



**LIETUVOS BANKAS  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

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

2023-01-11 Nr. 429-22

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

**N u s t a t y t a:**

2004 m. rugsėjo 1 d. – 2022 m. rugpjūčio 31 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta kompleksinio gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis).

Draudimo sutarties sudėtine dalimi yra 2001 m. vasario 5 d. Kompleksinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 009 (2004 m. gegužės 17 d. redakcija) (toliau – Taisyklės), Prašymas sudaryti draudimo sutartį (toliau – Prašymas), draudimo liudijimas ir jo priedu esanti „Draudimo sutarties orientacinė išperkamoji suma, apskaičiuota 2004-08-11“.

Draudimo sutartyje draudėju nurodytas pareiškėjas, o apdraustaisiais – pareiškėjas ir Y. Y. (toliau – apdraustoji). Draudimo sutartyje yra nurodyta 8 689 Eur gyvybės draudimo suma ir 8 689 Eur kaupimo draudimo suma. Draudimo sutartyje taip pat įtvirtinta, kad pareiškėjas ir apdraustoji yra apdrausti traumų ir kritinių ligų draudimo rizikomis.

Pareiškėjas 2022 m. liepos 1 d. draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką, pasibaigus draudimo laikotarpiui. Draudikas, vadovaudamasis Draudimo sutartyje nurodyta 8 689 Eur kaupimo draudimo suma, kuria buvo apdraustas pareiškėjas ir apdraustoji, pareiškėjui pagal Draudimo sutarties sąlygas apskaičiavo pusę kaupimo draudimo sumos, t. y. 4 344,5 Eur sudarančią draudimo išmoką, mokamą, pasibaigus draudimo laikotarpiui.

Draudikas taip pat pareiškėjui nurodė, kad, remiantis Draudimo sutarties sąlygomis, pareiškėjui taip pat yra išmokama „pusė papildomų investicinių pajamų sumos, t. y. 117,24 Eur“. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjui išmokėta draudimo išmokos suma sudarė 4 461,74 Eur.

Pareiškėjas prašyme nagrinėti ginčą nurodė, kad nesutinka su draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžiu. Pareiškėjas teigė: „pasirašant sutartį, konsultantė viską pateikė taip, lyg įmokėta suma bus vis tiek atgaunama, neperspėjo, jog įmokų suma gali būti didesnė nei atgauta draudimo suma.“

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą „kompensuoti finansinę žalą, kurią prilyginu 3 237,32 Eur, t. y. skirtumui tarp įneštų pinigų ir išmokėtos sumos sutarties pabaigoje“.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė, kad pareiškėjas prieš sudarant Draudimo sutartį buvo tinkamai supažindintas su Taisyklėmis ir kitomis Draudimo sutarties sąlygomis. Be to, prašyme sudaryti Draudimo sutartį pareiškėjas buvo nurodęs ketinimą Draudimo sutartyje nustatyti 7 530,12 Eur kaupimo draudimo sumą, tačiau vėliau „draudėjas pakeitė savo pasirinkimą dėl draudimo sumų: kaupimo sumą bei kartu ir gyvybės draudimo sumą padidino iki 8 689,00 Eur“.

Minėtos aplinkybės, draudiko teigimu, patvirtina, kad pareiškėjas buvo susipažinęs su Draudimo sutarties sąlygomis dėl draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamos kaupimo draudimo sumos dydžio. Pareiškėjas pasirinko ir išreiškė valią dėl Draudimo sutarties šalių sutartos draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamos 8 689,00 Eur kaupimo draudimo sumos.

Draudikas taip pat pabrėžė, kad iki sutarties sudarymo draudėjui buvo suteikta informacija, kad draudimo sutartis yra atlygintinė, prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodant, kokia draudimo įmokos dalis bus skiriama už pasirinktą draudimo apsaugą.

Draudikas nurodė, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjui pagal sudarant Draudimo sutartį galiojusio Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) reikalavimus buvo suteikta visa būtina ikisutartinė informacija. Pareiškėjui raštu buvo pateikta informacija apie išperkamosios sumos dydžius, kurie būtų išmokami, jei Draudimo sutartis būtų nutraukta ar kitais pagrindais pasibaigtų konkrečiais Draudimo sutarties galiojimo metais. Be to, pareiškėjui raštu buvo pateikta informacija apie Draudimo sutarties apmokestinimo tvarką.

Draudikas pabrėžė, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjas nurodė norimą sukaupti sumą, draudimo sutartyje draudžiamus asmenis, draudimo objektus, jų sumas, draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, o draudikas įvertinęs prisiimamą riziką apskaičiavo mokėtiną draudimo įmoką bei už kiekvieną draudimo objektą mokamą draudimo įmokos dalį.

Draudikas nurodė, kad šie duomenys yra pateikiami Prašyme ir jo patikslinime bei draudimo liudijime. Prašyme ir jo patikslinime yra pateikiamas detalus draudimo įmokos apskaičiavimas pagal kiekvieną apdraustąjį bei kiekvieną pasirinktą draudimo objektą, o draudimo sumos išmokėjimo tvarka yra aprašyta draudimo taisyklėse, su kuriomis draudėjas buvo supažindintas.

Draudikas taip pat pabrėžė, kad Draudimo sutartis yra atlygintinė. Draudėjas sudarydamas Draudimo sutartį kartu perka ir draudimo paslaugas, tai yra ne tik kaupia pinigus, bet ir perka draudimo apsaugos paslaugas. Taigi, sudarant Draudimo sutartį draudikas įsipareigoja išmokėti draudimo išmokas atsitikus draudžiamajam įvykiui pagal pasirinktus draudimo objektus (gyvybės draudimas, traumos, kritinės ligos) bei Draudimo sutarties laikotarpio pabaigoje – draudėjo pasirinktą kaupimo sumą ir draudiko skirtas papildomas investicines pajamas, o draudėjas įsipareigoja reguliariai mokėti draudikui draudimo įmoką, nurodytą draudimo liudijime. Taip pat, draudiko teigimu, mokama draudimo įmoka dengia tiek Draudimo sutarties sudarymo išlaidas, pvz., tokias išlaidas, kaip rizikos įvertinimo, tiek likusias Draudimo sutarties vykdymo išlaidas, tokias kaip draudimo įmokų surinkimo, žalų administravimo, techninių atidėjimų investavimo bei kitas.

Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu kiekvienais metais pareiškėjui buvo siunčiami pranešimai, kuriuose buvo pateikiama informacija apie konkretaus draudimo laikotarpio išperkamuųjų sumų ir draudimo įmokų dydžius, taip pat duomenys apie papildomas investicines pajamas.

Be to, draudikas nurodė, kad interneto banke pareiškėjas galėjo matyti informaciją apie draudimo įmokų dydžius, jų periodiškumą, apdraustuosius, draudimo sumas, kaupimo sumą, išperkamąją sumą, draudimo sutarčiai skirtas papildomas investicines pajamas, draudimo taisykles. Tačiau pareiškėjas Draudimo sutarties galiojimo metu nesikreipė į draudiką ir neinformavo, kad Draudimo sutarties sąlygos jam nėra tinkamos.

Atsižvelgdamas į tai, draudikas pabrėžė, kad tiek Draudimo sutarties sudarymo, tiek jos vykdymo veiksmai patvirtina, kad draudikas tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas dėl sutarties galiojimo pabaigoje išmokamos kaupimo sumos dydžio ir išmokamų papildomų investicinių pajamų. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas teigė, kad jam nekyla pareiga tenkinti pareiškėjo reikalavimo dėl pagal Draudimo sutartį sumokėtų draudimo įmokų grąžinimo.

#### 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 nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo kompensuoti 3 237,32 Eur už sumokėtas draudimo įmokas, nes, pareiškėjo teigimu, jam buvo suteikta klaidinga informacija apie draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamą kaupimo draudimo sumą, pagrįstumo.

Kadangi pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo pagrįstumo vertinimas yra susijęs su draudiko prieš sudarant Draudimo sutartį ir Draudimo sutarties vykdymo metu suteiktos informacijos apie Draudimo sutarties sąlygas pobūdžio vertinimu, *siekiant išnagrinėti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) kaupimo draudimo sumos dydį ir jos išmokėjimo tvarką*

*įtvirtinančias Draudimo sutarties sąlygas ir jų atskleidimą pareiškėjui; 2) Draudimo sutarties vykdymo aplinkybes.*

Pareiškėjas savo reikalavimą grindė aplinkybėmis, kad, pagal prieš sudarant Draudimo sutartį jam suteiktą ikisutartinę informaciją, jis turėjo pagrindą tikėtis, jog draudimo laikotarpio pabaigoje išmokama sukaupta suma nebus mažesnė už pagal Draudimo sutartį sumokėtas draudimo įmokas.

Vertinant šias pareiškėjo nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjas pildė Prašymą. Prašyme buvo aiškiai nurodyta, kad Draudimo sutartis yra sudaroma Taisyklių pagrindu.

Pareiškėjas, pasirašydamas Prašymą sudaryti Draudimo sutartį, savo parašu patvirtino, kad, prieš sudarant Draudimo sutartį, buvo tinkamai supažindintas su Taisyklėmis ir jų priedais, taip pat kad buvo supažindintas su papildoma rašytine informacija, nurodyta Taisyklėse.

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) CK 6.185 straipsnio 2 dalimi ir 6.186 straipsnio 1 dalimi, draudimo taisyklės draudėjui yra privalomos tik tuo atveju, jeigu draudikas jas tinkamai atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę draudėjui susipažinti su draudimo taisyklėmis ir draudėjas aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis.

Lietuvos bankui pateikti pareiškėjo parašu patvirtinti Prašymo duomenys pagrindžia, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjas buvo tinkamai supažindintas su Taisyklių sąlygomis ir išreiškė valią dėl Taisyklių sąlygų jam privalomumo.

Draudimo sutarčiai taikomų Taisyklių 4 punktą apibrėžia draudimo objektą ir nustato, kad draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu. Papildomais draudimo objektais gali būti turtiniai interesai, susiję su kritinėmis ligomis ir sužalojimais bei sveikatos sutrikimais dėl traumos (draudžiama pagal Traumų lenteles A ir B), taip pat turtiniai interesai, susiję su nuolatiniu apdraustojų darbingumo praradimu.

Draudimo sutarties (t. y. Prašymo ir draudimo liudijimo) duomenys patvirtina, kad Draudimo sutartimi abu apdraustieji (t. y. pareiškėjas ir apdraustoji) buvo apdrausti pagrindiniais draudimo objektais, apdraudus gyvybės draudimu su kapitalo kaupimu draudimo rizikas. Taip pat prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjas išreiškė valią dėl apdraustųjų draudimo papildomais draudimo objektais kritinėmis ligomis ir sužalojimais bei sveikatos sutrikimais dėl traumos (draudžiama pagal Traumų lenteles A ir B).

Taisyklių 5.1 ir 5.2 papunkčiuose įtvirtinta, kad draudimo suma kiekvienam draudimo objektui nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu. Prašymo duomenys patvirtina, kad Draudimo sutarties šalių (t. y. pareiškėjo ir draudiko) susitarimu buvo nustatytos pagrindinio draudimo objekto ir papildomų draudimo objektų draudimo sumos, kurios buvo nurodytos individualias Draudimo sutarties sąlygas įtvirtinančiame draudimo liudijime. Draudimo liudijime buvo nurodytas Draudimo sutarties šalių susitarimu nustatytas 8 689 Eur kaupimo draudimo sumos dydis.

Draudimo liudijimo duomenys taip pat yra patvirtinti pareiškėjo parašu. Todėl ši aplinkybė ir CK 1.73 straipsnyje nustatytos rašytinės formos sandorio pasirašymas, kaip asmens valios išraiškos forma, leidžia daryti pagrįstą išvadą, kad pareiškėjas, sudarydamas Draudimo sutartį ir išreiškdamas savo valią dėl šią sutartį sudarančių draudimo liudijimo ir draudimo taisyklių sąlygų taikymo ir privalomumo, sutiko su visomis Draudimo sutarties sąlygomis, tarp jų ir sąlygomis dėl draudimo liudijime nustatyto kaupimo draudimo sumos dydžio bei Taisyklių nuostatomis dėl kaupimo sumos išmokėjimo tvarkos.

Taisyklių 21.1 ir 21.1.2 papunkčiuose įtvirtinta, kad, draudimo laikotarpiui pasibaigus, draudikas moka draudimo sutartyje nustatytos kaupimo sumos dydžio išmoką. Kaupimo draudimo suma išmokama lygiai abiem apdraustiesiems, jei apdrausti du asmenys.

Remiantis Taisyklėse ir draudimo liudijime įtvirtintomis sąlygomis, darytina išvada, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjui buvo tinkamai atskleista, jog draudimo laikotarpio pabaigoje mokama draudimo išmoka bus lygi Draudimo sutarties šalių prieš sudarant Draudimo sutartį nustatytam kaupimo draudimo sumos dydžiui, kuris nustatomas abiem apdraustiesiems.

Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjas sutiko ir, pasirašydamas draudimo dokumentus, išreiškė valią dėl Draudimo sutarties sąlygų, pagal kurias, pasibaigus Draudimo sutartyje nustatytam draudimo laikotarpiui, draudikas abiem apdraustiesiems (t. y. pareiškėjui ir apdraustajai) įsipareigojo išmokėti 8 689 Eur sudarančią kaupimo draudimo sumą (išmokant kiekvienam po 50 procentų minėtos kaupimo sumos dydžio sudarančias draudimo išmokas), taikymo.

Svarbu pažymėti, kad nei Taisyklėse, nei draudimo liudijime nebuvo įtvirtinta sąlygų, kad draudimo laikotarpio pabaigoje mokama kaupimo draudimo suma negali būti mažesnė už draudėjo sumokėtas draudimo įmokas. Todėl nėra pagrindo pagrįstomis priemonėmis pareiškėjo nurodytų aplinkybių, kad jis prieš sudarant Draudimo sutartį galėjo būti suklaidintas dėl draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamos kaupimo sumos dydžio ir Draudimo sutartyje įtvirtintų minėtos draudimo sumos išmokėjimo sąlygų.

Lietuvos bankui pateiktų draudimo dokumentų, kuriuose yra įtvirtintos individualios Draudimo sutarties sąlygos (įskaitant sąlygas ir dėl draudimo įmokų dydžio), duomenys taip pat patvirtina, kad pareiškėjas savo parašu patvirtino sutinkantis su pagal Draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų dydžiais.

Kaip pagrįstai nurodė draudikas, draudimo įmokos buvo skirtos ne tik kaupimui, tačiau visą draudimo laikotarpį pagal Draudimo sutartį abiem apdraustiesiems taip pat buvo teikiama draudimo apsauga dėl kritinių ligų ir traumų draudimo rizikų.

CK 6.1004 straipsnio 1 dalis nustato, kad draudėjas draudimo įmoką moka už draudimo apsaugą. Draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalis nustato, kad draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.

Todėl dalies pareiškėjo mokamų draudimo įmokų paskirtis buvo kompensuoti išlaidas už draudiko teikiamą draudimo apsaugą nuo apdraustųjų kritinių ligų ir traumų, pasireiškus šioms draudimo rizikoms (t. y. įvykus draudžiamiesiems įvykiams) būtų išmokėtos draudimo išmokos. Be to, kaip pagrįstai nurodė draudikas, iš pagal Draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų taip pat buvo išskaičiuotos Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos.

Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad dėl išskaičiuojamų mokesčių už apdraustiesiems teikiamą draudimo apsaugą ir Draudimo sutarties vykdymą draudimo laikotarpio pabaigoje išmokama sukaupta suma negalėjo būti prilyginta pareiškėjo pagal Draudimo sutartį sumokėtų draudimo įmokų dydžiui.

Pažymėtina, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjui kartu su draudimo liudijimu buvo įteiktas jo priedas „Draudimo sutarties orientacinė išperkamoji suma, apskaičiuota 2004-08-11“. Minėtame Draudimo sutarties dalimi esančiame dokumente buvo nurodyti kiekvienais draudimo sutarties galiojimo metais prognozuojami sukaupiti kaupiamos sumos dydžiai (t. y. pareiškėjui prieš sudarant Draudimo sutartį buvo suteikta informacija, kokio dydžio suma būtų išmokama, Draudimo sutarčiai pasibaigus iki draudimo laikotarpio pabaigos).

Draudimo liudijimo priede esančioje išperkamojų sumų apskaičiavimo lentelėje taip pat buvo nurodyta, kad, pasibaigus Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, abiem apdraustiesiems išmokama suma bus lygi Draudimo sutarties šalių nustatytai kaupimo sumai, t. y. bus lygi lygiomis dalimis abiem apdraustiesiems išmokamai 8 689 Eur sumai.

Taisyklių 2.4 papunktyje išperkamoji suma apibrėžiama kaip draudimo įmokų (sumokėtų už draudimo laikotarpį iki draudimo sutarties nutraukimo datos ar pasibaigimo kitais draudimo taisyklėse numatytais atvejais, kai mokama išperkamoji suma, įskaitant ir einamąjį draudimo įmokų mokėjimo periodą) suma, atėmus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas. Į draudimo sutarties sudarymo išlaidas yra įskaičiuotos rizikos vertinimo išlaidos ir kitos. Draudimo sutarties vykdymo išlaidas sudaro išlaidos, skirtos mirties rizikai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu padengti, išlaidos už apsaugą nuo traumų, sveikatos sutrikimų dėl traumų, visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo ir (arba) kritinių ligų rizikos, jei tokios buvo pasirinktos, draudimo įmokų surinkimo, žalų administravimo, techninių atidėjimų investavimo bei kitos išlaidos.

Remiantis Taisyklių 2.4 papunkčio ir „Draudimo sutarties orientacinės išperkamosios sumos, apskaičiuotos 2004-08-11“, sąlygomis, pažymėtina, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjui buvo suteikta informacija, kad kaupiamos draudimo sumos dydis negali būti prilygintas pareiškėjo mokamų draudimo įmokų dydžiui, nes kaupiamos sumos dydžiui turi įtakos iš draudimo įmokų išskaičiuojamos draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos.

Be to, Prašyme buvo nurodyti draudimo įmokų dydžiai ir atskleistos pagal Draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų dalies skyrimo už konkrečioms pareiškėjo pasirinktoms draudimo rizikoms teikiamą draudimo apsaugą ir kitoms Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidoms sumokėti sąlygos.

Remiantis pareiškėjui tinkamai atskleistomis ir Draudimo sutarties šalių sutartomis sąlygomis bei nustatytomis aplinkybėmis dėl pareiškėjui suteiktos kitos ikisutartinės informacijos apimtys, darytina išvada, kad dar prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjui turėjo būti žinoma, kad pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos yra skirtos ne tik kaupimui ir

pasirinktomis draudimo rizikoms apmokėti, tačiau iš jų yra išskaičiuojamos ir Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos.

Atkreiptinas dėmesys, kad ir Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudikas pareiškėjui raštu teikė informaciją apie konkrečiu draudimo laikotarpiu (t. y., laikotarpiu, už kurį buvo teikiama Draudimo sutarties vykdymo ataskaita) sumokėtų draudimo įmokų dydį, taip pat nurodė nuo Draudimo sutarties galiojimo pradžios pagal Draudimo sutartį sumokėtų draudimo įmokų dydžius.

Draudiko teikiamuose metiniuose pranešimuose apie Draudimo sutarties vykdymą buvo nurodyta, kad pagal Draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos viršija konkrečiu draudimo laikotarpiu išmokamą draudimo sumą, nes minėtuose metiniuose pranešimuose buvo pateikiami duomenys ir apie sukauptas sumas.

Kaip pagrįstai atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė draudikas, duomenis apie sumokėtų draudimo įmokų ir pagal Draudimo sutartį sukauptos sumos dydžius pareiškėjas galėjo matyti ir prisijungęs prie savo paskyros interneto banke. Be to, pareiškėjui siunčiamuose metiniuose pranešimuose apie Draudimo sutarties vykdymą buvo nurodyta: „Swedbank“ interneto banke galite peržiūrėti draudimo sutartyje sukauptas lėšas, sumokėtas draudimo įmokas, investavimo kryptis, galiojančias draudimo apsaugas ir kt.“

Remiantis duomenimis apie draudiko pareiškėjui suteiktą informaciją, darytina išvada, kad ir Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu pareiškėjui buvo teikiami duomenys, kad kaupimo draudimo suma negali būti prilyginta pagal Draudimo sutartį sumokėtų draudimo įmokų dydžiui. Vis dėlto pareiškėjas nesikreipė į draudiką dėl Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo ar Draudimo sutarties nutraukimo.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai taip pat patvirtina, kad draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 28.4 papunkčio nuostatomis, pareiškėjui, pasibaigus Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, išmokėjo pusę sukauptos Draudimo sutarties investicinių pajamų dalies (likusioji dalis pagal Draudimo sutarties sąlygas buvo išmokėta apdraustajai).

Taisyklių 28.1 papunktyje Draudimo sutarčiai skiriamų investicinių pajamų dalis apibrėžta kaip dalis pajamų, gautų investavus gyvybės draudimo sutarties techninius atidėjimus (kurie, remiantis Taisyklių 27.1 papunkčiu, yra formuojami iš dalies draudimo įmokų), sumokėjus mokesčius ir kitas būtinas išlaidas pagal draudiko nustatytą tvarką.

Pareiškėjui pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokėta Draudimo sutarčiai skiriamų investicinių pajamų dalis sudarė 117,24 Eur. Pareiškėjas išmokėtos Draudimo sutarčiai skiriamų investicinių pajamų dalies dydžio neginčijo.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes dėl Draudimo sutarties vykdymo, darytina išvada, kad draudikas tinkamai pritaikė pareiškėjui privalomas ir taikomas Draudimo sutarties sąlygas ir šių sąlygų pagrindu pareiškėjui pagrįstai išmokėjo 4 344,5 Eur draudimo išmoką, mokamą pasibaigus draudimo laikotarpiui.

Įvertinus draudiko atliktus Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo veiksmus, darytina išvada, kad, draudikui tinkamai pritaikius Draudimo sutarties šalių sutarties sąlygas, pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas išmokėti papildomą 3 237,32 Eur draudimo išmoką yra nepagrįstas, todėl atmestinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos 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 pareiškėjo X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko 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. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis