



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

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

2020 m. balandžio 1 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-144
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X.X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti su *ERGO Life Insurance SE*, veikiančia Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2016 m. kovo 22 d. tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Kaupiamojo gyvybės draudimo sutartis, draudimo liudijimas Nr. *duomenys neskelbiami* (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutarties objektas – gyvybė ir kapitalo kaupimas, draudimo suma – 53 575,60 Eur, draudimo laikotarpis – nuo 2016 m. balandžio 1 d. iki 2036 m. kovo 31 d., mėnesinė iki kiekvieno mėnesio pirmos dienos mokama draudimo įmoka – 243, 51 Eur. Draudimo sutarčiai taikomos Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklės Nr. 002 (redakcija, galiojanti nuo 2014 m. spalio 20 d.) (toliau – Taisyklės).

Pareiškėja 2016 m. kovo 22 d. su draudiku sudarė ir papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį, kuria susitarė, kad bus apdrausti pareiškėjos turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais. Už papildomą draudimo apsaugą pareiškėja įsipareigojo mokėti draudikui kas mėnesį po 6,49 Eur draudimo įmoką.

Pareiškėjai nevykdant įsipareigojimo kas mėnesį mokėti sutartą gyvybės draudimo įmokų sumą, draudikas 2017 m. gegužės 11 d. išsiuntė pareiškėjai pranešimą, kuriuo informavo apie nesumokėtas draudimo įmokas: 250 Eur už laikotarpį nuo 2017 m. balandžio 1 d. iki 2017 m. balandžio 30 d. ir 250 Eur už laikotarpį nuo 2017 m. gegužės 1 d. iki 2017 m. gegužės 31 d. Pranešime draudikas pareiškėją informavo, kad, pareiškėjai nesumokėjus draudimo įmokų per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo dienos, draudimo apsaugos galiojimas bus sutabdytas, o jeigu draudimo apsaugos galiojimo sustabdymas truks ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas įgis teisę vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį. Pareiškėjai nesumokėjus draudimo įmokų, 2017 m. birželio 30 d. draudikas sustabdė draudimo apsaugos galiojimą. Pareiškėjai 2018 m. sausio 30 d. sumokėjus 250 Eur draudimo įmoką (įmoka sumokėta už laikotarpį nuo 2017 m. balandžio 1 d. iki 2017 m. balandžio 30 d. laikotarpį), draudikas atnaujino draudimo apsaugos galiojimą.

Pareiškėjai vėluojant mokėti draudimo įmokas už kitus laikotarpius (nuo 2017 m. gegužės mėn.), draudikas 2018 m. vasario 12 d. pareiškėjai išsiuntė pranešimą, kad pareiškėjos nesumokėtų draudimo įmokų suma už laikotarpį nuo 2017 m. gegužės 1 d. iki 2018 m. sausio 31 d. sudaro 2 250 Eur ir 250 Eur už laikotarpį nuo 2018 m. vasario 1 d. iki 2018 m. vasario 28 d. Pareiškėja taip pat buvo informuota apie draudimo įmokų nesumokėjimo pasekmes. Negavęs draudimo įmokų, draudikas 2018 m. kovo 31 d. sustabdė draudimo apsaugos galiojimą, o draudimo apsaugos galiojimo sustabymui tęsiantis ilgiau kaip 6 mėnesius, draudikas 2018 m. spalio 1 d. nutraukė Draudimo sutartį. Draudikas apie draudimo sutarties nutraukimą pareiškėją informavo 2018 m. lapkričio 6 d. išsiųstame pranešime apie sutarties nutraukimą.

Pranešime draudikas nurodė, kad, nutraukus Draudimo sutartį dėl draudėjo kaltės, pagal Taisykles grąžinama garantuota išperkamoji suma, iš kurios išskaičiuojamos įsiskolintos draudimo įmokų sumos ir pridedamas perviršis, jeigu toks susidarė. Draudiko teigimu, kadangi įsiskolinta draudimo įmokų suma viršijo garantuotą išperkamoją sumą su perviršiu, išmokos pagal nutrauktą Draudimo sutartį pareiškėjai nebus mokamos.

Pareiškėja nesutiko su draudiko sprendimu, todėl 2019 m. lapkričio 12 d. kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo. Lietuvos bankas, atsižvelgdamas į tai, kad

pareiškėja nesilaikė neteisminės vartojimo ginčo sprendimo tvarkos ir, prieš kreipdamasi į Lietuvos banką, nesikreipė į draudiką, atsisakė nagrinėti pareiškėjos ir draudiko ginčą ir pareiškėjos kreipimąsi persiuntė draudikui. Pareiškėjai ir draudikui nepasiekus taikaus ginčo sprendimo, pareiškėja pakartotinai kreipėsi į Lietuvos banką, prašydama išnagrinti vartojimo ginčą.

Kreipimesi pareiškėja paaiškino, kad sudarant Draudimo sutartį draudimo tarpininkas jai paaiškino, kad visą sukauptą sumą periodo pabaigoje arba nutraukus draudimo sutartį ji galės atsiimti. Draudimo sutarties nutraukimo dieną pareiškėja turėjo sukaupti 3 250 Eur. Tik gavus draudiko pateiktą draudimo įmokų detaliziją, paaiškėjo, kad gyvybės draudimo įmokai tenkanti kasmėnesinės įmokos dalis yra tik – 6,49 Eur. Pareiškėja nurodo, kad bendra sumokėtų ir nesumokėtų draudimo įmokų dalis už gyvybės draudimą sudarė 194,70 Eur, todėl, pareiškėjos teigimu, 194,70 Eur suma turėjo būti išskaičiuota iš pareiškėjos draudikui sumokėtos sumos – 3 250 Eur, o likusi jos sukauptą kapitalo suma – 3 055,30 Eur, jai turi būti draudiko gražinta.

Draudikas pateiktame atsiliepime paaiškino, kad pareiškėjai laiku nesumokėjus eilinės draudimo įmokos pareiškėjai jos prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytu elektroniniu paštu buvo siunčiami priminimai apie vėluojamas sumokėti draudimo įmokas ir teikiama informacija apie su tuo susijusias pasekmes. Draudikas pažymėjo, kad pareiškėjai vėluojant mokėti draudimo įmokas 2017 m. gegužės 11 d. pareiškėjai buvo išsiųstas priminimas apie nesumokėtas įmokas, pareiškėjai neatlikus mokėjimų, 2017 m. birželio 30 d. draudimo apsaugos galiojimas buvo sustabdytas, tačiau pareiškėjai atnaujinus įmokų mokėjimą 2018 m. sausio 30 d. draudimo apsaugos galiojimas atnaujintas. Kadangi pareiškėja ir vėl vėlavo mokėti draudimo įmokas, 2018 m. vasario 12 d. draudikas pareiškėją informavo apie nesumokėtas draudimo įmokas, po šio pranešimo negavęs įmokų 2018 m. kovo 31 d. draudikas sustabdė draudimo apsaugos galiojimą ir, pareiškėjai neatnaujinus draudimo įmokų daugiau kaip 6 mėnesius, 2018 m. spalio 1 d. vienašališkai nutraukė Draudimo sutartį.

Draudikas pažymėjo, kad Draudimo sutartis su pareiškėja buvo sudaryta 20 metų laikotarpiui, o nutraukta vos po dvejų metų dėl to, kad pareiškėja nevykdė įsipareigojimų pagal Draudimo sutartį. Draudimo Taisyklių 14.4 papunktyje nurodoma, kad kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjui pažeidus sutartį, draudėjui išmokama išperkamoji suma. Draudimo taisyklėse nurodoma, kad išperkamoji suma apskaičiuojama iš draudimo liudijime nurodytos garantuotos išperkamosios sumos išskaičiuavus nesumokėtas draudimo įmokas ir kitas draudiko nustatyta tvarka nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties vykdymu, ir pridėjus draudimo sutarčiai priskaičiuotą perviršį. Draudikas pažymėjo, kad garantuotų išperkamųjų sumų lentelė ir draudimo įmokų grafikas buvo pridėti prie draudimo sutarties ir pareiškėja savo parašu patvirtino, kad su jais susipažino. Todėl, draudiko teigimu, nepagrįstas pareiškėjos teiginys, kad pareiškėja tikėjosi nutraukusi sutartį anksčiau laiko susigrąžinti sukauptą kapitalo sumą.

Atsižvelgiant į tai, kad draudimo apsaugos galiojimas buvo sustabdytas 2018 m. kovo 31 d., o pagal garantuotų išperkamųjų sumų lentelę tą dieną pareiškėjai mokėtina išperkamoji suma sudarė – 617,90 Eur, taip pat atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjos nesumokėtų draudimo įmokų suma sudarė 2 750 Eur ir viršijo garantuotą išperkamąją sumą, pareiškėjai mokėtina draudimo suma nesusidarė. Draudikas prašė pareiškėjos reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą.

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

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

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl Taisyklių nuostatų, reglamentuojančių išperkamosios sumos dydžio mokėjimą nutraukus draudimo sutartį, taikymo.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, svarbu tai, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.156 straipsnyje įtvirtintas sutarties laisvės principas suteikia teisę civilinių teisinių santykių subjektams laisvai spręsti, sudaryti jiems konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, taip pat pasirinkti, su kuo tą sutartį sudaryti, ir savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio bei formos,

jeigu tokių sutarties šalių teisių neriboja imperatyviosios teisės normos. Sutarties laisvės principas taip pat apima šalių teisę pasirinkti ir sudaryti tokios rūšies sutartį, kuri labiausiai atitinka jų interesus. Pagal CK 6.189 straipsnio 1 dalį, teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią.

Draudimo sutarties šalių nustatytas sąlygas dėl draudimo įmokų mokėjimo ir jų nemokėjimo teisinių pasekmių bei kitas nuostatas, reglamentuojančias Draudimo sutarties šalių įsipareigojimo pagal šią sutartį vykdymą, nustato Taisyklės. Remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šalims gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. Nagrinėjamu atveju draudikas, siekdamas pagrįsti Taisyklių privalomumą draudėjai, Lietuvos bankui pateikė Prašymo sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijimo kopijas, kurių duomenys patvirtina, kad draudėja prieš sudarydama Draudimo sutartį savo parašu patvirtino susipažinusi su Taisyklių sąlygomis ir išreiškė valią dėl jų taikymo.

Pažymėtina, kad pareiškėja neginčija draudimo sutarties nutraukimo teisėtumo fakto, ji tik nesutinka su draudiko nutraukus Draudimo sutartį apskaičiuota išmokama suma, kuri nagrinėjamo ginčo atveju sudarė 0 Eur, ir prašo gražinti sukaupto kapitalo sumą – 3 055 Eur. Pareiškėja detalizuoja, kad 3 055 Eur suma apskaičiuota iš pareiškėjos sumokėtų įmokų sumos – 3 250 Eur, išskaičiavus 194,70 Eur, t. y. gyvybės draudimo įmokoms tenkančią dalį (apskaičiuotą kas mėnesį mokant sutartą 6, 49 Eur).

Draudimo sutarčiai taikomų Taisyklių 1 punkte apibrėžiama draudimo apsaugos sąvoka: draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Taisyklių 6.1 papunktyje reglamentuojama, kad draudimo suma, dėl kurios šalys susitarė, nurodoma draudimo liudijime. Draudimo liudijime nurodyta draudimo suma yra – 53 575,60 Eur. Taisyklių 6.5 papunktyje nurodoma, kad, pasibaigus draudimo sutarties terminui, išmokama draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma ir pagal Taisyklių 6.2 papunktį apskaičiuotas perviršis. Draudimo liudijime numatytas draudimo sutarties pabaigos terminas – 2036 m. kovo 31 d., vadinasi, draudimo sutartimi šalys susitarė, kad, tik pasibaigus Draudimo sutarties terminui, pareiškėjai bus išmokėta 53 575,60 Eur draudimo suma ir pridedamas perviršis.

Draudimo sutarčiai taikomos draudimo įmokų mokėjimo sąlygos nustatytos Taisyklių 7 punkte, kuriame nurodoma, kad draudėjas moka vienkartinę įmoką arba periodines įmokas (7.2 papunktis); draudimo įmokų dydžiai ir jų mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime. Draudimo įmokos mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo laikotarpį. Pirmą ar vienkartinę įmoką turi būti sumokėta iš karto po draudimo sutarties sudarymo. Visos kitos draudimo įmokos (eilinės įmokos) turi būti sumokėtos draudimo liudijime nustatytais terminais (7.3 papunktis).

Iš Draudimo liudijimo matyti, kad sudarydamos Draudimo sutartį šalys susitarė dėl 243,51 Eur mokėjimo kiekvieną mėnesį Draudimo sutartyje nurodytu laikotarpiu, t. y. nuo 2016 m. balandžio 1 d. iki 2036 m. kovo 31 d., Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudimo liudijime nurodyto dydžio periodinės draudimo įmokos pagal Draudimo sutartį buvo vėluojamos mokėti, o ir pati pareiškėja neginčija šio fakto. Taigi, pareiškėja pažeidė Taisyklių 7 punkte nustatytas draudėjo pareigas mokėti sutartas draudimo įmokas sutartu laiku.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (redakcija, galiojusi nuo 2018 m. spalio 1 d.) 96 straipsnis reglamentuoja draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmes: draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo apsauga pagal gyvybės draudimo sutartį bus sustabdyta ir atnaujinta tik draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį, o ne gyvybės draudimo sutartis pasibaigs (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje susitarta dėl draudimo apsaugos sustabdymo) (1 dalis); jeigu draudimo apsaugos sustabdymas pagal gyvybės draudimo sutartį dėl draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau negu 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį (3 dalis).

Draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės taip pat nustatytos Taisyklių 8 punkte: jei draudėjas nesumoka eilinės draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas draudėjo sąskaita raštu apie tai praneša draudėjui. Per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga sustabdoma ir atnaujinama tik draudėjui sumokėjus draudimo įmokos įsiskolinimą (8.1

papunktis); jeigu draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį arba atnaujinti draudimo apsaugą, perskaičiuodamas pagal faktiškai gautas įmokas draudimo sumą iki tokios, už kurią įmokų mokėti nereikia (draudimą pakeisti draudimu be įmokų) (8.2 papunktis).

Iš ginčo byloje pateiktų duomenų matyti, kad draudikas apie vėluojamas sumokėti draudimo įmokas pareiškėjai pranešimus siuntė 2017 m. gegužės 11 d. ir 2018 m. vasario 12 d. Minėtuose pranešimuose buvo nurodomas nesumokėtų draudimo įmokų dydis ir nurodomos draudimo įmokų nesumokėjimo pasekmės (nurodoma, kad nesumokėjus draudimo įmokos per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo dienos draudimo apsaugos galiojimas bus stabdomas, o įmokų neatnaujinus mokėti per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos galiojimo sustabdymo, draudikas įgys teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį). Draudikas Lietuvos bankui pateikė pareiškėjai siųstų priminimų kopijas. Pranešimai pareiškėjai buvo siunčiami pareiškėjos prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytu elektroninio pašto adresu. Draudikas pateikė išsiųstų elektroninių laiškų ataskaitas, kurios patvirtina, kad elektroniniai laiškai pareiškėjai buvo išsiųsti. Taip pat pažymėtina, kad pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką neginčija, kad iš draudiko nebuvo gavusi informacijos apie nesumokėtas draudimo įmokas ir informacijos apie draudimo sutarties nutraukimą. Be to, nustatyti faktai, t. y. tai, kad pareiškėja po draudiko siūsto pranešimo atliko vieną draudimo įmoką, leidžia teigti, kad pareiškėja pranešimus iš draudiko buvo gavusi. Taip pat pažymėtina, kad pareiškėja draudimo sutarties nutraukimo teisėtumo neginčija ir nesiekia išlaikyti draudimo sutarties.

Pareiškėjai nesumokėjus skolos už draudimo įmokas ir neatnaujinus draudimo įmokų mokėjimo, draudikas nuo 2018 m. spalio 1 d. nutraukė Draudimo sutartį ir apie tai informavo pareiškėją.

Draudimo įstatymo 126 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad jeigu su kapitalo kaupimu susijusi gyvybės draudimo sutartis nutraukiama arba kitaip pasibaigia prieš terminą ar jeigu draudikas įgyvendina įstatymų ar draudimo sutarties suteikiamą teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, draudėjui išmokama suma privalo būti ne mažesnė už išperkamoją sumą. Taisyklių 14.4 papunktyje nustatyta, kad kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko iniciatyva draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui gražinama išperkamoji suma. Išperkamosios sumos sąvoka ir apskaičiavimo tvarka apibrėžiamos Taisyklių 1 punkte. Išperkamoji suma – draudimo sutarties nutraukimo atveju, atsižvelgiant į draudėjo sumokėtas draudimo įmokas, išmokama suma. Išperkamoji suma apskaičiuojama iš draudimo liudijime nurodytos garantuotos išperkamosios sumos išskaičiavus nesumokėtas draudimo įmokas ir kitas draudiko nustatyta tvarka nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties vykdymu, ir pridėjus draudimo sutarčiai priskaičiuotą perviršį. Garantuota išperkamoji suma – draudimo sutarties nutraukimo atveju išmokama suma, kai draudėjas tinkamai vykdė savo prievolės pagal draudimo sutartį.

Pareiškėjos teigimu, prieš sudarant sutartį draudiko atstovas jai buvo nurodęs, kad pareiškėja bet kuriuo metu nutraukusi Draudimo sutartį galės susigrąžinti sukauptą draudimo įmokų sumą. Vertinant pareiškėjos teiginius, kad jai draudiko buvo suteikta klaidinanti informacija, kad, nutraukus draudimo sutartį, bus gražinta sumokėtų draudimo įmokų suma, pažymėtina, kad, nesant šiuos pareiškėjos teiginius pagrindžiančių įrodymų (pvz., pareiškėjos ir draudiko darbuotojos susirašinėjimo duomenų, pokalbių garso įrašų ir kt.), ikisutartinės informacijos apie draudimo sutarties nutraukimo atveju išmokamas sumas atskleidimo aplinkybės yra vertintinos Lietuvos bankui pateiktų dokumentų kontekste.

Pateikti duomenys patvirtina, kad pareiškėja 2016 m. kovo 17 d. užpildytame prašyme sudaryti draudimo sutartį patvirtino, kad draudikas ją supažindino su visa ikisutartine informacija, nustatyta Draudimo įstatymo 116 straipsnyje (draudimo sutarties sąlygos dėl draudimo sumų ir draudimo išmokų, draudimo įmokų dydžiai, galimi draudimo sutarties terminais, draudimo sutarties nutraukimo sąlygos ir būdai, draudimo įmokų mokėjimo būdai, mokėjimo tvarka ir kt.) bei Taisyklių sąlygomis. Pareiškėja taip pat yra savo parašu patvirtinusi, kad susipažino su garantuotų išperkamųjų sumų lentelės, kuri yra sudėtinė draudimo liudijimo dalis ir kartu draudimo sutarties dalis, duomenimis.

Įvertinus turimus duomenis, nėra pagrindo teigti, kad pareiškėja nebuvo supažindinta su Taisyklių sąlyga, kad, pasibaigus draudimo sutarčiai anksčiau termino, pareiškėjai bus išmokama išperkamoji suma, numatyta garantuotų išperkamųjų sumų lentelėje, o ne sumokėtų draudimo įmokų suma. Garantuotų išperkamųjų sumų lentelėje nurodoma, kad

mokama garantuota išperkamoji suma, 2018 m. balandžio 1 d. (Draudimo apsauga buvo sustabdyta 2018 m. kovo 31 d.) duomenimis, yra 617,91 Eur.

Draudimo įstatymo 121 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką draudimo įmokų, nesumokėtų už draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpį, ir pajamų, kurios būtų gautos šias įmokas investavus, suma.

Pateikti duomenys patvirtina, kad pareiškėja draudimo įmokų pagal draudimo sutartį nemokėjo nuo 2017 m. gegužės 1 d. iki draudimo sutarties nutraukimo dienos (2018 m. spalio 1 d.). Pareiškėja 250 Eur draudimo įmoką už 2017 m. balandžio 1 d. sumokėjo tik 2018 m. sausio 30 d. ir daugiau jokių įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo momento nemokėjo. Draudikas pareiškėjai pagal draudimo sutartį priskaičiavo 2 750 Eur už nesumokėtas draudimo įmokas (šios nesumokėtos draudimo įmokos buvo apskaičiuotos už laikotarpį nuo 2017 m. gegužės 1 d. iki 2018 m. kovo 1 d. (11 mėnesių)). Draudikas, atsižvelgdamas į tai, kad draudimo sutartis buvo sudaryta 20 metų terminui ir nutraukta praėjus 2 metams, ir vadovaudamasis Taisyklių 14.4 papunkčio bei Taisyklių 1 punkto nuostatomis, iš garantuotų išperkamųjų sumų lentelėje numatytos mokėtinos 617,19 Eur išperkamosios sumos atėmė pareiškėjos 2 750 Eur skolą draudikui už nesumokėtas draudimo įmokas, dėl to mokėtina pareiškėjai suma nesusidarė. Pažymėtina, kad draudikas pareiškėjai neteikė reikalavimo padengti skolą, kuri susidaro, kai iš išperkamosios sumos atimama pareiškėjos skola už draudimo įmokas.

Įvertinus Taisyklių nuostatas bei Draudimo įstatymo nuostatas, nėra pagrindo teigti, kad, pareiškėjai nevykdant draudimo sutartimi prisiimtų įsipareigojimų, draudikas nepagrįstai vienašališkai nutraukė draudimo sutartį ir kad, apskaičiuodamas mokėtiną išperkamąją sumą, draudikas nesilaikė Draudimo sutartyje nustatytų išperkamosios sumos mokėjimo sąlygų bei Draudimo įstatymo nuostatų.

Pareiškėja savo reikalaujamą sumokėti 3 055 Eur grindžia tuo, kad tokią sumą ji yra sumokėjusi draudikui draudimo įmokomis, todėl, pareiškėjos teigimu, draudikui nutraukus draudimo sutartį, ši suma jai turi būti gražinta kaip jos sukauptą suma. Šiame kontekste atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėja su draudiku draudimo sutartyje susitarė, kad draudimo liudijime nustatyta ir pareiškėjos sukauptą draudimo suma – 53 575,60 Eur, bus išmokėta pasibaigus Draudimo sutarties terminui (2036 m. kovo 31 d.) prie jos pridėdant perviršį, jeigu toks bus. Draudimo sutartyje ginčo šalys nesusitarė dėl draudimo įmokų sukauptos sumos išmokėjimo draudimo sutartį nutraukiant prieš terminą draudėjui nevykdant pareigos mokėti draudimo įmokas. Pareiškėjos nurodoma 6,49 Eur suma buvo mokama už papildomą draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, kurio riziką pareiškėja buvo papildomai apdraudusi, o ne, kaip pareiškėja teigia, įmoka už gyvybės draudimo riziką.

Įvertinus tai, kad pareiškėja su draudiku Draudimo sutartyje susitarė dėl draudimo įmokų mokėjimo tvarkos, draudimo sumos išmokėjimo tvarkos, dėl Draudimo sutarties nutraukimo prieš terminą sąlygų, tai, kad pareiškėja netinkamai vykdė Draudimo sutartimi prisimtus įsipareigojimus ir dėl to draudikas pagrįstai vienašališkai nutraukė Draudimo sutartį, ir tai, kad draudikas nutraukęs Draudimo sutartį mokamą išperkamąją sumą apskaičiavo vadovaudamasis Taisyklių, tiek Draudimo įstatymo nuostatomis, pareiškėjos reikalavimas draudikui gražinti 3 055 Eur vertintinas kaip nepagrįstas, todėl atmestinas.

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