Teismo praktikos rinkinys

GENERALINĖS ADVOKATĖS
ELEANOR SHARPSTON IŠVADA,
pateikta 2014 m. birželio 12 d.[1]

**Byla C-51/13**

**Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV**
**prieš**
**Hubertus Wilhelmus Van Leeuwen**

(Rechtbank Rotterdam (Nyderlandai) pateiktasprašymas priimti prejudicinį sprendimą)

„Gyvybės draudimas — Pareiga teikti informaciją — Informacija apie įmoką“

*1. Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV* (toliau – *Nationale-Nederlanden* arba draudikas) ir H. W. Van Leeuwen sudarė gyvybės draudimo sutartį (toliau – gyvybės draudimo sutartis), kuri buvo pasirašyta 2000 m. vasario 29 d., tačiau įsigaliojo 1999 m. gegužės 1 d. H. W. Van Leeuwen yra draudėjas ir apdraustasis. Pagal gyvybės draudimo sutartį įmoka naudojama ir gyvybei apdrausti, ir investicijoms. Kokia įmokų dalis investuojama, nustatoma atsižvelgiant į įmokos panaudojimą kitoms reikmėms: išlaidoms padengti ir rizikai apdrausti. Investiciniuose fonduose turimų dalių vertė savo ruožtu turi įtakos išmokai, kuri bus gaunama pagal sutartį. Ginčas kilo dėl klausimo, ar prieš sudarydamas gyvybės draudimo sutartį H. W. Van Leeuwen gavo užtektinai informacijos apie įmokos panaudojimą kitoms reikmėms ir investuojamą dalį. Šiomis aplinkybėmis Teisingumo Teismo prašoma išaiškinti Tarybos direktyvos 92/96/EEB (toliau – Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos)[2] 31 straipsnį, kuris buvo taikomas tuo metu, kai buvo sudaryta gyvybės draudimo sutartis.

1 — Originalo kalba: anglų.

2 — 1992 m. lapkričio 10 d. Tarybos direktyva dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu gyvybės draudimu, derinimo, ir iš dalies keičianti direktyvas 79/267/EEB bei 90/619/EEB (Trečioji gyvybės draudimo direktyva) (OL L 360, p. 1). Ši direktyva buvo kelis kartus iš dalies pakeista, kol galiausiai ji buvo panaikinta 2002 m lapkričio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2002/83/EB dėl gyvybės draudimo (OL L 345, p. 1; 2004 m. specialusis leidimas lietuvių k., 6 sk., 6 t., p. 3 ). Pastaroji direktyva savo ruožtu buvo panaikinta 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 L 335, p. 1). Prie prašymo priimti prejudicinį sprendimą buvo pridėti du tarpiniai prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikusio teismo sprendimai: 2012 m. kovo 14 d. ir liepos 11 d. sprendimai, kuriais rėmiausi nustatydama faktines aplinkybes (žr. 11–23 punktus).

## ES gyvybės draudimo direktyvos

*Antroji gyvybės draudimo direktyva*

2. Tarybos direktyva 90/619/EEB (toliau – Antroji gyvybės draudimo direktyva)[3] iš dalies pakeista ir papildyta Tarybos direktyva 79/267/EEB (toliau – Pirmoji gyvybės draudimo direktyva)[4], kurioje buvo reglamentuojamas gyvybės draudimas, apibrėžtas kaip „draudimo grupė, kurią sudaro visų pirma draudimas tik išgyvenimo iki nustatyto amžiaus atveju, draudimas tik mirties atveju, draudimas išgyvenimo iki nustatyto amžiaus arba ankstyvos mirties atveju, gyvybės draudimas su įmokų grąžinimu, sutuoktuvių draudimas [ir] gimimų draudimas“[5]. Pirmosios gyvybės draudimo direktyvos 1 straipsnio c punkte „papildomas draudimas, kuriuo draudžia gyvybės draudimo įmonės“ apibrėžiamas kaip „draudimas nuo nelaimingų atsitikimų, įskaitant darbingumo netekimą, draudimą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, taip pat draudimą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos atvejui, kai šios įvairios draudimo rūšys yra papildomos, šalia gyvybės draudimo“.

3. Antrosios gyvybės draudimo direktyvos 15 straipsnio 1 dalis, iš dalies pakeista Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 30 straipsniu, suformuluota taip:

„Kiekviena valstybė narė nustato, kad individualią draudimo sutartį sudariusiam draudėjui suteikiamas 14–30 dienų laikotarpis nuo tada, kai jam buvo pranešta, kad sutartis yra sudaryta, per kurį jis tą sutartį gali nutraukti.

Draudėjų pranešimas apie sutarties nutraukimą atleidžia juos nuo visų būsimų įsipareigojimų pagal sutartį.

<…>“

*Trečioji gyvybės draudimo direktyva*

4. Trečiąja gyvybės draudimo direktyva visų pirma buvo siekiama, kaip ir Antrąja gyvybės draudimo direktyva[6], sukurti gyvybės draudimo vidaus rinką, kartu suteikiant laisvę teikti gyvybės draudimo paslaugas[7].

5. Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 9 konstatuojamojoje dalyje nustatyta, kad „<…>tam tikros šios direktyvos nuostatos apibrėžia minimalius standartus <…>“ ir kad „<…> buveinės valstybė narė[8] turi teisę nustatyti griežtesnes taisykles draudimo įmonėms, kurioms leidimą išdavė jos pačios kompetentingos institucijos“. Pagal 19 konstatuojamąją dalį „<...> draudimo sutarčių teisės suderinimas nėra išankstinė sąlyga draudimo vidaus rinkai sukurti <…>“

3 — 1990 m. lapkričio 8 d. Tarybos direktyva dėl įstatymų, norminių teisės aktų bei administracinių nuostatų, susijusių su tiesioginiu gyvybės draudimu, derinimo, nustatanti nuostatas, leidžiančias veiksmingai naudotis laisve teikti paslaugas, bei keičianti Direktyvą 79/267/EEB (OL L 330 p. 50). Antroji gyvybės draudimo direktyva buvo iš dalies pakeista Trečiąja gyvybės draudimo direktyva, o vėliau panaikinta Direktyva 2002/83. Direktyvos 2002/83 36 straipsnis ir III priedo A dalies a punkto 10 papunktis yra panašūs į Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnį ir į II priedo A dalies a punkto 10 papunktį. Nors Direktyvos 2009/138 185 straipsnyje restruktūrizuojama ir išplečiama draudiko pareiga teikti informaciją draudėjui prieš sudarant sutartį, 185 straipsnio 3 dalies g punkte ir 7 dalyje naudojamos formuluotės panašios į Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnyje ir II priedo A dalies a punkto 10 papunktyje naudojamas formuluotes. Kadangi Trečioji gyvybės draudimo direktyva buvo panaikinta, ją šioje išvadoje nurodysiu būtuoju laiku.

4 — 1979 m. kovo 5 d. Pirmoji Tarybos direktyva dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginio gyvybės draudimo veiklos pradėjimu ir vykdymu, derinimo (OL L 63, p. 1), iš dalies pakeista (ir vėliau panaikinta) Direktyva 2002/83.

5 — Pirmosios gyvybės draudimo direktyvos 1 straipsnio 1 dalies a punktas.

6 — Žr., pavyzdžiui, Antrosios gyvybės draudimo direktyvos pirmą ir antrą konstatuojamąsias dalis.

7 — Žr., pavyzdžiui, Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 1 ir 2 konstatuojamąsias dalis.

8 — Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 1 straipsnio d punkte „buveinės valstybė narė“ apibrėžiama kaip „valstybė narė, kurioje įsikūrusi draudimo įmonės, prisiėmusios įsipareigojimų, pagrindinė buveinė“.

6. 23 konstatuojamojoje dalyje buvo nurodyta informacija, teikiama vartotojui [9]:

„<…> Vidaus draudimo rinkoje vartotojas turės platesnį ir įvairesnį sutarčių pasirinkimą; <…> tam, kad ši įvairovė ir padidėjusi konkurencija būtų naudinga, jam turi būti suteikta visa informacija, kurios tik reikia, kad jis pasirinktų geriausiai jo poreikius atitinkančią sutartį; <…> šis reikalavimas dėl informacijos yra tuo svarbus, kad įsipareigojimai gali būti labai ilgalaikiai; <…> dėl to turi būti suderintos minimalios nuostatos, kad vartotojas gautų aiškią ir tikslią informaciją apie pagrindines jam siūlomų produktų charakteristikas <...>“

7. 1 straipsnio c punkte sąvoka „įsipareigojimas“ apibrėžta kaip „įsipareigojimas pagal vieną iš draudimo rūšių ar operacijų, nurodytų [Pirmosios gyvybės draudimo direktyvos] 1 straipsnyje“. 2 straipsnio 1 dalyje paaiškinta, kad Trečioji gyvybės draudimo direktyva taikoma įsipareigojimams ir įmonėms, nurodomoms Pirmosios gyvybės draudimo direktyvos 1 straipsnyje [10].

8. 31 straipsnyje nustatyta pareiga teikti informaciją draudėjui:

„1. Prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjams turi būti suteikta bent II priedo A dalyje nurodyta informacija.

2. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjui turi būti pranešama apie visus pasikeitimus, susijusius su II priedo B dalyje nurodyta informacija.

3. Valstybė narė, kurioje prisiimtas įsipareigojimas, gali reikalauti, kad draudimo įmonės, be II priede nurodytos informacijos, teiktų ir papildomos informacijos, tačiau tik tada, jeigu tai reikalinga, kad draudėjas suvoktų esminius įsipareigojimo elementus.

4. Išsamias šio straipsnio ir II priedo taikymo taisykles nustato valstybė narė, kurioje prisiimtas įsipareigojimas.“

9 — Dar žr. Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 20 konstatuojamąją dalį, kurioje nurodomas faktas, kad „<…>Vidaus rinkos struktūroje draudėjai savo labui turėtų turėti galimybę rinktis iš kuo didesnio (Europos Sąjungoje) turimo draudimo produktų skaičiaus, kad galėtų rasti geriausiai jų poreikius atitinkantį produktą“.

10 — Žr. šios išvados 2 punktą.

9. II priede buvo nurodyta „informacija, kuri turi būti pateikta draudėjams prieš sudarant draudimo sutartį (A) arba per sutarties galiojimo laikotarpį (B)“. Minėta informacija turėjo būti „pateikta raštu aiškiai ir tiksliai, oficialiąja valstybės narės, kurioje prisiimtas įsipareigojimas, kalba“. II priede buvo pateikta lentelė (čia vaizduojamas tik A punktas):

| Informacija apie draudimo įmonę | Informacija apie įsipareigojimą |
|---|---|
| a) 1. Draudimo įmonės pavadinimas ir jos teisinis statusas | a) 4. Kiekvienos išmokos ir kiekvienos pasirinkimo galimybės apibrėžimas |
| a) 2. Valstybės narės, kurioje yra pagrindinė buveinė, pavadinimas ir prireikus valstybės narės, kurioje yra draudimo sutartį sudaranti atstovybė ar filialas, pavadinimas | a) 5. Draudimo sutarties terminas |
| a) 3. Pagrindinės buveinės adresas ir prireikus draudimo sutartį sudarančios atstovybės ar filialo adresas | a) 6. Draudimo sutarties nutraukimo būdai |
| | a) 7. Draudimo įmokų mokėjimo būdai ir mokėjimų trukmė |
| | a) 8. Draudiko pelno dalies apskaičiavimo ir paskirstymo būdai |
| | a) 9. Nuoroda apie išperkamąsias sumas ir perskaičiuotas pagal jau sumokėtas įmokas sumas bei jų garantavimo mastą |
| | a) 10. Informacija apie draudimo įmokas kiekvienai išmokai, o prireikus ir pagrindinėms išmokoms, ir papildomoms išmokoms |
| | a) 11. Su investiciniais vienetais susijusių draudimo polisų atveju investicinių vienetų, su kuriais susijusios išmokos, apibrėžimas |
| | a) 12. Nuoroda apie pagrindinio turto pobūdį su investiciniais vienetais susijusių draudimo polisų atveju |
| | a) 13. Pasirinkimo laikotarpio (per kurį galima atsisakyti sutarties) taikymo tvarka |
| | a) 14. informacija apie apmokestinimo tvarką, taikomą tam draudimo poliso rūšiai |
| | a) 15. Draudėjų, apdraustųjų gyvybės draudimu, ar naudos gavėjų skundų dėl draudimo sutarčių nagrinėjimo tvarka, tarp jų prireikus skundų nagrinėjimo tarnybos įsteigimas, nepažeidžiant teisės pateikti ieškinį |
| | a) 16. Draudimo sutarčiai taikoma teisė, kai šalys negali laisvai pasirinkti, arba, jeigu šalys gali laisvai pasirinkti taikomą teisę, teisė, kurią siūlo draudikas“ |

## Nyderlandų teisė

10. Tuo metu, kai buvo sudaryta ginčijama sutartis[11], buvo taikomi 1993 m. Draudimo rinkos priežiūros įstatymas (*Wet toezicht verzekeringsbedrijf* 1993) ir 1998 m. Reglamentas dėl informacijos teikimo draudėjams (*Regeling Informatiestrekking aan verzekeringsnemers* 1998; toliau – RIAV 1998). RIAV 1998 buvo nurodyta informacija, kurią draudikas turėjo pateikti potencialiam draudėjui prieš sudarant sutartį ir kuri turėjo būti įtraukta į draudimo polisą. Šie konkretūs reikalavimai dėl

11 — Žr. šios išvados 1 punktą.

informacijos buvo taikomi kartu su bendraisiais sutarčių teisės principais. Pagal RIAV 1998 teiktina informacija buvo siejama su „išlaidų ir atskaitymų pasekmėmis draudėjo pelnui ir sutartinėms prievolėms“ (2 straipsnio 2 dalies q punktas) ir „prireikus su išlaidomis, kurios atskaitomos iš bruto išmokos“ (2 straipsnio 2 dalies r punktas). Iš prašymo priimti prejudicinį sprendimą matyti, kad 2 straipsnio 2 dalies q punkte iš draudiko nereikalaujama pateikti atskiros apžvalgos apie konkrečias ir (arba) absoliučias išlaidas ir jų struktūrą arba informacijos apie tai – o tai būtent ta informacija, kurią H. W. Van Leeuwen tvirtina turėjęs gauti [12]. 2008 m. atitinkamas teisės aktas buvo iš dalies pakeistas ir buvo numatyti griežtesni reikalavimai šioje srityje.

## Faktinės aplinkybės, prejudiciniai klausimai ir procesas Teisingumo Teisme

11. Nustatydama faktines aplinkybes pasinaudojau nacionaline byla ir jos informacija papildžiau trumpą faktinių aplinkybių aprašymą prašyme priimti prejudicinį sprendimą.

12. Prieš sudarant gyvybės draudimo sutartį *Nationale-Nederlanden* pateikė H. W. Van Leeuwen dokumentą pavadinimu „Voorstel voor flexibel verzekerd beleggen“ („Pasiūlymas dėl lanksčiai apdraustos investicijos“), parengtą 1999 m. birželio 11 d. Prie jo buvo pridėtos aiškinamosios pastabos.

13. Pagal sutartį H. W. Van Leeuwen turėjo sumokėti vienkartinę 8 800 NLG įmoką įsigaliojus sutarčiai ir paskui mokėti mėnesines 200 NLG įmokas (remiantis H. W. Van Leeuwen pateiktais duomenimis, ši suma atitinka 90,76 EUR mėnesines įmokas arba 1 089,12 EUR metinę įmoką). Remiantis nacionaline byla, atrodo, 2033 m. gruodžio 1 d. yra paskutinė diena, kada reikia sumokėti įmoką.

14. Sutarties galiojimo metu H. W. Van Leeuwen gali pareikalauti savo investicijos (investicijų) vertės dalį išmokėti grynaisiais pinigais laikantis sutarties sąlygų.

15. Jei H. W. Van Leeuwen mirs iki 2033 m. gruodžio 1 d., sutartyje siūlomos dvi išmokų galimybės. A išmoka – tai garantuota ir fiksuota 255 000 NLG (apie 116 000 EUR) suma. B išmoka – tai (kintama) jo turimų dalių investiciniuose fonduose vertės suma (pagrįsta tų turimų dalių verte) jo mirties dieną, prie kurios pridedama 10 % tos vertės. Jei jo mirties dieną B išmoka bus didesnė už A išmoką, tuomet H. W. Van Leeuwen gyvybės draudimo naudos gavėjams bus išmokėta didesnė suma. Taigi A išmoka nustatoma minimali išmokos, kuri išmokama mirties atveju iki 2033 m. gruodžio 1 d., riba.

16. Jei H. W. Van Leeuwen mirs 2033 m. gruodžio 1 d. arba vėliau, bus išmokėta B išmoka. Tokiu atveju A išmoka nebebus taikoma kaip minimali garantuojama išmoka.

17. H. W. Van Leeuwen galėjo pasirinkti, į kuriuos fondus bus investuojama. Prieš sudarydamas sutartį jis gavo informacijos apie numatomą grąžą (pagal metus), kuri buvo pagrįsta skirtingomis prognozėmis, kokie bus investicijų rezultatai, ir atsižvelgiant į poreikį padengti 0,3 % administravimo išlaidų. Šiuose pavyzdžiuose, įtrauktuose į Pasiūlymą dėl lanksčiai apdraustos investicijos, rezultatai buvo nurodyti tiek procentine išraiška, tiek kapitalo sumomis. H. W. Van Leeuwen buvo pasakyta, kad šiuose pavyzdžiuose nurodytos sumos buvo „grynosios“, t. y. jas nurodant taip pat atsižvelgta į priemokas už draudžiamą riziką ir išlaidas, kurias draudikas atskaitys sutarties galiojimo laikotarpiu. Pasiūlyme buvo pateikta informacija apie vidutines metines išmokas, tikėtina, gautinas atsižvelgiant į faktiškai sumokėtas įmokas. Pateiktoje informacijoje šiomis aplinkybėmis buvo pabrėžta, kad apskritai tikėtinos grąžos iš investicijų skirtumas nuo grąžos, apskaičiuotos atsižvelgiant į faktiškai sumokėtas įmokas, siejamas su apdrausta rizika, mokėtinomis išlaidomis ir galimomis papildomomis įmokomis.

12 — Žr. šios išvados 19 punktą.

18. Gyvybės draudimo sutartyje ir Pasiūlyme dėl lanksčiai apdraustos investicijos buvo teigiama, kad investicijų riziką prisiima draudėjas. Prie pasiūlymo pridėtame rašte, skirtame H. W. Van Leeuwen, buvo paaiškinta (kaip ir pačiame pasiūlyme, ir jo aiškinamosiose pastabose), kad lanksčiai apdraustų investicijų atveju dalis sumokėtos įmokos buvo naudojama vieno ar daugiau investicinių fondų dalims pirkti.

19. H. W. Van Leeuwen tvirtina, kad 2008 m. gavęs *Nationale-Nederlanden* informacijos santrauką jis pastebėjo, kad beveik 60 % įmokų, kurias jis sumokėjo, nebuvo panaudota investicijoms: didelė dalis buvo panaudota įvairių rūšių išlaidoms (ne 0,3 % administravimo išlaidoms) padengti, o kita dalis – rizikos priedui. H. W. Van Leeuwen skundžiasi, kad jo gautoje informacijoje nebuvo net užsiminta, kad *Nationale-Nederlanden* galės atskaityti tokią didelę įmokos dalį (vadinasi – jos neinvestuoti). Konkrečiai, šioje informacijoje nebuvo atskiros apžvalgos apie konkrečias ir (arba) absoliučias išlaidas ir jų struktūrą arba nebuvo pačios informacijos apie tai.

20. Nacionalinėje byloje yra dokumentų, kurie suteikia informacijos apie H. W. Van Leeuwen gyvybės draudimą šiais laikotarpiais: nuo 2007 m. balandžio 10 d. iki 2008 m. balandžio 10 d. ir nuo 2008 m. balandžio 10 d. iki 2009 m. balandžio 10 d. Jei tokio pobūdžio informaciją 2008 metais gavo ir H. W. Van Leeuwen, vadinasi, šis metodas buvo taikomas siekiant nustatyti investicijų į fondų dalis vertę. Taigi nuo 2007 m. balandžio 10 d. iki 2008 m. balandžio 10 d. atskaitos taškas buvo 2007 m. balandžio 10 d. investiciniuose fonduose turėtų dalių vertė. Prie šios sumos buvo pridėtos įmokos, sumokėtos tuo 12 mėnesių laikotarpiu. Iš šios sumos vėliau buvo atskaitytas rizikos priedas, pradinės ir periodinės draudimo įmonės ir draudimo konsultanto ar agento išlaidos, administracinės išlaidos ir išlaidos už pirkimą ir pardavimą (spėju, kad dalių). 2008 m. balandžio 10 d. turėtų dalių vertę sudarė ši suma ir nuostoliai ar pelnas, susidarę naudojantis dalimis nuo 2007 m. balandžio 10 d. iki 2008 m. balandžio 10 d. Vėliau šis skaičius tapo atskaitos tašku nustatant 2009 m. balandžio 10 d. investiciniuose fonduose turėtų dalių vertę (taikant tą patį metodą).

21. Prašyme priimti prejudicinį sprendimą *Rechtbank Rotterdam* (Nyderlandai) (toliau – prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas) nurodo, kad nors *Nationale-Nederlanden* laikėsi RIAV 1998 2 straipsnio 2 dalies q punkto ir r punkto nuostatų, vis dėlto ji pažeidė vadinamąją nerašytą teisę, ypač bendrąją ir (arba) specialiąją rūpinimosi pareigą sutartiniuose santykiuose, taip pat sąžiningumo sudarant sutartis ir (arba) tinkamumo ir teisingumo reikalavimus, nes nesuteikė informacijos apie draudimo išlaidų ir rizikos priedų poveikį investicijų vertei.

22. Todėl prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas sustabdė bylos nagrinėjimą ir paprašė Teisingumo Teismo priimti prejudicinį sprendimą šiais klausimais:

„1. Ar Europos Sąjungos teisei, ypač Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 3 daliai, prieštarauja tai, kad gyvybės draudikas pagal viešosios ir (arba) nerašytos Nyderlandų teisės nuostatas, pvz., tinkamumą ir teisingumą, kurie taikomi gyvybės draudiko ir potencialaus apdraustojo ikisutartiniams (sutartiniams) santykiams, ir (arba) bendrąją ir (arba) specialiąją rūpinimosi pareigą, privalo pateikti apdraustajam daugiau informacijos apie draudimo išlaidas ir rizikos priedus, nei numatyta Nyderlandų teisės nuostatose (ypač RIAV 1998 2 straipsnio 2 dalies q ir r punktuose), kuriomis 1999 m. perkelta Trečioji gyvybės draudimo direktyva?

2. Ar atsakant į pirmąjį klausimą svarbu, kokių pasekmių šios informacijos nepateikimas sukelia arba gali sukelti pagal Nyderlandų teisę?“

*23. Nationale-Nederlanden*, H. W. Van Leeuwen, Austrijos, Čekijos ir Nyderlandų vyriausybės ir Europos Komisija pateikė pastabas raštu. Tos pačios bylos šalys, išskyrus Austrijos ir Čekijos vyriausybes, dalyvavo 2014 m. kovo 19 d. Teisingumo Teismo posėdyje.

## Analizė

### *Pirminės pastabos*

24. Minimais klausimais Teisingumo Teismo prašoma išaiškinti Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 3 dalį, kurioje kalbama apie tai, kad valstybė narė gali reikalauti, kad draudimo įmonės, be II priede nurodytos informacijos, pateiktų ir papildomos informacijos. Tačiau, jei ši informacija vis tiek turi būti teikiama pagal 31 straipsnio 1 dalį ir II priedo A dalį, tuomet 31 straipsnio 3 dalies svarstyti nebereikia. Taigi, jei informacijos klausimas jau buvo išspręstas II priedo A dalyje, keliami klausimai yra hipotetiniai ir, kadangi Teisingumo Teismas neteikia konsultacinio pobūdžio nuomonių, tokiu atveju jis gali atsisakyti priimti sprendimą [13].

25. Jei trūkstamos informacijos klausimas nebuvo išspręstas viename iš II priedo A dalies punktų, Teisingumo Teismo prašoma nuspręsti, ar 31 straipsnio 3 dalis neleidžia valstybei narei taikyti viešosios ir (arba) nerašytos Nyderlandų teisės nuostatų, kai norima pasinaudoti šioje nuostatoje numatyta galimybe; tuomet šis klausimas nebebus hipotetinis. Antruoju klausimu norima išsiaiškinti, ar atsakant į pirmąjį klausimą svarbu, kokių pasekmių šios informacijos nepateikimas sukelia pagal Nyderlandų teisę; jis gali būti nagrinėjamas kartu su pirmuoju klausimu.

26. Prisipažinsiu, net pasigilinus į nacionalinę bylą, man atrodo, sudėtinga iki galo suprasti, kaip veikė nagrinėjamas draudimas. Tačiau nemanau, kad iš tiesų reikėtų viską iki galo išsiaiškinti. Kaip suprantu, esminis faktas, kurį verta įsidėmėti aiškinant Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 1 dalį atsižvelgiant į šios bylos aplinkybes yra tas, kad pagal sutartį gautina išmoka priklauso (iš dalies) nuo sumokėtos įmokos ir tikslų, kuriems pasiekti naudojama ta įmoka.

### *Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 1 dalis*

27. Pirmiausia Teisingumo Teismo posėdyje buvo nagrinėjamas klausimas, ar trūkstama informacija turėjo būti pateikta H. W. Van Leeuwen pagal Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 1 dalį. Visos šalys, išskyrus Nyderlandų vyriausybę, atrodo, laikėsi nuomonės, kad ši informacija nebuvo įtraukta į 31 straipsnio 1 dalies ir, pirmiausia, į II priedo A dalies a punkto 10 papunkčio taikymo sritį [14].

28. 31 straipsnis buvo sudarytas iš keturių dalių. Pirmose dviejose buvo nustatytos atitinkamai pareigos, susijusios su informacija, teikiama prieš sudarant sutartį (31 straipsnio 1 dalis, kurioje nurodoma informacija, pateikiama II priedo A dalyje) ir sutarties galiojimo laikotarpiu (31 straipsnio 2 dalis, kurioje nurodoma II priedo B dalyje pateikiama informacija). 31 straipsnio 3 dalyje buvo nurodytos sąlygos, kuriomis valstybės narės galėjo nuspręsti reikalauti iš draudikų, be II priede nurodytos informacijos, pateikti papildomą informaciją. 31 straipsnio 4 dalyje buvo nurodytos išsamios 31 straipsnio 1–3 dalių ir II priedo taikymo taisyklės.

29. Draudimo sutartys paprastai teisiniu požiūriu yra sudėtingi finansiniai produktai, kurie gali labai skirtis, atsižvelgiant į juos siūlantį draudiką, ir kuriais nustatomi svarbūs ir potencialiai ilgalaikiai finansiniai įsipareigojimai. Tai sutartiniai santykiai, kuriems esant „draudėjas, palyginti su draudiku, atsiduria blogesnėje padėtyje“ [15].

13 — Žr., pvz., Sprendimo *Kamberaj*, C-571/10, EU:C:2012:233, 41 ir 42 punktus ir jame nurodytą teismo praktiką.

14 — Savo pastabose raštu Komisija, atrodo, pritarė tam, kad informacija pateko į a punkto 10 papunkčio taikymo sritį, tačiau per posėdį ji pakeitė savo nuomonę.

15 — Sprendimo *Endress*, C-209/12, EU:C:2013:864, 29 punktas. Taip pat žr. mano išvados šioje byloje (EU:C:2013:472) 45 punktą. Siekiant apsaugoti šią silpnesniąją šalį užtikrinama nutraukimo teisė: žr. Antrosios gyvybės draudimo direktyvos 15 straipsnį.

30. Reikalavimų dėl informacijos 31 straipsnyje tikslas buvo suteikti draudėjui galimybę pasirinkti geriausiai jo interesus atitinkančią sutartį: pateikti jam aiškią ir tikslią informaciją apie pagrindines siūlomų produktų charakteristikas [16]. Draudėjas turi gauti tikslią informaciją [17]. Kaip suprantu, remdamasis šia informacija, jis turėtų galėti suprasti su jam siūlomu konkrečiu produktu susijusius pranašumus ir trūkumus ir palyginti juos su kitų produktų pranašumais ir trūkumais.

31. Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos aiškinamajame memorandume nustatyta, kad pasiūlymu „<…> nebuvo derinama sutartims ir polisų sąlygoms taikoma materialinė teisė“ [18]. Dėl nuostatos dėl skaidrumo (pasiūlymo 27 straipsnis) aiškinamajame memorandume nustatyta, kad jei vartotojas „<…> turėjo gauti visapusišką naudą iš išaugusios konkurencijos sudarant vis daugiau sutarčių, (jam) turi būti pateikta aiški ir tiksli informacija apie pagrindines siūlomų produktų charakteristikas tiek prieš sudarant sutartį, kad rinkdamasis jis galėtų vadovautis pagrįstu sprendimu, tiek sutarties galiojimo laikotarpiu, jei ji būtų visa ar iš dalies keičiama“ [19]. II priede nurodomos informacijos sąrašas buvo minimalus, o pareiga teikti informaciją nebuvo ketinama riboti turimų produktų pasirinkimo [20].

32. Todėl teisės aktų leidėjas parengė sąrašą informacijos punktų apie draudimo įmonę ir įsipareigojimus, kurie privalo būti pateikti potencialiam draudėjui. Kai 31 straipsnio 1 dalis skaitoma kartu su 23 konstatuojamąja dalimi ir 31 straipsnio 3 dalimi, aiškėja, kad šis sąrašas (dešiniojoje II priedo A dalies lentelės skiltyje) apima informaciją apie pagrindinius įsipareigojimo elementus. Iš 31 straipsnio 1 dalies teksto buvo matyti, kad turi būti pateikta „bent“ ši informacija. Tačiau galėjo būti ir kita informacija, kuri buvo „reikalinga“ pagal 31 straipsnio 3 dalį, kad būtų suprantami pagrindiniai įsipareigojimų elementai. Pagal jame nustatytas sąlygas valstybės narės turėjo galimybę reikalauti, kad tokia informacija taip pat būtų buvusi teikiama potencialiam draudėjui.

33. Šiomis aplinkybėmis atkreipiau dėmesį į informacijos rūšis, kurios buvo išvardytos II priedo A dalyje. Kaip suprantu, reikšmingi yra du punktai.

34. Pagal a punkto 4 papunktį ir a punkto 10 papunktį informacija apie įsipareigojimus turi apimti „[kiekvienos] išmokos ir kiekvieno pasirinkimo galimybės apibrėžimą“ ir „[informaciją] apie draudimo įmokas [informaciją dėl kiekvienos išmokos] kiekvienai išmokai, prireikus ir pagrindinėms išmokoms, ir papildomoms išmokoms“.

35. Atitinkamai pagal nustatytą skirtumą tarp gyvybės draudimo ir papildomo draudimo, kai ši draudimo rūšis yra papildoma šalia gyvybės draudimo [21], abiejuose punktuose – a punkto 4 papunktyje ir a punkto 10 papunktyje – buvo nustatyta, kad gyvybės draudimo sutartyje galima numatyti įvairių rūšių išmokas. Kiekviena išmoka turėjo būti apibrėžta ir turėjo būti pateikta informacija apie įmoką, susijusią su ta išmoka.

36. Tačiau Trečiojoje gyvybės draudimo direktyvoje nebuvo apibrėžti žodžiai „išmoka“ ir „įmokos“. Be to, II priedo A dalies punktų tekste nekalbama apie „išlaidas“ ar „rizikos priedus“.

16 — Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 23 konstatuojamoji dalis. Dar žr. Sprendimo *Axa Royale Belge*, C-386/00, EU:C:2002:136, 20 punktą. Taip pat žr. mano išvados byloje *Endress*, EU:C:2013:472, 59 punktą, minėtą 16 išnašoje.

17 — Sprendimo *Endress*, EU:C:2013:864, minėto 16 išnašoje, 25 punktas.

18 — Pasiūlymo dėl Trečiosios Tarybos direktyvos dėl įstatymų, norminių teisės aktų bei administracinių nuostatų, susijusių su tiesioginiu gyvybės draudimu, derinimo ir iš dalies keičiančios direktyvas 79/2677/EEB ir 90/619/EEB aiškinamasis memorandumas, COM(91) 57 galutinis (OL C 99, 1991, p. 2), 6 p. (toliau – aiškinamasis memorandumas).

19 — Aiškinamojo memorandumo, minėto 19 išnašoje, p. 29.

20 — Aiškinamojo memorandumo, minėto 19 išnašoje, p. 29.

21 — Žr. Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 1 straipsnio c punktą kartu su Pirmosios gyvybės draudimo direktyvos 1 straipsnio a ir c punktais. Dar žr. šios išvados 2 punktą.

37. Kaip suprantu, gyvybės draudimas savo paprasčiausia forma yra sutartis, pagal kurią draudikas privalo sumokėti draudėjui garantuotą sumą (ir galbūt padengti tam tikras išlaidas), jei apdraustasis (kuris gali būti draudėjas, bet nebūtinai) miršta draudimo galiojimo laikotarpiu. Iš gyvybės draudimo gautina išmoka – tai draudimo poliso garantuota apsauga gyvybės draudimo galiojimo laikotarpiu, kuriai priskiriama ir išmoka mirties atveju. Kitaip nei kitų draudimo sutarčių atveju, gyvybės draudimu nedraudžiama nuo neapibrėžtos rizikos – visi yra mirtingi. Neapibrėžtumo elementas susijęs su klausimu, ar mirtis ištiks draudimo poliso garantuotos apsaugos galiojimo laikotarpiu. Draudimas – tai tam tikra finansinė kompensacija, kuria atlyginama finansinė žala, atsiradusi dėl mirties.

38. Įmoka – tai sutarta kaina, mokėtina iš karto arba reguliariai už gaunamą draudimo poliso garantuotą apsaugą. Jei garantuotos išmokos suma yra fiksuota, abejotina, ar faktas, kad įmokos dalys naudojamoms skirtingoms reikmėms, reikšmingai lemtų pasirinkimą, kokį gyvybės draudimo produktą įsigyti. Įmokos gali būti naudojamos, pavyzdžiui, pelnui, kurį pageidauja gauti draudikas, išlaidoms dengti ir sumai, reikalingai reikalavimams mirties atveju padengti atsižvelgiant į draudiko techninius atidėjimus [22]. Tačiau tokie aspektai labiau sietini su rizika, kurią prisiima draudikas, o ne draudėjas. Pavyzdžiui, jei apdraustasis gyvena ilgiau, išauga netikėtos mirties rizika. Tačiau tokiu atveju yra sukaupta daugiau kapitalo, skirto išmokai finansuoti, o finansinės (draudiko) išlaidos, susijusios su rizikos prisiėmimu, tikėtina, sumažės. Taigi pats rizikos priedas gali sumažėti. Tačiau, jei sutartimi nustatytos fiksuotos ir nuolatinės įmokos, abejotina, ar informacija apie vienos įmokos dalies panaudojimo pokyčius (palyginti su kitomis dalimis, naudojamomis kitoms reikmėms) lems draudėjo sprendimą pasirinkti draudimo produktą, nes mokėtina įmoka ir gautina išmoka lieka nepakitusios visą sutarties galiojimo laikotarpį. Potencialiems draudėjams ne visada būtina žinoti, kokia yra skirtingų įmokos dalių panaudojimo raida, kad jis galėtų palyginti gyvybės draudimo produktus ir priimti pagrįstą sprendimą, kokį produktą įsigyti.

39. Remdamasi šiais argumentais nemanau, kad II priedo A dalies a punkto 4 papunktis ir a punkto 10 papunktis galėtų reikšti, kad informacija apie skirtingas reikmes, kurioms naudojama įmoka, laikytina informacija apie esminį įsipareigojimo elementą, su kuriuo visais atvejais ir sudarant bet kokios rūšies sutartį turėjo būti supažindintas draudėjas. Tekste nematau pagrindo tokiai bendrai galiojančiai pareigai. Be to, tokia pareiga neatsispindi ir 31 straipsnio reikalavimų dėl informacijos bendrame tiksle.

40. Tačiau faktas, kad ši pareiga netaikoma visais atvejais, nereiškia, kad kai kuriomis aplinkybėmis ji negali būti taikoma.

41. Apie tokias aplinkybes šiuo atveju ir kalbama, nes a punkto 10 papunkčio tekste reikalavimas teikti informaciją apie draudimo įmokas dėl kiekvienos išmokos, kuri turi būti apibrėžiama pagal a punkto 4 papunktį, patikslinamas vartojant sąvoką „prireikus“. Atsakymas į klausimą, ar informacijos apie įmoką, mokėtiną už apibrėžtą išmoką, „prireikė“, mano nuomone, priklauso nuo to, kas buvo konkrečiai reikalinga suteikiant galimybę potencialiam draudėjui suprasti pagrindinius konkretaus siūlomo produkto elementus ir nuspręsti, ar pirkti jį, ar ne [23]. Taigi nustatant įsipareigojimų pagal a punkto 10 papunktį taikymo sritį, kai jis skaitomas kartu su a punkto 4 papunkčiu (kalbant apie siūlomą produktą), reikia apsvarstyti siūlomo produkto struktūrą ir pobūdį.

42. Ką šie svarstymai reiškia kalbant apie tokio pobūdžio gyvybės draudimo sutartį, kurią sudarė H. W. Van Leeuwen?

22 — Žr., pavyzdžiui, Pirmosios gyvybės draudimo direktyvos 17 straipsnį, iš dalies pakeistą Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 18 straipsniu.

23 — Šiuo atžvilgiu Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 23 konstatuojamojoje dalyje kalbama apie vartotojui *siūlomus* produktus. Dar žr. generalinio advokato F. Jacobs išvados byloje *Axa Royale Belge*, EU:C:2011:612, sprendimas minėtas 17 išnašoje, 25 ir 26 punktus.

43. H. W. Van Leeuwen gyvybės draudimo sutarties struktūra skiriasi nuo paprasto modelio, kurį aprašiau. Iš esmės jo sutartyje gyvybės draudimas derinamas su investicijomis, kurios susiejamos tame pačiame produkte. (Šioje byloje pats gyvybės draudimo elementas dar yra susietas su H. W. Van Leeuwen paimta paskola.) Teisingumo Teismas jau nustatė (ir niekas šiuo atveju to neginčija), kad sutartis, kurioje gyvybės draudimas susiejamas su investicijomis, yra gyvybės draudimo sutarties atmaina. [24]

44. Atrodo, visos šalys taip pat sutarė, kad H. W. Van Leeuwen gyvybės draudimo sutartyje apdraudžiama viena rizika ir garantuojama viena išmoka ir kad pastarosios suma gali keistis, priklausomai nuo jo mirties laiko. Todėl šiuo atveju nesusiduriame su situacija, kai kalbama apie pagrindines ir papildomas išmokas pagal a punkto 10 papunktį. Šiuo atveju yra viena išmoka, susieta su viena rizika. Tačiau yra du alternatyvūs metodai, kaip nustatyti išmokos dydį: A išmoka yra fiksuota ir garantuota suma (paprastas gyvybės draudimo modelis), o B išmoka – kintama.

45. Kaip suprantu, įsipareigojimo pagal II priedo A dalies a punkto 10 papunktį, skaitomą kartu su a punkto 4 papunkčiu, taikymo srities apibrėžtis, kalbant apie tokios rūšies gyvybės draudimą, kurį sudarė H. W. Van Leeuwen, nepriklauso nuo to, ar bus aiškiai suprastas tikslus metodas, taikomas nustatant B išmoką.

46. Remdamasi prašymu priimti prejudicinį sprendimą ir Teisingumo Teismo posėdyje pateiktomis pastabomis, iš pradžių maniau, kad šio metodo esmė yra kiekvieną mėnesį iš sumokėtos įmokos atskaityti kelių rūšių išlaidas ir rizikos priedą, o likutį sumokėti į pasirinktus investicinius fondus. Tačiau išnagrinėjusi 2007–2009 m. laikotarpio informaciją nacionalinėje byloje, padariau išvadą, kad buvo taikomas kitoks metodas: šie atskaitymai buvo daromi iš investiciniuose fonduose turimų dalių vertės ir įmokų, sumokamų per metus; tuomet nuostoliai ar pelnas iš investicijų, susidarę per metus, buvo pridedami siekiant nustatyti naują turimų dalių vertę.

47. Kad ir koks tikslus metodas buvo taikomas, man atrodo akivaizdu (o tai esminis aspektas), kad skirtingas įmokų panaudojimas gali turėti įtakos B išmokos dydžiui.

48. Nepaisant bendro pobūdžio rizikos, būdingos visoms investicijoms, akivaizdu, kad investicijų dydis (kapitalas) gali turėti įtakos investicijų vertei ir galiausiai tikėtino pelno (arba nuostolių) dydžiui. Jei šis kapitalas priklauso nuo to, kokioms kitoms reikmėms panaudota sumokėta įmoka, o tų investicijų vertė lemia gyvybės draudimo išmoką, Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 1 dalyje kartu su II priedo A dalies a punkto 4 ir 10 papunkčiais buvo reikalaujama, kad informacija apie įmoką ir išmokos apibrėžtis būtų pakankamai išsamios, kad potencialus draudėjas galėtų suprasti ryšį tarp įmokos ir išmokos, skirtingą įmokos panaudojimą ir kriterijus, kurie turi įtakos įmokos sumai, kuri buvo panaudota atitinkamai investicijoms ir kitoms reikmėms.

49. Kaip suprantu, be šios aiškios ir tikslios informacijos potencialus draudėjas nebūtų galėjęs priimti pagrįsto sprendimo, kokia sutartis geriausiai atitinka jo poreikius, ir suprasti investavimo rizikos, kuri savo ruožtu turi įtakos išmokai, kurią jis (ar jo gyvybės draudimo naudos gavėjai) galėjo tikėtis gauti iš gyvybės draudimo, ir prireikus palyginti tokios rizikos ir išmokų su kitais panašios paskirties siūlomais produktais.

50. Todėl potencialus draudėjas turėjo būti informuotas apie tai, kaip draudikas galėjo pagal sutartį naudoti įmoką ir nuspręsti, kuri dalis bus investuota. Dėl sutarties struktūros ir pobūdžio įmoka buvo naudojama *jo rizika*, o ne vien draudiko rizika.

24 — Žr., pavyzdžiui, Sprendimo *González Alonso*, C-166/11, EU:C:2012:119, 29–31 punktus. II priedo A dalyje patvirtinama, kad tokiems sudėtiniams produktams taikoma Trečioji gyvybės draudimo direktyva: pagal II priedo A dalies a punkto 11 ir 12 papunkčius vienetų, su kuriais susijusios išmokos, apibrėžimas ir nuoroda apie pagrindinio turto pobūdį yra ta informacija, kuri turi būti pateikta potencialiems draudėjams.

51. Darau išvadą, kad tokiomis aplinkybėmis, kai įmokos panaudojimas negali būti apibrėžtas nuoroda į absoliučias sumas ar procentinius dydžius, kriterijai, naudojami tai įmokos daliai, kuri panaudota vienoms ar kitoms reikmėms, apibrėžti, turi būti aiškiai ir tiksliai nurodyti informacijoje, pateikiamoje prieš sudarant gyvybės draudimo sutartį, kaip reikalaujama Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 1 dalyje ir II priedo A dalies a punkto 4 ir 10 papunkčiuose. Nacionalinė teisė aiškintina atsižvelgiant į šiuos argumentus.

52. Tačiau, jei Teisingumo Teismas nepritartų tokiai išvadai, panagrinėsiu 31 straipsnio 3 dalį (dėl kurios keliami minimi konkretūs prejudiciniai klausimai).

*Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 3 dalis*

53. Savo klausimais prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas nori sužinoti, ar Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 3 dalis prieštarauja tam, kad būtų taikomos viešosios ir (arba) nerašytos nacionalinės teisės nuostatos, pagal kurias draudikas privalo pateikti kitokią informaciją, nei išvardyta II priedo A dalyje.[25]

54. Prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas aiškiai neapibrėžė ar neatskyrė viešųjų ir (arba) nerašytų Nyderlandų teisės nuostatų. Kaip pavyzdį jis nurodė „tinkamumą ir teisingumą, kurie taikomi gyvybės draudiko ir potencialaus apdraustojo ikisutartiniams (sutartiniams) santykiams, ir (arba) bendrąją arba specialiąją rūpinimosi pareigą“. Šioje byloje laikysiu šias nuostatas teisės nuostatomis, kitokiomis, nei nustatytos teisės aktuose, atsižvelgdama į tai, kad tokios nuostatos skirtingų valstybių narių teisės sistemose gali atlikti skirtingas funkcijas ir turėti skirtingą teisinę vertę.

55. Kai kurių šalių nuomone, pirmuoju klausimu buvo siekiama išsiaiškinti, ar bendrieji principai laikytini *įgyvendinimo* būdu, kuriuo galima visiškai įgyvendinti pareigos pagal Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 3 dalies turinį.

56. Aš šį klausimą suprantu kitaip.

57. 31 straipsnio 3 dalyje pats įgyvendinimas nėra skatinamas. Valstybės narės neprivalo perkelti 31 straipsnio 3 dalies į nacionalinę teisę, tačiau jei jos pasinaudojo šioje dalyje numatyta galimybe, jos turėjo laikytis šioje nuostatoje nustatytų apribojimų. Todėl šiuo atveju klausiama, ar šia galimybe buvo galima pasinaudoti taikant kitokias teisės nuostatas, nei nurodytos teisės akte.

58. Sprendime *Axa Royale Belge* Teisingumo Teismas konstatavo, kad, atsižvelgiant į teisės aktų leidėjo ketinimus nepagrįstai neapriboti vidaus rinkoje siūlomų draudimo produktų pasirinkimo, „papildoma informacija, kurios valstybės narės gali reikalauti pagal [31 straipsnio 3 dalį], turi būti aiški, tiksli ir reikalinga, kad būtų galima tinkamai suprasti pagrindines potencialiam draudėjui siūlomų draudimo produktų charakteristikas“[26].

59. Taigi draudėjo teisė gauti (ir atitinkama draudiko pareiga pateikti) kitokią informaciją, nei aprašyta 31 straipsnio 1 dalyje ir nurodyta II priedo A dalyje, priklausė nuo valstybės narės sprendimo pasinaudoti 31 straipsnio 3 dalyje numatyta galimybe laikantis toje dalyje nustatytų sąlygų.

25 — Susiję klausimai buvo užduoti ELPA teismo byloje (2013 m. birželio 13 d. sprendimas *Koch*, E-11/12; *EFTA Court Reports*, dar nepaskelbta), kurioje konstatuota, kad: „<…> nepažeidžiant kitų nuostatų ir kol nedaroma įtaka jų veiksmingumui, [Trečiąja gyvybės draudimo direktyva] ir Direktyva 2002/83 nedraudžiama EEE valstybėms narėms taikyti bendrųjų nacionalinės sutarčių teisės principų nustatant pareigą teikti konsultacijas dėl vartotojams parduodamų sudėtingų finansinių priemonių, kaip antai gyvybės draudimo <…>“ (77 punktas).

26 — Sprendimo *Axa Royale Belge*, EU:C:2002:136, minėto 17 išnašoje, 24 punktas.

60. Pirmiausia valstybių narių teisė reikalauti tokios papildomos informacijos priklausė nuo: i) informacijos tikslo (ar reikalaujama informacija buvo „reikalinga“, norint tinkamai suprasti pagrindines potencialiam draudėjui siūlomų draudimo produktų charakteristikas) ir ii) informacijos turinio (ar reikalaujama informacija yra „aiški“ ir „tiksli“). Šios dvi sąlygos yra susijusios. Jei informacija yra bendro pobūdžio ir neaiški, ji nebus laikoma informacija, reikalinga tikslams, aprašytiems 31 straipsnio 3 dalyje, pasiekti. Tai buvo patvirtinta Sprendime *Axa Royale Belge*[27].

61. Kaip suprantu, 31 straipsnio 3 dalies tekste nėra apribota arba nustatyta priemonės, kurią būtų galima taikyti naudojantis šioje nuostatoje numatyta galimybe, *forma*.

62. Todėl nacionalinės teisės šaltinis, kuris taikytas naudojantis 31 straipsnio 3 dalyje numatyta galimybe, turėjo būti toks, kuris leistų apibrėžti informacijos tikslą ir turinį. Kitu atveju būtų neįmanoma įvertinti, ar valstybė narė laikosi sąlygų, nustatytų 31 straipsnio 3 dalyje, ir užtikrinti pakankamą teisinį saugumą. Taigi nacionalinė teisė turėjo aiškiai ir tiksliai nurodyti informaciją, kurią turėjo teikti draudikas ir galėjo tikėtis gauti draudėjas. Jei tos sąlygos buvo įvykdytos, tuomet Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 3 dalies tekstas neribojo valstybės narės pasirinkimo netaikyti kitokių nuostatų, negu nurodytos teisės akte.

63. Šiai pozicijai neturi reikšmės pagal nacionalinę teisę gresiančios pasekmės už nesuteiktą informaciją draudėjui. Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio išaiškinimas šioje byloje „paaiškin[s] ir patikslin[s] šios normos prasmę ir apimtį, kaip ji turi arba turėjo būti suprantama ir taikoma nuo įsigaliojimo momento“[28]. Toks ES teisės aiškinimas turi būti atskirtas nuo poveikio, sukeliamo šiuo aiškinimu pagal ES ir nacionalinę teisę[29]. ES direktyvos visoje Europos Sąjungoje turi būti aiškinamos autonomiškai ir vienodai[30]. Išskyrus tuos atvejus, kai direktyvose nurodoma nacionalinė teisė arba jos yra kitaip pagrįstos šia teise, direktyvų aiškinimui nėra reikšmingos tų direktyvų aiškinimo pasekmės pagal nacionalinę teisę, kai vienas direktyvų aiškinimas pripažįstamas geresniu už kitą. Jei taip nėra, kyla pavojus vienodam aiškinimui ir ES teisės viršenybei. Todėl, mano nuomone, atsakymas į antrąjį klausimą yra „ne“.

64. Ar viešosios ir (arba) nerašytos nacionalinės teisės nuostatos 31 straipsnio 3 dalies tikslais galėtų apibrėžti papildomą informaciją, kuri būtų „aiški, tiksli ir reikalinga, kad būtų galima tinkamai suprasti pagrindines potencialiam draudėjui siūlomų draudimo produktų charakteristikas“ (*Axa Royale Belge* bylos testas), ar ne, – tai, mano nuomone, nėra tas klausimas, į kurį galima atsakyti teoriškai. Tokios nuostatos gali būti (pavyzdžiui) bendrieji teisės principai atitinkamoje teisės sistemoje ar specialios taisyklės konkrečios rūšies sandoriui (kaip principas, matomas daugelyje ES teisės sistemų, kad draudimo sutartys yra *uberrimae fidei*). Maža tikimybė, kad tai bus tiesiogine prasme „nerašytos“ nuostatos; tačiau jos tikrai gali būti „nekodifikuotos nuostatos“ ir (arba) taisyklės, pagrįstos teismų praktika. Tai, kaip konkrečiai jos veiks ir kaip aiškiai, tiksliai ir numatomai jos nustatys pareigas kiekvienai sandorio šaliai, priklausys nuo konkrečios teisės sistemos. Šioje byloje prašymą priimti prejudicinį sprendimą pateikęs teismas Teisingumo Teismui nepateikė išsamaus paaiškinimo, ką teisiškai reiškia „viešosios ir (arba) nerašytos Nyderlandų teisės nuostatos, pvz., tinkamumas ir teisingumas, kurie taikomi gyvybės draudiko ir potencialaus apdraustojo ikisutartiniams (sutartiniams) santykiams, ir (arba) bendroji arba specialioji rūpinimosi pareiga“ arba kaip jos veikia nacionalinėje teisėje. Šiomis aplinkybėmis nenagrinėsiu klausimo, ar šios specialios nuostatos gali atitikti sąlygas, ar negali jų atitikti pagal Trečiosios gyvybės draudimo direktyvos 31 straipsnio 1 dalį.

27 — Sprendimo *Axa Royale Belge*, EU:C:2002:136, minėto 17 išnašoje, 27–30 punktai.

28 — Sprendimo *Endress*, EU:C:2013:864, minėto 16 išnašoje, 35 punktas ir jame nurodyta teismo praktika.

29 — Išimtinėmis sąlygomis šio aiškinimo pasekmė bus tokia, kad bus apribotas Teisingumo Teismo sprendimo veikimas laiko atžvilgiu. Tačiau šioje byloje Teisingumo Teismui nebuvo pateikti įrodymai, kad tokia priemonė reikalinga. Žr., pavyzdžiui, Sprendimo *Endress*, EU:C:2013:864, minėto 16 išnašoje, 36 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką.

30 — Žr., pavyzdžiui, Sprendimo *Malaysia Dairy Industries*, C-320/12, EU:C:2013:435, 25 punktą ir jame nurodytą teismo praktiką.

**Išvada**

65. Atsižvelgdama į visas išdėstytas aplinkybes siūlau Teisingumo Teismui į *Rechtbank Rotterdam* (Nyderlandai) pateiktus klausimus atsakyti taip:

Pagal 1992 m. lapkričio 10 d. Tarybos direktyvos 92/96/EEB dėl įstatymų ir kitų teisės aktų, susijusių su tiesioginiu gyvybės draudimu, derinimo, ir iš dalies keičiančios direktyvas 79/267/EEB bei 90/619/EEB, 31 straipsnio 1 dalį ir II priedo A dalies a punkto 10 papunktį kartu su a punkto 4 papunkčiu potencialiam draudėjui, norinčiam įsigyti gyvybės draudimo produktą su investiciniu komponentu, pagal kurį dalis įmokos investuojama, prieš sudarant gyvybės draudimo sutartį reikia pateikti informaciją apie įmoką ir išmokos apibrėžtį, kad jis galėtų suprasti ryšį tarp įmokos ir išmokos, skirtingus įmokos panaudojimo būdus ir kriterijus, kurie turi įtakos įmokos, naudojamos investicijoms ir kitoms reikmėms, sumai.

Tarybos direktyvos 92/96 31 straipsnio 3 dalis netrukdo valstybėms narėms pasinaudoti joje numatyta galimybe taikant viešąsias ir (arba) nerašytas nuostatas, jei laikomasi šioje nuostatoje nurodytų sąlygų. Šiai išvadai neturi reikšmės pagal nacionalinę teisę gresiančios pasekmės už nesuteiktą informaciją draudėjui prieš sudarant gyvybės draudimo sutartį.