

Vartotojų teisių apsauga draudimo sektoriuje sujungus finansų rinkų priežiūrą

Vytautas Šenavičius, Tomas Talutis

*Mykolo Romerio universitetas
Ateities g. 20, LT-08303 Vilnius*

Anotacija. Straipsnyje analizuojamos viešojo administravimo tendencijos draudimo sektoriuje. Akcentuojama, vartotojų (draudėjų) neteisminio ginčų nagrinėjimo svarba. Teigiama, kad centralizavus finansų rinką draudimo sektoriaus viešąjį administravimą iš esmės atlieka Lietuvos bankas, tačiau tais atvejais, kai draudėjas yra vartotojas, tam tikrus įgalinimus turi ir Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos tarnyba. Straipsnyje vertinamas draudėjų kaip vartotojų ir draudiko sudaromų sutarčių viešojo administravimo efektyvumas, kartu atskleidžiama, kad kai kuriais atvejais praktikoje kyla tam tikrų viešojo administravimo problemų.

Raktažodžiai: finansų rinkos priežiūros institucijos, draudėjų apsauga, ginčų tarp draudikų (vartotojų) ir draudėjų sprendimas, standartinės sutarties sąlygos.

Keywords: financial market supervisory authorities, insured protection, dispute resolution between insureds (consumers) and insurers, standard contractual provisions.

Įvadas

Siekdama ekonomikos augimo, kiekviena moderni valstybė turėtų skatinti vidaus vartojimą, o kartu neužmiršti, kad didėjantis vartojimas natūraliai sąlygoja daugiau vartotojų teisių pažeidimų. Dėl to pažangi valstybė privalo įgyvendinti tinkamą vartotojų teisių apsaugos sistemą. Vartotojas, kuris laikomas silpnesniąja sandorio šalimi, privalo būti iš anksto ir tinkamai supažindintas su sutarčių sąlygomis, o pateikiama informacija turi būti aiški, suprantama ir neklaidinanti. Šie reikalavimai taikomi ir draudimo teisiniams santykiams, kuriuose dėl tariamų vartotojų teisių apsaugos nuostatų pažeidimų dažnai tarp draudėjo ir draudiko kyla teisinių ginčų. Draudikai, remdamiesi draudimo sutarčių nuostatomis, įrodinėja, tinkamas draudimo apsaugos ribas, o draudėjai laiko, kad draudikas savavališkai jas siaurina, ir įrodinėja, kad tam tikras veiksmas ar įvykis turėtų būti pripažintas draudžiamuoju. Tam, kad tokių ginčų tikimybė būtų kiek įmanoma sumažinta, reguliuojant tinkamas draudimo sutarčių sąlygas reikšmingos draudėjų kaip vartotojų apsaugos viešąjį administravimą atliekančios institucijos (Lietuvos bankas, Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos tarnyba (toliau – VVTAT)). Pavyzdžiui, draudėjų kaip vartotojų apsaugos

viešąjį administravimą atliekančios institucijos turi įvertinti standartines draudimo sutarčių sąlygas ir nustatyti, ar jos neprieštarauja pagrindiniams vartotojų teisių apsaugos principams.

Pastebėjus, kad po 2012 m. sausio 1 d. įsigaliojusios Lietuvos finansų rinkos priežiūros reformos, pagal kurią Lietuvos Respublikos vertybinių popierių komisija ir Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija buvo likviduotos, o jų teisės ir pareigos perduotos Lietuvos bankui, liko keletas neišspręstų efektyvaus viešojo administravimo praktinio įgyvendinimo problemų. Tam tikrais atvejais kilo neaiškumų, ar kai kurios vartotojo (draudėjo) interesus ginančios viešojo administravimo funkcijos yra priskirtinos Lietuvos banko ar Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos tarnybos kompetencijai. Taigi straipsnio tyrimo objektas – kai kurios spragos ir galimi jų taisymai vartotojų teisių ir teisėtų interesų apsaugos viešajame administravime sudarant draudimo sutartis.

Atliekant vartotojų (draudėjų) ginčų nagrinėjimo ir draudimo sutarčių sąlygų viešojo administravimo funkcijų analizę, straipsnyje taikomi retrospektyvinis, analizės, sintezės, lyginamasis metodai. Taikant retrospektyvinį metodą, išryškintos vartotojų teisių draudimo teisiniuose santykiuose viešojo administravimo formavimosi prielaidos ir raida; taikant lyginamąjį metodą, draudimo sutarčių viešasis administravimas prieš Lietuvos finansų rinkos viešojo administravimo reformą lyginamas su pokyčiais, atsiradusiais po reformos; taikant analizės ir sintezės metodus, atliekama vartotojų teisių apsaugos draudimo teisiniuose santykiuose viešojo administravimo analizė.

Bendrieji vartotojų apsaugos principai sudarant vartojimo ir draudimo sutartis

Vadovaujantis vartotojų apsaugos srityje nustatytais Europos Sąjungos ir nacionalinių teisės aktų normomis, sutartis kvalifikuojama kaip vartojimo, jei ji atitinka tokius pagrindinius požymius: 1) prekes ar paslaugas įsigyja fizinis asmuo; 2) fizinis asmuo prekes ir paslaugas įsigyja ne dėl savo ūkinės-komercinės ar profesinės veiklos, o savo asmeniniams, šeimos, namų ūkio poreikiams tenkinti [19]; 3) prekes ar paslaugas teikia verslininkas (fizinis ar juridinis asmuo, kuris veikia savo verslo (plačiąja prasme) tikslais).

Jei sutartis kyla iš vartojimo teisinių santykių, ginčo santykiui, greta bendrųjų sutarčių teisės normų, turi būti taikomos specialios taisyklės, užtikrinančios vartotojo kaip silpnesniosios sutarties šalies teisių apsaugą. Todėl vartojimo sutarčių nuostatos, kurios vartotojų teises ginančių institucijų ar bylą nagrinėjančio teismo yra pripažintos nesąžiningomis, yra laikomos negaliojančiomis. Taigi vartotojas gali nutraukti tokią sutartį, o su nukentėjusiu asmeniu nesąžiningą sutartį sudariusi stipresnioji sandorio šalis (paslaugos ar prekės teikėjas) privalo atlyginti visus dėl vartotojo teisių pažeidimo patirtus nuostolius.

Minėtos vartotojų apsaugos taisyklės taip pat taikomos sudarant draudimo sutartis. Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsniu, 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 [23]. Jeigu draudimo sutarties sąvoką susiesime su vartotoju, galėsime teigti, kad fiziniams asmenims, kurie pagal Lietuvos Banko įstatymo nuostatas laikytini apdraustais, naudos gavėjais, nukentėjusiais trečiaisiais asmenimis ar kitais susijusiais asmenimis, turi būti taikomas vartotojų teisių apsaugos mechanizmas. Pažymėtina, kad vartotoju draudimo srityje laikomas tik toks fizinis asmuo, kurio įsigytos draudimo paslaugos yra skirtos jo asmeniniams, šeimos ar namų ūkio poreikiams tenkinti, o draudimo rinkos dalyvis, sudarydamas draudimo sutartį, žinojo ar privalėjo žinoti apie draudimo paslaugų paskirtį [25]¹.

Jeigu yra išlaikyti visi kriterijai, draudėjas gali kreiptis į jo teises ginančią kompetentingą instituciją, prašydamas padėti išspręsti tarp jo ir draudėjo kylantį ginčą. Be to, pažymėtina, kad jam taikomas palankesnis jo veiksmų vertinimas atidumo ir apdairumo požiūriu. Ir, priešingai, draudimo paslaugas teikiančiam subjektui gresia daugiau įrodinėjimų ir griežtesnis ginčo aplinkybių vertinimas. Reikėtų patikslinti, kad draudimo sektoriuje kylantys ginčai neteismine tvarka nagrinėjami kiek kitaip nei paprasti vartotojų ginčai. Tą sąlygoja kelios priežastys.

Pirmoji priežastis ta, kad sunku tinkamai sudaryti draudimo sutartį. Draudimo teisėje įprasta, kad dar prieš sudarant draudimo sutartį draudėjui privalo būti atskleistos tam tikros draudimo sutarties aplinkybės, kitos sąlygos turi būti atnaujinamos ir sudarius draudimo sutartį [6, p. 10, p. 156]. Be to, sudarant draudimo sutartį, būtina nusistatyti esmines draudimo sutarties sąlygas (draudimo laikotarpį, draudimo sumą ar konkretų apdraustą turtą, draudimo riziką ir t. t.) [6, p. 116–117].

Anot daugelio autorių [2, p. 219–220; 1, p. 219], specifiškiausia draudimo sutarties sąlyga yra draudimo rizika, kurią rodo matematiniais ir kitokiais rizikos įvertinimo būdais pagrįstas draudimo įmokos kiekvienam draudimo produktui apskaičiavimas [7, p. 21]. Draudikas pagal savo nustatytas draudimo sutarties sąlygas apskaičiuoja draudiminių įvykių atsiradimo tikimybę ir šios tikimybės riziką paskirsto draudimo sutartį norintiems sudaryti draudėjams, taip kiekvienam iš jų nustatydamas draudimo įmokas [4, p. 13]. Ir, atvirkščiai, kiekvienas draudėjas turi teisę į sąžiningu rizikos vertinimu pagrįstą draudimo įmoką. Už šių taisyklių laikymąsi atsakingas draudikas.

Taigi tik laiku ir tinkamai draudėjui atskleidus Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme nustatytą informaciją ir egzistuojant draudimo sutarties sąlygoms, laikoma, kad draudimo sutartis sudaryta nepažeidžiant draudėjo (vartotojo) interesų. Panašios praktikos laikomasi ir Lietuvos teismuose nagrinėjant draudimo ginčus. Pavyzdžiui, Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje akcentuojama, kad draudikas privalo užtikrinti sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, jo pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškesnės, konkretesnės, nes įtrauktos į sudaromą sutartį jos tampa sudėtine sutarties dalimi. Jeigu sutarties sąlygos vis dėlto suformuluotos neaiš-

¹ Pavyzdžiui, ūkininkams, vykdantiems žemės ūkio ar kitą veiklą ir apsidraudžiantiems nuo tam tikrų rizikų, vartotojų teisių apsaugos principai neturėtų būti taikomi, nors ūkininkas ir laikomas fiziniu asmeniu, tačiau jo vykdoma veikla yra tam tikra verslo rūšis.

kiai, teismas, spręsdamas šalių ginčą dėl sutarties sąlygų vykdymo, jas aiškina vadovaudamasis sutarčių aiškinimo taisyklėmis, o kilus abejonėms sutarties sąlygos privalo būti aiškinamos sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies, t. y. draudėjo, naudai [19].

Antroji priežastis ta, kad draudėjų ginčų kyla specifinėje srityje – finansų rinkoje. Šioje rinkoje veikiantiems subjektams keliami griežtesni veiklos reikalavimai (licencijavimas, nuolatinė valstybinė priežiūra, kapitalo reikalavimai, papildomų ataskaitų teikimas ir t. t.). Šiuos reikalavimus sąlygoja finansų rinkų stabilumo svarba kiekvienos valstybės narės ekonomikai ir žmonių gerovei. Plačiau draudimo rinkos specifika aptariama kitame straipsnio skirsnyje.

Vartotojų ginčų nagrinėjimas draudimo teisinių santykių srityje

Finansų rinkų specifika reikalauja profesionalaus ir ypatingo požiūrio į galimą draudiko ir draudėjo (vartotojo) ginčą, taip pat šiam sektoriui būdingos vartotojų ginčų nagrinėjimo tvarkos [1, 14–15]. Šiuo metu galiojančiose draudimo ir perdraudimo direktyvose nustatyta, kad draudimo ir perdraudimo įmonę turi prižiūrėti priežiūros institucija. Valstybės narės įpareigotos užtikrinti, kad priežiūros institucijos turėtų pakankamai galių ir priemonių joms patikėtoms užduotims įgyvendinti [27, 28, 29].

Europos Sąjungos valstybių narių nacionalinės draudimo priežiūros sistemos skirstomos į du priežiūros pogrupius: draudimo paslaugų teikimo priežiūrą (*conduct of business supervision*) ir rizikos ribojimu pagrįsta priežiūrą (*prudential supervision*). Draudėjų (vartotojų) ginčų nagrinėjimas priskirtinas prie draudimo paslaugų teikimo priežiūros pogrupio. Priežiūros institucija, prižiūradama draudimo paslaugų teikimo procesą, turi teisę vartotojų teises pažeidžiantiems ar kitų draudimo paslaugų teikimo reikalavimų nesilaikantiems draudikams taikyti įvairias poveikio priemones, o gavusi vartotojo (draudėjo) nusiskundimą draudiko teikiamomis paslaugomis šį skundą įvertinti ir pateikti draudiką įpareigojantį arba rekomendacinį sprendimą.

Pažymėtina, kad valstybių narių priežiūros institucijų atliekama draudiko paslaugų teikimo priežiūra yra glaudžiai susijusi su draudimo sektoriaus rizikos ribojimu pagrįsta priežiūra, todėl dažnai viena nacionalinė priežiūros institucija atlieka ir paslaugų teikimo, ir rizikos ribojimu pagrįstą priežiūrą [5, p. 3]. Tačiau negalima teigti, kad toks viešojo administravimo modelis laikytinas efektyviausiu – viešojo administravimo funkcijų paskirstymas priklauso nuo valstybių narių įgyvendintos finansų rinkų viešojo administravimo struktūros (dažniausiai pasirenkant vieną iš trijų modelių: centralizuotą, paskirstytą pagal funkcijas ar paskirstytą pagal sektorius finansų rinkų priežiūrą [22, p. 8]).

Taigi, nepaisant skirtumų tarp priežiūros modelių, visos Europos Sąjungos valstybės narės turi pareigą užtikrinti tinkamą draudimo rinkos dalyvių nacionalinę priežiūrą, kuri yra neatsiejama nuo tam tikrų vartotojų teisių apsaugos standartų laikymosi. Juos atskleidžia tam tikri draudimo sektoriaus viešojo administravimo reikalavimai, kurie įvairių Europos Sąjungos tiesiogiai ir netiesiogiai taikomų teisės aktų pavidalu turi būti įgyvendinti kiekvienos valstybės narės nacionalinėje teisėje. Antai Tarptautinė draudimo priežiūrų asociacija [8, p. 16–19] yra pateikusi šiuos

Europos Sąjungoje pripažintus reikalavimus draudimo sektoriaus viešąjį administravimą atliekančiai institucijai:

1. *Priežiūros institucijos skaidrumas, atskaitingumas ir nepriklausomumas.* Priežiūros institucija turi turėti diskreciją nepriklausomai priimti sprendimus (ypač dėl poveikio priemonių taikymo), o priimdama šiuos sprendimus privalo pagrįsti sprendimų motyvus. Sprendimų pagrindimas, kita informacija, pavyzdžiui, apie vadovo pasikeitimą ar kitus svarbius struktūrinius pasikeitimus, turi būti skelbiama viešai² [8, p. 16–19]. Skaidrumo nuostatų svarbą rodo ir draudimo sektoriaus reglamentavimo tendencijos Europos Sąjungoje. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvoje 2009/138/EB „Dėl draudimo ir perdraudimo veiklos pradėjimo ir jos vykdymo (Mokymas II)“ pažymima, kad skaidrumo reikalavimai yra būtini visam draudimo rinkos priežiūros efektyvumui [16, p. 18–19].

Tarptautinės draudimo priežiūros asociacijos parengtame tyrime taip pat pažymima, kad priežiūros institucijai turi būti suteikiama teisė nedelsiant priimti neatidėliotinus sprendimus. Galima teigti, kad ši nuostata aktuali tapo ištikus pasaulinei finansų krizei, kai draudimo įmonės sudariusios nesėkmingus sandorius įvairiomis finansinėmis priemonėmis, galėjo bankrutuoti per kelias dienas [12, p. 18]. Manytina, kad priežiūros institucijos teisė išskirtiniais atvejais veikti „nedelsiant“ yra ypač svarbi tam, kad būtų apsaugoti ne tik vartotojų, bet ir visų draudėjų interesai. Tačiau bet kokios valstybių narių institucijų iniciatyvos³, kuriomis siekiama apriboti priežiūros institucijos teisę priimti sprendimus nedelsiant (iš anksto nepranešus apie tai draudikui) [26], gali sukelti sisteminę grėsmę finansų rinkų stabilumui.

2. *Konfidencialios informacijos apsauga.* Priežiūros institucija turi būti įdiegusi reikiamo lygio konfidencialios informacijos apsaugos standartus, kuriais būtų galima užtikrinti, kad iš vartotojų, rinkos dalyvių, kitų institucijų ar kitų valstybių narių priežiūros institucijų gauta informacija nebus pavišinta. Šis reikalavimas kartu yra susijęs su priežiūros institucijos nepriklausomumu – valstybinėms institucijoms gali būti atskleidžiama tik ta informacija, kurios reikalaujama įstatymu, teismo sprendimais arba kitais teisės aktuose numatytais, tačiau priežiūros institucijos nepriklausomumo neapribojančiais atvejais [8, p. 18].

3. *Pakankama priežiūros institucijos teisinė apsauga.* Priežiūros institucija privalo turėti tinkamą apsaugą (ir finansinius išteklius) tuo atveju, kai dėl savo funkcijų sulaukiama ieškinių prieš priežiūros instituciją.

4. *Pakankami ištekliai.* Priežiūros institucija privalo turėti pakankamai finansinių išteklių, kad atliktų jai pavestas viešojo administravimo funkcijas. Nagrinėjant šį reikalavimą, atkreiptinas dėmesys į dažną praktinę problemą – dėl išteklių stokos ar

² Šiai nuostatai gali būti taikomos išimties (sprendime esant neviešai informacijai ir pan.).

³ Pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Lietuvos Respublikos minimalių (būtinų) teisinių garantijų ūkio subjektų administracinės atsakomybės (ekonominių sankcijų) taikymo procese įstatymo koncepcijos patvirtinimo“ projekte siūloma, bet kokiu atveju pradėjus tyrimą dėl ūkio subjekto veikloje aptikto pažeidimo, apie tai jam pranešti ne vėliau kaip per 3 darbo dienas, aiškiai informuojant, dėl ko tyrimas pradėtas ir kokiais įrodymais remiamasi. Ūkio subjektui turi būti suteikta teisė pasiaiškinti dėl pažeidimo ne mažiau kaip per 20 darbo dienų iki sankcijos skyrimo dienos.

valstybių narių nacionalinio teisinio reguliavimo, priežiūros institucijos darbuotojų atlyginimas toks pat kaip valstybės tarnautojo atlyginimas. Taigi dėl per mažo atlyginimo finansų rinkų ekspertai dažnai atsisako dirbti priežiūros institucijoje, dėl ko gali nukentėti priežiūros kokybė [8, p. 20].

5. *Profesionalumas*. Šis reikalavimas iš dalies susijęs su pakankamų išteklių būtinybe. Priežiūros institucijoje turi būti aukštus profesinius reikalavimus atitinkantis kvalifikuotas ir patyręs kolektyvas. Be to, manoma, kad priežiūros institucija turi užtikrinti interesų konfliktų valdymą, parengti su tuo susijusius atitinkamus kodeksus ar taisykles [8, p. 16–19]. Pažymėtina, kad profesionalumo svarba tapo dar aktualesnė, atsiradus galimybei teikti draudimo paslaugas neįsisteigus [3, p. 8–9].

Remiantis Tarptautinio valiutos fondo atliktu tyrimu [15, p. 11], skiriami ir kiti požymiai, svarbūs tinkamam viešajam administravimui. Tarp jų paminėtini *priežiūros institucijų bendradarbiavimas nacionaliniu bei tarptautiniu lygmeniu* ir aiški *priežiūros institucijos strategija* [15 p. 15]. Priežiūros institucijų bendradarbiavimas tarptautiniu (dažniausiai Europos Sąjungos) lygiu būtinas dėl to, kad finansų rinkos dalyvių paslaugų teikimas peržengiant vienos valstybės sienas (*cross-border*) ir kiti veiksniai (sisteminė finansų krizės įtaka valstybėms narėms) rodo nacionalinės priežiūros nepakankamą efektyvumą. Kartu tyrime atkreipiamas dėmesys, kad, siekdama tinkamai paskirstyti viešojo administravimo funkcijas valstybės viduje, priežiūros institucija turi bendradarbiauti su kitomis institucijomis. Analizuodamas priežiūros strategijos suformavimo reikšmingumą, Tarptautinis valiutos fondas pažymėjo, kad tinkama strategija galėtų daryti įtaką visos rinkos formavimuisi. Taigi kiekviena valstybė narė turėtų apsispręsti, ar priežiūrą atliekanti institucija turėtų skatinti pateikti naujus produktus rinkai, ar užimti pasyvesnį vaidmenį [15, p. 15].

Iki 2012 m. sausio 1 d. draudimo rinką Lietuvoje prižiūrėjo Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija. Jos pagrindinis uždavinys buvo kontroliuoti, kaip laikomasi sąžiningos prekybos ir verslo organizavimo taisyklių draudimo srityje, taip pat imtis priemonių, užtikrinančių veiksmingą draudimo rinkos veikimą ir subjektų, dalyvaujančių šiuose teisiniuose santykiuose, interesų apsaugą ir pusiausvyrą. Nusprendus reformuoti visą finansų rinkų viešojo administravimo modelį, reikėjo nuspręsti, kuriai institucijai – Lietuvos bankui ar VVTAT – draudimo sektoriuje bus perduotos vartotojų gynimo funkcijos.

Pažymėtina, kad dar 2009 m. buvo svarstomos vartotojų teisių apsaugos sistemos institucijos klausimas įvairiose komisijose ir darbo grupėse [22, p. 12]. Šiose kolegialiose grupėse prieita prie išvados, kad Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos tarnyba turi užtikrinti vartotojų teisių apsaugą srityse, kurios teisės aktais nepriskirtos kitoms institucijoms. Tokios nuostatos laikytasi ir reformuojant finansų rinkos viešąjį administravimą: po reformos draudėjų kaip vartotojų teisių apsaugos viešąsias funkcijas nuspręsta perduoti Lietuvos bankui. Manytina, kad toks sprendimas yra sveikintinas, nes jis atitinka tarptautinėje ir kartu Europos Sąjungos praktikoje įsigalėjusią nuostatą, jog draudimo rinkoje veikiantiems viešojo administravimo subjektams privalo būti taikomi papildomi profesionalumo ir kiti reikalavimai.

Remiantis Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo 47 straipsnio 1 dalimi, Lietuvos bankas nagrinėja vartotojų ginčus, kylančius iš draudimo paslaugų sutarties

ar su ja susijusius, jeigu tokiai sutarčiai yra taikytina Lietuvos Respublikos teisė. To paties įstatymo 47 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad vartotojas, manantis, kad finansų rinkos dalyvis pažeidė jo sutartinių ar su jais susijusių santykių teises ar teisėtus interesus, turi teisę kreiptis į teismą arba išankstinio ginčų sprendimo ne teisme instituciją – Lietuvos banką. Tačiau ši teisė suteikiama tik tuo atveju, jei vartotojas, manantis, kad finansų rinkos dalyvis pažeidė jo sutartinių arba susijusių santykių teises ar teisėtus interesus, prieš kreipdamasis į Lietuvos banką raštu kreipėsi į finansų rinkos dalyvį, nuroydamas ginčo aplinkybes ir savo reikalavimą [21, p. 2] ir iš rinkos dalyvio gavo neigiamą (vartotojo netenkinantį) atsakymą arba per 30 kalendorinių dienų negavo jokio atsakymo [21, p. 2]. Priminsime, kad toks ginčų nagrinėjimas yra nemokamas, o ginčą reikia išnagrinėti per 3 mėnesius nuo vartotojo kreipimosi gavimo dienos. Išankstinio ginčų sprendimo ne teisme institucijos priimamas sprendimas yra rekomendacinio pobūdžio, t. y. neprivalomas nei draudėjui, nei draudikui, taigi kiekvienam iš jų išlieka teisė kreiptis į teismą [13, p. 133].

Lietuvos bankas, gavęs skundą ir pagal teisės aktus jį išnagrinėjęs, dėl ginčo esmės priima vieną iš šių rekomendacinių sprendimų: 1) patenkinti vartotojo reikalavimus; 2) iš dalies patenkinti vartotojo reikalavimus; 3) atmesti vartotojo reikalavimus [21, p. 5–6]. Lietuvos bankas savo sprendimą priima atsižvelgdamas nagrinėjant ginčą nustatytas aplinkybes bei vadovaudamasis galiojančia Lietuvos Respublikos teise ir gerąja finansų rinkos patirtimi. Svarbu, kad siekiant kuo operatyvesnio proceso ir apsisaugant nuo nepagrįsto proceso vilkinimo Lietuvos bankas gali priimti sprendimą, atsižvelgdamas tik į turimus įrodymus. Pavyzdžiui, jeigu ginčo šalių paaiškinimų arba pateiktų kitų įrodymų nepakanka ir šalys jų nepateikia per Lietuvos banko nustatytą terminą, Lietuvos bankas vis tiek privalo priimti rekomendacinio pobūdžio sprendimą.

Lietuvos banko 47 straipsnio 15 dalyje įtvirtinta ir kita svarbi nuostata – vartotojo kreipimasis į Lietuvos banką laikantis nustatytų reikalavimų dėl ginčo išnagrinėjimo sustabdo ieškinio senaties terminą. Šiuo pakeitimu vartotojui yra sudaromos didesnės jo interesų apsaugos galimybės, nes vartotojas tampa užtikrintas, jog Lietuvos banke ilgiau užsitęsęs vartotojo skundo nagrinėjimui jis nepraleis termino kreiptis į teismą dėl pažeistų teisių gynimo. Ši Lietuvos banko nuostata yra labai svarbi, nes neteisimine tvarka vartotojo ginčą nagrinėjantis Lietuvos bankas neturi teisės priimti įpareigojančio sprendimo. Neįvedus šio reguliavimo, ir toliau būtų vyravusi ydinga praktika – kelis mėnesius laukęs ir į priežiūros instituciją nesikreipęs vartotojas dėl senaties termino ar sudėtingo ginčo nebegalėdavo gauti kompetentingos priežiūros institucijos nuomonės, ar pažeidimas buvo ar jo nebuvo. Tokiu atveju dėl trumpo termino draudėjas nebegalėdavo pasinaudoti neteisminės gynybos teise ir privalėdavo kreiptis tiesiai į teismą. Kai kuriuose galimo draudėjo teisių pažeidimo ginčiuose teisminės išlaidos būna didesnės už patį draudėjo reikalavimą, todėl Lietuvos banko nuomonės negavęs ir dėl to mažiau užtikrintas savo teismu draudėjas nebedrįsdavo kreiptis į teismą.

Šie ir kiti pakeitimai rodo, kad Lietuvos bankui pavestos visos vartotojų ginčų finansų rinkose (tarp jų draudimo rinkoje) neteisminio sprendimo funkcijos iš esmės yra tinkamai įtvirtintos. Tai patvirtina ir Lietuvos banko viešai skelbiama statistika

apie tai, kad draudėjai šia galimybe naudojami gana dažnai⁴. Sprendžiant iš to, kad vartotojai lengvai įsisavino ginčų sprendimo modelį ir, remdamiesi juo, pakankamai dažnai pasinaudoja savo subjektine teise į neteisminį draudimo ginčų sprendimą, matyti šio ginčų sprendimo modelio viešojo administravimo efektyvumas. Kartu pažymėtina, kad panašios viešojo administravimo praktikos laikosi ir kai kurios Europos Sąjungos valstybės narės. Pavyzdžiui, Belgijoje neteisminių vartotojų (draudėjų) ginčus nagrinėjanti institucija veikia kaip mediatorius, kuris geriausiu atveju pateikia tik neformalią išvadą dėl ginčo, dar kitose ombudsmeno institucija iš pradžių veikia kaip mediatorius, tačiau šalims neradus sutarimo, pradeda neteisminio ginčo nagrinėjimo procedūrą [11, p. 182].

Kita vertus, akademiniam diskurse yra nuomonių, kad sprendžiant draudimo ginčus viešojo administravimo funkcijas atliekanti institucija turi taikyti daugiau poveikio priemonių, konkrečiai – gali įpareigoti draudiką imtis tam tikrų veiksmų, būtinų apsaugoti draudėjų interesus. Pavyzdžiui, T. Kontautas siūlo (siūlymas padarytas dar prieš draudimo ginčų neteisminio nagrinėjimo sistemos reformą), kad draudikų ir vartotojų ginčų sprendimui tobulinti galėtų padėti atskirai įkurta ombudsmeno institucija, kurios sprendimas būtų privalomas draudikui. Taip galėtų sumažėti administracinė priežiūros institucijos našta, taip pat ir draudimo ginčų teismuose srautas [9, p. 162]. Be to, draudimo ombudsmenas, palyginti su teismu, pajėgtų tiksliau įvertinti situaciją ir dėl didesnio institucinio lankstumo lengviau pasiekti socialinę taiką ginčijantis draudikui ir draudėjui [10, p. 116; p. 121]. Šią nuomonę remia ir tai, kad įpareigojamą galią turinti ombudsmeno institucija sėkmingai veikia Australijoje [14, p. 33]. Panaši privaloma ombudsmeno institucija yra ir Jungtinėje Karalystėje [1, p. 17], Vokietijoje, Airijoje, taip pat Olandijoje [31].

Draudimo standartinių sutarčių sąlygų viešojo administravimo problemos

Draudimo sutartį sudaro standartinės ir specialiosios, t. y. individualiai aptartos draudimo sutarties sąlygos. Draudėjas, siekdamas kuo mažesnės draudimo įmokos, turi teisę susimąžinti draudimo apsaugos apimtį arba, priešingai, išplėsti draudimo apsaugos ribas (pavyzdžiui, draustis transporto priemonių (KASKO) draudimu be sąlyginės išskaitos). Draudikui sutikus su šiomis sąlygomis ir jas aiškiai išreiškus draudimo sutartyje, taip pat atlikus kitus pagal sutartį būtinus veiksmus (draudėjui patvirtinus sutikimą su draudimo sutarties sąlygomis, sumokėjus draudimo įmoką ir pan.), manoma, kad draudimo sutartis yra sudaryta ir galiojanti. Tačiau, kaip rodo Lietuvos banko pateikta ginčų statistika, palyginti su ginčais apie kitų finansų rinkos dalyvių (bankų, finansų maklerio įmonių) paslaugas, draudikų teikiamos draudimo paslaugos, jų kokybė ir draudimo apsaugos apimtis yra dažniausiai kvestionuojami. Neretai reikalaujama draudėjo (vartotojo) naudai patikslinti draudimo apsaugos ribas – dažniausiai pripažinti tam tikrą veiksmą ar įvykį draudiminiu.

⁴ Iš per pirmuosius du 2012 m. ketvirčius 206 Lietuvos banką pasiekusių vartotojų kreipimūsi dėl finansų rinkos (bankų, draudimo sektorius, finansinių priemonių rinka) dalyvių veiksmų ar neveikimo, net 169 yra dėl ginčų su draudimo įmonėmis (draudikais).

Kaip jau minėta, Lietuvos bankas privalo nagrinėti visus draudėjo tinkamai pateiktus skundus. Draudimo įstatymo 90 straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad Lietuvos banko reikalavimu draudikas privalo pakeisti tas draudimo taisyklių sąlygas, kurios prieštarauja teisės aktų nuostatomis ar pažeidžia vartotojų teises ir teisėtus interesus. Lietuvos bankui nustačius šiuos pažeidimus ir jam reikalaujant, draudikas privalo ateityje sudaryti draudimo sutartis pagal pakeistas draudimo taisykles. Tačiau svarbu atkreipti dėmesį į vieną aplinkybę – draudimo teisiniuose santykiuose Lietuvos bankas nėra vienintelė institucija, kuri atlieka viešojo administravimo funkciją. Nors pagal Lietuvos banko įstatymo nuostatą standartinės draudimo sutarties sąlygų vertinimas būtų tik jo (specialiojo tos rinkos priežiūrą atliekančio subjekto) kompetencija. Tačiau, faktiškai, remiantis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 12 straipsnio 1 dalies 6 punkto nuostatomis, sutarčių standartinės sąlygas kontroliuoja ir nesąžiningas vartojimo sutarčių sąlygas ginčija dar ir VVTAT.

Taigi bet kuris vartotojas turi teisę kreiptis į VVTAT, prašydamas įvertinti su vartotoju pasirašytos sutarties sąlygas (kartu ir draudimo sutarčių standartinės sąlygas) ir pateikti kompetentingą nuomonę dėl minėtų sąlygų atitikties galiojančioms vartotojų teisių apsaugos nuostatomis. Draudimo standartinių sutarčių sąlygų vertinimas, kuris yra dviejų viešojo administravimo funkcijas vykdančių institucijų (Lietuvos banko ir VVTAT) kompetencija, sukėlė tam tikrų praktinių problemų, kurias aptarsime.

Kyla abejonų dėl draudėjo teisės reikalauti pakeisti standartinių sutarčių sąlygas, remiantis vien VVTAT nuomone. Tam tikrais atvejais VVTAT nuomonė gali ir nesutapti su Lietuvos banko pozicija dėl standartinių sutarčių sąlygų tinkamumo. Tokiu atveju draudėjui gali kilti problemų apsisprendžiant, kuria institucija galėtų pasitikėti. Tokia situacija taip pat gali sukelti bereikalingas draudėjo arba draudiko išlaidas. Pavyzdžiui, VTAT, kuri neturi pakankamos kompetencijos draudimo srityje, nusprendus, kad draudėjo teisės yra pažeistos, nors Lietuvos bankui labiau tikėtina, kad pažeidimo nėra, draudėjas, remdamasis VVTAT išvada, vis dėlto gali kreiptis į teismą. Teismui priėmus draudėjui nepalankų sprendimą, be savo patirtų išlaidų, jam gali būti priteista atlyginti ir draudiko advokato patirtas išlaidas. Taigi šioje situacijoje dvigubas viešojo administravimo funkcijų institucinis paskirstymas atlieka neigiamą vaidmenį, supriešindamas draudėją ir draudiką.

Žvelgiant iš draudiko pusės, teismui priėmus draudikui nepalankų sprendimą, jam tektų atlyginti draudėjo patirtus nuostolius. Iš čia išplaukia sisteminė draudikų veiklos problema. Kadangi draudikas draudimo įmokas apskaičiuoja remdamasis specialiais ekonometriniais skaičiavimais, jis negali išplėsti draudimo apsaugos ribų. Teismams priimant draudimo apsaugos ribas išplečiančius sprendimus, gali atsirasti ir sklandžios draudiko veiklos papildoma rizika. Anot T. Kontauto, tokia situacija vadinama „giliosios kišenės doktrina“. Ji iškraipo draudimo teisinius santykius, sukelia nepagrįstų ir nenumatytų išlaidų draudikams ir neleidžia užsienyje veikiančioms draudimo bendrovėms vykdyti draudimo veiklą Lietuvos Respublikoje.

Žvelgiant iš priežiūros institucijos pusės, ydingas reguliavimas nėra naudingas nei VVTAT, nei Lietuvos bankui. VVTAT, vykdydama savo pareigas, turi išreikšti nuomonę dėl klausimų, kuriais kompetentingas yra tik Lietuvos bankas, o Lietuvos bankui sudėtinga nagrinėti neteisminį vartotojo skundą, kai dėl nepakankamos

kompetencijos iš VTAT yra gaunamos nepagrįstos išvados dėl standartinių draudimo sutarčių sąlygų.

Išvados

1. Reformavus finansų rinkų viešąjį administravimą ir finansų rinkų vartotojų teisių neteisminės gynybos funkcijas perdavus Lietuvos bankui, buvo išspręsti svarbūs klausimai, susiję su draudėjų (vartotojų) apsauga: sukurta aiški neteisminių draudėjų ginčų su draudikais nagrinėjimo sistema; kol ginčas nagrinėjamas neteisminėje institucijoje, yra sustabdoma ieškinio senatis.

2. Rekomendacinis Lietuvos banko sprendimas dėl draudėjo skundo draudikui ne visada yra pakankamas ir ne visada garantuoja draudėjų teisių ir jų teisėtų interesų apsaugą. Todėl Lietuvoje būtų naudinga, kad draudėjų ginčus nagrinėjanti neteisminė institucija, kaip jau praktikuojama kitose ES valstybėse narėse, turėtų teisę priimti įpareigojamąjį sprendimą. Manytina, kad tokia viešojo administravimo korekcija optimaliai apsaugotų draudėjų (vartotojų) interesus.

3. Spręstina poreforminė problema yra klausimas dėl standartinių draudimo sutarčių sąlygų vertinimo. Šią viešojo administravimo funkciją vykdant dviem institucijoms – VVTAT ir Lietuvos bankui – kyla kompetentingo funkcijų atlikimo ir teisingo sprendimo priėmimo problemų. Dėl šios priežasties gali būti pažeidžiami ir vartotojo, ir draudiko teisėti interesai, susidaro sąlygos nesuderinti viešojo administravimo funkcijų.

Literatūra

1. Birds, J. Birds' Modern Insurance Law, Seventh edition. *Sweet & Maxwell, London, 2007.*
2. Cartwright, P. Consumer Protection in Financial Services. *Kluwer Law Internat, The Hague, 1999.*
3. Consumer Protection in Financial Services, *Deutsche Bank Research, 2011.*
4. European Insurance and Reinsurance Federation *Insurance: a Unique Sector Why Insurers Differ from Banks*, June, 2010.
5. Financial Supervision in Europe: Consumer perspective, BEUC – the European Consumers' Organisation, 2011, www.beuc.org [2012-07-01].
6. Heiss, H. ir kt. Principles of European Insurance Contract Law (PEICL), *European Law Publishers GmbH, Munich, 2009.*
7. How Insurance Works Insurance Europe <http://www.insuranceeurope.eu/uploads-Modules/Publications/how-insurance-works.pdf> [2012-07-10].
8. Insurance Core Principles, Standards, Guidance and Assessment Methodology. *International Association of Insurance Supervisors*, 2011. www.iaisweb.org/view/element_href.cfm?src=1/13037.pdf [2012-07-15].
9. Kontautas T. Draudimo sutarčių teisė. *Vilnius: Justitia, 2007.*
10. Lowry, J. Whither the Duty of Good Faith in UK Insurance Contracts, *Connecticut Insurance Law Journal*, 2009-10.

11. Petrauskas F., Gasiūnaitė A., Alternative Dispute Resolution in the Field of Consumer Financial Services. *Jurisprudencija*, 2012, 19 (1).
12. Roe, M. J. Financial Crisis Accelerator: The Derivatives Players' Priorities in Chapter 11, ECGI - Law Working Paper No. 153/2010 <http://ssrn.com/abstract=1567075> [2012-07-10].
13. Talutis T., Šenavičius V. Finansų rinkos priežiūra Europos Sąjungoje ir jos įtaka Lietuvai. *Viešoji politika ir administravimas*, 2012, T. 11, Nr. 1.
14. Thomas, D., Frizon, F. *Resolving Disputes between Consumers and Financial Businesses: Fundamentals for a Financial Ombudsman A Practical Guide Based on Experience in Western Europe*, 2012.
15. Viñals, J., Fiechter, J., Narain, A., Elliott, J., Tower, I. ir kiti. The Making of Good Supervision: Learning to Say „No“. *International monetary fund, Monetary and Capital Markets Department*, 2010.
16. Wandt, M. Transparency as a General Principle of Insurance Law. *Transparency in Insurance Law*, Istanbul: Sigorta Hukuku Türk Derneği - Deutscher Verein für Versicherungswissenschaft, 2012.
17. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2005 m. spalio 19 d. nutartis c. b. Nr. 3K-3-458/2005.
18. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008.
19. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. kovo 24 d. patvirtinta Vartotojų teisių apsauga vartojimo sutartiniuose santykiuose: teisinio reguliavimo ir teismų praktikos apžvalga. *Teismų praktika*. 2009, Nr. 30.
20. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. lapkričio mėn. 19 d. Vartotojų teisių apsauga vartojimo sutartiniuose santykiuose: teisinio reguliavimo ir teismų praktikos apžvalga II, Nr. AC-33-1.
21. Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintas Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo tvarkos aprašas.
22. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. gegužės 19 d. nutarimas Nr. 580 *Dėl Lietuvos Respublikos finansų rinkos priežiūros institucijų sujungimo koncepcijos patvirtinimo*. Valstybės žinios, 2010, Nr. 61-2991.
23. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso patvirtinimo, įsigaliojimo ir įgyvendinimo įstatymas. 2000 m. liepos 18 d. Nr. VIII-1864.
24. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas. *Valstybės žinios*, 2003, Nr. 94-4246.
25. Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymas. *Valstybės žinios*, 1994, Nr. 99-1957.
26. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo *Dėl Lietuvos Respublikos minimalių (būtinų) teisinių garantijų ūkio subjektų administracinės atsakomybės (ekonominių sankcijų) taikymo procese įstatymo koncepcijos patvirtinimo* projektas http://www.lrs.lt/pls/proj/-dokpaieska.showdoc_l?p_id=141237&p_query=&p_tr2=&p_org=8&p_fix=y&p_gov=n [2012-07-01].
27. 1992 m. birželio 18 d. Tarybos direktyva 92/49/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu draudimu, išskyrus gyvybės draudimą, derinimo, iš dalies pakeičianti direktyvas 73/239/EEB ir 88/357/EEB (trečioji – ne gyvybės draudimo direktyva) (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 1 tomas, p. 346).
28. 2002 m. lapkričio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/83/EB dėl gyvybės draudimo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 6 skyrius, 6 tomas, p. 3).

29. 2005 m. lapkričio 16 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2005/68/EB dėl perdraudimo ir iš dalies keičianti Tarybos direktyvas 73/239/EEB, 92/49/EEB ir direktyvas 98/78/EB ir 2002/83/EB (OL 2005 L 323, p. 1).
30. 2009 m. lapkričio 25 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2009/138/EB dėl draudimo ir perdraudimo veiklos pradėjimo ir jos vykdymo (Mokumas II) (OL 2009 L 335, p. 1).
31. 2012 m. neteisminių institucijų tinklo dalyvių duomenys http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm [2012-07-15].

Vytautas Šenavičius, Tomas Talutis

Consumer's Protection in Insurance Sector after Consolidation of Financial Markets' Supervision

Abstract

The crisis and its impacts have underscored yet again how important to fulfill consumer protection requirement in this specific field. Therefore, in this article we analyze the insurance sector related consumer protection. We emphasize that as of 1 January 2012 Lithuania made the significant financial markets supervision reform. Therefore, Bank of Lithuania (central bank of the Republic of Lithuania) is now the centralized financial market supervisor that is responsible for the consumer's protection in this sector. After reform the Bank of Lithuania acts as independent "referee" who looks at both sides of the insurance dispute, makes enquiries, asks questions and comes up with a solution (recommendation) that he believes is fair. It is worth to stress that the out-of-court settlement procedure is not binding, therefore in some cases out-of-court settlement procedure is not efficient enough.

In the article we also rise the public administration problem – in some cases State Consumer Rights Protection Authority that is the main institution in the field of consumer protection, may revise the standard insurance contract terms. Such public administration functions are also delegated to the Bank of Lithuania. Therefore, where the insurance-related consumer dispute rises, it is not clear which public institution is responsible to provide the competent opinion on insurance contract standard terms fulfillment with consumer protection laws.

Vytautas Šenavičius – Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Verslo teisės katedros lektorius.

E. paštas: vytautas.senavicius@mruni.eu

Tomas Talutis – Mykolo Romerio universiteto Teisės fakulteto Verslo teisės katedros docentas, daktaras.

E. paštas: ttalutis@mruni.eu

Vytautas Šenavičius, Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Business Law, lecturer.

E-mail: vytautas.senavicius@mruni.eu

Tomas Talutis, Mykolas Romeris University, Faculty of Law, Department of Business Law, assoc. professor, PhD.

E-mail: ttalutis@mruni.eu

Straipsnis įteiktas redakcijai 2012 m. birželio mėn.; recenzuotas; parengtas spaudai 2012 m. rugsėjo mėn.