį sumokėtą įmoką reikia atskaityti mokesčių. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja prašė įpareigoti draudiką pateikti konkrečius duomenis, kokie mokesčiai sumokėti nuo 243,52 Eur sumos, ir atskirai pagal kiekvieną mėnesį, kokia yra mokesčio suma nuo kiekvienos įmokos.

Pareiškėja nurodė, kad draudikas turėtų būti suinteresuotas kuo greičiau atsiskaityti, nes jam kyla pareiga mokėti palūkanas (CK 6.210 straipsnio 1 dalis). Vis dėlto draudiko naudojama prašymo išmokėti draudimo išmoką forma yra teisiškai ydinga, nes neleidžia vartotojui pateikti išmokai gauti reikalingos informacijos, verčia prašymą pildyti ne pagal teisės aktų reikalavimus. Prašyme reikalaujama pateikti informaciją, kuria vartotojas nedisponuoja, t. y. apie mokėtinus ir susigrąžintus mokesčius nuo kaupiamos sumos. Pareiškėja teigia per visą Sutarties laikotarpį negavusi ataskaitos apie investicinių pajamų sumą, pats draudikas teikė VMI duomenis apie sumokėtų mokesčių sumas, ir vartotoja buvo visiškai atribota nuo tokios informacijos gavimo, tačiau, norėdama gauti sukauptą sumą, ji prašyme privalo nurodyti susigrąžintų mokesčių dydžius (sumas) ir dar daugiau – patvirtinti informacijos teisingumą.

Draudiko prašymo forma, kurią privalo užpildyti vartotojas internetu, neatitinka kliento ir paslaugos teikėjo įsipareigojimų ir prieštarauja CK 6.722 straipsniui³. Be to, prašymo užpildymas interneto banke apskritai yra techniškai neįmanomas, nes jau prašymo pildymo viduryje baigiasi sesijos laikas ir vartotojas yra atjungiamas nuo sistemos. Nuolat vykdyti sistemoje veiksmus (kaip siūlo draudikas) yra techniškai neįmanoma, nes, pildant prašymą, reikia atlikti skaičiavimus, taip pat reikia duomenų iš įvairių dokumentų (vartotojas nežino, kokia bus kita grafa, kurią reikės užpildyti). Kol surandami reikiami duomenys, sistema atsijungia ir tenka vėl viską pildyti iš naujo, nes suvesti duomenys neišsisaugo. Be to, per interneto banką pildant prašymą ar rašant žinutes ženklų skaičius yra ribotas, šriftas yra mažas, neatitinkantis raštvedyboje naudojamo standartinio dydžio ir tai riboja vartotojo teisę aiškiai išreikšti pretenziją ir galimybę gauti išsamią informaciją.

Draudiko siūlymas pateikti prašymą dėl išmokos padalinyje taip pat nėra priimtinas, nes, sumažinus padalinių skaičių, dirbantis asmuo sugaišta nuo 4 iki 6 val., kol sulaukia savo eilės, kad būtų fiziškai aptarnautas.

² Šalių pareigos esant ikisutartiniais santykiams.

³ Paslaugų teikėjo ataskaita.

Pareiškėja nurodė, kad draudikas teikia tą patį atsakymą siųsdamas kelias atskiras žinutes. Pareiškėja prašė įpareigoti draudiką pateikti visą susirašinėjimą, vykdytą interneto banko aplinkoje dėl prašymo išmokėti sukauptą sumą.

Pareiškėja nurodė, kad per interneto banką dar 2019 m. rugsėjo 26 d. pateikė pakartotinį prašymą išmokėti draudimo išmoką, bet ji nėra išmokėta. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja prašė rekomenduoti draudikui už vėlavimą išmokėti išmoką taikyti CK 6.210 straipsnio 1 dalyje nustatytas palūkanas (skaičiuojant nuo minėto termino). Tai, kad vartotoja nepateikė draudiko pageidaujamos formos prašymo, nėra pagrindas atsisakyti išmokėti draudimo išmoką. Be kita ko, tai draudžia ir DĮ 98 straipsnio 7 dalis⁴. Pagal DĮ 97 straipsnį, teisę reikalauti, kad būtų išmokėta draudimo išmoka, turi draudėjas, o šiame įstatyme ir (ar) draudimo sutartyje nustatytais atvejais – naudos gavėjas arba nukentėjęs trečiasis asmuo. Pareiškėja pateikė prašymą išmokėti sukauptą sumą vaikui (apdraustajai), nes buvo sudaryta sutartis, turinti kelių sutarčių požymių (šiuo atveju ir Vaiko investicinio draudimo sutartis). Draudikas nepavedė nei vaikui, nei draudėjai visos sukauptos sumos, atsisakymo išmokėti draudimo išmoką vartotoja taip pat negavo. Jei draudikas laiko, kad draudėja turi teisę gauti pusę sukauptos sumos, tai privalėjo pervesti šią sumą į jos sąskaitą, gavęs prašymą. Jei draudikas nežino, ar draudėja pasinaudojo GPM lengvata, tai šią informaciją galėjo gauti iš VMI ir, gavęs atsakymą, visiškai atsiskaityti su sukauptos sumos gavėja.

Pareiškėja Lietuvos banko prašė pripažinti, kad draudiko taikomas Sutarties aiškinimas dėl naudos gavėjo nuostatų prieštarauja galiojusio DĮ 102 straipsniui, ir įpareigoti draudiką išmokėti Y. Y. sukauptą sumą, atsižvelgiant į tai, kad pareiškėja pateikė prašymą būtent jai išmokėti draudimo laikotarpio pabaigoje sukauptą sumą.

Taip pat pareiškėja prašė Lietuvos banko įpareigoti draudiką pateikti kiekvienais metais apskaičiuotos susigrąžintinos sumos duomenis atskirai už kiekvienus metus, atskleidžiant sumų dydžius, nuo kurių apskaičiuota lengvata. Jei draudikas laikosi pozicijos, jog pagal Sutartį naudos gavėjai yra du, tai lengvatos suma už kiekvienus metus privalo būti nurodyta atskirai pagal dvi naudos gavėjas, atskirai išskiriant metus ir dėl 243,52 Eur sumos.

Kartu pareiškėja Lietuvos banko prašė uždrausti draudikui vykdyti laisvą paslaugų judėjimo ribojimą, kai draudikas optimizuoja savo veiklą siekdamas naudos sau, bet apriboja vartotojų teisę į kokybišką paslaugos gavimą (pateikti prašymą internetu techninės galimybės nėra, o padaliniuose tenka laukti eilėse).

Draudikas Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime nurodė su pareiškėjos reikalavimais nesutinkantis. Pareiškėja su draudiku 2004 m. rugsėjo 7 d. sudarė tradicinio kaupimo draudimo sutartį pagal 2001 m. vasario 5 d. Kompleksinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 009 (2004 m. gegužės 17 d. redakcija) (toliau – Taisyklės). Draudikas pažymėjo, kad Taisyklės yra tradicinio kaupiamojo draudimo, kai draudikas ir draudėjas susitaria, kokio dydžio kaupimo suma bus išmokėta draudimo sutarties laikotarpiui pasibaigus, o ne investicinio kaupimo, kaip teigia pareiškėja. Pareiškėja jos kreipimesi minimos Vaiko investicinio draudimo sutarties su draudiku nėra ir nebuvo sudariusi.

Prieš sudarant Sutartį, pareiškėjai buvo pateikta visa teisės aktuose nustatyta informacija, susijusi su tradicinio kaupimo gyvybės draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu. Draudėjai buvo pateiktos ir išaiškintos Taisyklės. Minėtos informacijos pateikimo faktą patvirtina pareiškėjos parašai tiek prašyme sudaryti Sutartį, tiek draudimo liudijimuose.

Sutartimi pareiškėja apdraudė savo ir dukros turtinius interesus. 2004 metais sudarytoje sutartyje buvo nurodytas tik naudos gavėjas apdraustųjų mirties atveju, o naudos gavėjai laikotarpio pabaigoje nebuvo įvardyti. Vėliau pareiškėjos iniciatyva nuo 2007 m. gruodžio 1 d. buvo pakeistos Sutarties sąlygos ir išduotas sąlygų pakeitimą patvirtinantis draudimo liudijimas, kuriame nurodytos naujai įsigaliojusios sąlygos: pakeistos draudimo objektų sumos ir įmoka bei nurodyti naudos gavėjai ne tik mirties atveju, bet ir draudimo sutarties laikotarpiui pasibaigus. Taigi, Sutarties galiojimo laikotarpiu lėšos buvo kaupiamos abiejų apdraustųjų naudai lygiomis dalimis, o Sutarčiai pasibaigus, draudimo išmokos gavėjos yra abi apdraustosios lygiomis dalimis (Taisyklių 21.1.2 papunktis).

Draudikas ir pareiškėja, sudarydami Sutartį, nustatė kaupimo sumą, kuri lygi 5 213,16 Eur ir kuri pareiškėjos prašymu nuo 2007 m. gruodžio 1 d. buvo sumažinta iki 4 923,54 Eur. Sutartimi buvo sutarta ir dėl papildomų investicinių pajamų skyrimo. Jos Sutarčiai yra skiriamos, jei, investavus draudimo sutarties techninius atidėjinius, apskaičiuota investicinių

⁴ Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo arba suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.

pajamų dalis yra didesnė nei 1 proc., jau sumokėjus mokesčius bei padengus kitas būtinas išlaidas (Taisyklių 28.1 ir 28.3 papunkčiai). Informacija apie sukauptas papildomas investicines pajamas draudėjai buvo teikiama tiek Sutarčiai galiojant, tiek jai pasibaigus (atsakant į 2019 m. spalio 11 d. pareiškėjos prašymą). Sutarties laikotarpio pabaigoje buvo sukaupta 243,52 Eur papildomų investicinių pajamų.

Draudikas nurodė, kad prašymą mokėti išmoką, pasibaigus Sutarties terminui, galima pateikti tiek interneto banke, tiek „Swedbank“ klientų aptarnavimo centre. Jei klientas nori prašymą pildyti klientų aptarnavimo centre, rekomenduojama apsilankymo laiką rezervuoti telefonu 1884. Taigi, prašymo pateikimo galimybės nėra ribojamos.

Sutarčiai pasibaigus, apdraustoji 2019 m. rugsėjo 24 d. klientų aptarnavimo centre draudikui pateikė nustatytos formos prašymą mokėti išmoką. 2019 m. rugsėjo 26 d. apdraustajai buvo išmokėta pusė draudimo išmokos sumos – 2 583,53 Eur (2 461,77 Eur (pusė kaupimo sumos) + 121,76 Eur (pusė papildomų investicinių pajamų sumos).

Pareiškėja, Sutarčiai pasibaigus, teikė paklausimus dėl Sutarties interneto banko žinutėmis (2019 m. rugsėjo 24 d. ir 2019 m. spalio 2 d.) bei raštu (2019 m. spalio 11 d.). Šiuose paklausimuose, be visų kitų klausimų, pareiškėja nurodydavo išmokėti apdraustajai, kaip naudos gavėjai, pareiškėjai priklausančią dalį išmokos, traktuodama apdraustąją kaip vienintelę naudos gavėją Sutarties laikotarpio pabaigoje, nors apdraustoji yra naudos gavėja, kuriai priklauso tik pusė draudimo išmokos, kuri jai ir buvo išmokėta. Į pareiškėjos paklausimus buvo atsakyta 2019 m. spalio 9 d. interneto banko žinute bei 2019 m. spalio 29 d. siūstu raštu: paaiškinta, kodėl visa išmoka Sutarties terminui pasibaigus nėra mokėtina apdraustajai, taip pat pareiškėjos paprašyta pateikti prašymą išmokėti išmoką. Taip pat pareiškėjai paaiškinta, kad naudos gavėjo, pasibaigus Sutarčiai, keisti nėra galimybės. Pareiškėjos prašymu draudikas Lietuvos bankui pateikė susirašinėjimą su pareiškėja interneto banke.

Draudikas pažymėjo, kad pareiškėja nepateikė nei prašymo išmokėti draudimo išmoką, nei prašymo formoje nurodytos būtinos informacijos dėl naudojimosi GPM lengvata ir nedarbingumo. Draudikas nedisponuoja informacija apie GPM lengvatos taikymą, dėl jos pareiškėja turėtų kreiptis į mokesčių administratorę VMI. Pareiškėjai nepateikus minėtos informacijos, atsižvelgiant į GPMĮ draudikui nustatytą pareigą išskaičiuoti mokėtiną GPM, draudikas neturi galimybės apskaičiuoti pareiškėjai mokėtiną sumą. Kadangi pareiškėja nepateikė draudiko ne kartą prašytos būtinos informacijos, reikalauti, kad draudikas mokėtų delspinigius, nėra pagrindo.

Draudikas pažymėjo, kad naudos gavėjo keitimo klausimas, pasibaigus sutartiniams santykiams, turėtų būti vertinamas ir GPMĮ aspektu, nes toks pakeitimas turėtų teisinių pasekmių, deklaruojant draudimo įmokas bei GPM apmokestinant draudimo išmokas.

Draudikas nurodė, kad kartą per metus VMI teikia duomenis apie pagal draudimo sutartį sumokėtas įmokas bei išmokėtas išmokas. Draudikas VMI pateikė šiuos duomenis apie pagal Sutartį sumokėtas draudimo įmokas: draudimo laikotarpis – 15 metų; įmokų mokėtoja – pareiškėja; naudos gavėjos draudimo laikotarpio pabaigoje – apdraustoji ir pareiškėja; įmokų suma sumokėta per kalendorinius metus kiekvienos naudos gavėjos draudimo laikotarpio pabaigoje naudai (įmokų suma dalijama lygiomis dalimis kiekvienai naudos gavėjai). VMI perduodama informacija apie sumokėtas draudimo įmokas yra teikiama ir pareiškėjai interneto banke skiltyje „Duomenys metinei pajamų mokesčio deklaracijai“. Duomenys apie kiekvienais metais sumokėtas draudimo įmokas pagal Sutartį draudėjai pateikti ir 2019 m. spalio 29 d. siūstame rašte. Duomenys VMI apie apdraustajai išmokėtas išmokas 2019 m. rugsėjo 26 d. pagal galiojančią tvarką bus pateikti 2020 m. pirmąjį ketvirtį.

Draudikas paaiškino, kad Sutartyje yra nustatyta 2,5 proc. garantuota metinių palūkanų norma visam Sutarties galiojimo laikotarpiui. Taigi, Sutarties draudimo įmokos buvo apskaičiuotos (sumažintos, diskontuotos) taip, kad, mokant nustatytą mėnesinę draudimo įmoką pagal Sutartį bei priskaičiavus garantuotas palūkanas iki draudimo laikotarpio pabaigos, būtų sukaupta pasirinkta kaupimo suma (4 923,54 Eur). Tai yra nauda draudėjui (mokėdamas mažesnę draudimo įmoką, sukaupta norimą kaupimo sumą), o ne užmokestis draudikui.

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.

Pareiškėjos ir draudiko ginčas kilo dėl naudos gavėjo pagal kompleksinio gyvybės draudimo sutartį, dėl mokėtinų sumų, draudikui neišmokėjus išmokos nustatytu terminu, taip pat dėl informacijos nepateikimo. Šiame sprendime bus pasisakoma dėl pareiškėjos argumentų, tiesiogiai susijusių su draudikui reiškiamais reikalavimais.

1. Dėl naudos gavėjo, pasibaigus draudimo laikotarpiui

1.1. Pareiškėja teigia, kad vienintelė naudos gavėja pagal Sutartį yra apdraustoji (Y. Y.). Vis dėlto, įvertinus pateiktus dokumentus, nustatyta, kad 2004 m. rugsėjo 7 d. pareiškėjos draudikui pateiktame prašyme sudaryti kompleksinio gyvybės draudimo sutartį nurodyta, jog prašoma apdrausti dviejų asmenų – pareiškėjos ir apdraustosios – turtinius interesus. Prašyme nurodomas tik naudos gavėjas mirties atveju – Z. Z. 2004 m. rugsėjo 7 d. kompleksinio gyvybės draudimo liudijime nurodyta, kad apdraustieji yra pareiškėja ir Y. Y., o naudos gavėjas mirties atveju – Z. Z. 2007 m. lapkričio 5 d. pateiktame prašyme pakeisti gyvybės draudimo sutarties sąlygas nurodoma, kad po sutarties pakeitimo apdraustosios bus pareiškėja ir Y. Y. Prašymo skiltyje „Naudos gavėjais paskirti“ jokie asmenys nėra nurodyti. Vis dėlto pareiškėjos, kaip draudėjos, pasirašytame 2007 m. lapkričio 9 d. kompleksinio gyvybės draudimo liudijime yra nustatyta, kad apdraustosios – pareiškėja ir Y. Y., naudos gavėjas mirties atveju – Z. Z., o naudos gavėjos, draudimo laikotarpiui pasibaigus, – pareiškėja ir Y. Y. Taigi, 2007 m. lapkričio 9 d. draudimo liudijime užfiksuotas rašytinis šalių susitarimas naudos gavėjomis, laikotarpiui pasibaigus, laikyti pareiškėją ir apdraustąją (Y. Y.).

Pareiškėja teigia, kad Sutarties aiškinimas, naudos gavėja laikant ir pareiškėją, prieštarautų DĮ 102 straipsnio nuostatai, pagal kurią būtent draudėjas turi teisę paskirti naudos gavėją ir jį pakeisti, o įvykus draudžiamajam įvykiui, teisę į draudimo išmoką įgyja naudos gavėjas, paskirtas tik minėto įstatymo straipsnio nustatyta tvarka.

Sutarties sudarymo metu galiojusio DĮ (redakcija, galiojusi nuo 2004 m. rugpjūčio 11 d. iki 2004 m. spalio 25 d.) 98 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudėjas gali sudaryti gyvybės draudimo sutartį dėl savo arba dėl kito asmens turtinių interesų. To paties straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad gyvybės draudimo sutartis laikoma sudaryta asmens, kurio gyvybė draudžiama (apdraustojo), naudai, jei draudimo sutartyje nėra nurodytas kitas naudos gavėjas.

Sutarties pakeitimo metu galiojusio DĮ (redakcija, galiojusi nuo 2007 m. birželio 11 d. iki 2007 m. gruodžio 9 d.) 102 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą naudos gavėją draudėjas raštu privalo pranešti draudikui. Minėto straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad, jei draudėjas paskyrė keletą naudos gavėjų, nenurodydamas, kokią draudimo išmokos dalį turi teisę gauti kiekvienas iš jų, įvykus draudžiamajam įvykiui, naudos gavėjai turi lygias teises į draudimo išmoką. Pagal šio straipsnio 5 dalį, draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti naudos gavėją, raštu apie tai pranešęs draudikui, tačiau naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu draudikui iki draudžiamąjį įvykių gavus draudėjo pranešimą raštu apie naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir įvykdžius šio straipsnio 3, 5 ir 6 dalyse nurodytas sąlygas (DĮ 102 straipsnio 7 dalis). Jei naudos gavėjas paskirtas, pakeistas ar atšauktas nesilaikant DĮ 102 straipsnio nuostatų, naudos gavėjo paskyrimas, pakeitimas ar atšaukimas negalioja, išskyrus naudos gavėjo, kuris nėra neatšaukiamas naudos gavėjas, atšaukimo atvejį, nurodytą Civilinio kodekso 6.191 straipsnio 4 dalyje⁵.

Taisyklių 17.2 papunktyje nustatyta, kad draudėjas savo paskyrimą gali pakeisti arba atšaukti, jeigu draudimo sutartyje nėra paskirtas neatšaukiamas naudos gavėjas arba jeigu pastarasis raštu atsisako teisių, kylančių iš draudimo sutarties.

Įvertinus nurodytą teisinį reglamentavimą bei faktines ginčo aplinkybes, darytina išvada, kad, 2004 m. sudarytame draudimo liudijime nustačius dvi apdraustąsias ir nenustačius naudos gavėjo, pasibaigus draudimo laikotarpiui, šalys laikė, kad sutartis dėl kapitalo kaupimo sudaryta tiek pareiškėjos, tiek jos dukros (apdraustosios) naudai. 2007 m. pakeitus Sutartį, pareiškėjos pasirašytame draudimo liudijime, kuriame užfiksuotos šalių individualiai sutartos sąlygos, aiškiai nustatyta, jog naudos gavėjos, pasibaigus draudimo

⁵ Jeigu prievolė turi būti įvykdyta trečiajam asmeniui tik po padariusios išlygą sutarties šalies mirties, tai ši šalis trečiojo asmens teisę gali panaikinti testamentu.

laikotarpiui, yra pareiškėja ir jos dukra. Taigi, minėtas liudijimas patvirtina raštu išreikštą ir draudikui žinomą pareiškėjos valią naudos gavėjomis pagal Sutartį paskirti save ir savo dukrą (apdraustąją). Nėra pagrindo daryti išvadą, kad toks šalių susitarimas prieštarautų galiojusio DĮ nuostatomis.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėja prašymą visą draudimo išmoką išmokėti apdraustajai pateikė 2019 m. rugsėjo 24 d., jau pasibaigus draudimo laikotarpiui (kuris pasibaigė 2019 m. rugpjūčio 31 d.), t. y. po draudžiamojo įvykio. Šį kreipimąsi vertinant kaip prašymą pakeisti naudos gavėją pagal Sutartį, jis neatitiktų imperatyvių Draudimo įstatymo 102 straipsnio 5 dalies nuostatų, todėl nebūtų laikomas galiojančiu DĮ 102 straipsnio 11 dalies pagrindu.

1.2. Dėl supažindinimo su Taisyklėmis

Pateikti duomenys patvirtina, kad draudikas pareiškėjos dukrai (apdraustajai) išmokėjo pusę sukauptos sumos ir pusę papildomų investicinių pajamų, taigi, laikė, kad pareiškėja ir jos dukra turi lygias teises į draudimo išmoką. Tokį vertinimą draudikas grindė Taisyklių 21.1.2 papunkčio nuostata, nustatančia, kad draudimo laikotarpiui pasibaigus draudikas moka draudimo sutartyje nustatytos kaupimo sumos dydžio išmoką apdraustajam, jei apdraustas vienas asmuo, arba po lygiai abiem apdraustiesiems, jei apdrausti du asmenys. Pareiškėja nurodė, kad draudikas nepagrįstai taikė Taisyklių 21.1.2 papunkčio nuostatą, nes pareiškėja su ja ir kitomis Taisyklių nuostatomis nebuvo supažindinta (išskyrus Taisyklių 6.1 papunktyje įtvirtintą nuostatą, kuri buvo atskirai nurodyta draudimo liudijime ir pareiškėja parašu patvirtino su ja susipažinusi).

Įvertinus pateiktus dokumentus, nustatyta, kad 2004 m. rugsėjo 7 d. draudikui pateiktame pareiškėjos pasirašytame prašyme nurodoma, jog prašoma sudaryti kompleksinio gyvybės draudimo sutartį pagal draudimo taisykles Nr. 009 (2004 m. gegužės 17 d. redakcija). Pareiškėjos pasirašytame 2004 m. rugsėjo 7 d. kompleksinio gyvybės draudimo liudijime nurodyta, kad sutartis sudaryta pagal draudimo taisykles Nr. 009 (2004 m. gegužės 17 d. redakcija). Draudimo liudijime virš pareiškėjos parašo yra patvirtinimas, kad pareiškėja susipažino su minėtomis taisyklėmis ir jų priedais, taip pat su papildoma rašytine informacija, nurodyta taisyklių 6.1 papunktyje, gavo jų kopijas 2004 m. rugsėjo 7 d. Pareiškėja taip pat patvirtino, kad minėti dokumentai jai išaiškinti ir suprantami, o prašymas sudaryti sutartį, sutarties priedai ir papildymai yra sudėtinės sutarties dalys. 2007 m. lapkričio 5 d. pateiktame pareiškėjos pasirašytame prašyme pakeisti gyvybės draudimo sutarties sąlygas, skiltyje „Prašau: <...> Pakeisti draudimo taisykles į“ nėra nieko pažymėta, taigi, taikomų draudimo taisyklių pareiškėja keisti neprašė. Pareiškėjos, kaip draudėjos, pasirašytame 2007 m. lapkričio 9 d. kompleksinio gyvybės draudimo liudijime yra nustatyta, kad sutartis sudaryta pagal draudimo taisykles Nr. 009 (2004 m. gegužės 17 d. redakcija). Draudimo liudijime virš pareiškėjos parašo yra patvirtinimas, kad pareiškėja susipažino su minėtomis taisyklėmis ir jų priedais, taip pat su papildoma rašytine informacija, nurodyta taisyklių 6.1 papunktyje, gavo jų kopijas 2004 m. rugsėjo 7 d. Pareiškėja patvirtino, kad minėti dokumentai jai išaiškinti ir suprantami, o prašymas sudaryti sutartį (patikslinimai), draudimo taisyklės, jų priedai, anketos bei pakeitimai yra sudėtinės sutarties dalys.

Draudimo sutarties sudarymas pagal standartines sąlygas reglamentuojamas CK 6.992 straipsnyje. Jeigu draudimo sutartis sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, parengtas įstatymų nustatyta tvarka, tai draudimo sutarčiai atitinkamai taikomi CK 6.185–6.187 straipsniai (CK 6.992 straipsnio 1 dalis). Sutarties standartinės sąlygos privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu jai buvo *sudaryta tinkama galimybė su tomis sąlygomis susipažinti* (CK 6.185 straipsnio 2 dalis). CK 6.992 straipsnio 2 dalies nuostatos taip pat *įpareigoja* draudiką sudaryti sąlygas viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis ir, *prieš sudarant draudimo sutartį, įteikti jų kopijas draudėjui*.

Šiuo atveju pareiškėja, tiek sudarant Sutartį, tiek ją keičiant, raštu patvirtino susipažinusi su Taisyklėmis ir gavusi jų kopiją.

Pareiškėjos teigimu, kad būtų taikoma, Taisyklių 21.1.2 papunkčio nuostata turėjo būti atskirai nurodyta draudimo liudijimuose, kaip ir Taisyklių 6.1 papunkčio nuostata. Vis dėlto pareiškėja patvirtino, kad susipažino su Taisyklėmis, taigi, visomis jų nuostatomis. Pareiškėjos minimas Taisyklių 6.1. papunktis draudimo liudijime buvo atskirai paminėtas, nes tvirtindama susipažinusi su Taisyklėmis pareiškėja patvirtino ir šiame punkte nurodytos papildomos informacijos gavimą⁶.

⁶ Taisyklių 6.1 papunktyje nustatyta, kad, prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjui įteikiamos taisyklių, jų priedų kopijos bei papildoma rašytinė informacija apie apmokestinimo tvarką, taikomą draudimo sutartims, apytikrius

Įvertinus nurodytas aplinkybes, nėra pagrindo daryti išvadą, kad pareiškėja nebuvo supažindinta su Taisyklių nuostatomis, todėl jos jai netaikytinos.

1.3. Dėl Taisyklių taikymo prieštaravimo DĮ

Pareiškėja nurodė, kad DĮ 102 straipsnio 11 dalies nuostata (įvykus draudžiamajam įvykiui, teisę į draudimo išmoką įgyja naudos gavėjas, paskirtas tik šio straipsnio nustatyta tvarka) reiškia, kad įstatyme Taisyklių taikymas dėl naudos gavėjų nebuvo nustatytas, todėl draudiko sprendimas remtis Taisyklių 21.2.1 papunkčiu yra neteisėtas.

Kaip minėta, Sutartis sudaryta ir keista Taisyklių pagrindu. CK 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. Pagal CK 6.157 straipsnio nuostatas, šalis savo susitarimu negali pakeisti, apriboti ar panaikinti imperatyviųjų teisės normų galiojimo ir taikymo, nepaisant to, kokia teisė – nacionalinė ar tarptautinė – šias normas nustato.

Įvertinus minėtas teisės aktų nuostatas, darytina išvada, kad sutarties šalys yra laisvos susitarti dėl tarpusavio santykių, išskyrus atvejus, kai susitarimai prieštarauja imperatyvioms teisės normoms. Pareiškėjos nurodoma DĮ 102 straipsnio 11 dalyje įtvirtinta nuostata apibrėžia šiame straipsnyje nustatytus naudos gavėjų skyrimo ir keitimo tvarkos reikalavimus kaip privalomus (imperatyvius), tačiau nedraudžia šalims juos perkelti į sutartis ar papildomai detalizuoti. Pareiškėja nenurodė ir nepagrindė, kokioms konkrečiai imperatyvioms Draudimo įstatymo nuostatomis prieštarauja Taisyklių 21.1.2 papunkčio nuostata. Nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos vertinimu, kad draudikas nepagrįstai rėmėsi Taisyklių nuostatomis, dėl kurių taikymo šalys susitarė.

Atkreiptinas dėmesys, kad DĮ 102 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad, jei draudėjas paskyrė keletą naudos gavėjų, nenurodydamas, kokią draudimo išmokos dalį turi teisę gauti kiekvienas iš jų, įvykus draudžiamajam įvykiui naudos gavėjai turi lygias teises į draudimo išmoką. Taigi, net tuo atveju, jeigu Taisyklės nebūtų taikomos, o būtų remiamasi tik teisės aktų nustatyta reguliavimu, draudiko sprendimas laikyti, kad pareiškėja ir jos dukra turi lygias teises į draudimo išmoką, neprieštarautų teisiniam reguliavimui.

1.4. Dėl draudimo taisyklių Nr. 11 taikymo

Pareiškėjos teigimu, prašyme sudaryti sutartį buvo nuostata, kad, apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos, draudimo išmokos gavėjas yra nurodomas sudarant sutartį pagal draudimo taisykles Nr. 011 (o ne pagal draudiko taikytas Taisykles (Nr. 009)). Draudikas paaiškino, kad prašymo forma taikoma įvairiems draudimo produktams ir kad pareiškėjos nurodyta sąlyga yra susijusi su kitu produktu, kurio šiuo atveju pareiškėja nepageidavo. Įvertinus pareiškėjos nurodytą 2004 m. rugsėjo 7 d. draudikui pateikto prašymo nuostatą („Apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos, išmokėti draudimo išmoką, lygią ___ procentų sumokėtų draudimo įmokų (pildoma tik taisyklėms Nr. 011)“), matyti, kad ji aiškiai siejama su draudimo taisyklėmis Nr. 011, o ne su šiuo atveju pareiškėjos pasirinktomis Taisyklėmis (Nr. 009). Pareiškėjos prašyme sudaryti sutartį buvo įrašyta, kad prašoma sudaryti „kompleksinio gyvybės draudimo sutartį pagal taisyklių Nr. 009 2004 05 17 redakciją“. Kitoje prašymo skiltyje „Prašau apdrausti“ pasirinkta ir pažymėta „Du asmenis (taisyklėmis Nr. 009)“. Be to, draudikui 2004 m. rugsėjo 7 d. pateiktame prašyme, pasirašytame pareiškėjos, nėra įrašyta jokia procentinė dalis, kuri būtų mokėtina įvykus nurodytai sąlygai (skiltis nėra užpildyta). Įvertinus minėtas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėja neturėjo lūkesčio ir nesiekė, kad, nustatant naudos gavėjus, būtų taikomos draudimo taisyklės Nr. 011.

1.5. Dėl sutarties pobūdžio

Pareiškėja teigia, kad buvo sudaryta vaiko (apdraustosios) investicinio gyvybės draudimo sutartis. Vis dėlto iš pateiktų dokumentų matyti, kad pareiškėjos prašymu buvo sudaryta kompleksinio gyvybės draudimo sutartis. 2004 m. rugsėjo 7 d. draudimo liudijime nurodyti šie draudimo objektai: gyvybė, kaupimas, taip pat taikomas traumų draudimas. 2007 m. lapkričio 7 d. draudimo liudijime nurodyti šie draudimo objektai: gyvybė, kaupimas, taikomas traumų draudimas, kritinių ligų draudimas. Draudimo įmokos apskaičiuotos, taikant 2,5 proc. metinę palūkanų normą.

Sutarties dalimi esančių Taisyklių 21.1 papunktyje nustatyta, kad, draudimo laikotarpiui pasibaigus, draudikas moka draudimo sutartyje nustatytos kaupimo sumos dydžio išmoką. Kaupimo suma – draudimo suma, kuri išmokama apdraustajam (abiem apdraustiesiems, kai draudžiami du asmenys) išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos

(Taisyklių 2.10 papunktis). Taisyklių 21.3 papunktyje nustatyta, kad jeigu iki 21.1. papunktyje nurodytos draudimo išmokos mokėjimo sumokėtos ne visos draudimo įmokos, jos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos.

Pagal Taisyklių 28.1 papunktį, draudimo sutarčiai skiriama dalis investicinių pajamų (gautų investavus gyvybės draudimo sutarties techninius atidėjimus⁷), sumokėjus mokesčius ir atlikus kitus mokėjimus pagal draudiko nustatytą tvarką. Tais metais, kuriais pagal Taisyklių 28.1 papunktį apskaičiuota investicinių pajamų dalis yra mažesnė nei 1 proc. draudimo sutarties techninių atidėjimų sumos, lėšos iš investicinių pajamų neskiriamos (28.3 papunktis). Draudimo sutarties investicinių pajamų dalis mokama ne iš karto tik priskaičiavus, o yra kaupiama ir mokama draudimo laikotarpiui pasibaigus kartu su kaupimo suma (28.4.1 papunktis).

Įvertinus nurodytas nuostatas, darytina išvada, kad šalių susitarimu iš anksto nustatyta kaupimo suma turėjo būti kaupiama iš pareiškėjos įmokų, kurios apskaičiuotos, taikant 2,5 proc. palūkanų normą. 2007 m. lapkričio 7 d. draudimo liudijime nurodyta draudimo suma (4 923,54 Eur) buvo sukaupta. Investicinės pajamos galėjo būti mokamos tik kaip papildomos pajamos, draudikui sėkmingai investavus techninius atidėjimus. Taigi, investicinę riziką šiuo atveju prisiėmė draudikas, sutartis laikytina kaupiamojo gyvybės draudimo sutartimi, o ne investicine, kai riziką prisiima draudėjas. Iš pateiktų duomenų matyti, kad tam tikra papildomų investicinių pajamų suma Sutarčiai taip pat buvo skirta. Taigi, draudikas vykdė Sutartimi prisiimtus įsipareigojimus.

2. Dėl pareigos mokėti draudimo išmoką vykdymo

Pateikti duomenys patvirtina, kad draudikui 2019 m. rugsėjo 24 d. gavus apdraustosios užpildytą prašymo sumokėti draudimo išmoką formą, 2019 m. rugsėjo 26 d. jai išmokėta pusė sumos – 2 583,53 Eur. 2019 m. rugsėjo 24 d. ir 2019 m. rugsėjo 26 d. pareiškėja interneto banke pateiktose žinutėse prašė draudiko išmokėti visą draudimo išmoką apdraustajai. Vis dėlto draudikas nurodė, kad apdraustoji nėra vienintelė naudos gavėja pagal Sutartį, nes apdraustąją yra ir pareiškėja. Draudikas prašė pareiškėjos pateikti nustatytos formos prašymą, pateikiant jame nurodytą informaciją. Pareiškėja mano, kad draudiko keliami reikalavimai yra nepagrįsti, ji yra pateikusi prašymą išmokėti draudimo išmoką. Be to, prašymo formos pildymas internete yra techniškai neįmanomas, o padalinyje pareiškėja turėtų sugaišti itin daug laiko.

Draudikas su papildomais paaiškinimais pateikė prašymo išmokėti išmoką formą. Draudikas nurodė, kas naudos gavėjas, norėdamas gauti draudimo išmoką, turi užpildyti nustatytos formos prašymą, kuriame būtina nurodyti, ar „pagal draudimo sutartį sumokėtų draudimo įmokų atžvilgiu buvo pasinaudota / nepasinaudota / dalinai pasinaudota GPM lengvata“. Taip pat prašoma nurodyti, ar naudos gavėjui nėra nustatytas mažesnis (40 proc. ar mažesnis) darbingumo lygis. Kadangi pareiškėja minėtos informacijos draudikui nėra pateikusi, draudikas neturi galimybės apskaičiuoti pareiškėjai mokėtinos sumos.

Iš draudiko pateiktos prašymo mokėti išmoką, pasibaigus draudimo sutarties terminui, formos matyti, kad, be kitų prašomų pateikti duomenų, prašoma draudiko „apskaičiuojant gyventojų pajamų mokesčių nuo išmokamos sumos pagal sutartį“, atsižvelgti į prašymą pildančio asmens pareiškimą dėl pasinaudojimo GPM lengvata, nurodant tai: arba kad lengvata nesinaudota, arba kad „visos pagal šią sutartį nuo sutarties sudarymo pradžios iki šio prašymo mokėti išmoką pateikimo dienos sumokėtos gyvybės draudimo įmokos buvo mokėtos gyventojų ir panaudotos GPM lengvatai, t. y. atimtos visos sumokėtos įmokos iš mokėjusio gyventojų pajamų GPMĮ 21 str. nustatyta tvarka ir / arba buvo mokėtos juridinių asmenų“, arba nurodant, kad „pagal šią sutartį gyventojų mokėtų draudimo įmokų dalis nuo sutarties sudarymo pradžios iki šio prašymo mokėti išmoką pateikimo dienos panaudotos GPM lengvatai, t. y. atimtos įmokos, sumokėtos pagal šią sutartį iš mokėjusio gyventojų pajamų GPMĮ 21 str. nustatyta tvarka ir / arba juridinių asmenų sumokėtų įmokų“, nurodant konkrečią jų sumą. Taip pat pildančio asmens prašoma pateikti informaciją, ar išmokos gavėjui yra nustatytas 0–25 proc. ar 30–40 proc. darbingumo lygis.

Draudikas teigia, kad iš draudėjų rinkti informaciją, ar jie pagal Sutartį nuo sumokėtų draudimo įmokų ar jų dalies pasinaudojo GPM lengvata, įpareigoja GPMĮ 23 straipsnis. Šio

⁷ Draudimo techniniai atidėjimai – tai piniginis fondas, formuojamas iš dalies draudimo įmokų ir užtikrinantis įmonės finansinį įsipareigojimų apdraustajam vykdymą bei padedantis išlaikyti įmonės finansinę padėtį. (Taisyklių 2.15 papunktis). Jų formavimo metodus nustato Draudimo priežiūros komisija. Draudimo techniniai atidėjimai investuojami į vertybinius popierius, akcijas, nekilnojamąjį turtą, kitas kryptis Finansų ministerijos nustatyta tvarka ir dydžiais (Taisyklių 27.1 papunktis).

straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad nuolatinis Lietuvos gyventojas, Lietuvos vienetas, nuolatinė buveinė arba nenuolatinis Lietuvos gyventojas, vykdamas individualią veiklą per nuolatinę bazę, kaip mokesčių išskaičiuojantys asmenys išmokėdami išmokas, pagal mokesčio mokėjimo tvarką priskiriamas gyventojui A klasės pajamoms, privalo apskaičiuoti, išskaičiuoti ir sumokėti į biudžetą šio įstatymo nustatyta pajamų mokesčių, jeigu šios išmokos pagal šio įstatymo nuostatas nėra priskiriamos neapmokestinamosioms pajamoms.

Pažymėtina, kad gyvybės draudimo išmokų apmokestinimą reglamentuojančio GPMĮ aiškinimas ir taikymas teisės aktais nėra priskirtas Lietuvos banko kompetencijai. Mokesčių administratoriaus funkcijas vykdančios VMI viešai skelbiamoje konsultacinėje medžiagoje (registracijos Nr. KD-861) nurodoma: „Kai gyvybės draudimo išmoką gyventojas gauna iš Lietuvos draudimo įmonės ar užsienio valstybės draudimo įmonės, veikiančios per nuolatinę buveinę Lietuvoje, tokios išmokos laikomos A klasės pajamomis, todėl pajamų mokesčių nuo jų apskaičiuoti, išskaičiuoti ir sumokėti į valstybės biudžetą privalo tos įmonės (mokesčių išskaičiuojantis asmuo).“

Taigi, teisės aktuose draudikui nustatyta pareiga ne tik apskaičiuoti ir išmokėti draudimo išmoką, tačiau ir konkrečiu atveju nustatyti mokėtiną GPM, kurio suma mažinama draudimo išmokos suma.

Draudikas teigia, kad, nenustačius kitų pagrindų pripažinti pareiškėjos pajamas iš Sutarties neapmokestinamomis, jos būtų vertinamos, taikant GPMĮ 17 straipsnio 1 dalies 12 punktą, pagal kurį neapmokestinamos pajamos yra pasibaigus gyvybės draudimo sutarties, sudarytos nuo 2003 m. sausio 1 d., galiojimo terminui gautos gyvybės draudimo išmokos dalis, lygi pagal šią sutartį sumokėtoms įmokoms, kurias mokėjo gyventojai ir kurios nebuvo atimamos iš pajamų šio įstatymo nustatyta tvarka. Taigi, tai, ar išmoka (kokia jos dalis) bus laikoma neapmokestinamomis pajamomis, ar bus mokamas GPM (taigi, ir faktiškai pareiškėjai išmokamos sumos dydis), priklausys nuo to, ar gyventoja naudojosi GPM lengvata. Kaip minėta, būtent dėl to, kad ši informacija nebuvo pateikta, draudikas ir nurodė negalintis išmokėti išmokos.

Taikomo DĮ 82 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudėjas, naudodavęs ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinus draudžiamąjį įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį (82 straipsnio 2 dalis).

Taisyklių 26.1 papunktyje nustatyta, kad, atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudėjas, apdraustasis, naudodavęs arba jų įgaliotas asmuo ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio privalo apie tai raštu pranešti draudikui. Norint gauti draudimo išmoką arba išperkamąją sumą, užpildomas draudiko nustatytos formos prašymas išmokėti draudimo išmoką ar išperkamąją sumą (Taisyklių 26.3 papunktis). Draudikas, gavęs prašymą išmokėti draudimo išmoką ar išperkamąją sumą, taip pat atleisti draudėją nuo pareigos mokėti draudimo įmokas, neturi teisės mokėti draudimo išmokos arba atsisakyti ją išmokėti, taip pat atleisti ar atsisakyti atleisti draudėją nuo pareigos mokėti draudimo įmokas, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos (Taisyklių 26.8 papunktis). Draudimo išmoka ar išperkamoji suma fiziniam asmeniui išmokama ne vėliau kaip per 7 darbo dienas, o juridiniam asmeniui – ne vėliau kaip per 15 darbo dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija apie draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, jo pasekmes bei draudimo išmokos dydį, o kai gavėjai yra įpėdiniai, – analogiškais terminais po notaro duoto paveldėjimo teisės liudijimo arba kito įpėdinio teisę į draudimo išmoką patvirtinančio dokumento pateikimo dienos (Taisyklių 26.11 papunktis). Dėl draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos ar išperkamosios sumos mokėjimą, jos gavėjui draudikas moka 0,01 proc. delspinigių už kiekvieną uždelstą dieną (Taisyklių 26.12 papunktis). Draudimo išmokos ir išperkamoji suma apmokestinamos įstatymų nustatyta tvarka (Taisyklių 26.14 papunktis).

Taigi, tiek teisės aktų, tiek Sutarties nuostatos įpareigoja pareiškėją pateikti duomenis, būtinus mokėtinai draudimo išmokai apskaičiuoti. Kaip matyti, ši informacija susijusi su GPM lengvata, kuria galėjo pasinaudoti pareiškėja, ir galimu pareiškėjos nedarbingumo lygiu.

Mokesčių administratorės VMI viešai skelbiamame GPMĮ komentare nurodoma: „Už

draudimo įmonėms teikiama informacija apie GPMĮ 21 straipsnyje nustatytos pajamų mokesčio lengvatos draudimo sutarčiai taikymą (netaikymą) yra atsakingas draudėjas (nuolatinis Lietuvos gyventojas). Informacija pateikiama draudimo įmonės nustatyta tvarka." Taip pat VMI viešai skelbiamoje konsultacinėje medžiagoje (registracijos Nr. KD-6941) nurodoma: „Gyventojas informaciją apie tai, ar buvo pasinaudota GPM lengvata sumokėtoms gyvybės draudimo įmokoms po 2003-01-01, gali gauti iš VMI.“

Įvertinus nurodytas aplinkybes nėra pagrindo nesutikti su draudiku, kad pareiškėja turi pateikti draudikui informaciją apie naudojimąsi GPM lengvata, o jeigu šios informacijos neturi, dėl jos gavimo turėtų kreiptis į VMI.

Pareiškėja teigė, kad neturėjo galimybės pateikti prašymo interneto banke, nes tai techniškai neįmanoma: sesija baigiasi nespėjus suvesti visų duomenų. Draudikas paaiškino, kad, kurį laiką neatliekant aktyvių veiksmų, sesijos laikas pasibaigia. Kita vertus, draudikas ne kartą nurodė, kokios informacijos nėra gavęs iš pareiškėjos, prašė ją pateikti, taip pat siūlė atvykti į padalinius iš anksto sutartu laiku, išvengiant eilių. Iš pateiktų duomenų ir draudiko paaiškinimų nėra pagrindo teigti, kad draudikas apribojo pareiškėjos galimybę pateikti prašymą gauti išmoką.

Atkreiptinas dėmesys, kad, pagal sutartį, pareiga mokėti delspinigius ar palūkanas draudikui galėtų kilti tuomet, kai, turėdamas visą būtiną informaciją, jis neišmoka išmokos per nustatytą terminą. Kaip minėta, pareiškėja nėra pateikusi visų būtinų duomenų, todėl nėra pagrindo spręsti dėl delspinigių arba palūkanų taikymo.

3. Dėl informacijos pateikimo

Pareiškėja Lietuvos banko prašė įpareigoti draudiką pateikti kiekvienais metais apskaičiuotos susigrąžintinos sumos duomenis atskirai už kiekvienus metus, atskleidžiant sumų dydžius, nuo kurių apskaičiuota lengvata. Jei draudikas laikosi pozicijos, kad pagal Sutartį naudos gavėjai yra du, tai lengvatos suma už kiekvienus metus privalo būti nurodyta atskirai pagal dvi naudos gavėjas, atskirai išskiriant metus ir dėl 243,52 Eur sumos.

Kaip minėta, draudikas nurodė duomenų dėl GPM lengvatos neturintis ir pasiūlė kreiptis į VMI dėl jų gavimo. Kartu draudikas pateikė turimus duomenis apie kiekvienais metais sumokėtas draudimo įmokas ir kiekvienais metais Sutarčiai skirtas papildomas investicinių pajamų sumas, taip pat nurodė, kokią informaciją yra pateikęs VMI. Papildomai pateiktuose paaiškinimuose draudikas nurodė: „Draudimo sutarčiai pasibaigus priskirtos papildomos investicinės pajamos yra išmokamos kartu su draudimo išmoka ir Draudiko yra apmokestinamos vadovaujantis GPMĮ. Draudikas jokių papildomų mokesčių pagal draudimo sutartims priskirtas papildomas investicines pajamas nemoka VMI.“

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, konstatuotina, kad nėra pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo draudikui pateikti informaciją apie kiekvienais metais apskaičiuotos susigrąžintinos sumos duomenis atskirai už kiekvienus metus.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 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 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjos X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė 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.