



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

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

2020 m. birželio 10 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-246
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *ERGO Life Insurance SE* (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Tarp Y. Y. (toliau – draudėjas arba apdraustasis) ir *Vital Forsikring ASA*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, kurios teisių ir pareigų perėmėjas yra draudikas, buvo sudaryta paskolos gavėjo investicinio gyvybės draudimo sutartis (toliau – Draudimo sutartis), draudimo laikotarpis – nuo 2009 m. sausio 5 d. iki 2038 m. gruodžio 25 d.

Draudimo sutartyje yra nurodyta, kad draudėjui tenkanti draudimo sumos dalis sudaro 80 procentų. Pareiškėja yra nurodyta antrąja apdraustąja pagal Draudimo sutartį, kuriai tenkanti draudimo sumos dalis sudaro 20 procentų. Draudimo sutartyje įtvirtinta, kad „draudimo suma draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžioje yra 86 886 Eur. 100 procentų nuo negražintos būsto paskolos sumos. Draudimo laikotarpiu draudimo suma yra būsto paskolos ir sukaupto kapitalo skirtumas.“ Draudimo sutartyje taip pat nurodyta, kad naudos gavėjai Draudimo sutarties termino pabaigoje yra draudėjas ir pareiškėja. Mirus draudėjui ir (arba) antrajam apdraustajam, kai yra jungtinis gyvybės draudimas, naudos gavėjas yra banko *Luminor Bank AS* Lietuvos skyrius (buvęs AB DNB bankas) (toliau – Bankas). Visiško ir pastovaus darbingumo netekimo dėl nelaimingo atsitikimo atveju jungtinio gyvybės draudimo atveju naudos gavėjas yra asmuo, kuriam pirmajam įvyko draudžiamasis įvykis.

Draudikas ir draudėjas nuo 2013 m. vasario 14 d susitarė pakeisti Draudimo sutarties sąlygas. Šias aplinkybes patvirtina draudimo liudijimo (*duomenys neskelbtini*) duomenys. Draudimo sutarties šalių atliktu sutarties sąlygų pakeitimu nustatyta, kad draudėja ir apdraustąja pagal Draudimo sutartį tampa pareiškėja, o draudėjas tampa antruoju apdraustuoju. Mirus apdraustajam ar antrajam apdraustajam, negražintos būsto paskolos dalies neatšaukiamas naudos gavėjas yra Bankas. Likusios draudimo išmokos dalies naudos gavėjas yra X. Y.

2019 m. liepos 29 d. pareiškėja draudikui pateikė pranešimą, kad 2019 m. vasario 17 d. mirė draudėjas (toliau – Įvykis). Draudikui taip pat buvo pateiktas (*duomenys neskelbtini*) Vilniaus miesto apylinkės teismo sprendimas civilinėje byloje Nr. (*duomenys neskelbtini*). Šiuo sprendimu nutarta draudėją pripažinti „nežinia kur esančiu“. Pareiškėja taip pat draudikui pateikė (*duomenys neskelbtini*) Vilniaus miesto apylinkės teismo sprendimą civilinėje byloje Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuriuo buvo nuspręsta patenkinti pareiškėjos prašymą „dėl santuokos nutraukimo vieno sutuoktinio prašymu“.

Kol vyko įvykio administravimas, draudikas gavo informaciją apie teisėsaugos institucijos dėl Įvykio vykdytą ikiteisminį tyrimą ir šio tyrimo metu Valstybinės teismo medicinos tarnybos Vilniaus skyriaus parengtą Specialisto išvadą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Specialisto išvada). Specialisto išvadoje nurodyta, kad pagrindinis sužalojimas, lėmęs draudėjo mirtį, yra (*duomenys neskelbtini*). Draudikas, vadovaudamasis Specialisto išvados duomenimis ir Draudimo sutarčiai taikomų 2008 m. balandžio 2 d. Paskolos gavėjo investicinio gyvybės draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės) 18.4 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad draudimo išmoka nemokama, jeigu prašymas išmokėti draudimo išmoką mirties atveju pateiktas dėl nelaimingo atsitikimo, atsiradusio apdraustajam veikiamam

alkoholio ir šis poveikis turėjo tiesioginį ryšį su mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo, atsisakė išmokėti draudimo išmoką. Remdamasis Taisyklių 16.8 papunkčiu, draudikas Bankui išmokėjo 1 721,09 Eur, t. y. 80 procentų pagal Draudimo sutartį sukaupto kapitalo sumos.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu Įvykiui Taikyti 18.4 papunkčio nuostatas, draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodė, kad draudikas nepateikė objektyvių įrodymų, kurių pagrindu Įvykis buvo priskirtas prie nelaimingo atsitikimo. Pareiškėja draudikui suformulavo konkrečius klausimus, susijusius su pareiškėjos abejonėmis dėl Specialisto išvadoje nurodytų atliktų tyrimų išsamumo ir objektyvumo. Pareiškėja taip pat pabrėžė, kad draudėjui iki Įvykio buvo (*duomenys neskelbtini*), todėl šios aplinkybės turėjo būti įvertintos pagal Draudimo sutartimi apdraustos visiško ir pastovaus draudėjo darbingumo netekimo dėl nelaimingo atsitikimo draudimo rizikos sąlygas. Be to, pareiškėja nurodė, kad turėjo būti ištirta ir draudėjo savižudybės versija, nes iki Įvykio draudėjas (*duomenys neskelbtini*).

Atsižvelgdamas į pareiškėjos pretenzijoje nurodytas aplinkybes, draudikas kreipėsi į UAB „Unge“ teismo medicinos gydytojo kvalifikaciją turintį specialistą dėl ekspertinio Įvykio priežasčių tyrimo atlikimo. Draudikas tyrimą atlikusiam specialistui pateikė pareiškėjos pretenzijoje nurodytus klausimus, kuriais išreiškiama abejonė dėl Specialisto išvados išsamumo ir objektyvumo. Draudikas, gavęs UAB „Unge“ parengtą Teismo medicinos specialisto išvadą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Išvada), pareiškėją 2019 m. gruodžio 9 d. raštu informavo, jog sprendimas nemokėti draudimo išmokos yra nekeičiamas.

Pareiškėja, nesutikdama su šiuo draudiko sprendimu, kreipėsi į Lietuvos banką nurodė, kad dieną prieš Įvykį (2019 m. vasario 16 d.) draudėjas jai buvo skambinęs telefonu, buvo „susikrimtęs, galimai atsisveikino“. Pareiškėja pabrėžė, kad „netolimu laiku prieš mirtį“ draudėjui (*duomenys neskelbtini*). Atsižvelgdama į tai, pareiškėja pabrėžė, kad turėjo būti ištirta ir draudėjo savižudybės versija.

Be to, pareiškėjos teigimu, draudikas nepagrįstai Įvykį prilygino nelaimingam atsitikimui. Pareiškėja teigė, kad draudikas, atsisakydamas išmokėti draudimo išmoką, vadovavosi tik prielaidomis. Pareiškėja taip pat nurodė, kad draudikas nepagrįstai iš pagal Draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų išskaičiavo draudėjo gyvybės draudimo rizikos mokesčius už laikotarpį nuo draudėjo mirties (2019 m. vasario 17 d.) iki pareiškėjos pranešimo apie Įvykį draudikui pateikimo datos (2019 m. liepos 29 d.). Pareiškėja pabrėžė, kad draudiko nepagrįstai išskaičiuoti draudėjo gyvybės draudimo rizikos mokesčiai turėjo įtakos tam, kad sumažėjo sukaupto kapitalo suma.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką draudėjo, kaip nepilnamečio vaiko tėvo, mirties atveju arba 50 procentų kompensaciją. Pareiškėja pabrėžė, kad daugiau nei 10 metų sąžiningai mokėjo draudimo įmokas ir „sudarydama sutartį buvo informuota, kad netekties atveju bus gauta finansinė parama šeimai“. Taip pat pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą gražinti nuo draudėjo mirties datos (2019 m. vasario 17 d.) išskaičiuotas draudėjo gyvybės draudimo rizikos draudimo įmokas, nes nuo šios dienos draudėjo gyvybės draudimo rizika išnyko.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad Įvykio požymių atitiktį Taisyklių 18.4 papunkčio sąlygai patvirtino tiek Specialisto išvados, tiek UAB „Unge“ eksperto parengtos Išvados duomenys. Draudikas taip pat nurodė, kad Bankui išmokėta pagal Draudimo sutartį sukaupto kapitalo suma – 1 721,09 Eur, atitiko Taisyklių 16.8 papunkčio nuostatas. Draudikas pabrėžė, kad Įvykio požymiai atitinka Taisyklių 1.21 papunktyje įtvirtintą nelaimingo atsitikimo sampratą. Draudikas nurodė, kad draudėjo (*duomenys neskelbtini*) neatitinka Taisyklių 2.3 papunktyje nustatytų visiško ar pastovaus darbingumo netekimo dėl nelaimingo atsitikimo sąlygų.

Draudikas nurodė, kad, pareiškėjai 2019 m. liepos 29 d. pateikus pranešimą apie draudėjo mirtį, nuo 2020 m. liepos 30 d. nebuvo nuskaitomi draudėjo gyvybės draudimo rizikos mokesčiai. Pareiškėjos prašymu nuo 2020 m. sausio 24 d. Draudimo sutartis buvo nutraukta. „Atitinkamai nuo 2019 m. liepos 30 d. iki Draudimo sutarties nutraukimo iš mokamos mėnesinės įmokos buvo nuskaičiuojami mokesčiai tik už pareiškėjos draudimo apsaugą, o likusi įmokos dalis buvo investuojama.“ Draudikas nurodė, kad sukaupto kapitalo sumos apskaičiavimo ir išmokėjimo būdas atitiko Taisyklių sąlygas. Draudikas teigė įvykdęs prievolę naudoti gavėjui Bankui, nes pagal Taisyklių sąlygas išmokėjo sukaupto investicinio kapitalo sumą. „Dalinės draudimo išmokos mokėjimui draudikas pagrindo ir prievolės neturi.“ Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas teigė neturintis pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimų.

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 dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo netaikyti Taisyklėse įtvirtintų draudžiamųjų įvykių sąlygų ir pritaikyti Taisyklių 18.4 papunktyje nurodytą atsisakymo išmokėti draudimo išmoką pagrindą, taip pat dėl to, ar pagrįstai išskaičiuoti draudimo rizikos mokesčiai už draudėjui nuo 2019 m. vasario 17 d. (draudėjo mirties dienos) iki 2019 m. liepos 29 d. (pranešimo apie draudėjo mirtį pateikimo dienos) teiktą draudimo apsaugą.

1. Dėl draudiko sprendimo netaikyti Taisyklėse įtvirtintų draudžiamųjų įvykių sąlygų

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti kitai šaliai (draudėjai) 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.

Svarbu pažymėti, kad Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse (standartinėse Draudimo sutarties sąlygose), tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Pažymėtina, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis (CK 6.185 straipsnio 2 dalis ir 6.186 straipsnio 1 dalis). Pareiškėja neginčija fakto, kad buvo supažindinta su Taisyklių sąlygomis ir kad jai buvo įteiktos Taisyklės ir draudimo liudijimas, kuriame nustatytos individualios draudimo sutarties sąlygos. Draudimo sutarties ir jos pakeitimą patvirtinančio draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) duomenys pagrindžia, kad pareiškėja savo parašu patvirtino, kad jai buvo įteiktos Taisyklės. Be to, pareiškėja kartu su prašymu nagrinėti vartojimo ginčą Lietuvos bankui pateikė Taisyklių kopiją. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad standartinės Draudimo sutarties sąlygos pareiškėjai buvo žinomos, todėl Taisyklių sąlygos laikytinos Draudimo sutarties dalimi ir pareiškėjai yra privalomos.

1.1. Dėl įvykio požymių atitikties Taisyklėse įtvirtintai nelaimingo atsitikimo sampratai

Draudikui pateiktame reikalavime dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką pareiškėja nurodė, kad draudikas nepagrįstai įvykį pripažino Taisyklėse apibrėžtu nelaimingu atsitikimu.

Vertinant šias pareiškėjos nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Taisyklių 2.1 papunktyje nustatyta, jog draudžiamuoju įvykiu pripažįstama apdraustojo (arba vieno iš apdraustųjų jungtinio gyvybės draudimo atveju) mirtis dėl ligos arba *nelaimingo atsitikimo*. Taisyklių 2.2 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu taip pat pripažįstamas visiškas ir pastovus apdraustojo (arba vieno iš apdraustųjų jungtinio gyvybės draudimo atveju) darbingumo netekimas *dėl nelaimingo atsitikimo*, jeigu pagal draudimo sutartį yra pasirinkta papildoma draudimo apsauga. Taisyklių 1.21 papunktyje nustatyta, kad nelaimingas atsitikimas – tai įvykis, kuris įvyksta prieš apdraustojo valią staiga, kaip netikėtų ir ekstremalių aplinkybių pasekmė ir dėl kurio apdraustasis patiria kūno sužalojimą arba dėl kūno sužalojimo miršta.

Vertinant Lietuvos banko įrodymus nurodytų Taisyklių nuostatų kontekste, atkreiptinas dėmesys į Specialisto išvadą, kurioje įrašyta: „Kvietimas 2019 m. vasario 17 d. 08:04 val. Kvietimo priežastis: gaisras (neaišku, ar yra nukentėję). Atvykus 08:11 val.: (*duomenys*

neskelbtini).

Pareiškėja nepateikė jokių įrodymų, nuginčijančių teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją turinčio specialisto atliktą draudėjo mirties priežasties atitikties nelaimingo atsitikimo požymiams vertinimą. Pareiškėjos teiginiai, kad įvykis nepriskirtinas prie nelaimingo atsitikimo, nenuginčija draudiko įrodymais pagrįstos išvados apie šio įvykio atitiktį Taisyklių 1.21 papunktyje įtvirtintai nelaimingo atsitikimo sampratai.

Be to, kaip pagrįstai 2019 m. gruodžio 9 d. atsakyme į pareiškėjos pretenziją nurodė draudikas, pripažinus, kad įvykio požymiai neatitinka Taisyklių 1.21 papunktyje nustatytų nelaimingo atsitikimo sąlygų, draudikui kiltų kitas savarankiškas pagrindas įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, nes Taisyklių 2.1 papunktyje aiškiai nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu pripažįstama apdraustojo mirtis *dėl nelaimingo atsitikimo*.

1.2 Dėl Taisyklių 2.2 papunktyje įtvirtintų draudžiamojo įvykio „darbingumo netekimas“ sąlygų taikymo

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėja, ginčydama draudiko sprendimą nemokėti draudimo išmokos, teigė, kad draudikas neatsižvelgė į Taisyklėse nustatytas draudimo apsaugos taikymo sąlygas, kai draudėjas darbingumo netenka dėl nelaimingo atsitikimo. Pareiškėja draudikui pateiktoje pretenzijoje teiravosi, „kokie faktoriai lemia, kad (*duomenys neskelbtini*) nepriskiriama darbingumo praradimui?“

Taisyklių 2.2 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu pripažįstamas visiškas ir pastovus apdraustojo (arba vieno iš apdraustųjų Jungtinio gyvybės draudimo atveju) darbingumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo, jeigu pagal draudimo sutartį yra pasirinkta papildoma draudimo apsauga. Taisyklių 2.3 papunktyje įtvirtinta, kad visiškas ir pastovus darbingumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo reiškia, kad pastovus (ne laikinas ir ne kintamo pobūdžio) darbingumo netekimas įvyksta per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo, kuris yra apdraustojo nedarbingumo priežastis, dienos. Toks nedarbingumas gali būti apdraustojo sveikatos būklė, apibūdinta toliau pateiktame sąraše, tais atvejais, kai draudimo laikotarpiu apdraustasis visiškai praranda gebėjimą atlikti darbinės funkcijas ir yra priverstas visam laikui palikti darbą. Taisyklėse pateiktame sąraše nurodyta, kad visišku ir pastoviu apdraustojo darbingumo netekimu pripažįstamas jo *vienos arba dviejų pėdų netekimas arba visiškas jos arba jų nevaldymas*.

Lietuvos bankui pateiktos Draudimo sutarties duomenys ir draudiko rašytiniai paaiškinimai apie iš pagal Draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų išskaičiuotus draudimo rizikos mokesčius patvirtina, kad Draudimo sutartimi buvo apdrausta papildoma draudėjo visiško ir pastovaus darbingumo netekimo dėl nelaimingo atsitikimo draudimo rizika.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus Taisyklių nuostatų, reglamentuojančių draudimo apsaugos dėl nurodytos papildomos draudimo rizikos taikymo sąlygas, kontekste, pažymėtina, kad VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės (toliau – VŠĮ RVUL) medicinos dokumentų išrašė / siuntime nurodyta, kad draudėjas laikotarpiu (*duomenys neskelbtini*).

Specialisto išvadoje nurodyta: (*duomenys neskelbtini*). UAB „Unge“ parengtoje Išvadoje, įvertinus medicinos dokumentų ir Specialisto išvados duomenis, konstatuojama: „Autopsijos metu nustatyta apdraustojo pėdų būklė neatitinka Taisyklių 2.3 papunktyje nustatytos sąlygos – „abiejų pėdų netekimas“, nes apdraustasis (*duomenys neskelbtini*) ir tai nėra pėdų netekimas, t. y. įvykis, kuris pagal Taisykles galėtų būti priskiriamas prie darbingumo praradimo atveju.

Draudikas, vadovaudamasis medicinos dokumentuose nurodyta informacija bei Specialisto išvados ir Išvados duomenimis, taip pat nurodė, kad draudėjo (*duomenys neskelbtini*) neatitinka Taisyklių 2.3 papunkčio sąlygų. Draudiko teigimu, draudėjo „būklė ne tik visiškai ir negrįžtamai nepaveikė asmens darbingumo lygio Taisyklėse nurodytu būdu, tačiau ir neužkirto kelio toliau aktyviai gyventi įprastą gyvenimą“.

Lietuvos bankui nebuvo pateikta jokių įrodymų, kurie galėtų pagrįsti, kad po draudėjui atliktos (*duomenys neskelbtini*) draudėjas nevaldė vienos ar abiejų kojų. Priešingai, VŠĮ RVUL parengtame medicinos dokumentų išrašė nurodyta, kad po draudėjui taikyto chirurginio gydymo (*duomenys neskelbtini*). Atsižvelgiant į tai ir remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais (draudiko gydytojo eksperto faktiniais duomenimis pagrįstais paaiškinimais bei pateiktų medicinos dokumentų ir Specialisto išvados bei Išvados duomenimis), darytina išvada, kad draudėjo (*duomenys neskelbtini*) pasekmės neatitiko Taisyklių 2.3 papunktyje nustatytų draudžiamojo įvykio požymių. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytomis

aplinkybėmis, pažymėtina, kad draudikas neturėjo pagrindo mokėti draudimo išmokos dėl draudėjo visiško ir pastovaus darbingumo netekimo pasireiškus nelaimingo atsitikimo draudimo rizikai (atsitikusio draudžiamąjo įvykio).

1.3 Dėl pareiškėjos reikalavimo išmokėti draudimo išmoką dėl draudėjo galimos savižudybės pagrįstumo

Kaip minėta, pagal Taisyklių 2.1 papunkčio nuostatas, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo yra draudžiamasis įvykis. Taisyklių 19.10 papunktyje įtvirtinta, kad nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstama, jei apdraustasis bandė nusižudyti. CK 6.1014 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, kai ji pagal draudimo sutartį turi būti mokama apdraustojo mirties atveju, o mirtis įvyko dėl savižudybės, bet draudimo sutartis galiojo daugiau kaip trejus metus. Todėl, remiantis Taisyklių 2.1 ir 19.10 papunkčių bei CK 6.1014 straipsnio 4 dalies nuostatomis, darytina išvada, kad draudikas pagal Taisyklių sąlygas privalo išmokėti draudimo išmoką, jei apdraustojo mirties priežastis buvo jo savižudybė ar bandymas nusižudyti, jei apdraustojo mirtis dėl nurodytų priežasčių įvyko, praėjus 3 metams nuo draudimo sutarties įsigaliojimo.

Atsižvelgiant į tai, kad įvykis įvyko CK 6.1014 straipsnio 4 dalyje nurodytu terminu (nuo Draudimo sutarties įsigaliojimo praėjus daugiau nei trims metams), vertintinas pareiškėjos nurodytų aplinkybių dėl draudėjo galimos savižudybės, kaip jo mirties priežasties, pagrįstumas.

Pareiškėja nurodytas aplinkybes grindė teiginiu, jog draudėjas dieną prieš įvykį (2019 m. vasario 16 d.) pareiškėjai skambino telefonu ir buvo „susikrimtęs, galimai atsisveikino“. Pareiškėjos teigimu, aplinkybės, kad 2019 m. sausio 31 d. draudėjui buvo atlikta operacija – (*duomenys neskelbtini*) – galėjo lemti draudėjo savižudybę. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja nurodė, kad draudikas privalėjo ištirti draudėjo galimos savižudybės versiją.

Vertinant šiuos pareiškėjos teiginius, pažymėtina, kad draudikas, priimdamas sprendimą dėl įvykio nemokėti draudimo išmokos, vadovavosi Specialisto išvada. Specialisto išvadoje nebuvo jokios informacijos apie prieš įvykį buvusius ženklus, kurių pagrindu būtų galima teigti, kad prieš įvykį draudėjas ketino nusižudyti. Minėtų duomenų nebuvo ir ikiteisminio tyrimo metu teisėsaugos institucijos surašytuose liudytojų apklausos protokoluose. Kaip minėta, Specialisto išvadoje aiškiai nurodyta, kad draudėjo mirties priežastis buvo (*duomenys neskelbtini*), o ne jo savižudybė.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas, gavęs pareiškėjos pretenziją, kreipėsi į UAB „Unge“ dėl Išvados parengimo ir, be kitų klausimų, specialistui taip pat pateikė ir pareiškėjos suformuluotą klausimą: „Ar tirta savižudybės versija – žmogus (*duomenys neskelbtini*)?“ Atsižvelgiant į nurodytą klausimą, Išvadoje konstatuojama, kad „savižudybei būdingų sužalojimų nerasta, o (*duomenys neskelbtini*) atlikta ligoninėje, remiantis jų makromorfologiniu vaizdu ir medicinos dokumentais bei nebuvo nukraujavimo požymių.“ Pareiškėjos teiginiai, kad draudėjo mirties priežastis galėjo būti savižudybė, nenuginčija ikiteisminio tyrimo metu surinktų įrodymų ir Išvadoje specialistų atlikto tyrimo pagrindu nurodytų duomenų. Todėl nėra pagrindo teigti, kad draudikas privalėjo įvykį pripažinti draudžiamuoju dėl daugiau nei po 3 metų nuo Draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusios draudėjo savižudybės.

2. Dėl draudiko sprendimo įvykiui pritaikyti Taisyklių 18.4 papunktyje įtvirtintą atsisakymo išmokėti draudimo išmoką pagrindą pagrįstumo

Kaip minėta, Taisyklių 2.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu pripažįstama apdraustojo (arba vieno iš apdraustųjų jungtinio gyvybės draudimo atveju) mirtis dėl nelaimingo atsitikimo. Taisyklių 18.4 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka nemokama, jei nelaimingas atsitikimas atsirado apdraustajam esant veikiamam alkoholio arba narkotinių medžiagų (kurios nebuvo skirtos gydytojo) ir šis poveikis turi tiesioginį ryšį su mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo.

Atsižvelgiant į šias nuostatas, pažymėtina, kad apdraustojo (kuris pagal draudimo sutartį gali būti ir draudėju) mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, kai nelaimingas atsitikimas įvyksta dėl apdraustojo apsvaigimo nuo alkoholio, yra draudimo išmokos nemokėjimo pagrindas. Siekiant įvertinti draudiko sprendimo įvykiui taikyti Taisyklių 18.4 papunkčio sąlygą pagrįstumą, būtina įvertinti įrodymus, kuriais draudikas grindžia teiginius, kad draudėjo mirtiną sušalimą lėmė jo apsvaigimas nuo alkoholio.

Siekdamas pagrįsti įvykio požymių atitiktį Taisyklių 18.4 papunkčio sąlygai, draudikas

rėmėsi Specialisto išvados ir UAB „Unge“ ekspertų parengtos Išvados duomenimis.

Kaip minėta, Specialisto išvadoje konstatuojama, kad draudėjo mirties priežastis buvo (*duomenys neskelbtini*). Specialisto išvadoje įrašyta, kad „tyrimą atliko teismo medicinos ekspertas, turintis aukštąjį universitetinį medicininį išsilavinimą, teismo medicinos gydytojo specialybę, kvalifikaciją atlikti mirusiųjų žmonių kūnų ir jų dalių, gyvų asmenų, deontologinių ekspertizių tyrimus, ekspertinio darbo stažą nuo 2007 metų“. Remiantis Specialisto išvados duomenimis, nustatyta, kad teismo medicinos ekspertas, rengdamas išvadą apie draudėjo mirties priežastį, vadovavosi dviem Toksikologijos laboratorijos teismo medicinos specialistų išvadomis ir Medicinos kriminalistikos laboratorijos teismo medicinos specialisto išvada.

Išvadoje nurodyta, kad „draudėjas mirė nuo (*duomenys neskelbtini*). Į tai nurodo: (*duomenys neskelbtini*). Teismo medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją turintis specialistas Išvadoje nurodė, kad draudėjo „mirties priežastimi buvo (*duomenys neskelbtini*) arba kaip nurodo literatūra, mirtį nuo (*duomenys neskelbtini*) **tiesioginiame priežastiniame ryšyje** sukėlė intoksikacija alkoholiu – t. y. intoksikacija alkoholiu buvo *pagrindinė priežastis*, kodėl apdraustasis mirė (*duomenys neskelbtini*). Dėl sunkaus girtumo laipsnio mirusysis greičiausiai (*duomenys neskelbtini*).

Draudikas, vadovaudamasis Specialisto išvados ir Išvados duomenimis, Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi pabrėžė, kad „etilo alkoholis ne tik slopinamai veikia žmogaus sąmonę taip neleisdamas tinkamai gintis nuo (*duomenys neskelbtini*). Tokių išvadų draudikas priėjo remdamasi medicinine, be kita ko, teismo medicinine literatūra. Išvados sutampa su pomirtinį draudėjo tyrimą atlikusio eksperto išvada.“

Nesutikdama su draudiko sprendimu Įvykiui taikyti Taisyklių 18.4 papunktyje įtvirtintą sąlygą, pareiškėja teigė, kad draudikas sprendimą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju priėmė vadovaudamasis tik prielaidomis.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas, siekdamas patvirtinti Taisyklių 18.4 papunkčio sąlygos taikymo pagrįstumą, rėmėsi Specialisto išvada, kuri buvo parengta ikiteisminio tyrimo metu, taip pat Išvados, kuri buvo parengta įvertinus pareiškėjos pretenzijoje draudikui nurodytas aplinkybes, duomenimis. Išvadoje nurodyta, kad Specialisto išvados duomenys, kurie iš esmės sutampa su Išvados duomenimis, yra „pagrįsti ir patvirtinti Toksikologijos ir Medicinos kriminalistikos laboratorijos tyrimais“. Lietuvos bankui nebuvo nurodyta jokių aplinkybių ir nepateikta jokių įrodymų, leidžiančių suabejoti ikiteisminio tyrimo metu atliktų teismo medicinos eksperto ir Toksikologijos laboratorijos teismo medicinos specialistų bei Medicinos kriminalistikos laboratorijos teismo medicinos specialisto tyrimų objektyvumu ir išsamumu. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo pareiškėjos nurodytų aplinkybių, kad draudiko sprendimas buvo priimtas tik remiantis prielaidomis ir neatlikus išsamaus tyrimo, pripažinti pagrįstomis.

Nesutikdama su draudiko sprendimu atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, pareiškėja pretenzijoje draudikui kėlė klausimą, ar Specialisto išvadą parengęs ekspertas ir laboratorinius tyrimus, kurių pagrindu buvo parengta minėta išvada, atlikę specialistai atliko „išsamią ekspertizę, kodėl sustojo širdis“. Pareiškėja taip pat rėmėsi Specialisto išvadoje nurodytais duomenimis, kad draudėjo „(*duomenys neskelbtini*)“, ir pretenzijoje draudikui kėlė klausimą, „ar galėjo sumušimas įtakoti, pagreitinti mirtį, kokie tyrimai buvo atlikti?“ Pareiškėja taip pat kėlė klausimus, ar ikiteisminio tyrimo metu ekspertinį tyrimą atlikę specialistai atliko tyrimus „(*duomenys neskelbtini*)“, ar nebuvo sepsis ar kitas uždegimas, įtakojęs mirtį. Ar specialistai surinko neginčijamus įrodymus, kad pagrindinė draudėjo mirties priežastis buvo alkoholis. Kokia lyginamoji analizė atlikta, pvz., ar tirtas infarktas arba infekcija kūne, ar tirti kiti faktoriai (pvz., chirurginės operacijos apdraustajam atlikimo įtaka jo mirčiai ir kt.) <...>, kokie nenuginčijami įrodymai, kad pirma nesustojo širdis, o tik po to žmogus (*duomenys neskelbtini*)?“

Kaip minėta, draudikas, atsižvelgdamas į pareiškėjos suformuluotus klausimus dėl Specialisto išvados duomenų, kreipėsi į UAB „Unge“ teismo medicinos gydytojo kvalifikaciją turintį specialistą dėl papildomo ekspertinio Įvykio priežasčių tyrimo. Specialistui buvo pateikti pareiškėjos suformuluoti klausimai.

Išvadoje, įvertinus pareiškėjos nurodytus duomenis, nurodyta: „Sumušimas – (*duomenys neskelbtini*) – negalėjo įtakoti, pagreitinti mirties, nes autopsijos metu galvos smegenyse sužalojimų nebuvo. (*duomenys neskelbtini*) med. būklė nustatyta aprašant, bei nebuvo sepsio ar kito uždegimo, įtakojusio mirtį, remiantis vidaus organų morfologiniu vaizdu, bei esant aiškiai mirties priežastiai, patvirtintai makromorfologiniu vaizdu ir

laboratoriniais tyrimais. Specialisto išvada (ekspertizė) atlikta išsamiai, kad pagrindine mirties priežastimi buvo intoksikacija alkoholiu, lavono autopsijos metu stebimu makromorfologiniu vaizdu ir laboratoriniais tyrimais. Nenuginčijami įrodymai, kad žmogus (*duomenys neskelbtini*). Minėti radiniai būna ir blaiviam asmeniui, tačiau papildomai tokiu atveju būna nustatomi insulto ar širdies miokardo infarkto požymiai, kurių šiuo atveju nebuvo. Konkrečiu atveju laiko tarpas, nuo kada žmogus mirė ir kada rastas, negalėjo įtakoti ekspertų išvadų tikslumo, nes esant (*duomenys neskelbtini*), nesivysto lavono puvimo reiškiniai.“

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, darytina išvada, kad draudikas objektyviais ir pakankamais įrodymais nuginčijo pareiškėjos pretenzijoje nurodytas aplinkybes, nes šių aplinkybių vertinimas buvo atliktas ginčo baigtimi nesuinteresuoto teismo medicinos gydytojo specialybę turinčio specialisto. Vadovaujantis pateiktų įrodymų visumos vertinimu, galima teigti, kad draudikas pagrindė įvykio požymių atitiktį Taisyklių 18.4 papunktyje įtvirtintai sąlygai. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos reikalavimas dėl įvykio pagal Taisyklių sąlygas išmokėti draudimo išmoką yra nepagrįstas.

3. Dėl draudiko sprendimo Bankui išmokėti 80 procentų sukaupto kapitalo sumos ir pareiškėjos reikalavimo išmokėti „50 proc. kompensaciją“ pagrįstumo

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 16.8 papunkčiu, Bankui išmokėjo 1 721,09 Eur, t. y. 80 procentų pagal Draudimo sutartį sukaupto kapitalo sumos.

Taisyklių 16.8 papunktyje nustatyta, kad tuo atveju, kai draudimo apsauga negaliojo, draudikas išmoka *sukaupto kapitalo sumą*, tačiau nėra nustatyta, kam turi būti išmokama sukaupto kapitalo suma. Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, nustatyta, kad draudikas, Bankui išmokėdamas 80 procentų pagal Draudimo sutartį sukaupto kapitalo sumos, pritaikė Taisyklių 3.3 papunktyje įtvirtintą draudimo išmokos mokėjimo sąlygą: jeigu pagal būsto paskolą yra du apdraustieji (Jungtinis gyvybės draudimas), tuomet draudimo suma tiek mirties atveju, tiek visiško ir pastovaus darbingumo netekimo atveju įvardyto apdraustojo atžvilgiu yra nurodyta draudimo liudijime kaip tam *tikras procentinis santykis nuo draudimo sumos*. Nagrinėjamu atveju Draudimo sutarties, kurioje yra įtvirtintos individualios sutarties sąlygos, duomenys patvirtina, kad draudėjo gyvybė buvo apdrausta 80 proc. draudimo sumos.

Vertinant draudiko sprendimo *Bankui* išmokėti 80 procentų pagal Draudimo sutartį sukaupto kapitalo sumos pagrįstumą, pažymėtina, kad sukaupto kapitalo išmokėjimo sąlygos atskirai yra aptartos tik Taisyklių 4 skyriuje. Taisyklių 4.1 papunktyje nustatyta, kad sukaupto kapitalo suma (kuri Taisyklių 1.15 papunktyje apibrėžiama kaip Investicinio portfelio vertė konkrečią darbo dieną) bus išmokėta **draudėjui, pasibaigus draudimo sutarties terminui**, su sąlyga, kad apdraustojo atžvilgiu nebus draudžiamųjų įvykių.

Atsižvelgiant į šias nuostatas, darytina išvada, kad Taisyklės **visos** sukaupto kapitalo sumos išmokėjimą sieja su: 1) draudimo sutarties galiojimo pasibaigimu ir 2) ir draudžiamųjų įvykių per visą draudimo sutarties galiojimo terminą nebuvimu. Sistemiskai aiškinant Taisyklių 4.1 ir 16.8 papunkčių nuostatas, pažymėtina, kad, pagal Taisyklių 16.8 papunktį, išmokamos sukaupto kapitalo sumos **visa suma** turėtų būti išmokėta tais atvejais, kai: 1) dėl Taisyklių 2.1 ir 2.2 papunkčiuose nurodytų draudžiamųjų įvykių („mirties dėl nelaimingo atsitikimo“ ar „visiško ir pastovus apdraustojo darbingumo netekimo dėl nelaimingo atsitikimo“) atsisakoma išmokėti draudimo išmoką (pritaikomi Taisyklių 18 ir 19 punktuose ir 20.1 papunktyje nustatyti atsisakymo išmokėti draudimo išmoką pagrindai) ir 2) kai draudimo sutartis pasibaigia.

Draudimo sutarties pasibaigimo sąlygos nustatytos Taisyklių 17 punkte. Taisyklių 17.2 papunktyje nustatyta, kad draudimo sutartis pasibaigia apdraustojo mirties arba visiško ir pastovaus darbingumo netekimo atveju ir kai draudikas įvykdo visus sutartinius įsipareigojimus. Taisyklių 17.3 papunktyje nustatyta, kad jungtinio gyvybės draudimo atveju, draudimo laikotarpiu įvykus draudžiamajam įvykiui su vienu iš apdraustųjų, kitas apdraustasis lieka apdraustas pagal tą pačią draudimo sutartį. Darytina išvada, kad, jungtinio gyvybės draudimo atveju mirus vienam iš apdraustųjų, draudimo sutartis lieka galioti. Atkreiptinas dėmesys, kad dėl įvykusio draudžiamąjį įvykių – vieno iš apdraustojo „mirties dėl nelaimingo atsitikimo“ – Taisyklių 18 punkto pagrindu atsisakius išmokėti draudimo išmoką, draudimo sutartis lieka galioti ir draudimo apsauga yra taikoma kitam apdraustajam, todėl visos sukaupto kapitalo sumos išmokėjimas neatitiktų Taisyklių 4.1 ir 16.8 papunkčių nuostatų sisteminio aiškinimo.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėja 2020 m. sausio 24 d. draudikui pateikė prašymą nutraukti Draudimo sutartį. Draudikas 2020 m. vasario 4 d. raštu pareiškėją informavo apie jai išmokamą 647,88 Eur išperkamąją sumą. Taisyklių 1.16 papunktyje nustatyta, kad išperkamoji suma – tai suma, gaunama iš *sukaupto kapitalo* atskaičius nesumokėtą draudimo įmoką, administravimo ir draudimo sutarties nutraukimo atskaitymus pagal Kainoraštyje nustatytus įkainius.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, nustatyta, kad, Bankui išmokėjus 1 721,09 Eur, t. y. 80 procentų pagal Draudimo sutartį sukaupto kapitalo sumos, iki Draudimo sutarties nutraukimo pareiškėjai tenkanti 20 proc. sukaupto kapitalo sumos dalis sudarė 662,89 Eur. Iš šios sumos išskaičiavus Taisyklių 1.16 papunktyje nurodytus mokesčius, pareiškėjai buvo išmokėta 647,88 Eur išperkamoji suma. Taigi, išmokėta **visa** pagal Draudimo sutartį mokėtina sukaupto kapitalo suma.

Vertinant, ar draudikas pagrįstai 1 721,09 Eur, t. y. 80 procentų pagal Draudimo sutartį sukaupto kapitalo sumos, išmokėjo *Bankui*, svarbu tai, kad Taisyklių 16.8 papunktyje nėra nustatyta, kam šių sąlygų pagrindu turi būti išmokėta sukaupto kapitalo suma. Nuostatos dėl sukaupto kapitalo sumos išmokėjimo *draudėjui* įtvirtintos Taisyklių 4.1 papunktyje, tačiau, kaip minėta, ši sąlyga reglamentuoja sukaupto kapitalo sumos *draudimo sutarties pasibaigimo* atveju išmokėjimą.

Sukaupto kapitalo sumos, įvykus draudimo rizikos „apdraustojų mirtis“ pasireiškimui, išmokėjimo sąlygos iš esmės nustatytos Taisyklių 16.7 papunktyje: jeigu pagal draudimo sutarties sąlygas dėl apdraustojų mirties yra mokama faktinės negražintos būsto paskolos sumai prilyginta draudimo išmoka, tačiau sukaupto kapitalo suma viršija minėtą sumą, likusioji dalis vienkartinė išmoka išmokama *naudos gavėjui, nurodytam draudimo liudijime*.

Draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad, mirus draudėjui (kuris po Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo tapo apdraustuoju) ir esant Taisyklių 16.7 papunktyje nustatytam pagrindui, naudos gavėjas yra X. Y. Remiantis nurodytomis Draudimo sutarties sąlygomis ir tuo, kad Taisyklių 16.8 papunktyje nenustatyta, kad sukaupto kapitalo suma, kai draudimo apsauga apdraustajam mirus dėl nelaimingo atsitikimo negaliojo, turi būti išmoka naudos gavėjui apdraustojų mirties atveju (šiuo atveju Bankui), nėra pagrindo teigti, kad draudikas pagrįstai Bankui išmokėjo 1 721,09 Eur, t. y. 80 procentų pagal Draudimo sutartį sukaupto kapitalo sumos.

Tačiau, vertinant, ar draudikui kyla pareiga gražinti nurodytą sumą draudimo liudijime nurodytam naudos gavėjui X. Y. pažymėtina, kad pareiškėja, pildydama prašymą išmokėti draudimo išmoką draudėjo mirties atveju, nurodė, kad draudimo išmoka turi būti išmokėta Bankui. Be to, pareiškėja nei draudikui pateiktose pretenzijose, nei Lietuvos bankui pateiktame prašyme nagrinėti vartojimo ginčą neginčijo fakto, kad Bankui buvo išmokėta 80 procentų sukaupto kapitalo sumos. Todėl nėra pagrindo teigti, kad Bankui išmokėta 1 721,09 Eur, t. y. 80 procentų sukaupto kapitalo, suma turi būti gražinta draudimo liudijime nurodytam naudos gavėjui X. Y. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas, vadovaudamasis Draudimo sutarties sąlygomis, pagrįstai apskaičiavo sukaupto kapitalo sumą ir ją pareiškėjos prašymu išmokėjo Bankui.

Pareiškėja prašyme nagrinėti vartojimo ginčą taip pat draudikui kėlė reikalavimą išmokėti „50 procentų kompensaciją“. Atsižvelgiant į tai, kad Taisyklėse nėra sąlygų, nustatančių, kad draudikui, atsiskiusiam Taisyklių 18 punkto pagrindu mokėti draudimo išmoką, kyla pareiga draudėjui ar apdraustajam išmokėti „50 procentų kompensaciją“, darytina išvada, kad toks pareiškėjos reikalavimas neatitinka Draudimo sutarties šalių sutartų sąlygų. Be to, Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas, priimdamas sprendimą įvykiui netaikyti Taisyklėse nustatytų draudžiamųjų įvykių sąlygų ir pritaikyti Taisyklių 18.4 papunkčio sąlygą, tinkamai vykdė sutartinius įsipareigojimus, todėl nėra pagrindo teigti, kad draudikui kyla pareiga kompensuoti nuostolius, kurie turėtų būti kompensuojami dėl netinkamo sutartinių pareigų vykdymo.

4. Dėl draudimo rizikos mokesčių už draudėjui teiktą draudimo apsaugą nuo 2019 m. vasario 17 d. (draudėjo mirties dienos) iki 2019 m. liepos 29 d. (pranešimo apie draudėjo mirtį pateikimo dienos) išskaičiavimo pagrįstumo

Nors pareiškėja neginčijo fakto, kad Bankui buvo išmokėta 80 proc. sukaupto kapitalo sumos, tačiau nesutiko su minėtos sumos sumažinimu dėl laikotarpio nuo draudėjo 2019 m. vasario 17 d. mirties iki pareiškėjos 2019 m. liepos 29 d. pranešimo apie draudėjo mirtį pateikimo išskaičiuotą draudėjo gyvybės draudimo rizikos mokesčių. Pareiškėja pabrėžė, kad

gyvybės draudimo rizika šiuo laikotarpiu neegzistavo, todėl draudikas neturėjo pagrindo iš sukaupto kapitalo sumos išskaičiuoti už nesuteiktą paslaugą sumokėtų draudimo rizikos mokesčių.

Siekdamas nuginčyti pareiškėjos reikalavimą grąžinti už neegzistuojantį pavojų (draudėjo mirties ir darbingumo praradimo tikimybę, kurios nebuvo) sumokėtus draudimo rizikos mokesčius, draudikas nurodė, kad apie draudėjo mirtį pareiškėja draudikui pranešė tik 2019 m. liepos 29 d., „o tai savo ruožtu nulėmė Draudiko veiksmus – sukauptų investicinių vienetų investicinėje sąskaitoje fiksavimą ir draudimo rizikų už draudėją sustabdymą nuo 2019 m. liepos 30 d. (šie veiksmai gali būti atliekami tik žinant apie asmens mirtį).“

Taisyklių 16.6 papunktyje nustatyta, kad įvykus draudžiamajam įvykiui (šiuo atveju draudėjo mirčiai dėl nelaimingo atsitikimo), vienetai (pagal kurių dydį apskaičiuojama investicinio portfelio vertė (sukaupto kapitalo suma) parduodami per šešias darbo dienas nuo rašytinio pranešimo apie mirtį pateikimo ir kitų draudiko sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti reikšmingų dokumentų gavimo. Remiantis Taisyklių 16.6 papunkčio nuostatomis, darytina išvada, kad Draudimo sutarties šalys, sudarydamos sutartį, aiškiai susitarė, kad vienetai, kuo kurių pardavimo kainos priklauso sukaupto kapitalo sumos dydis, bus parduodami ne nuo draudėjo mirties datos, o nuo pranešimo apie mirtį ir kitų Taisyklių 16.6 papunktyje nurodytų dokumentų gavimo datos. Svarbu pažymėti, kad Taisyklėse nėra nustatyta jokių išlygų dėl vienetų pardavimo datos koregavimo.

Vertinant pareiškėjos reikalavimą sukaupto kapitalo sumos dydžio nemažinti laikotarpiu nuo draudėjo mirties iki pranešimo apie jo mirtį išskaičiuotų draudimo rizikos mokesčių suma, pažymėtina, kad sutartys, vadovaujantis CK 6.189 straipsnyje įtvirtintais sutarties privalomumo ir vykdytinumo principais, turi būti vykdomos jose numatytomis sąlygomis. CK 6.200 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad šalys privalo vykdyti sutartį tinkamai ir sąžiningai. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią.

Vadovaujantis CK 6.59 straipsniu, šaliai draudžiama vienašališkai atsisakyti vykdyti prievolę ar vienašališkai pakeisti jos vykdymo sąlygas, todėl, pripažinus, kad sukaupto kapitalo sumos dydžiui įtakos turinčių vienetų pardavimas turi būti vykdomas ne nuo pranešimo apie apdraustojo mirtį pateikimo, o nuo draudėjo ar apdraustojo mirties datos ir kad Bankui išmokėta sukaupto kapitalo suma turi būti padidinta nuo draudėjo mirties iki pranešimo apie jo mirtį pateikimo išskaičiuotų draudimo rizikų mokesčių sumomis, jas grąžinant pareiškėjai, reikštų principinio šalių susitarimo bei sąžiningo sutarčių vykdymo principo (CK 6.158 straipsnis) nesilaikymą.

Šiame kontekste papildomai pažymėtina, kad pareiškėja draudikui pateiktoje pretenzijoje taip pat nurodė, kad draudikas draudėjo gyvybės draudimo rizikos mokesčius nepagrįstai išskaičiavo jau nuo termino (2015 m. lapkričio 17 d.), kada draudėjas teismo buvo pripažintas „nežinia kur esančiu“. Atsižvelgiant į šias pareiškėjos nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Taisyklėse nėra įtvirtinta nuostata, kad draudėjo ar apdraustojo pripažinimas „nežinia kur esančiu“ yra prilyginamas jo mirčiai. Be to, draudėją pripažinus „nežinia kur esančiu“, jo gyvybės draudimo rizika neišnyko. Priešingai, jei draudikui būtų pateikti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*) Vilniaus miesto apylinkės teismo sprendimą civilinėje byloje Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuriuo draudėjas buvo „pripažintas nežinia kur esančiu“, draudikas būtų turėjęs teisę pervertinti (pvz., padidinti) draudimo riziką.

Draudėjo pareiga pranešti draudikui apie pasikeitusią draudimo riziką nustatyta CK 6.1010 straipsnyje. Šio straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika, apie tai draudėjas privalo pranešti draudikui tuoj pat, kai apie tokius pasikeitimus sužinojo. Taisyklių 6.4 papunktyje nustatyta draudėjo pareiga per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį draudikui teikti teisingą ir išsamią informaciją, taip pat pranešti draudikui apie pasikeitusius asmens duomenis. Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėja nevykdė CK 6.1010 straipsnio 1 dalyje ir Taisyklių 6.4 papunktyje nustatytų pareigų.

Remiantis CK 6.1010 straipsnio 2 dalimi, pažymėtina, kad draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Pareiškėjai neįvykdžius CK 6.1010 straipsnio 1 dalyje ir Taisyklių 6.4 papunktyje nustatytų pareigų, draudimo sutarties sąlygos nebuvo pakeistos ir iki draudėjo mirties (net ir teismui nuo 2015 m. lapkričio 17 d. draudėją pripažinus „nežinia kur esančiu“) pagrįstai buvo išskaičiuojami draudimo rizikos mokesčiai. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos pretenzijoje draudikui keliami reikalavimai, kad draudikas

turėtų pareiškėjai gražinti nuo draudėjo pripažinimo „nežinia kur esančiu“ ir nuo jo mirties išskaičiuotus draudimo rizikų mokesčius, nelaikytini pagrįstais. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad pareiškėjos reikalavimas gražinti išskaičiuotus draudimo rizikos mokesčius 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 pareiškėjos X. X. reikalavimus.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Direktorius

Mindaugas Šalčius