



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

**SPRENDIMAS  
DĖL V. P. IR COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE GINČO  
NAGRINĖJIMO**

2018 m. birželio 13 d. Nr. 242-243  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. P. (toliau – pareiškėjas) atstovaujančio advokato padėjėjo V. V. (toliau – pareiškėjo atstovas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjo atstovas prašė išnagrinėti tarp pareiškėjo ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta garantuotų palūkanų gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su jo gyvenimo trukme, kapitalo kaupimu ir pareiškėjo sveikata, draudimas galioja nuo 2014 m. iki 2051 m. balandžio 30 d.

2016 m. kovo 30 d. draudikas gavo pareiškėjo prašymą išmokėti draudimo išmoką pagal Draudimo sutartimi apdraustos kritinių ligų draudimo rizikos sąlygas dėl pareiškėjui 2016 m. balandžio 8 d. diagnozuotos kirtinės ligos – išsėtinės sklerozės (toliau – Įvykis). Kadangi surinkti medicinos dokumentai patvirtino, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjas draudikui nesuteikė draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.993 straipsnio 7 dalimi ir Draudimo sutarčiai taikomų Bendrųjų draudimo sąlygų (galioja nuo 2012 m. gruodžio 21 d.) (toliau – Sąlygos) 12.3.5 papunkčiu, draudikas priėmė sprendimą pareiškėjui dėl Įvykio nemokėti draudimo išmokos. CK 6.993 straipsnio 7 dalyje ir Sąlygų 12.3.5 papunktyje nustatyta, kad draudikas, įrodęs, jog nei vienas draudikas, žinodamas draudėjo dėl neatsargumo neatskleistą informaciją, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Draudikas, vadovaudamasis CK 6.993 straipsnio 5 dalimi ir Sąlygų 12.3.2 papunkčiu, pareiškėjui 2016 m. liepos 22 d. raštu pasiūlė pakeisti Draudimo sutarties sąlygas.

2016 m. rugsėjo 21 d. raštu pareiškėjo atstovas draudiką informavo, kad pareiškėjas sutinka pakeisti Draudimo sutarties sąlygas, jei draudikas išmokės 28 962 Eur draudimo išmoką dėl Įvykio. 2016 m. spalio 4 d. raštu draudikas pareiškėjo atstovo paprašė patikslinti 2016 m. rugsėjo 21 d. rašte nurodytas Draudimo sutarties pakeitimo aplinkybes. 2016 m. lapkričio 2 d. draudikas gavo pareiškėjo atstovo atsakymą, kad pareiškėjas su draudiko siūlomu Draudimo sutarties sąlygų pakeitimu nesutinka.

Draudikas, gavęs 2016 m. lapkričio 2 d. pareiškėjo atstovo atsakymą, vadovaudamasis Sąlygų 12.3.2 ir 15.3.1.6 papunkčiais, pareiškėjo atstovui 2016 m. gruodžio 22 d. pateikė pranešimą dėl Draudimo sutarties nutraukimo.

2017 m. sausio 26 d. įvyko pareiškėjo atstovo ir draudiko susitikimas, kuriame buvo aptartos Draudimo sutarties pakeitimo aplinkybės. 2017 m. sausio 31 d. draudikas pakartotinai pareiškėjo atstovui elektroniniu paštu išsiuntė pasiūlymą pakeisti Draudimo sutarties sąlygas. 2017 m. sausio 31 d. pareiškėjo atstovas draudiką informavo apie sutikimą su draudiko pasiūlymu pakeisti Draudimo sutarties sąlygas. Draudikas, vadovaudamasis pareiškėjo atstovo 2017 m.

sausio 31 d. rašte nurodytomis aplinkybėmis, pradėjo vykdyti Draudimo sutartį pakeistomis sąlygomis.

2018 m. kovo 12 d. pareiškėjo atstovas pateikė prašymą nutraukti Draudimo sutartį ir, vadovaudamasis Sąlygų 15.2.3 papunkčiu, numatančiu, kad, draudėjo reikalavimu dėl draudiko Draudimo sutarties pažeidimo nutraukus Draudimo sutartį, draudėjui turi būti grąžintos sumokėtos draudimo įmokos ir Draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos, draudikui pateikė reikalavimą pareiškėjui grąžinti pagal Draudimo sutartį sumokėtas draudimo įmokas ir išmokėti dėl 2016 m. balandžio 8 d. įvykio mokėtiną 28 962 Eur draudimo išmoką.

Atsižvelgdamas į tai, kad draudikas nesutiko su 2018 m. kovo 12 d. raštu pateiktu reikalavimu, pareiškėjo atstovas kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo. Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjo atstovas nurodė, kad esminio Draudimo sutarties pažeidimo aplinkybes ir pareiškėjo atstovo reikalavimo dėl nurodyto pažeidimo taikyti Sąlygų 15.2.3 papunktyje nustatytas teises pasekmes pagrįstumą pagrindžia tai, kad draudikas, priimdamas sprendimą dėl 2016 m. balandžio 8 d. įvykio nemokėti draudimo išmokos, pažeidė Sąlygų 11.6, 11.7, 12.3.4 ir 12.3.5 papunkčių nuostatas. Pareiškėjo teigimu, draudikas objektyviais įrodymais nepagrindė, kad visi draudikai, žinodami pareiškėjo dėl neatsargumo neatskleistas aplinkybes, su pareiškėju nebūtų sudarę draudimo sutarčių. Pareiškėjas pabrėžė, kad *Swedbank Life Insurance SE*, veikianti Lietuvoje per įsteigtą filialą, ir UAGDPB „Aviva Lietuva“ draudikui nurodė, kad su pareiškėju būtų sudarę gyvybės draudimo sutartis pakeistomis sąlygomis.

Pareiškėjo atstovas taip pat teigė, kad, nors draudikas 2016 m. spalio 4 d. rašte nurodė, jog, negavus konkretaus pareiškėjo atsakymo dėl Draudimo sutarties pakeitimo, Draudimo sutartis bus nutraukta nuo 2016 m. lapkričio 4 d., tačiau draudiko pranešimas dėl Draudimo sutarties nutraukimo buvo pateiktas tik 2016 m. gruodžio 22 d. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjo atstovas nurodė, kad draudikas vilkino Draudimo sutarties nutraukimą ir tokiais savo veiksmais pažeidė Sąlygų 15 skyriaus, reglamentuojančio Draudimo sutarties nutraukimą, nuostatas. Be to, pareiškėjo atstovas pabrėžė, kad, nors draudikas 2016 m. gruodžio 22 d. rašte nurodė, kad 2017 m. sausio 22 d. Draudimo sutarties nutraukimo dieną pareiškėjui bus išmokėta išperkamoji suma, tačiau ji nebuvo išmokėta.

Pareiškėjo atstovas taip pat nurodė, kad, nors jis elektroniniu paštu patvirtino sutikimą pakeisti Draudimo sutarties sąlygas, tačiau pareiškėjas „persigalvojo ir pasiūlymo pakeisti sutartį bei naujos draudimo sutarties nepasirašė“. Pareiškėjo atstovas pabrėžė, kad elektroniniu paštu pateiktas atsakymas negali būti laikomas Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis pasirašymu. Pareiškėjo atstovas taip pat nurodė, kad tarp jo ir pareiškėjo 2016 m. birželio 1 d. sudaryta atstovavimo sutartis nenumatė pareiškėjo atstovo teisės pareiškėjo vardu sudaryti draudimo sutarčių. Pareiškėjo atstovas pabrėžė, kad Draudimo sutartis pakeistomis sąlygomis nebuvo pasirašyta, draudikas pareiškėjo neinformavo apie šios sutarties įsigaliojimą, todėl Draudimo sutartis pakeistomis sąlygomis negali būti pripažinta galiojančia.

Remdamasis kreipimesi į Lietuvos banką nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjo atstovas nurodė, kad draudikas, vykdydamas Draudimo sutartį, pažeidė Sąlygų 3, 5, 11, 12 ir 15 skyrių nuostatas. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjo atstovas Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui Sąlygų 15.2.3 papunkčio pagrindu nutraukti Draudimo sutartį dėl draudiko kaltės, pažeidus Draudimo sutarties sąlygas, ir pareiškėjui grąžinti visas sumokėtas draudimo įmokas, išmokėti 28 962 Eur draudimo išmoką dėl Įvykio ir išperkamoją sumą (70 proc.). Jeigu nurodytas reikalavimas nebus įvykdytas, rekomenduoti draudikui pareiškėjui dėl Įvykio išmokėti 28 962 Eur draudimo išmoką.

Atsiliepime į pareiškėjo atstovo kreipimąsi draudikas nurodė, kad atsisakydamas mokėti draudimo išmoką nepažeidė Draudimo sutarties sąlygų. Jo teigimu, visos Lietuvoje gyvybės draudimo veiklą vykdančios draudimo įmonės, įskaitant ir *Swedbank Life Insurance SE*, veikiančią Lietuvoje per įsteigtą filialą, ir UAGDPB „Aviva Lietuva“, nurodė, kad, žinodamos pareiškėjo dėl neatsargumo neatskleistą informaciją, su pareiškėju nebūtų sudariusios kritinių ligų

draudimo sutarties.

Draudikas nurodė, kad nei Sąlygų 12.3.2 papunktyje, nei CK 6.993 straipsnio 5 dalyje nėra nustatyto termino, per kurį draudikas gali pasinaudoti Draudimo sutartyje ar teisės aktuose nustatyta Draudimo sutarties nutraukimo teise, draudėjui per du mėnesius neatsakius į draudiko pasiūlymą pakeisti Draudimo sutartį. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pabrėžė, kad pareiškėjo atstovo teiginiai, kad buvo vilkinta nutraukti Draudimo sutartį, yra nepagrįsti.

Draudikas teigia visais Draudimo sutarties vykdymo ir Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo klausimais bendravęs ne su pareiškėju, o su jo atstovu, todėl nekilo abejonių, kad 2017 m. sausio 31 d. pareiškėjo atstovo elektroniniu laišku išreikštas sutikimas su Draudimo sutarties sąlygų pakeitimu atitinka pareiškėjo valią. Be to, draudikas atkreipė dėmesį, kad į draudiko ir pareiškėjo atstovo 2017 m. sausio 31 d. elektroninio susirašinėjimo adresatų sąrašą buvo įtrauktas ir pareiškėjas, taigi jis žinojo apie Draudimo sutarties pakeitimą ir jam neprieštaravo. Draudikas paaiškino, kad „atskiras susitarimas dėl Draudimo sutarties nutraukimo atšaukimo pareiškėjui nebuvo išsiųstas, nes laikytina, jog ši informacija šalims buvo savaimė suprantama ir aiški, atsižvelgiant į šalių faktiškai atliktus veiksmus, t. y. pareiškėjas, atstovaujamas profesionalaus teisininko, turėjo ir galėjo suprasti, kad Draudimo sutarties nutraukimas, numatytas 2017 m. sausio 22 dienai, buvo sustabdytas ir atšauktas po to, kai draudikas šalių susitikimo metu pareiškėjui suteikė galimybę pakartotinai apsvarstyti Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas ir 2017 m. sausio 31 d. šalys pasiekė faktinį susitarimą dėl Draudimo sutarties sąlygų pakeitimų pritaikymo.“ Atsižvelgdamas į tai, kaip buvo vykdoma Draudimo sutartis (mokamos draudimo įmokos), ir į tai, kad pareiškėjas neinformavo apie nesutikimą Draudimo sutartį vykdyti pakeistomis sąlygomis, draudikas teigė negalėjęs žinoti, kad Draudimo sutarties pakeitimas neatitinka pareiškėjo valios.

Draudikas nurodė, kad Sąlygų 15.3 papunktis reglamentuoja draudiko teisę dėl šioje Draudimo sutarties sąlygoje išvardytų draudėjo padarytų Draudimo sutarties sąlygų pažeidimų vienašališkai nutraukti Draudimo sutartį. Draudimo sutartyje nėra išvardytų draudiko padarytų Draudimo sutarties sąlygų pažeidimų atvejų, kuriuos nustačius Draudimo sutartis draudėjo vienašališkai gali būti nutraukta, patvirtinus draudiko kaltę dėl Draudimo sutarties pažeidimo. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nurodė, kad draudėjo teisei dėl draudiko padaryto Draudimo sutarties pažeidimo vienašališkai nutraukti sutartį įgyvendinti yra taikytinos CK 6.217 straipsnio nuostatos, nustatančios sutarties šalies teisę vienašališkai nutraukti sutartį dėl kitos sutarties šalies sutarties esminio pažeidimo. Draudiko teigimu, aplinkybė, kad „draudikas nepasinaudojo savo teise nutraukti Draudimo sutarties dėl pareiškėjo imperatyvių įstatymo ir sutartinių pareigų pažeidimo, negali būti laikoma esminiu Draudimo sutarties pažeidimu“. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas konstatavo neturintis pagrindo tenkinti pareiškėjo atstovo 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 nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad šalių ginčas kilo dėl Sąlygų 15.2.3 papunktyje įtvirtintų teisinių pasekmių, draudikui pažeidus Sąlygų 3.3, 5, 11.6, 11.7, 12.3.4, 12.3.5 12.3.2 ir 15.3.1.6 papunkčiuose nustatytas pareigas, taikymo.

*Dėl Sąlygų 11.6 ir 11.7 papunkčiuose nustatytų draudiko pareigų vykdymo tinkamumo*

Sąlygų 11.6 papunktyje nustatyta, kad, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas naudos gavėjui privalo išmokėti draudimo išmoką. Sąlygų 11.7 papunktyje nurodyta, kad draudimo išmoka turi būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo draudžiamąjo įvykio fakto, jo

aplinkybių, pasekmių ir draudimo išmokos dydžio nustatymui reikšmingų dokumentų gavimo.

Vertinant pareiškėjo atstovo kreipimąsi, kuriame nurodyta, kad draudikas dėl pareiškėjui 2016 m. balandžio 8 d. diagnozuotos kirtinės ligos – išsėtinės sklerozės – neišmokėjo draudimo išmokos ir todėl pažeidė Sąlygų 11.6 ir 11.7 papunkčiuose įtvirtintą pareigą Sąlygų 11.7 papunktyje nustatytu terminu išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, pažymėtina, kad Draudimo sutarčiai taikomų Specialių sąlygų: papildomas kritinių ligų draudimas Nr. 004 (toliau – Specialios sąlygos) 3.1 papunktyje nustatyta, kad „draudžiamuoju įvykiu yra laikomas pirmas kritinės ligos iš draudėjo pasirinkto ar Specialiose sąlygose numatyto Kritinių ligų sąrašo diagnozavimas sutarties galiojimo metu.“

Kritinių ligų sąrašė nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažintina išsėtinė sklerozė. Išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta neurologo po išsamaus stacionaraus neurologinio tyrimo, remiantis klinikiniais neurologiniais simptomais bei šiais kriterijais: „dauginis neurologinis deficitas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius ir magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo rezultatais (galvos ar nugaros smegenyse stebimi mažiausiai du išsėtinei sklerozei būdingi demielinizacijos židiniai)“. Specialiųjų sąlygų 8.4 papunktyje nustatyta, kad, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoka mokama kaip visa draudimo suma. Pareiškėjo atstovas, remdamasis Specialiųjų sąlygų 8.4 papunkčiu, nurodė, kad draudimo išmoka dėl pareiškėjui diagnozuotos kirtinės ligos yra 28 962 Eur.

Svarbu pažymėti, kad draudikas neginčijo pareiškėjui 2016 m. balandžio 8 d. diagnozuotos kirtinės ligos – išsėtinės sklerozės – požymių atitikties Specialiose sąlygose nurodytiems draudžiamąjį įvykių kriterijams. Nagrinėjamu atveju draudikas atsisakė pareiškėjui mokėti draudimo išmoką dėl prieš sudarant Draudimo sutartį neatskleistos draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos.

Vertinant draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti dokumentai patvirtina, jog pareiškėjas prieš sudarant Draudimo sutartį 2014 m. balandžio 29 d. užpildė Pagrindinio apdraustojo anketą (toliau – Anketa), kurioje kartu su kita draudimo rizikai įvertinti reikšminga informacija, apie kurią buvo teirautasi, buvo prašoma nurodyti ir tai: ar draudžiamajam asmeniui (pareiškėjui) „pasireiškė nervų sistemos ir psichikos sutrikimai (pvz., epilepsija, paralyžius, Parkinsono liga, išsėtinė sklerozė, depresija, šizofrenija, protinė negalia ar kitos ligos)?“, ar jis „per paskutinius 5 metus dėl sveikatos sutrikimų buvo konsultuotas, tirtas, gydytas, operuotas? Ar numatomi tyrimai, gydymas, operacija?“, ar „per paskutinius 5 metus buvo vartojami kokie nors vaistai ilgiau nei 2 savaites?“ Pareiškėjo taip pat buvo prašoma nurodyti, ar jis Anketos pildymo laikotarpiu vartojo kokius nors vaistus, taip pat buvo prašoma nurodyti Anketoje nepaminėtus draudžiamą asmens sveikatos sutrikimus ir ligas.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais, nustatyta, kad į nurodytus klausimus bei prašomą suteikti informaciją pareiškėjas atsakė neigiamai, tačiau draudiko surinkti medicinos dokumentai patvirtino, kad nuo 1996 m. gruodžio 13 d. iki 1996 m. gruodžio 20 d. pareiškėjas buvo gydytas VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės vaikų ligoninės Pediatrijos klinikos Neurologijos skyriuje „dėl priepuolinių skausmų kairės akiduobės srityje su vėmimu“. Konstatuota „vidinė hidrocefalija su periventrikuline edema ir migrena“. 2010 m. sausio 12 d. pareiškėjas kreipėsi į gydytoją neurologą dėl galvos skausmų, jam buvo diagnozuota migrena. 2010 m. vasario 9 d. dėl besikartojančių galvos skausmų pareiškėjas pakartotinai buvo konsultuotas neurologo ir jam buvo patvirtina „mišraus galvos skausmo, vidinės hidrocefalijos ir vegetacinės periferinės polineuropatijos diagnozė“. 2010 m. vasario 22 d. pareiškėjui buvo atliktas galvos smegenų magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas (toliau – MRT tyrimas) ir tyrimo išvadoje buvo nurodyta, kad buvo nustatyti „galvos smegenų židiniai, būdingi demielinizuojantiems, negalima atmesti intrakraujinės kraujagyslės be matomų patologinių pokyčių“.

Remiantis draudiko Lietuvos bankui pateiktais paaiškinimais, nustatyta, kad draudikas, vykdydamas perdraudimo reikalavimus, pareiškėjui nurodė kreiptis į UAB „Northway medicinos centras“, ten 2014 m. gegužės 14 d. buvo užpildyta Medicininės apžiūros anketa. Medicininės

apžiūros anketoje buvo pažymėta „taip“ atsakant į klausimą: „ar yra kokių nors virškinimo sistemos ligų?“, taip pat buvo nurodyti duomenys apie atliekant šlapimo tyrimą nustatytus pakitimus. Kitų sveikatos sutrikimų (įskaitant ir nervų sistemos sutrikimus) Medicininės apžiūros anketoje nebuvo nurodyta.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjo atstovo kreipimą nurodė, kad, gavus ir įvertinus Medicininės apžiūros anketos duomenis, nuo 2014 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliojo Draudimo sutarties šalių susitarimas dėl papildomo kritinių ligų draudimo apsaugos taikymo, tačiau 2016 m. balandžio 8 d. buvo nustatyta, kad pareiškėjas nesuteikė informacijos apie nustatytus sveikatos sutrikimus, todėl jo sveikatos būklė nebuvo tinkamai įvertinta.

Pareiškėjo atstovas, nesutikdamas su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kreipimesi dėl ginčo nagrinėjimo nurodė, kad Anketa buvo pildoma kartu su draudimo konsultantu. Nuo pareiškėjo sveikatos sutrikimų nustatymo ir diagnostinių tyrimų atlikimo iki Anketos pildymo dienos praėjo ilgas laiko tarpas, todėl pareiškėjas neprisiminė atliktų tyrimų ir nustatytų sveikatos sutrikimų. Be to, pareiškėjo atstovas nurodė, kad pareiškėjo sveikatos būklė buvo tirta UAB „Northway medicinos centras“, todėl draudikas turėjo visas galimybes patikrinti duomenis apie pareiškėjo sveikatos sutrikimus. Pareiškėjo atstovo teigimu, draudikui buvo suteikta informacija apie pareiškėjo ambulatorinę sveikatos priežiūros įstaigą, todėl draudikas, vykdydamas jo profesijai keliamus reikalavimus, privalėjo surinkti medicinos duomenis ir iki sudarant Draudimo sutartį įvertinti pareiškėjo sveikatos būklę. Pareiškėjo atstovas taip pat pabrėžė, kad pareiškėjui iki Anketos pildymo nebuvo diagnozuota išsėtinė sklerozė, o draudikas nepagrindė aplinkybių, kad iki Anketos pildymo pareiškėjui nustatyti sveikatos sutrikimai yra susiję su 2016 m. balandžio 8 d. diagnozuota išsėtinė skleroze.

Nesutikdamas su pareiškėjo atstovo nurodytomis aplinkybėmis, draudikas teigė, kad pareiškėjas suklaidino tiek draudiką, tiek UAB „Northway medicinos centras“ dirbančią gydytoją, kuri atliko pareiškėjo apžiūrą, nes Anketoje ir Medicininės apžiūros anketoje nepažymėjo draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos. Atsižvelgiant į tai ir remiantis pareiškėjo suteikta ikisutartine informacija, nebuvo pagrindo atlikti pakartotinių tyrimų arba rinkti papildomų duomenų.

Įvertinus ginčo šalių argumentus, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai teigia, jog, remiantis pareiškėjo draudikui ir UAB „Northway medicinos centras“ gydytojai suteikta informacija, draudikas neturėjo pagrindo kreiptis į pareiškėjo nurodytą ambulatorinę sveikatos priežiūros įstaigą dėl draudimo rizikai įvertinti reikšmingų papildomų medicinos duomenų. Nors pareiškėjo atstovas kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad pareiškėjas galėjo neprisiminti nustatytų sveikatos sutrikimų ir atliktų diagnostinių tyrimų, tačiau, pildydamas Anketą, nenurodė, kad jam diagnozuoti sveikatos sutrikimai nėra žinomi ar kad jų neatsimena. Pareiškėjas Anketoje aiškiai nurodė ir savo parašu patvirtino, kad sveikatos sutrikimai ar atlikti tyrimai, apie kuriuos Anketoje buvo teiraujama, pareiškėjui nebuvo nustatyti ir atlikti. Darytina išvada, kad draudikas, remdamasis pareiškėjo nurodyta informacija, neturėjo pagrindo papildomai rinkti ir vertinti duomenis apie pareiškėjo sveikatos būklę.

Atsižvelgiant į pareiškėjo atstovo kreipimesi nurodytą aplinkybę, kad iki Anketos pildymo pareiškėjui nustatyti sveikatos sutrikimai galėjo būti priežastiniu ryšiu nesusiję su 2016 m. balandžio 8 d. diagnozuota išsėtinė skleroze ir duomenų apie juos neatskleidimas galėjo neturėti įtakos vertinant draudimo riziką, pažymėtina, kad 2010 m. vasario 22 d. MRT tyrimo išvadoje buvo nurodyta, kad buvo nustatyti galvos smegenų židiniai, kurie „būdingi demielinizuojantiems“. Kaip minėta, Specialiose sąlygose vienu iš išsėtinės sklerozės pripažinimo draudžiamuoju įvykiu požymių nurodyti magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo metu nustatyti mažiausiai du išsėtinėi sklerozei būdingi „demielinizacijos židiniai“. Darytina išvada, kad, pareiškėjui Anketoje nenurodžius teisingos informacijos apie atliktą MRT tyrimą, draudikas nesurinko medicinos dokumentų, kuriuose būtų pateikta MRT tyrimo išvada. Remiantis Specialiose sąlygose įtvirtintais išsėtinės sklerozės pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijais, pažymėtina, kad MRT tyrimo išvados duomenys neabejotinai buvo reikšmingi kritinių

ligų draudimo rizikai įvertinti ir kritinių ligų standartinėms draudimo sutarties sąlygoms. Todėl, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad draudikas, priimdamas sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, turėjo pagrindą remtis tuo, kad pareiškėjas neatskleidė draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos.

Kadangi prieš sudarant Draudimo sutartį nebuvo atskleista draudimo rizikai įvertinti reikšminga informacija, draudikas pagrįstai atsisakė pareiškėjui išmokėti visą jo reikalaujamą 28 962 Eur draudimo išmoką. Darytina išvada, kad pareiškėjas nepagrįstai teigia, kad draudikas pažeidė Sąlygų 11.6 ir 11.7 papunkčiuose įtvirtintas pareigas Sąlygų 11.7 papunktyje nustatytu terminu išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, nes neišmokėjo 28 962 Eur draudimo išmokos.

*Dėl Sąlygų 12.3.4 ir 12.3.5 papunkčiuose nustatytų draudiko pareigų vykdymo tinkamumo*

Nagrinėjamu atveju pareiškėjo atstovas taip pat nurodė, kad draudikas pažeidė ir Sąlygų 12.3.4 papunkčio nuostatas, nes, konstatuodamas, kad pareiškėjo ikisutartinė informacija buvo neatskleista dėl neatsargumo, pareiškėjui neišmokėjo draudimo išmokos, sumažintos tokia santykiškai dalimi, kuria draudimo įmoka būtų padidinta, jeigu draudikas būtų žinojęs dėl neatsargumo neatskleistas aplinkybes. Be to, pareiškėjo atstovo teigimu, draudikas, priimdamas sprendimą dėl neatskleistos ikisutartinės informacijos neišmokėti draudimo išmokos, nevykdė Sąlygų 12.3.5 papunktyje nustatytos pareigos įrodymais pagrįsti, kad visi Lietuvoje gyvybės draudimo veiklą vykdančios draudikais, žinodami pareiškėjo dėl neatsargumo neatskleistą informaciją, nebūtų su pareiškėju sudarę gyvybės draudimo sutarčių.

Taisyklių 12.3.4 papunktis įtvirtinta draudiko pareigą, įvykus draudžiamajam įvykiui, išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos atskleidimo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta draudėjui, jeigu jis būtų įvykdęs minėtą pareigą, santykiui. Sąlygų 12.3.5 papunktyje nustatyta Taisyklių 12.3.4 papunkčio taikymo ir proporcingosios draudimo išmokos mokėjimo išimtis, draudikui įrodymais pagrindus, kad nei viena draudimo įmonė, žinodama draudėjo neatskleistą ikisutartinę informaciją, su draudėju nebūtų sudarę draudimo sutarties.

Vertinant pareiškėjo atstovo teiginius, kad draudikas pažeidė Sąlygų 12.3.4 papunktyje nustatytą pareigą, pažymėtina tai, kad pareiškėjo atstovas pabrėžė, jog draudikui nebuvo pagrindo pagal Sąlygų 12.3.5 papunktį atsisakyti mokėti draudimo išmokos, nes *Swedbank Life Insurance SE*, veikianti Lietuvoje per įsteigtą filialą, ir UAGDPB „Aviva Lietuva“ draudikui nurodė, kad su pareiškėju būtų sudariusios gyvybės draudimo sutartis. Pareiškėjo atstovo teigimu, „gyvybės draudimą gali sudaryti garantuotų palūkanų gyvybės draudimas, papildomas mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimas, papildomas draudimas nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo, papildomas kritinių ligų draudimas. Sąlygų 12.3.5 papunktis nedetalizuoja gyvybės draudimo sutarties rūšies, todėl jei nors vienas draudikas sutinka sudaryti kokią nors gyvybės draudimo sutartį – Sąlygų 12.3.5 punktas negali būti taikomas.“ Be to, pareiškėjo atstovas taip pat nurodė, kad draudikas nepagrindė, kokią draudimo rizikai įvertinti reikšmingą informaciją suteikė Lietuvoje gyvybės draudimo veiklą vykdančioms draudimo įmonėms, prašydamas pateikti atsakymus dėl draudimo sutarčių sudarymo su pareiškėju.

Vertinant pareiškėjo atstovo nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad draudikas 2016 m. liepos 1 d. raštu UAGDPB „Aviva Lietuva“, gyvybės draudimo UAB „Bonum publicum“, *ERGO Life Insurance SE*, UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“, UAB „SEB gyvybės draudimas“, *Swedbank Life Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, ir *Mandatum Life Insurance Company Limited*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, papasė įvertinti ir pateikti išvadas, ar, žinodamos, kad „apdraustasis prieš sudarant sutartį turėjo mišraus tipo galvos skausmus, jam buvo konstatuota vegetacinė periferinė polineuropatija ir įtariamas (MRT tyrimo duomenimis) galvos smegenų demielinizuojantis procesas (galimai išsėtinė sklerozė), būtų sudarę gyvybės bei kritinių ligų draudimo sutartį, o jeigu būtų sudarę tokią sutartį, tai kokiomis

sąlygomis.“

Gyvybės draudimo UAB „Bonum publicum“ 2016 m. liepos 5 d. rašte draudikui nurodė, kad pagal draudiko išvardytus pareiškėjo sveikatos sutrikimus, buvusius prieš sudarant Draudimo sutartį, vadovaudamasi „perdraudiko rekomendacijomis ir bendrovės rizikos vertinimo nuostatomis dėl tokių sveikatos problemų būtų atsisakiusi drausti gyvybės draudimu bei suteikti kritinių ligų draudimo apsaugą“. *ERGO Life Insurance SE* 2016 m. liepos 12 d. draudikui adresuotame rašte nurodė, kad „įvertinę aplinkybes, kurių pareiškėjas nenurodė Anketoje, (2010 m. vasario mėnesį konstatuota vegetacinė periferinė polineuropatija, įtariamas smegenų demielinizuojantis procesas (galimai išsėtinė sklerozė), gyvybės bei kritinių ligų draudimo sutarties nesudarytume“.

UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ 2016 m. liepos 8 d. rašte draudikui nurodė, kad pagal draudiko suteiktą draudimo rizikai įvertinti reikšmingą informaciją, vadovaudamasi draudimo rizikos vertinimo metodikomis bei perdraudikų rekomendacijomis, su pareiškėju gyvybės draudimo sutarties nebūtų sudariusi. Draudikas, atsižvelgdamas į UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ 2016 m. liepos 8 d. rašte nurodytą informaciją, papildomai 2016 m. liepos 8 d. elektroniniu laišku UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ atstovės paprašė patikslinti, ar nurodyta draudimo įmonė, prieš sudarydama gyvybės draudimo sutartį žinojusi pareiškėjo nesuteiktą draudimo rizikai įvertinti reikšmingą informaciją, pareiškėjui būtų suteikusi draudimo apsaugą pagal kritinių ligų draudimo sąlygas. UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ atstovė, atsakydama į papildomą draudiko paklausimą, nurodė, kad kritinių ligų draudimo apsauga pareiškėjui nebūtų suteikta.

UAB „SEB gyvybės draudimas“ 2016 m. liepos 15 d. rašte draudikui taip pat nurodė, kad pagal nurodytas draudimo rizikai įvertinti reikšmingas aplinkybes gyvybės draudimo bei papildomo draudimo nuo kritinių ligų sutartis nebūtų sudaryta. UAB „SEB gyvybės draudimas“ nurodytoms aplinkybėms tapatus atsakymas draudikui buvo pateiktas ir *Mandatum Life Insurance Company Limited*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, 2016 m. liepos 4 d. raštu.

*Swedbank Life Insurance SE*, veikianči Lietuvoje per įsteigtą filialą, 2016 m. liepos 4 d. draudikui adresuotame rašte nurodė, kad, žinodama, kad pareiškėjui buvo diagnozuota vegetacinė periferinė polineuropatija, įtarta išsėtinė sklerozė ir buvo numatyta pakartotinė neurologo konsultacija, su pareiškėju nebūtų sudariusi kritinių ligų draudimo sutarties. *Swedbank Life Insurance SE*, veikianči Lietuvoje per įsteigtą filialą, draudikui nurodė, kad gyvybės draudimo sutartis būtų sudaryta „su padidinta rizika“. UAGDPB „Aviva Lietuva“ 2016 m. liepos 4 d. rašte draudikui nurodė, kad, remiantis draudimo rizikos vertinimo metodikomis ir draudiko rekomendacijomis, pareiškėjui galėtų būti siūlomas universalus gyvybės draudimas pakeistomis sąlygomis (mažesnė draudimo suma, didesni atskaitymai už draudimo riziką) be kritinių ligų draudimo objekto.

Iš gautų atsakymų nustatyta, kad Lietuvoje gyvybės draudimo veiklą vykdančios draudimo įmonės vertino neatskleistą ikisutartinę informaciją ir kokią įtaką draudimo įmonių sprendimui tai darė. Atsižvelgiant į Lietuvos bankui pateiktus duomenis, kuriais draudikas grindžia CK 6.993 straipsnio 7 dalyje ir Sąlygų 12.3.5 papunktyje įtvirtintų atsisakymo mokėti draudimo išmoką pagrindų buvimą, darytina išvada, kad draudikas objektyviais įrodymais patvirtino, jog pirmiau išvardytos draudimo įmonės, žinodamos dėl neatsargumo pareiškėjo neatskleistas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos kritinių ligų draudimo rizikai, nebūtų prisiėmę minėtos draudimo rizikos ir su pareiškėju nebūtų sudarę draudimo sutarčių tomis pačiomis sąlygomis, kuriomis draudikas su pareiškėju sudarė Draudimo sutartį.

Remiantis CK 6.993 straipsnio 7 dalies ir Sąlygų 12.3.5 papunkčio nuostatomis, pažymėtina, kad proporcingosios draudimo išmokos mokėjimo sąlygos netaikomos tuo atveju, kai nei viena draudimo įmonė, žinodama draudėjo dėl neatsargumo neatskleistas aplinkybes, su draudėju nebūtų sudariusi draudimo sutarties tomis pačiomis sąlygomis, pagal kurias buvo atsisakyta mokėti draudimo išmoką. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad vertinant, ar tinkamai taikytas Sąlygų 12.3.5 papunktis, reikšminga informacija laikytina *Swedbank Life Insurance SE*,

veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, ir UAGDPB „Aviva Lietuva“ nurodytos aplinkybės apie kritinių ligų draudimo, pagal kurio sąlygas draudikas priėmė sprendimą nemokėti draudimo išmokos dėl Įvykio, apsaugos pareiškėjui neteikimą, o ne šių draudimo įmonių nurodyta informacija apie gyvybės draudimo apsaugą suteikiančios draudimo sutarties sudarymą. Darytina išvada, kad draudikas, objektyviais įrodymais pagrįsdamas, kad nei viena draudimo įmonė nebūtų prisiėmusi kritinių ligų draudimo rizikos, tinkamai vykdė Sąlygų 12.3.5 papunktyje nustatytas pareigas ir pagrįstai atsisakė dėl Įvykio mokėti draudimo išmoką, netaikydamas Sąlygų 12.3.4 papunkčio nuostatų dėl proporcingosios draudimo išmokos mokėjimo. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjo atstovo teiginiai, kad draudikas pažeidė Sąlygų 12.3.4 ir 12.3.5 papunkčius, yra nepagrįsti.

*Dėl Sąlygų 12.3.2 ir 15.3.1.6 papunkčiuose nustatytų draudiko pareigų vykdymo tinkamumo*

Nagrinėjamu atveju pareiškėjo atstovas taip pat nurodė, kad draudikas pažeidė Sąlygų 15 punkto, reglamentuojančios Draudimo sutarties nutraukimą, nuostatas. Pareiškėjo atstovo teigimu, Draudimo sutartis turėjo būti nutraukta nuo 2016 m. lapkričio 4 d., nes 2016 m. spalio 4 d. draudiko rašte buvo nurodyta, kad Draudimo sutartis nutraukta nuo 2016 m. lapkričio 4 d. Pareiškėjo atstovas nurodė, kad, vadovaujantis Sąlygų 12.3.2 ir 15.3.1.6 papunkčiais, pareiškėjas 2016 m. spalio 4 d. turėjo gauti pranešimą apie Draudimo sutarties nutraukimą nuo 2016 m. lapkričio 4 d., tačiau šis pranešimas buvo gautas tik 2016 m. gruodžio 22 d. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjo atstovas nurodė, kad Draudimo sutarties nutraukimas buvo vilkinamas. Pareiškėjo atstovas taip pat teigė, kad, nors 2016 m. gruodžio 22 d. draudiko pranešime buvo nurodyta, jog pareiškėjui bus išmokėta išperkamoji suma, tačiau Draudimo sutartis nebuvo nutraukta ir išperkamoji suma nebuvo išmokėta.

Sąlygų 12.3.2 papunktis numato, kad jei po sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį įvykio tikimybei, tai draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti draudėjui pakeisti sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti ir (ar) per su mėnesius neatsako į pateiktą pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį. Sąlygų 15.3.1.6 papunktyje įtvirtinta, kad draudikas turi teisę vienašališkai, nesikreipiant į teismą, atitinkamu rašytiniu pranešimu, pateikiamu prieš 30 kalendorinių dienų iki numatomos sutarties nutraukimo datos, jei kitokie terminai nenumatyti kitose sutarties nuostatose, nutraukti sutartį, esant kitiems nei Sąlygų 15.3.1.1–15.3.1.4 papunkčiuose nustatyti atvejai, sutartyje ir taikytinoje teisėje numatytiems sutarties nutraukimo pagrindams.

Iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų nustatyta, kad 2016 m. liepos 22 d. raštu draudikas pareiškėją informavo apie CK 6.993 straipsnio 7 dalyje ir Sąlygų 12.3.5 papunktyje nustatytais pagrindais priimtą sprendimą nemokėti draudimo išmokos dėl Įvykio. Draudikas 2016 m. liepos 22 d. rašte pareiškėjui nurodė, kad, jeigu prieš sudarydamas Draudimo sutartį būtų žinojęs neatskleistą informaciją apie pareiškėjo sveikatos būklę, „dėl nepriimtinaai didelės su apdraustojo sveikata susijusios gyvybės draudimo ir papildomo sveikatos draudimo rizikos, draudikas sutartį būtų sudaręs kitomis sąlygomis, t. y. gyvybės draudimo rizikos mokesčiai būtų padidinti iki 100 procentų, kritinių ligų apsauga neapimtų išsėtinės sklerozės, aklumo ir galūnių funkcijos netekimo, papildomo draudimo sutarties nuo neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo draudikas nebūtų sudaręs.“ Draudikas, remdamasis Sąlygų 12.3.2 papunkčiu ir CK 6.993 straipsnio 5 dalimi, pareiškėjui pateikė pasiūlymą pakeisti Draudimo sutartį ir pareiškėjo paprašė iki 2016 m. rugsėjo 30 d. pateikti atsakymą dėl pateikto pasiūlymo.

2016 m. rugsėjo 21 d. raštu pareiškėjo atstovas draudiką informavo, kad pareiškėjas sutinka pakeisti Draudimo sutarties sąlygas, jei draudikas išmokės 28 962 Eur draudimo išmoką dėl pareiškėjui 2016 m. balandžio 8 d. diagnozuotos kirtinės ligos.

Draudikas 2016 m. spalio 4 d. raštu pareiškėjo atstovui nurodė, kad 2016 m. rugsėjo 21 d. rašte nurodyta sąlyga dėl 28 962 Eur draudimo išmokos mokėjimo yra neįgyvendinama.



Draudikas pareiškėjo atstovo paprašė nedelsiant pateikti konkretų atsakymą į draudiko pasiūlymą dėl Draudimo sutarties pakeitimo, nenustatant papildomų sąlygų ir (ar) išimčių. Draudikas 2016 m. spalio 4 d. rašte taip pat nurodė, kad, negavus konkretaus atsakymo, Draudimo sutartis bus nutraukta nuo 2016 m. lapkričio 4 d. Pareiškėjo atstovas 2016 m. lapkričio 2 d. raštu pateikė atsakymą į draudiko 2016 m. spalio 4 d. raštą, nurodydamas, kad pareiškėjas ir pareiškėjo atstovas nesutinka su draudiko pasiūlymu pakeisti Draudimo sutarties sąlygas.

Draudikas, pateikdamas paaiškinimus dėl pareiškėjo atstovo nurodytos aplinkybės, kad draudikas, gavęs 2016 m. lapkričio 2 d. raštu pateiktą pareiškėjo nesutikimą pakeisti Draudimo sutartį, privalėjo šią sutartį nutraukti nuo 2016 m. spalio 4 d. rašte nurodytos 2016 m. lapkričio 4 d. Draudimo sutarties nutraukimo datos, teigė, kad CK 6.993 straipsnio 5 dalyje ir Sąlygų 12.3.2 papunktyje nėra nustatyto teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį termino, draudėjui per du mėnesius neatsakius į pateiktą pasiūlymą pakeisti Draudimo sutartį.

Atsižvelgiant į draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad CK 6.993 straipsnio 5 dalis, kurios nuostatos perkeltos į Sąlygų 12.3.2 papunktį, nustato 2 mėnesių naikinamąjį terminą draudikui pateikti pasiūlymą dėl draudimo sutarties nutraukimo. Pažymėtina, kad draudiko teisės aktuose ir Draudimo sutartyje nustatytas pasiūlymo pakeisti Draudimo sutartį pateikimo terminas nebuvo praleistas, nes draudikas pasiūlymą pareiškėjui pateikė kartu su 2016 m. liepos 22 d. raštu pateiktu sprendimu nemokėti draudimo išmokos. Remiantis CK 6.993 straipsnio 5 dalimi ir Sąlygų 12.3.2 papunkčiu, pažymėtina, kad, draudėjui atsisakius pakeisti draudimo sutartį arba per du mėnesius neatsakius į pasiūlymą dėl draudimo sutarties pakeitimo, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjo atstovas 2016 m. lapkričio 2 d. rašte nurodė, kad pareiškėjas atsisako draudiko pasiūlymo pakeisti Draudimo sutartį, draudikas nuo minėto atsisakymo datos CK 6.993 straipsnio 5 dalies ir Sąlygų 12.3.2 papunkčio pagrindu įgijo teisę reikalauti nutraukti Draudimo sutartį.

Kaip pagrindai nurodo draudikas, CK 6.993 straipsnio 5 dalyje, kurio nuostatos perkeltos į Sąlygų 12.3.2 papunktį, nėra įtvirtinto termino, per kurį draudiko teisė reikalauti nutraukti draudimo sutartį gali būti įgyvendinama. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad CK 6.993 straipsnio 5 dalies nuostatos turi būti sistemiškai aiškinamos su Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 117 straipsnio 3 dalies 1 punktu, numatančiu, kad draudikas, įgyvendindamas įstatymų ar gyvybės draudimo sutarties suteikiamas teises, negali remtis tuo, kad draudėjas nevykdė CK 6.993 straipsnyje nustatytos pareigos dėl neatsargumo, jei nuo gyvybės draudimo sutarties sudarymo praėjo daugiau kaip 10 metų. Draudimo įstatymo 117 straipsnio 4 dalyje numatyta, kad šio straipsnio 3 dalyje nustatyti terminai taikomi ir tuo atveju, kai į gyvybės draudimo sutartį yra įtraukta papildoma sveikatos draudimo rizika. Todėl, remiantis CK 6.993 straipsnio 5 dalies ir Draudimo įstatymo 117 straipsnio 3 dalies 1 punkto bei 4 straipsnio nuostatų sisteminiu aiškinimu, darytina išvada, kad draudikas CK 6.993 straipsnio 5 dalyje ir Sąlygų 12.3.2 papunktyje nustatytą teisę reikalauti nutraukti Draudimo sutartį privalo įgyvendinti per protingą terminą nuo šios teisės atsiradimo, atsižvelgdamas į Draudimo įstatymo 117 straipsnio 3 dalies 1 punkto nuostatas dėl įstatymų nustatytų teisių įgyvendinimo termino nustatymo, draudėjui dėl neatsargumo neatskleidus draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos.

Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudikas, gavęs 2016 m. lapkričio 2 d. pareiškėjo atstovo raštu pateiktą pareiškėjo galutinį atsisakymą pakeisti Draudimo sutartį, neprivalėjo nedelsdamas reikalauti nutraukti Draudimo sutartį. Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad po 2016 m. lapkričio 2 d. pareiškėjo atsisakymo pakeisti Draudimo sutartį gavimo draudiko pranešimas apie Draudimo sutarties nutraukimą buvo pateiktas 2016 m. gruodžio 22 d. raštu, todėl darytina išvada, kad minėtas pranešimas pareiškėjui buvo pateiktas per protingą terminą ir nepraleidus teisės aktuose nustatytą draudiko teisės reikalauti nutraukti Draudimo sutartį įgyvendinimo terminų.

Šiame kontekste taip pat pažymėtina, kad CK 6.993 straipsnio 5 dalyje ir Sąlygų 12.3.2 papunktyje nėra numatyto automatinio draudimo sutarties pasibaigimo, draudėjui per du mėnesius nuo draudiko pasiūlymo pakeisti draudimo sutartį atsisakius minėto pasiūlymo arba

draudikui nepateikus jokie atsakymo dėl pateikto pasiūlymo. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudikui CK 6.993 straipsnio 5 dalies ir Sąlygų 12.3.2 papunkčio pagrindu įgijus teisę reikalauti nutraukti Draudimo sutartį, Draudimo sutartis turi būti nutraukiama, laikantis teisės aktuose ar Draudimo sutartyje nustatytos sutarties nutraukimo tvarkos. Darytina išvada, kad, pareiškėjo atstovo 2016 m. lapkričio 2 d. raštu draudikui pateikus pareiškėjo atsisakymą pakeisti Draudimo sutartį, Draudimo sutartis negalėjo automatiškai baigti galioti nuo 2016 m. lapkričio 4 d., o draudikas Draudimo sutartį turėjo teisę nutraukti teisės aktuose ar Draudimo sutartyje nustatyta tvarka.

Remiantis CK 6.217 straipsnio 5 dalies nuostatomis, pažymėtina, kad vienašališkai sutartis gali būti nutraukta joje numatytais atvejais. Sąlygų 15.3.1 papunktyje nustatyta draudiko teisė vienašališkai, nesikreipiant į teismą, atitinkamu rašytiniu pranešimu, pateikiamu prieš 30 kalendorinių dienų iki numatomos sutarties nutraukimo datos, nutraukti sutartį, esant Sąlygų 15.3.1.1–15.3.1.6 papunkčiuose nustatytiems pagrindams.

Atsižvelgiant į Sąlygų 15.3.1 papunkčio nuostatą, pažymėtina, kad draudimo veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose nėra imperatyvaus pobūdžio apribojimo draudikui nutraukti draudimo sutartį vienašališkai, nesikreipiant į teismą, tačiau šiame kontekste svarbu pažymėti, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, pasisakydamas dėl sutarties nutraukimą reglamentuojančių teisės normų aiškinimo ir taikymo, yra konstatavęs, kad galiojantys įstatymai bei pačios sutarties šalių įsipareigojimų vykdymo privalomumas riboja sutarties šalies vienašalę iniciatyvą nutraukti sutartį. Net ir sutarties pažeidimo atveju turi būti dedamos maksimalios pastangos sutarčiai išsaugoti ir kiekvienu atveju nukentėjusi sutarties šalis negali remtis sutartyje numatytais vienašalio nutraukimo pagrindais kaip pretekstu vienašališkai nutraukti sutartį, o nutraukimo pagrindai turi būti realūs, jų tikrumas įrodytas, ir jie turėtų reikšti, kad sutarties tolesnis galiojimas sukeltų nukentėjusiai šaliai sutarties sudarymo metu nenumatytus turtinio ar asmeninio pobūdžio didelius praradimus (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. birželio 29 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-P-346/2004).

Nagrinėjamu atveju draudikas atsiliepime į pareiškėjo atstovo kreipimąsi nurodė, kad, nors, vadovaujantis Draudimo sutartyje nustatyta Draudimo sutarties vienašališko nutraukimo tvarka (esant Sąlygų 15.3.1.6 papunktyje įtvirtintam Draudimo sutarties nutraukimo pagrindui), pareiškėjo atstovui 2016 m. gruodžio 22 d. buvo išsiųstas pranešimas apie Draudimo sutarties nutraukimą per 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo pateikimo (nuo 2017 m. sausio 22 d.), tačiau „2017 metų sausio mėnesį, įvertinus, kad Draudimo sutarties nutraukimas būtų itin nenaudingas pareiškėjui, buvo susisiepta su pareiškėjo atstovu telefonu ir pasiteirauta aplinkybių, kodėl pareiškėjas nusprendė nesutikti su draudiko siūloma Draudimo sutarties išsaugojimo galimybe, atliekant Draudimo sutarties pakeitimus.“ Pažymėtina, kad draudiko atsiliepime į pareiškėjo atstovo kreipimąsi nurodytos draudiko nurodytos susitikimo inicijavimo priežastys taip pat buvo detalizuotos 2018 m. kovo 23 d. pareiškėjo atstovui draudiko adresuotame rašte, kuriame nurodyta, kad po 2016 m. gruodžio 22 d. pranešimo apie Draudimo sutarties nutraukimą išsiuntimo buvo nuspręsta papildomai susisiekti su pareiškėjo atstovu, nes Draudimo sutarties nutraukimas pareiškėjui „buvo labai nenaudingas (maža išperkamoji suma, prarandamos visos kitos draudimo apsaugos ir pan.)“.

Remiantis Lietuvos bankui ginčo šalių pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, nustatyta, kad Draudimo sutartis nuo 2017 m. sausio 22 d. nebuvo nutraukta, nes 2017 m. sausio 26 d. įvyko draudiko darbuotojų ir pareiškėjo atstovo susitikimas, kuriuo metu buvo aptartos Draudimo sutarties pakeitimo aplinkybės, sąlygų pakeitimo turinys ir kt. Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad 2017 m. sausio 31 d. draudiko darbuotojai pareiškėjo atstovas elektroniniu paštu pateikė raštą, kuriame nurodė: „sutinkame su pasiūlymu pakeisti draudimo sutartį“.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog po 2016 m. gruodžio 22 d. pranešimo apie Draudimo sutarties nutraukimą pateikimo buvo derinamos Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo aplinkybės ir 2017 m. sausio 31 d. pareiškėjo atstovo raštu draudikui buvo pateikta informacija, kad sutinkama pakeisti Draudimo sutartį, darytina išvada,

kad draudikas neturėjo pagrindo nutraukti Draudimo sutartį ir Sąlygų 15.3.2 papunkčio pagrindu, numatančiu draudiko pareigą nutraukus draudimo sutartį dėl draudimo sutarties sąlygų pažeidimo, pareiškėjui išmokėti 2016 m. gruodžio 22 d. rašte nurodytą išperkamąją sumą. Remiantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis, nėra pagrindo teigti, kad draudikas nesilaikė Sąlygų 15.3 papunktyje nustatytų Draudimo sutarties nutraukimo draudiko iniciatyva nuostatų ar pažeidė Sąlygų 12.3.2 papunktyje nustatytas draudiko teisės reikalauti nutraukti Draudimo sutartį įgyvendinimo sąlygas. Darytina išvada, kad pareiškėjo atstovo nurodytos aplinkybės dėl Sąlygų 12.3.2 ir 15.3.1.6 papunkčiuose nustatytų draudiko pareigų netinkamo vykdymo yra nepagrįstos.

*Dėl draudiko Sąlygų 3.3 papunkčio ir Sąlygų 5 punkto, reglamentuojančio Draudimo sutarties sudarymą, vykdymo tinkamumo*

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, nustatyta, kad, nors pareiškėjo atstovas 2017 m. sausio 31 d. draudikui adresuotame elektroniniu paštu pateiktame rašte nurodė, kad jis ir pareiškėjas sutinka su draudiko pasiūlymu pakeisti Draudimo sutartį, tačiau pareiškėjo atstovas kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad pareiškėjas persigalvojo ir draudiko pateikto pasiūlymo pakeisti Draudimo sutartį nepasirašė. Pareiškėjo atstovo teigimu, pareiškėjo elektroniniu paštu pateiktas atsakymas negali būti laikomas Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis pasirašymu. Be to, pareiškėjo atstovas atkreipė dėmesį, kad tarp jo ir pareiškėjo sudaryta 2016 m. birželio 1 d. atstovavimo sutartis nenumatė pareiškėjo atstovo teisės pareiškėjo vardu sudaryti draudimo sutarčių.

Pareiškėjo atstovas nurodė, kad nagrinėjamu atveju draudikas pažeidė Sąlygų 3.3 papunktį, numatantį draudiko teisę reikalauti, kad draudėjas asmeniškai pasirašytų Draudimo sutartį pakeistomis sąlygomis. Pareiškėjo atstovo teigimu, draudikas, negavęs 2017 m. sausio 31 d. pareiškėjo atstovui elektroniniu paštu išsiųstų pasirašyti Draudimo sutarties pakeitimo dokumentų, turėjo būti aktyvus ir pakartotinai paprašyti pateikti pareiškėjo pasirašytą Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo dokumentą. Pareiškėjo atstovas pabrėžė, kad draudikas, pareiškėjo neinformuodamas apie Draudimo sutarties pakeitimą, Draudimo sutartį pradėjo vykdyti pakeistomis sąlygomis. Pareiškėjo atstovo teigimu, draudikas Draudimo sutarties pakeitimo veiksmais pažeidė Sąlygų 5 punktą, reglamentuojantį Draudimo sutarties sudarymą. Pareiškėjo atstovas pabrėžė, kad Draudimo sutartis pakeistomis sąlygomis nebuvo pasirašyta, draudikas pareiškėjo neinformavo apie šios sutarties įsigaliojimą, todėl Draudimo sutartis pakeistomis sąlygomis negali būti pripažinta galiojančia.

Vertinant pareiškėjo atstovo nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Sąlygų 5.4 papunktyje nustatyta, kad Draudimo sutartis sudaroma draudikui akceptuojant draudėjo prašymą, pateiktą draudikui, arba draudėjui akceptuojant draudiko pasiūlymą sudaryti sutartį nurodytomis sąlygomis. Sąlygų 13.1.1 papunktyje numatyta, kad Draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos ar papildytos atskiru rašytiniu draudėjo ir draudiko susitarimu, jeigu kituose sutarties punktuose ar taikytinoje teisėje nenumatyta kitaip.

Remiantis CK 6.183 straipsnio 1 dalimi, pažymėtina, kad rašytinė sutartis, kurioje yra išlyga, jog sutartį pakeisti ar papildyti arba ją nutraukti galima tik raštu, negali būti pakeista, papildyta ar nutraukta kitokiu būdu. CK 6.183 straipsnio 2 dalis nustato, kad viena sutarties šalis dėl savo elgesio gali prarasti teisę remtis šio straipsnio 1 dalyje numatyta sutarties išlyga, jeigu kita sutarties šalis atitinkamai veikė, remdamasi pirmosios elgesiu.

CK 1.73 straipsnio 1 dalies 4 punkte nustatyta, kad draudimo sutartys turi būti sudaromos paprasta rašytine forma. CK 1.73 straipsnio 2 dalis ir CK 6.192 straipsnio 2 dalis numato, kad kai pagal įstatymą ar šalių susitarimą sutartis turi būti paprastos rašytinės formos, ji gali būti sudaroma tiek surašant vieną šalių pasirašomą dokumentą, tiek ir apsikeičiant raštais, telegramomis, telefonogramomis, telefakso pranešimais ar kitokiais telekomunikacijų galiniais įrenginiais perduodama informacija, jeigu yra užtikrinta teksto apsauga ir galima identifikuoti jį siuntusios šalies parašą.

Remiantis CK 1.73 straipsnio 2 dalies ir CK 6.192 straipsnio 2 dalies normomis, įtvirtinančiomis rašytinės formos sutarčių sudarymo elektroniniu būdu nuostatas ir numatančios, kad rašytinės formos dokumentui prilyginami šalių pasirašyti dokumentai, perduoti telegrafinio, faksimilinio ryšio ar kitokiais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, jeigu yra užtikrinta teksto apsauga ir galima identifikuoti parašą, darytina išvada, kad, esant šiose normose nurodytoms sąlygoms, rašytinei sandorių formai prilyginamas ir sutarčių sudarymas elektroniniu paštu.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas sutarties pakeitimą reglamentuojančių materialiosios teisės normų aiškinimo praktikoje konstatavo, kad savo elgesiu (konkliudentiniais veiksmais) šalys gali pakeisti raštu sudarytos sutarties turinį, jeigu tai atitinka jų ketinimus. Siekdamas, kad toks elgesys nebūtų įvertintas kaip rašytinės sutarties pakeitimas, šalys gali įtraukti į sutartį jos pakeitimą ribojančią išlygą, t. y. susitarti, kad rašytinė sutartis gali būti pakeista, papildyta ar nutraukta tik raštu (CK 6.183 straipsnio 1 dalis). Tačiau net ir tada viena sutarties šalis dėl savo elgesio gali prarasti teisę remtis tokia sutarties išlyga, jeigu kita sutarties šalis atitinkamai veikė, remdamasi pirmosios elgesiu (CK 6.183 straipsnio 2 dalis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. gruodžio 6 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-552-2012).

Nagrinėjamu atveju draudikas su pareiškėju sudarė galiojančią nuo 2014 m. iki 2051 m. balandžio 30 d. rašytinės formos Draudimo sutartį, kurios pakeitimą reglamentuoja Sąlygų 13.1 papunktis. Pažymėtina, kad Sąlygų 13.1.1 papunktyje yra įtvirtinta CK 6.183 straipsnio 1 dalyje reglamentuojama išlyga, nustatant, kad bet kokie Draudimo sutarties papildymai ar pakeitimai turi būti sudaromi raštu ir pasirašomi draudėjo ir draudiko, išskyrus Draudimo sutartyje ir teisės aktuose nustatytas išimtis.

Kaip minėta, CK 6.183 straipsnio 2 dalyje nurodyta CK 6.183 straipsnio 1 dalyje nustatytos sutarties pakeitimo išlygos išimtis, suteikianti teisę šalims nepaisyti sutarties sąlygos, reikalaujančios rašytinės formos, tais atvejais, kai iš šalių konkliudentinių veiksmų galima pagrįstai spręsti, kad tos sąlygos abi šalys yra atsisakiusios. Sprendžiant, ar konkretūs šalies elgesio faktai pripažintini pagrindu taikyti pastarąją teisės normą, turi būti atsižvelgiama į tokiu elgesiu išreikštą abiejų sutarties šalių bendrą ketinimą dėl sutarties keitimo ar nekeitimo, jų valios suderinimą, o ne tik vienai šalių priimtina sutarties elgesio vertinimo variantą, nes priešingu atveju, kitai šaliai pažeidžiant sutarties laisvės principą, būtų primetamos sąlygos, dėl kurių ji nesutinka (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. balandžio 28 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-82/2009; 2012 m. gegužės 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-224/2012).

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2016 m. rugsėjo 30 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. e3K-3-414-706/2016, konstatavo, kad remtis CK 6.183 straipsnio 2 dalimi sutarties šalys gali, kai jų valia (veiksmai) pakeisti sutarties sąlygas yra aiški ir nedviprasmiška. Tokį teisiškai reikšmingą sutarties šalių elgesį gali patvirtinti įvairios sutarties vykdymo aplinkybės.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl Draudimo sutarties šalių valios pakeisti Draudimo sutartį suderinimo ir atsižvelgiant į Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis vykdymo aplinkybes, pažymėtina, kad po 2017 m. sausio 26 d. įvykusio draudiko ir pareiškėjo atstovo susitikimo, kuriame buvo aptartos Draudimo sutarties pakeitimo sąlygos, pareiškėjo ir pareiškėjo atstovo nurodytais elektroninio pašto adresais 2017 m. sausio 31 d. draudiko darbuotoja išsiuntė Draudimo sutarties pakeitimo dokumentus ir nurodė: „lauksime atsakymo, ar sutinkate su pasiūlymo pakeisti sutartį sąlygomis. Jeigu atsakinės ne Apdraustasis, gal galite pridėti atstovavimo dokumentą.“ Kaip minėta, 2017 m. sausio 31 d. pareiškėjo atstovo elektroniniame laiške, kuris buvo adresuotas 2017 m. sausio 31 d. elektroninį laišką išsiuntusiai draudiko darbuotojai ir pareiškėjui, buvo nurodyta: „sutinkame su pasiūlymu pakeisti draudimo sutartį.“

Atsižvelgiant į pareiškėjo atstovo argumentus, kad draudikas 2017 m. sausio 31 d. pareiškėjo rašte nurodytų duomenų neturėjo pagrindo laikyti pareiškėjo valios išraiška dėl Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis sudarymo, nes tarp jo ir pareiškėjo 2016 m. birželio 1 d. sudaryta atstovavimo sutartis nenumatė pareiškėjo atstovo teisės pareiškėjo vardu sudaryti draudimo sutarčių, pažymėtina, kad CK 2.132 straipsnis nustato, jog asmenys turi teisę sudaryti

sandorius tiek patys asmeniškai, tiek per atstovus, išskyrus įstatyme nustatytas išimtis. Atstovavimo atveju už civilinių teisinių santykių subjektus sandorius sudaro kiti asmenys. Vieno asmens (atstovo) sudarytas sandoris kito asmens (atstovaujamojo) vardu, atskleidžiant atstovavimo faktą ir neviršijant suteiktų teisių, tiesiogiai sukuria, pakeičia ir panaikina atstovaujamojo civilines teises ir pareigas (CK 2.133 straipsnio 1 dalis). Taigi, kai sandorį atstovaujamojo vardu sudaro atstovas, laikydamasis prieš tai nurodytų sąlygų (atskleisdamas atstovavimo faktą ir veikdamas pagal suteiktas teises), atstovaujamojam atsiranda tokių pačių padarinių, kaip ir tuo atveju, jeigu sandorį jis sudarytų pats asmeniškai.

Atstovui suteiktų teisių apimtis, kaip ir atstovavimo faktas, gali būti aiškiai išreikšti – nustatyti įgaliojime (kai atstovaujama sandorio pagrindu), kituose atstovavimo faktą patvirtinančiuose dokumentuose (kai atstovaujama įstatymų, teismo sprendimo ar administracinio akto pagrindu), arba numanomi – suprantami iš konkrečių aplinkybių, kuriomis atstovas veikia (pardavėjas mažmeninėje prekyboje, kasininkas ir pan.) (CK 2.133 straipsnio 2 dalis).

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2012 m. kovo 20 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 3K-3-102/2012, konstatavo, kad teisės doktrinoje tokie santykiai, kai trečiasis asmuo turi rimtą pagrindą manyti sudaręs sandorį su kito asmens atstovu, turinčiu teisę veikti jo vardu, nors iš tiesų tas asmuo tokios teisės neturi, vadinami tariamu atstovavimu. CK 2.133 straipsnio 9 dalyje nustatyta, kad jeigu atstovas veikė viršydamas savo teises, tačiau tokiu būdu, jog trečiasis asmuo turėjo rimtą pagrindą manyti, kad sudaro sandorį su tokią teisę turinčiu atstovu, sandoris privalomas atstovaujamojam, išskyrus atvejus, kai kita sandorio šalis žinojo ar turėjo žinoti, kad atstovas viršija savo teises. Tariamas atstovavimas yra bendrosios taisyklės, kad atstovaujamojam teisinių padarinių sukelia tik įgalioto ir įgaliojimų neviršijusio atstovo atlikti veiksmai, išimtis, kuri grindžiama atstovaujamojo elgesio aplinkybėmis – tokiais atvejais turi būti tikrinama, ar atstovaujamojo veiksmai buvo tokie, kad protingas žmogus analogiškais aplinkybėmis patikėtų esant atstovavimo santykius, t. y. turi būti aiškinamasi, ar buvo objektyvių aplinkybių, kurios sudarė rimtą pagrindą asmenį laikyti kito asmens atstovu. Taigi tariamam atstovavimui nustatyti turi būti konstatuoti būtent atstovaujamojo veiksmai, suteikę rimtą pagrindą trečiajam asmeniui manyti, kad sandorį jis sudarė su tokią teisę turinčiu atstovu. Kitu atveju (kai tokį pagrindą suteikia tik atstovu prisistatančio asmens veiksmai) sandoris atstovaujamojam teisinių padarinių nesukelia, nebent jis tokį sandorį vėliau patvirtina (CK 2.133 straipsnio 6 dalis).

Lietuvos bankui pateikti dokumentai patvirtina, kad draudikas visais Draudimo sutarties vykdymo, įskaitant ir Draudimo sutarties sąlygų pakeitimą, klausimais nuo Įvykio administravimo iki 2017 m. sausio 31 d. Draudimo sutarties pakeitimo dokumentų pateikimo bendravo ne su pareiškėju, o su jo atstovu. Todėl, nors draudikas, neįsitikinęs, ar pareiškėjo atstovas turėjo teisę pareiškėjo vardu atlikti susitarimo dėl Draudimo sutarties pakeitimo sudarymo veiksmus (nepatikrinęs atstovavimo sutartyje nurodytos pareiškėjo atstovo įgaliojimų apimties), pažeidė profesinę veiklą vykdančiam subjektui keliamus didesnius rūpestingumo ir atidumo reikalavimus (CK 6. 38 straipsnio 2 dalis), tačiau pagal bendravimo su pareiškėjo atstovu praktiką jis turėjo pagrindą spręsti dėl tariamo atstovavimo, sudarant Draudimo sutartį pakeistomis sąlygomis, teisinių santykių atsiradimo.

Vertinant, ar Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis sudarymas pareiškėjui sukėlė iš sutarties kylančius teisinius padarinius, pažymėtina, kad CK 6.154 straipsnio 1 dalyje nustatyta, jog sutartis yra dviejų ar daugiau asmenų susitarimas sukurti, pakeisti ar nutraukti civilinius teisinius santykius, kai vienas ar keli asmenys įsipareigoja kitam asmeniui ar asmenims atlikti tam tikrus veiksmus (ar susilaikyti nuo kitų veiksmų atlikimo), o šie įgyja reikalavimo teisę. Taigi, sutarties esmė – šalių susitarimas, pasiektas suderinus jų valią. Šis sutarties pagrindu esantis šalių susitarimas turi atitikti sutarčių sudarymą reglamentuojančias teisės normas.

Sutarties sudarymo procedūrą reglamentuoja CK 6.162–6.187 straipsniai. CK 6.162 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta nuostata, kad sutartis sudaroma pateikiant pasiūlymą (ofertą) ir priimant pasiūlymą (akceptą) arba kitais šalių susitarimą pakankamai įrodančiais veiksmais (iš esmės šios nuostatos pakartotos Sąlygų 5.4 papunktyje). Akceptu laikomas akceptanto

pareiškimas arba kitoks jo elgesys, kuriuo pareiškiamas ofertos priėmimas. Tylėjimas arba neveikimas savaime nelaikomas akceptu. Akceptas sukelia teises pasekmes nuo to momento, kai jį gauna oferentas (CK 6.173 straipsnio 1 ir 2 dalys). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2011 m. rugsėjo 26 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 3K-3-353/2011, pasisakydamas dėl sutarties sudarymą reglamentuojančių teisės normų aiškinimo ir taikymo, konstatavo, kad tam, kad būtų pripažinta, jog akceptantas priėmė ofertą ir sutartis būtų laikoma sudaryta, būtinas aiškus ir besąlygiškas jo sutikimas su oferento pateiktu pasiūlymu, pareiškiamas oferentui (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2011 m. rugsėjo 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-353/2011).

Pažymėtina, kad pareiškėjo atstovo 2017 m. sausio 31 d. rašte, kuriuo išreiškiamas sutikimas dėl Draudimo sutarties pakeitimo, buvo nurodytos aplinkybės dėl pareiškėjo ir jo atstovo sutikimo pakeisti Draudimo sutartį. Atsižvelgiant į tai, kad 2017 m. sausio 31 d. pareiškėjo atstovo raštas buvo adresuotas ne tik draudiko darbuotojai, bet ir pareiškėjui, darytina išvada, kad šiame rašte nurodytos aplinkybės apie pareiškėjo atstovo pareiškėjo vardu išreikštą sutikimą pakeisti Draudimo sutartį pareiškėjui buvo žinomos. Svarbu pažymėti, kad pareiškėjas dėl minėtų aplinkybių draudikui nepareiškė jokių prieštaravimų. Be to, Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis sudarymo faktui konstatuoti reikšmingų aplinkybių (šalių valios suderinimo, konsensuso pasiekimo) teisiniam vertinimui reikšmingais įrodymais pripažintini Lietuvos bankui pateikti faktiniai duomenys, patvirtinantys, kad pareiškėjas iki 2018 m. kovo 12 d. pareiškėjo atstovo prašymo nutraukti Draudimo sutartį pakeistomis sąlygomis dėl draudiko esminio Draudimo sutarties pažeidimo pateikimo mokėjo draudimo įmokas už Draudimo sutartimi pakeistomis sąlygomis teikiamą draudimo apsaugą.

Pareiškėjas, pagal Draudimo sutartį mokėdamas draudimo įmokas, išreiškė valią dėl Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis sudarymo ir pripažino šios Draudimo sutarties sudarymo faktą. Be to, pažymėtina, kad pareiškėjas, mokėdamas draudimo įmokas ir išreikšdamas valią dėl Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis sudarymo, kartu patvirtino pareiškėjo vardu veikusio atstovo, naudojantis telekomunikacijų galiniais įrenginiais, rašytinio sandorio sudarymo faktą (CK 2.133 straipsnis). Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad tarp pareiškėjo ir draudiko susiklostė draudimo sutartiniai teisiniai santykiai, sukuriantys pareiškėjui teises ir pareigas, kylančias iš Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytais aplinkybėmis, darytina išvada, kad pareiškėjo atstovas nepagrįstai teigia, kad Draudimo sutartis pakeistomis sąlygomis turi būti pripažinta negaliojančia.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, pažymėtina, kad draudikas, nepatikrinęs 2016 m. birželio 1 d. atstovavimo sutartyje nurodytos pareiškėjo atstovo įgaliojimų apimties ir pareiškėjo atstovo nuotoliniu būdu Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis sudarymo aplinkybes pripažindamas pareiškėjo valios išraiška dėl šios sutarties sudarymo, pažeidė profesinę veiklą vykdančiam subjektui keliamus didesnius rūpestingumo ir atidumo reikalavimus (CK 6. 38 straipsnio 2 dalis). Tačiau, atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjas 2017 m. sausio 31 d. pareiškėjo atstovo ir draudiko darbuotojos elektroninio susirašinėjimu metu buvo informuotas apie Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas ir pareiškėjo atstovo sutikimą su Draudimo sutarties pakeitimu, įvertinus pareiškėjo Draudimo sutarties pakeistomis sąlygomis vykdymo veiksmus, darytina išvada, kad nurodytas draudiko pareigų netinkamas vykdymas nelaikytinas esminiu Draudimo sutarties pažeidimu, draudėjui suteikiančiu teisę Sąlygų 15.2.3 papunkčio pagrindu nutraukti Draudimo sutartį. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytais aplinkybėmis, pažymėtina, kad pareiškėjo reikalavimas pagal Sąlygų 15.2.3 papunktį dėl draudiko padaryto esminio Draudimo sutarties pažeidimo nutraukti Draudimo sutartį, pareiškėjui grąžinti sumokėtas draudimo įmokas ir išmokėti sutartyje numatytas draudimo išmokas yra nepagrįstas. Be to, draudikas priėmė pagrįstą sprendimą CK 6.993 straipsnio 7 dalies ir Sąlygų 12.3.5 papunkčio pagrindu nemokėti draudimo išmokos, pareiškėjo reikalavimas išmokėti 28 962 Eur draudimo išmoką taip pat yra nepagrįstas.

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 V. P. 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