LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

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

2025-07-24 Nr. 429-162
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2002 m. gruodžio 1 d. – 2022 m. lapkričio 30 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Kaupiamojo gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*). Draudimo liudijime nurodyta, kad ji yra sudaryta Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002[1] (toliau – 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklės) pagrindu. 2012 m. balandžio 1 d. draudimo sutarties šalių susitarimu draudimo sutartis buvo pakeista. Pakeistos draudimo sutarties sąlygas nustatančiame draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad draudimo sutarčiai taikomos Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklės[2] (toliau – 2011 m. balandžio 11 d. redakcijos draudimo taisyklės).

Pareiškėjas draudikui 2024 m. gegužės 27 d. pateikė Prašymą išmokėti sukauptas draudimo įmokas pasibaigus Kaupiamojo gyvybės draudimo sutarties terminui. Minėtame prašyme jis nurodė, kad, remiantis draudiko pareiškėjui pateikta informacija, „sutarties galiojimo pabaigoje yra paskaičiuota 24 861,67 Eur ir 501,81 Eur (perviršio) bendra išmoka“. Pareiškėjas teigė, kad su apskaičiuotos išmokos dydžiu nesutinka.

Draudikui 2024 m. birželio 6 d. išmokėjus 25 354,79 Eur sumą, pareiškėjas jam 2024 m. liepos 1 d. raštu adresuotoje pretenzijoje nurodė, kad draudikas nesilaikė draudimo taisyklėse įtvirtintų sąlygų „sukaupti ir išmokėti 4 procentus metines palūkanas, kaip garantuojamas draudėjo pajamas iš investuoto kapitalo, o perviršį apskaičiuoti iš gautų, investavus draudėjo kapitalą, pajamų, kurios viršija garantuotas draudėjui 4 procentų metines pajamas. Išlaidos sutarties administravimui ir kitoms susijusioms su sutarties vykdymu išlaidos, pagal sutarties sąlygas turėjo būti dengiamos ne iš visos gautos investavus kapitalą sumos, o tik iš investuoto kapitalo sumos, kuri viršija garantuotas Draudėjui pajamas.“

Pareiškėjas draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodė, kad draudikas prieš draudimo sutarties sudarymą jam neįteikė draudimo sutarties dalimi esančių garantuotų išperkamųjų sumų lentelės. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas teigė, kad draudiko jam draudimo laikotarpio pabaigoje išmokėta kaupimo suma turi būti perskaičiuota, „remiantis draudiko prisiimtais sutartiniais įsipareigojimais – garantuoti draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu 4 proc. metines palūkanas“.

Draudikas pateiktame atsakyme į pareiškėjo pretenziją pažymėjo, kad prie teikiamo atsakymo yra „pridedama pirminio draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) kopija kartu su informacija apie garantuotas išperkamąsias sumas“. Draudikas pabrėžė, kad jam nekyla pareiga tenkinti pareiškėjo reikalavimo perskaičiuoti draudimo laikotarpio pabaigoje pareiškėjui

[1] Draudimo sutarties sudarymo metu galiojo 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos UAB „Ergo Lietuva gyvybės draudimas“ Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklės Nr. 002. Draudimo liudijime nurodyta jo išrašymo data – 2002 m. lapkričio 28 d.
[2] 2011 m. balandžio 11 d. draudimo taisyklių redakcija.

išmokėtą sumą, kadangi jos dydžio nustatymas atitinka draudimo sutarties šalių sutartas draudimo sutarties sąlygas.

Pareiškėjas, nesutikdamas su atsakyme į jo pretenziją draudiko nurodytomis aplinkybėmis ir išmokėta 25 354,79 Eur suma, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad prieš draudimo sutarties sudarymą jam nebuvo atskleista draudimo sutarties administravimo išlaidų suma ir jų išskaičiavimo iš draudėjo mokamos draudimo įmokos sąlygos. Pareiškėjas pažymėjo, kad jam nebuvo atskleistos sąlygos, pagal kurias iš draudimo įmokos išskaičiuojamas apie 223 Eur mirties draudimo rizikos mokestis. Kreipimesi pareiškėjas nesutiko su mirties draudimo rizikos mokesčių išskaičiavimu dėl to, kad draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu mirties draudimo rizika nesimaterializavo. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas teigė, kad draudikas per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį nepagrįstai išskaičiavo mirties draudimo rizikos mokesčių sumą.

Pareiškėjas taip pat nurodė, kad draudikas nesilaikė draudimo sutarties sąlygų, iš draudėjo mokamų draudimo įmokų išskaičiuodamas draudimo sutarties administravimo ir vykdymo išlaidas. Pareiškėjo teigimu, minėtos išlaidos turėjo būti išskaičiuotos iš draudiko investuojamų lėšų. Be to, pareiškėjas pabrėžė, kad draudimo sutarties galiojimo metu jam teikiamose ataskaitose nebuvo nurodyti išskaičiuojamų mokesčių dydžiai ir nebuvo atskleista, kokią įtaką mokesčių išskaičiavimas turi draudimo laikotarpio pabaigoje pareiškėjo išmokamai sukauptai sumai ir draudiko įsipareigojimui pagal draudimo sutartį išmokėti 4 procentų garantuotų palūkanų sumą.

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas pažymėjo, kad draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu neįvykus draudžiamajam įvykiui jam buvo grąžinta tik per 20 metų draudimo laikotarpį sumokėtų draudimo įmokų suma, „nors, sudarant sutartį, dalies įmokų praradimą dėl infliacijos įtakos, draudikas įsipareigojo kompensuoti 4 procentų garantuotomis palūkanomis“. Kaip teigė pareiškėjas, draudimo taisyklėse nurodyta draudiko galimybė išmokėti „iš investuotų įmokų papildomai sukauptą perviršį iš draudimo įmonės sėkmingos investicinės veiklos“ nėra susijusi su draudiko pareiga draudėjui išmokėti 4 procentų garantuotų palūkanų sumą.

Pareiškėjo teigimu, dėl draudiko nesąžiningumo, tinkamai neatskleidžiant draudimo sutarties sąlygų ir nepateikiant ikisutartinės informacijos, kurios pagrindu pareiškėjas galėtų priimti informacija pagrįstą sprendimą dėl draudimo sutarties sąlygų jam tinkamumo, buvo sudaryta pareiškėjo lūkesčių neatitinkanti draudimo sutartis. Pareiškėjas nurodė, kad tuo atveju, jei draudikas būtų tinkamai vykdęs ikisutartinės informacijos atskleidimo pareigą ir pareiškėjui būtų suteikta informacija, jog iš draudėjo mokamos metinės draudimo įmokos apie 30 procentų sudarančios draudimo įmokų sumos bus išskaičiuojami draudimo sutarties administravimo ir vykdymo bei draudimo rizikų mokesčiai, pareiškėjas su draudiku draudimo sutarties nebūtų sudaręs. Pareiškėjas taip pat pabrėžė, kad draudimo sutarties sąlygos, pažeidžiančios draudimo sutarties šalių teises ir teisėtus interesus draudėjo nenaudai, turi būti aiškinamos ir taikomos pareiškėjo, kaip vartotojo, naudai.

Be to, pareiškėjas teigė, kad „draudėjo mokamas lėšas į Kaupiamąjį gyvybės draudimo bendrovė privalo saugiai investuoti į pinigų rinkos priemones, už kurias draudikas einamaisiais metais uždirba iš investuotų draudėjo lėšų papildomo pelno ir juo užtikrina savo prievoles sumokėti draudėjui 4 procentų palūkanas, vykdymą“. Pareiškėjas nurodė, kad draudikas netinkamai vykdė iš draudimo sutarties kylančius įsipareigojimus, taip pat pažymėjo, jog jam draudikas nesuteikė jokios informacijos apie draudimo įmokų investavimą, turintį įtakos draudiko įsipareigojimų draudimo laikotarpio pabaigoje draudėjui išmokėti 4 procentų garantuotų palūkanų sumą tinkamam vykdymui.

Pareiškėjas pabrėžė, kad draudikas jam nepateikė įrodymais pagrįstų paaiškinimų, kokių priemonių jis ėmėsi, kad „iš draudėjo gauto kapitalo būtų gaunamos draudiko garantuotos draudėjui 4 procentų palūkanų dydžio pajamos“. Pareiškėjo teigimu, draudikas, pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui, jam neišmokėjo 4 procentų garantuotų palūkanų sumos. Pareiškėjas nurodė, kad draudikas, pareiškėjui neišmokėdamas 4 procentų garantuotų palūkanų sumos, nepagrįstai sutapatino pagal draudimo sutarties sąlygas mokėtiną perviršį ir išmokamas garantuotas palūkanas.

Prašyme nagrinėti vartojimo ginčą pareiškėjas nurodė, kad prieš draudimo sutarties sudarymą jam nebuvo atskleistos draudimo liudijime įtvirtintos garantuotų išperkamųjų sumų dydžių sąlygos, neįteikiant draudimo liudijimo priedo, kuriame būtų įtvirtinti draudiko nurodyti išperkamųjų sumų dydžiai. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas Lietuvos banko

prašė įvertinti draudiko draudimo laikotarpio pabaigoje išmokėtos draudimo išmokos dydžio nustatymo pagrįstumą.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė, jog kaupiamojo gyvybės draudimo specifika yra ta, kad, pasibaigus draudimo sutarties galiojimui, draudėjui yra išmokama draudimo liudijime nurodyta draudimo suma ir kad draudėjui yra garantuota išmokos suma termino pabaigoje. Kaupiamojo gyvybės draudimo administravimo išlaidos yra įskaičiuotos į draudėjo mokamas draudimo įmokas, tad papildomai draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų draudėjui mokėti nereikia.

Taip pat draudikas pažymėjo, kad prieš draudimo sutarties sudarymą ir jos vykdymo metu jis tinkamai laikėsi 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklėse ir 2011 m. balandžio 11 d. redakcijos draudimo taisyklėse įtvirtintų sąlygų bei draudimo sutarties sudarymo ir jos pakeitimo metu galiojusių Draudimo įstatymo nuostatų, susijusių su ikisutartinės informacijos atskleidimu, draudimo sutarties vykdymo metu draudėjui būtinos suteikti informacijos teikimu bei draudimo sutarties vykdymu.

Draudikas, pateikdamas atsikirtimus dėl pareiškėjo reikalavimo perskaičiuoti draudimo laikotarpio pabaigoje pareiškėjui išmokėtos sumos dydį, nurodė, kad pareiškėjui prieš draudimo sutarties sudarymą tinkamai atskleidžiant 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių sąlygas buvo suteikta informacija, jog draudimo sutarčiai taikytinas 4 procentų metinis investicijų pajamingumas, kuris yra įskaičiuotas į draudimo sumą ir garantuotas sumas. Minėtas aplinkybes patvirtina 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 7.1 papunkčio sąlygų prieš draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui tinkamas atskleidimas.

Atsižvelgdamas į tai, draudikas pabrėžė, jog pareiškėjui prieš draudimo sutarties sudarymą buvo tinkamai suteikta ikisutartinė informacija, kad 4 procentų metinis investicijų pajamingumas yra įskaičiuojamas „į draudimo sumą ir garantuotas sumas, tačiau jokiais būdais nėra papildomai skaičiuojamas prie jau ir taip garantuotos išmokėti sumos draudimo sutarties pabaigoje“. Draudikas taip pat pažymėjo, kad draudimo sutarties galiojimo metu buvo teikiama draudimo apsauga dėl apdraustojo mirties rizikos ir, šiai rizikai nesimaterializavus, mirties draudimo rizikos mokesčių suma nėra grąžinama.

Pateikdamas atsikirtimus dėl pareiškėjo nurodytos aplinkybės, kad prieš draudimo sutarties sudarymą jam nebuvo įteiktas draudimo liudijimo priedas, kuriame yra pateikiama Garantuotos išperkamosios sumos ir draudimo be įmokų sumos pagal draudimo liudijimą Nr. (*duomenys neskelbtini*) lentelė, draudikas nurodė, jog minėtas draudimo liudijimo priedas pareiškėjui prieš draudimo sutarties sudarymą buvo tinkamai įteiktas.

Draudikas taip pat pabrėžė, kad pareiškėjas, „būdamas pagal savo profesiją išmanantis ir atidus vartotojas[3], tikrai turėjo atlikti savo pareigą ir susipažinti su jo draudimo sutarčiai taikomomis taisyklėmis, kiekvienais metais turėjo galimybę susipažinti su metine ataskaita ir kilus papildomiems klausimams, kreiptis, į kiekvieną pareiškėjo užklausą pakeisti draudimo sutartį buvo sureaguota ir išsiaiškinti kliento poreikiai, užpildomos reikiamos anketos ir kiti draudiko reikalaujami dokumentai“. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad jis neturi pagrindo tenkinti pareiškėjo keliamo reikalavimo dėl išmokėtos sukauptos sumos perskaičiavimo.

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

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko atsisakymo tenkinti pareiškėjo keliamą reikalavimą perskaičiuoti draudimo laikotarpio pabaigoje jam išmokėtos draudimo išmokos sumą, nurodant,

[3] Pažymėtina, kad pareiškėjo prieš draudimo sutartį pildytame prašyme sudaryti draudimo sutartį buvo nurodyta, jog pareiškėjas yra advokatas.

kad dėl draudiko neteisėtų veiksmų, susijusių su netinkamu informacijos atskleidimo ir kitų įsipareigojimų pagal draudimo sutartį vykdymu, pareiškėjas patyrė nuostolių.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) draudiko veiksmų, sudarant ir vykdant draudimo sutartį, teisėtumo ir 2) draudimo sutarties vykdymo metu suteiktos informacijos bei pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo atlyginti nuostolius pagrįstumo aplinkybes.

Pareiškėjas draudikui keliamą reikalavimą dėl išmokėtos draudimo išmokos sumos perskaičiavimo grindė aplinkybėmis, kad draudikas prieš draudimo sutarties sudarymą jam nesuteikė ikisutartinės informacijos, kurios pagrindu būtų priimtas informacija pagrįstas sprendimas dėl kaupimo sumos su 4 procentų garantuotomis palūkanomis draudimo laikotarpio pabaigoje išmokėjimo sąlygų ir jos dydžio nustatymo tinkamumo.

Kaip teigė pareiškėjas, tuo atveju, jei pagal draudiko tinkamai suteiktą ikisutartinę informaciją jam būtų žinoma apie mirties draudimo rizikos mokesčių[4] iš draudėjo mokamos draudimo įmokos išskaičiavimą, taip pat jei būtų žinoma, kad bus išskaičiuojamos draudimo sutarties administravimo ir vykdymo išlaidų sumos, jis nebūtų sudaręs draudimo sutarties nurodytomis sąlygomis. Be to, pareiškėjas nurodė, kad draudikas nevykdė įsipareigojimo draudimo laikotarpio pabaigoje išmokėti 4 procentų garantuotų palūkanų sumą, nepagrįstai sutapatindamas pagal draudimo sutarties sąlygas mokamą perviršį su garantuotomis palūkanomis.

Pareiškėjas taip pat ginčijo draudimo galiojimo metu draudiko teikiamos informacijos pakankamumą ir draudimo sutarties vykdymo tinkamumą, draudimo sutarties administravimo ir vykdymo išlaidas neišskaičiuojant iš investicinių pajamų (o jas išskaičiuojant iš draudėjo mokamos draudimo įmokos) ir neužtikrinant, kad iš draudiko investicinės veiklos draudėjui būtų garantuotas 4 procentų palūkanų išmokėjimas draudimo laikotarpio pabaigoje.

Pareiškėjas nurodė, kad „draudėjas, sutarčiai pasibaigus, gaudamas tik įmokų sumą, atsižvelgiant į infliaciją per 20 metų, patyrė ženklių nuostolių, kurie draudiko yra ignoruojami ir niekaip draudiko nekompensuojami garantuotomis 4 procentų metinėmis palūkanomis, nors sudarant kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį, būtent jomis garantavo draudėjui kaupiamos sumos nuostolių atlyginimą dėl infliacijos".

Atsižvelgiant į pareiškėjo nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad šių pareiškėjo nurodytų aplinkybių įvertinimas yra susijęs su draudiko veiksmų, susijusių su informacijos atskleidimu prieš draudimo sutarties sudarymą ir jos galiojimo metu, teisėtumo, draudimo sutarties vykdymo tinkamumo ir pareiškėjo draudiko keliamo reikalavimo atlyginti nuostolius dėl, pareiškėjo teigimu, draudiko neteisėtų veiksmų, sudarant ir vykdant draudimo sutartį ir jam neišmokant 4 procentų garantuotų palūkanų sumos, aplinkybių išnagrinėjimu.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (CK) 6.245 straipsnio 3 dalis nustato, kad sutartinė civilinė atsakomybė atsiranda nevykdant ar netinkamai vykdant sutartį, kurios viena šalis turi teisę reikalauti atlyginti nuostolius ar netesybas, o kita privalo juos atlyginti. Taigi pareiškėjo nurodytų ginčo aplinkybių ir draudikui keliamo reikalavimo pagrįstumo vertinimas iš esmės yra susijęs su aplinkybių dėl draudiko sutartinės civilinės atsakomybės sąlygų taikymo išnagrinėjimu.

Kadangi CK 6.256 straipsnio 4 dalis nustato, kad verslininko sutartinė atsakomybė atsiranda be kaltės, todėl, esant reikalavimui taikyti sutartinę civilinę atsakomybę, būtina nustatyti tris atsakomybės sąlygas: neteisėtus veiksmus (CK 6.246 straipsnis), žalą (CK 6.249 straipsnis) ir priežastinį ryšį tarp žalos ir neteisėtų veiksmų (CK 6.247 straipsnis). Nenustačius bent vienos iš šių civilinės atsakomybės sąlygų, sutartinė civilinė atsakomybė negalima.

1. *Dėl draudiko veiksmų teisėtumo*

Vertinant pareiškėjo nurodytas draudiko veiksmų neteisėtumo, kaip būtinos sutartinės civilinės atsakomybės taikymo sąlygos, aplinkybes, pažymėtina, kad kaupiamasis gyvybės draudimas su garantuotomis palūkanomis – tai turtinių interesų, susijusių su fizinio asmens gyvybe ir kapitalo kaupimu, draudimas, kai dėl draudžiamųjų įvykių, t. y. apdraustojo mirties ar draudimo sutartyje numatyto termino, išmokama draudimo išmoka. Vienas iš kaupiamojo

[4] T. y. per draudimo laikotarpį išskaičiuotos 4 247,54 Eur mirties draudimo rizikos mokesčių sumos.

gyvybės draudimo su garantuotomis palūkanomis privalumų yra tas, kad sutarties pabaigoje išmokama suma yra iš anksto žinoma. Šio draudimo atveju draudėjas pasirenka tik draudimo sumą ir draudimo trukmę. Draudimo įmonės sutarčiai taikomi mokesčiai (įsigijimo, sutarties administravimo ir kt. draudimo įmonės patiriamos išlaidos) per visą draudimo laikotarpį yra įvertinami apskaičiuojant draudimo įmokos dydį.

Draudimo įmokos dydis apskaičiuojamas remiantis aktuariniais metodais, įvertinus Lietuvos Respublikos gyventojų mirtingumo rodiklius, garantuotą palūkanų normą[5], draudėjo pasirinktą draudimo sumos dydį, įmokų mokėjimo periodiškumą, draudimo trukmę, apdraustojo amžių draudimo termino pradžioje ir jo sveikatos būklę. Draudimo įmonės sutarčiai taikomi mokesčiai (įsigijimo, sutarties administravimo ir kt. draudimo įmonės patiriamos išlaidos) per visą draudimo laikotarpį yra įvertinami apskaičiuojant draudimo įmokos dydį.

Vertinant pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad draudikas netinkamai vykdė ikisutartines informacijos atskleidimo pareigas, pareiškėjui nepateikdamas informacijos apie iš draudimo įmokų išskaičiuojamų draudimo sutarties administravimo ir vykdymo išlaidų bei mirties draudimo rizikos mokesčių dydžius bei jų apskaičiavimo sąlygas, pažymėtina, kad 2002 m. gegužės 23 d. draudimo sutarties sudarymo metu galiojęs Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas[6] ikisutartinės informacijos atskleidimo, draudėjui su draudiku sudarant gyvybės draudimo sutartį, pareigas nustatė 9 straipsnyje.

Minėto Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 1 punkte buvo įtvirtinta, kad prieš sudarydamas gyvybės draudimo sutartį draudikas arba jo įgaliotas atstovas privalo pateikti draudėjui raštu informaciją apie galimas draudimo sutarties sąlygas dėl draudimo sumų ir draudimo išmokų, kurias draudėjas turi teisę pasirinkti sudarydamas draudimo sutartį, draudimo įmokų dydžius dėl kiekvieno pasirinkto draudimo sumos ir draudimo išmokos varianto. Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punkte buvo nustatyta, kad, sudarant gyvybės draudimo sutartį, susijusią su kapitalo kaupimu, draudėjui prieš šios draudimo sutarties sudarymą turi būti atskleistas palūkanų normos dydis, draudėjui tenkančios draudiko pelno dalies apskaičiavimo principai ir pelno dalies paskirstymo būdai, išperkamosios sumos nustatymo tvarka ir apytikriai išperkamosios sumos dydžiai.

Taigi, remiantis draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo nuostatomis, darytina išvada, kad draudikui nekilo pareiga prieš draudimo sutarties sudarymą detalizuoti į draudėjo mokamą draudimo įmoką įskaičiuotų draudimo sutarties administravimo ir vykdymo išlaidų bei mirties draudimo rizikos mokesčių dydžių. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjas nepagrįstai teigė, jog draudikas prieš draudimo sutarties sudarymą netinkamai vykdė ikisutartinės informacijos, susijusios su draudimo sutarčiai taikomų mokesčių dydžių ir jų mokėjimo sąlygų atskleidimu, suteikimo pareigą.

Be to, sutiktina su draudiko pareiškėjui nurodytomis aplinkybėmis, kad, draudimo laikotarpiu nesimaterializavus mirties draudimo rizikai, išskaičiuotų mirties draudimo rizikos mokesčių suma draudėjui nėra grąžinama. Pažymėtina, kad, kaupiamuoju gyvybės draudimu apdraudus apdraustojo gyvybę, jo esmė yra apdraustajam už pagal draudimo sutartį mokamą draudimo įmoką turėti draudimo apsaugą nuo mirties draudimo rizikos.

Kaip pagrįstai pareiškėjui teiktuose paaiškinimuose nurodė draudikas, draudimo liudijime nurodyta draudimo suma apdraustojo mirties atveju būtų išmokėta, neatsižvelgiant į tai, kokiu draudimo laikotarpiu būtų įvykęs minėtas draudžiamasis įvykis, tačiau mirties draudimo rizikos mokesčio suma, mokama už draudimo laikotarpio galiojimo metu šiai draudimo rizikai teikiamą draudimo apsaugą, pasibaigus draudimo laikotarpiui, draudėjui nėra grąžinama. Šias draudiko nurodytas aplinkybes patvirtina draudimo sutarties sudarymo ir jos pakeitimo metu galiojusių Draudimo įstatymo redakcijų[7] 2 straipsnio 10, 12 ir 13 dalių nuostatos, kuriose buvo įtvirtinta, kad draudimo įmoka yra mokama už draudiko teikiamą draudimo apsaugą, kuri turi būti suprantama, kaip draudiko įsipareigojimas išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui. Iš esmės analogiškos nuostatos yra įtvirtintos CK 6.1004 straipsnyje.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėjas prieš draudimo sutarties sudarymą 2002 m. lapkričio 13 d. pildė Prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį,

[5] Nagrinėjamu atveju – 4 procentų garantuotų palūkanų sumą.
[6] Draudimo įstatymo redakcija, galiojusi nuo 2002 m. gegužės 23 d. iki 2003 m. liepos 24 d.
[7] 1996 m. Draudimo įstatymo redakcijos 2 straipsnio 10 dalis, 2004 m. Draudimo įstatymo redakcijos 2 straipsnio 13 dalis ir 2016 m. Draudimo įstatymo redakcijos 2 straipsnio 12 dalis.

nurodydamas duomenis apie savo sveikatos būklę[8] ir sutikdamas su draudimo sutarties šalių sutarta 1 220 Eur metine draudimo įmokos suma. Draudimo sutarties sudarymą patvirtinančiame draudimo liudijime nurodyta, kad draudimo sutarties šalys susitarė dėl 24 861,67 Eur draudimo sumos dydžio ir draudimo sutarties galiojimo laikotarpio nuo 2002 m. gruodžio 1 d. iki 2022 m. lapkričio 30 d. Taip pat draudimo liudijime nurodyta, kad draudimo sutarčiai taikomos 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklės.

Draudimo liudijime pareiškėjas savo parašu patvirtino supažindinimo su 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklėmis aplinkybes, įteikiant šių taisyklių kopiją. Remiantis CK 6.185 straipsnio 2 dalies ir 6.186 straipsnio 1 dalies nuostatomis, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tuo atveju, jeigu standartines 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 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui.

Pažymėtina, kad pareiškėjas neginčijo 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių kopijos įteikimo ir jų privalomumo aplinkybių. Priešingai, pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką rėmėsi minėtų draudimo taisyklių sąlygomis dėl draudėjui galimo mokėti perviršio apskaičiavimo sąlygų bei draudimo taisyklėse įtvirtintomis draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarkos nuostatomis. Taigi draudimo sutartyje nurodytos draudimo taisyklės yra draudimo sutarties dalis.

2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 5 punkte įtvirtinta, kad draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su asmens gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu, kurio dydis nurodytas draudimo sutartyje kaip draudimo suma. Taisyklių 7.1 punkte nustatyta, kad draudimo įmokų tarifai sudaryti remiantis Lietuvos Respublikos gyventojų mirtingumo rodikliais ir atsižvelgiant į garantuotas pajamas iš investuojamo kapitalo, t. y. 4 proc. per metus, o draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į pasirenkamą draudimo sumos dydį, draudimo trukmę, apdraudžiamo asmens lytį, jo amžių draudimo termino pradžioje ir kitus rizikos veiksnius.

Taigi, remiantis draudimo sutarties dalimi esančių 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių sąlygomis, darytina išvada, kad pareiškėjas, savo parašu patvirtindamas sutikimą su minėtose draudimo taisyklėse ir draudimo liudijime nustatytomis sąlygomis, patvirtino sutikimą su draudimo laikotarpio pabaigoje išmokama 24 861,67 Eur kaupimo draudimo suma. Ši suma reiškia, kad tai yra galutinė išmokama suma, kurioje jau yra įskaičiuota ir per visą draudimo laikotarpį apskaičiuota 4 proc. metinė palūkanų norma.

Pažymėtina, kad šis 4 proc. metinis pajamingumas buvo esminis veiksnys ne tik nustatant mokėtiną draudimo įmoką, bet ir skaičiuojant draudimo laikotarpio pabaigoje mokėtiną draudimo sumą. Taigi, 24 861,67 Eur dydžio išmoka sudaro visą per sutarties laikotarpį sukauptą kapitalą kartu su garantuotu 4 proc. metiniu pajamingumu.

1.1. Dėl draudiko pareigos atskleisti kaupiamojo gyvybės draudimo sutarties ikisutartinę informaciją apie palūkanų normos dydį, draudėjui tenkančios draudiko pelno dalies apskaičiavimo principus ir pelno dalies paskirstymo būdus vykdymo

2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklėse, vadovaujantis draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punkto, reglamentuojančio draudėjui atskleistinos ikisutartinės informacijos, sudarant gyvybės draudimo sutartį, susijusią su kapitalo kaupimu, apimtį, buvo pateikta informacija apie palūkanų normos dydį, draudėjui tenkančios draudiko pelno dalies apskaičiavimo principus ir pelno dalies paskirstymo būdus. Minėtas aplinkybes pagrindžia 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 6.3 ir 7.1 papunkčių sąlygos.

Kaip minėta, 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 7.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo įmokos tarifai sudaryti remiantis Lietuvos Respublikos gyventojų mirtingumo rodikliais ir atsižvelgiant į garantuotas pajamas iš investuojamo kapitalo, t. y. 4 procentus per metus. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į pasirenkamą draudimo

[8] Jos duomenų vertinimas yra reikšmingas, draudikui aktuariniais metodais apskaičiuojant draudimo įmokos, mokamos už gyvybės draudimo sutartimi, susijusia su kapitalo kaupimu, teikiamą draudimo apsaugą, dydžio nustatymui.

sumos dydį, draudimo trukmę, apdraudžiamo asmens lytį, jo amžių draudimo termino pradžioje ir kitus rizikos veiksnius.

2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 6.3 papunktyje įtvirtinta, kad, siekdama bet kuriuo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu užtikrinti sutartą draudimo apsaugą, bendrovė sudaro rezervus, fondus ir atidėjimus. Šių rezervų, fondų ir atidėjimų padengimui būtinos lėšos yra investuojamos. Iš įmokų, investuotų lėšų ir investavimo pajamų yra mokamos draudimo išmokos, taip pat dengiamos draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos. Apskaičiuodama įmokų dydį, bendrovė atsargiai vertina mirtingumo, išlaidų lygio ir investicijų efektyvumo galimybes. Perviršis susidaro iš: pajamų iš investuoto kapitalo, kai gautos pajamos viršija bendrovės garantuojamas, nepanaudotų rizikos įmokų, kai apdraustųjų faktinis mirtingumas yra mažesnis, negu tikėtasi; sutaupytų lėšų, kai bendrovės lėšos yra mažesnės, negu planuota. Kuo didesnės pajamos iš kapitalo įdėjimų, kuo mažiau būna priešlaikinių draudžiamųjų įvykių ir kuo taupiau dirba bendrovė, tuo didesnis susidaro perviršis.

Taigi, remiantis 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 6.3 ir 7.1 papunkčiuose įtvirtintomis sąlygomis, darytina išvada, kad prieš draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui buvo tinkamai atskleistos draudimo sutarčiai taikomų 4 procentų garantuotų palūkanų, įskaičiuojamų į draudėjo mokamą draudimo įmoką, iš kurios yra mokamos draudimo išmokos (įskaitant ir kaupimo draudimo sumos draudimo išmoką, jei draudėjas išgyvena iki draudimo laikotarpio pabaigos), sąlygos. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo konstatuoti, kad pareiškėjas prieš draudimo sutarties sudarymą atskleistos informacijos pagrindu buvo suklaidintas apie kaupimo draudimo sumos, į kurią buvo įskaičiuotos 4 procentų garantuotos palūkanos (4 procentų metinis investicinis pajamingumas), išmokėjimo sąlygas.

Pažymėtina, kad pareiškėjas, ginčydamas draudiko ikisutartinės informacijos atskleidimo pareigos vykdymo tinkamumą, taip pat nurodė, jog 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 6.3 ir 7.1 papunkčių sąlygos įpareigojo draudiką prieš draudimo sutarties sudarymą draudėjui atskleisti iš draudėjo mokamų draudimo įmokų išskaičiuojamų mokesčių dydį ir jų apskaičiavimo tvarką. Pareiškėjo teigimu, iš draudėjo mokamų draudimo įmokų išskaičiuojamų mokesčių apskaičiavimo tvarka ir dydis turėjo būti suformuluoti kaip atskira draudimo taisyklių sąlyga, siekiant užtikrinti draudimo sutarties sąlygų skaidrumą.

Vertinant šią pareiškėjo nurodytą aplinkybę, pažymėtina, kad, kaip minėta, 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 6.3 ir 7.1 papunkčių sąlygos atitinka minėtų sąlygų parengimo metu galiojusio Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punkto nuostatas. Be to, konstatuotina, jog minėto įstatymo 2 straipsnio 7 punkte buvo nustatyta, kad draudimo rūšies taisyklės – pagal atskirą draudimo grupę draudimo įmonės nustatytos draudimo rūšies sąlygos, pagal kurias draudimo įmonė, turėdama Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos leidimą, vykdo savanoriškąjį draudimą. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių sąlygų suderinamumą su Draudimo įstatymo nuostatomis ir jų atitiktį minėtam įstatymui, CK bei vartotojų teisėms ir interesams prieš draudimo taisyklių įsigaliojimą vertino Valstybinė draudimo priežiūros tarnyba prie Finansų ministerijos. Taigi, remiantis nurodytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 6.3 ir 7.1 papunkčių sąlygos buvo suderintos su Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punkto nuostatomis ir jos tinkamai atskleidė minėtoje įstatymo normoje reikalaujamą suteikti ikisutartinę informaciją apie palūkanų normos dydį, draudėjui tenkančios draudiko pelno dalies apskaičiavimo principus ir pelno dalies paskirstymo būdus.

Pažymėtina, kad pareiškėjas prašyme nagrinėti vartojimo ginčą taip pat nurodė, jog draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 7 ir 10 punktai, 2 dalis bei 8 straipsnio 1 dalies 1 punktas, taip pat nuo 2012 m. pakeistai draudimo sutarčiai taikomo Draudimo įstatymo 113 straipsnio 1 dalis ir vėliau 116 straipsnio 1 dalis įpareigojo draudiką draudėjui prieš draudimo sutarties sudarymą ir jos galiojimo metu atskleisti iš draudimo įmokų išskaičiuojamų mokesčių dydžius.

Draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 6 straipsnio 1 dalies 7 punktas nustatė, kad draudimo rūšies taisyklėse turi būti nustatytos ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos. Minėto straipsnio 1 dalies 10 punktas įpareigojo draudiką draudimo taisyklėse nurodyti draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarką bei terminus. Be to, šio įstatymo 6 straipsnio 2 dalis įtvirtino draudimo sutarties šalių teisę susitarti dėl individualių draudimo sutarties sąlygų. Draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 8 straipsnio 1 dalies 1 punktas, taip pat nuo 2012 m. pakeistai draudimo sutarčiai taikomo

Draudimo įstatymo 113 straipsnio 1 dalis įtvirtino ikisutartinės informacijos, sudarant ne gyvybės draudimo sutartį, atskleidimo reikalavimus.

Kaip minėta, nagrinėjamu atveju tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta gyvybės draudimo, susijusio su kapitalo kaupimu, sutartis, kurios ikisutartinės informacijos atskleidimo apimtį nustatė draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punktas. Taigi pareiškėjo nurodyti Draudimo įstatymo straipsniai[9], reglamentuojantys draudimo įmonės draudėjui teiktinos ikisutartinės informacijos prieš ne gyvybės draudimo sutarties sudarymą apimtį, vertinant draudiko veiksmų, susijusių su ikisutartinės informacijos suteikimu, teisėtumą, netaikytini. Be to, pažymėtina, kad Draudimo įstatymo, kurio redakcija, kaip nurodė pareiškėjas, turėjo būti taikoma draudimo sutarties galiojimo metu, 116 straipsnio 1 dalis nustatė tas pačias nuostatas dėl ikisutartinės informacijos, sudarant kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį, atskleidimo, kaip ir draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punktas.

Kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punktas draudikui nenustatė pareigos prieš draudimo sutarties sudarymą ir jos galiojimo metu detalizuoti draudimo sutarties administravimo ir vykdymo bei mirties draudimo rizikos mokesčių išskaičiavimo sąlygų, aiškiai nurodant jų dydžius, todėl nepagrįstomis pripažintinos pareiškėjo nurodytos aplinkybės, kad pirmiau minėto Draudimo įstatymo nuostatos įpareigojo draudiką prieš draudimo sutarties sudarymą ir jos galiojimo metu draudėjui pateikti išskaičiuojamų mokesčių detalizaciją.

1.2. Dėl draudiko ikisutartinės pareigos atskleisti išperkamosios sumos dydžius vykdymo

Remiantis draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punkto nuostatomis, pažymėtina, kad draudikui prieš draudimo sutarties sudarymą taip pat kilo pareiga atskleisti ir išperkamosios sumos nustatymo tvarką bei apytikrius išperkamosios sumos dydžius, jei sudaroma draudimo sutartis, susijusi su kapitalo kaupimu. Nagrinėjamu atveju pareiškėjas, siekdamas pagrįsti, kad draudikas netinkamai vykdė Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punkte nustatytą ikisutartinės informacijos atskleidimo pareigą, taip pat kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, jog prieš draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui nebuvo įteikta draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) dalimi esanti Garantuotos išperkamosios sumos ir draudimo be įmokų sumos pagal draudimo liudijimą Nr. (*duomenys neskelbtini*) lentelė (toliau – Išperkamųjų sumų lentelė).

Vertinant šias pareiškėjo nurodytas aplinkybes Lietuvos bankui pateiktų įrodymų kontekste, pažymėtina, kad pareiškėjas 2023 m. kovo 28 d. raštu kreipėsi į draudiką, prašydamas pateikti paaiškinimus apie draudimo sutarties vykdymą, draudimo sutarties administravimo ir vykdymo išlaidų bei mirties draudimo rizikos mokesčio sumos išskaičiavimo pagrįstumą. Pareiškėjas draudikui adresuotame 2023 m. kovo 28 d. rašte nurodė, kad jis su draudiku 2002 m. sudarė „Kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*). Draudimo sutartyje ir *jos prieduose* buvo nurodyta, kad tai yra kaupiamojo draudimo sutartis su garantuotomis 4,00% palūkanomis. Metinė draudimo įmoka 1220 Eur."

Pažymėtina, kad pareiškėjas draudikui adresuotame 2023 m. kovo 28 d. rašte neginčijo Išperkamųjų sumų lentelės įteikimo prieš draudimo sutarties sudarymą aplinkybių ir nenurodė, jog šios lentelės duomenys jam nebuvo žinomi. Priešingai, pareiškėjas minėtame rašte teigė, kad ne tik draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*), kurį pareiškėjas įvardija kaip 2002 m. sudarytą draudimo sutartį, bet ir jo prieduose buvo nurodytos aplinkybės apie sudaromą kaupiamojo gyvybės draudimo su 4 procentų garantuotomis palūkanomis sutartį.

Draudikas, pareiškėjui adresuotu 2023 m. balandžio 5 d. raštu pateikdamas atsakymą į pareiškėjo 2023 m. kovo 28 d. kreipimąsi, nurodė, kad jis pareiškėjui pateikia „Kaupiamojo gyvybės draudimo vertės, draudimo sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*)" lentelę. Draudikas pabrėžė, kad šioje lentelėje yra „pateikti draudimo įmokų, draudimo sumos ir *garantuotų išperkamųjų sumų dydžiai, kurie fiksuoti draudimo liudijime*". Pažymėtina, kad kartu su draudiko 2023 m. balandžio 5 d. raštu pareiškėjui pateiktos lentelės „Kaupiamojo gyvybės draudimo vertės, draudimo sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*)" skiltyje „Garantuota išperkamoji suma, Eur" buvo pateikta ta pati informacija, kaip ir 2002 m. lapkričio 28 d. sudarytos draudimo

[9] Draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 8 straipsnio 1 dalies 1 punktas ir nuo 2012 m. pakeistai draudimo sutarčiai taikomo Draudimo įstatymo 113 straipsnio 1 dalis.

sutarties sudarymą patvirtinančiame draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) priede pateiktoje Išperkamųjų sumų lentelėje nurodyti duomenys apie Garantuotų išperkamųjų sumų dydžius laikotarpiu nuo 2003 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. gruodžio 1 d.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko 2023 m. balandžio 5 d. atsakymu į jo 2023 m. kovo 28 d. kreipimąsi, 2023 m. rugsėjo 1 d. raštu draudikui pateikė pretenziją dėl draudiko 2023 m. balandžio 5 d. atsakyme pateiktų duomenų pagrįstumo. Minėtoje pretenzijoje pareiškėjas neginčijo draudiko 2023 m. balandžio 5 d. rašte nurodytų aplinkybių, kad kartu su šiuo raštu pateiktoje lentelėje „Kaupiamojo gyvybės draudimo vertės, draudimo sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*)" buvo nurodyti tie patys kiekvienais metais galimų išmokėti garantuotų išperkamųjų sumų dydžių duomenys, kurie taip pat buvo pateikti draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) priede pateiktoje Išperkamųjų sumų lentelėje[10]. Pareiškėjas 2023 m. rugsėjo 1 d. rašte draudikui nenurodė jokių duomenų, kad draudiko nurodyti nuo 2003 m. gruodžio 1 d. galimi mokėti garantuotų išperkamųjų sumų[11] dydžiai pareiškėjui nebuvo žinomi.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad 2012 m. balandžio 3 d. buvo atliktas draudimo sutarties pakeitimas, pareiškėjui įteikiant draudimo liudijimą, kurio priedas yra Garantuotos išperkamosios sumos ir draudimo be įmokų sumos pagal draudimo liudijimą Nr. (*duomenys neskelbtini*) lentelė. Minėtoje lentelėje pateikti duomenys apie draudimo laikotarpiu nuo 2012 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. gruodžio 1 d. galimas išmokėti garantuotas išperkamąsias sumas. Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas įtvirtinančio draudimo liudijimo priedas patvirtintas pareiškėjo parašu ir nėra šalių ginčo dėl minėto priedo sąlygų pareiškėjui atskleidimo bei jame nurodytų garantuotų išperkamųjų sumų dydžių nustatymo sąlygų pareiškėjui tinkamumo.

Svarbu pažymėti, kad nors draudiko 2023 m. balandžio 5 d. atsakyme į pareiškėjo kreipimąsi buvo nurodyti duomenys apie ne tik laikotarpiu nuo 2012 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. gruodžio 1 d. galimas išmokėti garantuotas išperkamąsias sumas, bet ir nuo 2003 m. gruodžio 1 d. iki 2012 m. gruodžio 1 d. mokėtinas garantuotų palūkanų sumas, tačiau pareiškėjas neginčijo, kad kartu su draudiko raštu pateikti duomenys apie iki 2012 m. gruodžio 1 d. galimų mokėti garantuotų išperkamųjų sumų dydžius jam nebuvo žinomi. Be to, pabrėžtina, kad pareiškėjas, savo parašu patvirtindamas sutikimą su nuo 2012 m. balandžio 3 d. pakeistomis draudimo sutarties sąlygomis[12], išreiškė valią tęsti nuo 2022 m. lapkričio 28 d. susiklosčiusius draudimo sutartinius teisinius santykius, tokiu būdu taip pat išreikšdamas sutikimą su draudiko dar prieš draudimo sutarties sudarymą nustatytais garantuotų išperkamųjų sumų dydžiais ir nustatytu draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamos kaupimo sumos dydžiu.

Svarbu pažymėti, kad pareiškėjas aplinkybes, jog kartu su 2022 m. lapkričio 28 d. sudaryta draudimo sutartimi jam nebuvo įteiktas draudimo liudijimo priedas – Išperkamųjų sumų lentelė, pradėjo ginčyti tik po draudiko 2024 m. kovo 26 d. atsakyme į pareiškėjo Lietuvos bankui 2024 m. vasario 28 d. pateiktą skundą[13] dėl draudiko informacijos atskleidimo netinkamų pareigų vykdymo nurodytų duomenų, kad nėra galimybės gauti paaiškinimų apie 2002 m. lapkričio 28 d. draudimo sutarties sudarymą, kadangi „pradinė draudimo sutartis sudaryta tarpininkaujant UAB brokeriui „Finsaltas".

Pažymėtina, kad draudikas pareiškėjui pateiktame atsakyme į 2024 m. liepos 12 d. pretenziją nurodė, jog Išperkamųjų sumų lentelė pareiškėjui buvo pateikta prieš draudimo sutarties sudarymą „kitoje draudimo liudijimo pusėje". Draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi pabrėžė, kad 2002 m. lapkričio 28 d. išrašytas draudimo liudijimas buvo „spausdinamas ant abiejų lapo pusių, todėl draudėjo parašas yra tik vienoje (pirmoje) lapo pusėje". Vis dėlto pareiškėjas prašyme nagrinėti vartojimo ginčą nurodė, kad Išperkamųjų sumų lentelė pareiškėjui nebuvo įteikta.

Draudikas, siekdamas nuginčyti pareiškėjo teiginius ir pagrįsti aplinkybes, kad 2002 m. lapkričio 28 d. išrašytas draudimo liudijimas buvo „spausdinamas ant abiejų lapo pusių", taip pat kad draudimo sutarties sudarymo laikotarpiu sudaromų draudimo sutarčių sudarymo aplinkybes patvirtinančių draudimo liudijimų duomenų teisingumas būdavo patvirtinamas, draudėjams

[10] Pareiškėjo 2023 m. rugsėjo 1 d. raštu draudikui pateiktoje pretenzijoje buvo ginčijamas draudiko atsakymų pagrįstumas, neatskleidžiant mokesčių išskaičiavimo sąlygų, teikiant paaiškinimus ne pagal draudimo sutarties sudarymo metu galiojusių draudimo taisyklių nuostatas ir kt.
[11] Jos būtų mokamos, jei draudimo sutartis būtų nutraukta iki jos galiojimo termino pabaigos.
[12] Įskaitant ir sąlygas apie garantuotų išperkamųjų sumų dydžius.
[13] Dėl jo Lietuvos banko 2024 m. balandžio 17 d. raštu Nr. (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui buvo pateiktas atsakymas.

pasirašant tik pirmąjį draudimo liudijimo lapą, pateikė filmuotą vaizdo medžiagą apie tarp pareiškėjo ir draudiko sudarytos draudimo sutarties draudimo liudijimo duomenis ir kitų draudėjų sudarytus draudimo liudijimus.

Lietuvos bankui pateiktoje vaizdo medžiagoje matyti, kad draudimo sutarties sudarymą patvirtinančio draudimo liudijimo ir draudiko su kitais draudėjais sudarytų draudimo sutarčių 2002 m. birželio 27 d. ir 2002 m. birželio 5 d. sudarymą patvirtinančiuose draudimo liudijimuose Išperkamųjų sumų lentelės buvo pateiktos kitose draudimo liudijimų pusėse. Taip pat pažymėtina, kad visi draudiko pateiktoje vaizdo medžiagoje nufilmuoti draudimo liudijimai buvo patvirtinti draudėjų parašais, pasirašant tik pirmąjį draudimo liudijimų lapą ir draudimo liudijimo lapų, kuriuose buvo pateikta Garantuotos išperkamosios sumos ir draudimo be įmokų sumos pagal draudimo liudijimą lentelė, nepatvirtinant draudėjų parašais. Taigi, remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos įvertinimu, yra pagrindas daryti išvadą, kad kartu su 2002 m. lapkričio 28 d. išrašytu draudimo liudijimu pareiškėjui taip pat buvo įteikta ir Išperkamųjų sumų lentelė.

Be to, pabrėžtina, kad pareiškėjas draudimo sutarties sudarymą patvirtinančiame 2002 m. lapkričio 28 d. sudarytame draudimo liudijime savo parašu patvirtino draudimo liudijime įtvirtintų duomenų teisingumą. Taigi, vertinant Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumą ir atsižvelgiant į tai, jog pareiškėjas, pasirašydamas draudimo sutarties sąlygų pakeitimo dokumentus, išreiškė valią tęsti sutartinius santykius tomis pačiomis sąlygomis, kurios buvo nustatytos 2002 m. lapkričio 28 d. išrašytame draudimo liudijime, darytina išvada, kad draudimo sutarties sąlygos dėl garantuotų išperkamųjų sumų pareiškėjui buvo tinkamos.

Nagrinėjamu atveju svarbu pažymėti, kad nekyla šalių ginčo dėl draudiko neatskleistų kiekvienais draudimo laikotarpio metais draudiko galimų mokėti išperkamųjų sumų dydžių. Šalių ginčas kyla dėl draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamos kaupimo sumos ir į ją įskaičiuotų 4 procentų garantuotų palūkanų išmokėjimo sąlygų.

Kaip minėta, pareiškėjas, 2002 m. lapkričio 28 d. pasirašydamas draudimo liudijimą, išreiškė valią, kad draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamos kaupimo sumos dydis yra 24 861,67 Eur. Pareiškėjas taip pat savo parašu patvirtino sutikimą su 2002 m. rugsėjo 19 d. redakcijos draudimo taisyklių 5 punkte įtvirtinta kaupimo sumos samprata ir minėtų draudimo taisyklių sąlygomis, reikšmingomis kaupimo sumos nustatymo sąlygų įvertinimui. Taigi nagrinėjamu atveju aplinkybių, ar prieš 2002 m. lapkričio 28 d. draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui buvo tinkamai atskleisti išperkamųjų sumų (kurios mokamos tik nutraukus draudimo sutartį iki draudimo laikotarpio pabaigos) dydžiai, nėra esminė aplinkybė, vertinant pareiškėjo draudikui keliamų reikalavimų pagrįstumą.

Be to, Lietuvos bankui pateikti įrodymai neginčijamai patvirtina, kad garantuotų išperkamųjų sumų dydžiai nuo 2012 m. balandžio 3 d. pareiškėjui buvo žinomi, kadangi pareiškėjas, pasirašydamas draudimo sutarties pakeitimą patvirtinantį draudimo liudijimą, savo parašu patvirtino sutikimą su laikotarpiu nuo 2012 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. gruodžio 1 d. galimais mokėti garantuotų išperkamųjų sumų dydžiais.

Taigi, remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų apie draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Draudimo įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 6 punkte draudikui įtvirtintų ikisutartinės informacijos atskleidimo pareigų vykdymą visumos įvertinimu, darytina išvada, kad draudikas pareiškėjui suteikė visą būtiną teisės aktuose nurodytą informaciją, kuri turi būti suteikta, sudarant gyvybės draudimo sutartį, susijusią su kapitalo kaupimu.

2. *Dėl draudimo sutarties vykdymo metu suteiktos informacijos ir pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo atlyginti nuostolius pagrįstumo*

Pažymėtina, kad draudimo sutarties vykdymo metu galiojusių Draudimo įstatymo redakcijų nuostatos taip pat įpareigojo draudiką, galiojant draudimo sutarčiai, pareiškėjui teikti draudimo sutarties vykdymo ataskaitas. Sudarant draudimo sutartį galiojusios 2002 m. gegužės 23 d. redakcijos Draudimo įstatymo[14] 9 straipsnio 2 dalis nustatė, kad kiekvienais metais draudikas privalo raštu informuoti draudėją apie jam tenkantį draudiko pelno dalies dydį, išperkamosios sumos dydį, jei sudaryta draudimo sutartis, susijusi su kapitalo kaupimu. 2004 m.

[14] 1996 m. liepos 10 d. Draudimo įstatymas Nr. I-1456.

sausio 1 d. įsigaliojusios Draudimo įstatymo redakcijos[15] 99 straipsnio 3 dalis įtvirtino tas pačias nuostatas.

Lietuvos bankui įvertinus nurodytų Draudimo įstatymų redakcijų galiojimo metu draudiko pareiškėjui teiktų draudimo sutarties ataskaitų turinį, nustatyta, kad, remiantis draudimo sutarties vykdymo metu galiojusių Draudimo įstatymų redakcijų 9 straipsnio 2 dalies ir 99 straipsnio 3 dalies nuostatomis, pareiškėjui siųstose metinėse ataskaitose buvo teikiami duomenys apie draudimo sutarties perviršį ir išperkamosios sumos dydį.

Pažymėtina, kad 2016 m. sausio 1 d. įsigaliojusios redakcijos Draudimo įstatymo[16] 116 straipsnio 3 dalis taip pat nustatė draudiko pareigą kiekvienais metais raštu informuoti draudėją apie jam tenkantį draudiko pelno dalies dydį ir išperkamosios sumos dydį, jei sudaryta draudimo sutartis, susijusi su kapitalo kaupimu. Minėto straipsnio 3 dalies pakeitimai įsigaliojo 2018 m. spalio 1 d., nustatant, kad kiekvienais metais draudėjams siunčiamose ataskaitose apie gyvybės draudimo, susijusio su kapitalo kaupimu, sutarties vykdymą turi būti pateikta priežiūros institucijos nustatyta tvarka nurodyta informacija.

Remiantis 2018 m. spalio 1 d. įsigaliojusiomis Draudimo įstatymo 116 straipsnio 3 dalies pakeitimo nuostatomis, pažymėtina, kad reikalavimus, taikomus gyvybės draudimo sutarties, susijusios su kapitalo kaupimu, ataskaitai, nustato 2018 m. birželio 12 d. Lietuvos banko valdybos nutarimo Nr. 03-91 „Dėl informacijos, kurią draudimo produktų platintojai turi teikti draudėjams, atskleidimo taisyklių patvirtinimo" (toliau – 2018 m. birželio 12 d. Lietuvos banko valdybos nutarimas Nr. 03-91) 11 punkto nuostatos. Be minėto nutarimo 11 punkte nurodytų reikalavimų, susijusių su draudėjo, apdraustųjų ir draudimo sutarties duomenų nurodymu, taip pat buvo nurodyta, kad draudėjams, sudariusiems gyvybės draudimo sutartį, susijusią su kapitalo kaupimu, šios sutarties galiojimo laikotarpiu turi būti teikiama informacija apie sumokėtas draudimo įmokas, išperkamąją sumą ataskaitos laikotarpio pabaigoje, taip pat, remiantis draudimo sutarčiai taikomu teisiniu reguliavimu, draudikui kilo pareiga draudimo sutarties galiojimo metu teikti duomenis apie draudimo sutarties perviršį.

Įvertinus draudiko pareiškėjui 2019–2021 m. teiktų ataskaitų turinį, nustatyta, kad minėtose ataskaitose pateikti duomenys atitiko 2018 m. birželio 12 d. Lietuvos banko valdybos nutarime Nr. 03-91 įtvirtintus reikalavimus. Remiantis minėto nutarimo 11.5 papunkčio nuostatomis, pažymėtina, kad reikalavimas ataskaitoje nurodyti per ataskaitos laikotarpį draudimo sutarčiai taikytų mokesčių nuo draudimo įmokos ir mokesčių nuo draudėjo sukaupto kapitalo dydžius, detalizuojant juos pagal atskaitymų rūšis, yra netaikomas tradicinėms (klasikinėms) gyvybės draudimo sutartims, kurios pasižymi fiksuota ar garantuota draudimo išmoka[17].

Taigi, remiantis 2018 m. birželio 12 d. Lietuvos banko valdybos nutarimo Nr. 03-91 11.5 papunktyje įtvirtinta išimtimi, draudikui nekilo pareiga pagal šio nutarimo reikalavimus 2019–2021 m. laikotarpiu pareiškėjui siųstose metinėse draudimo sutarties vykdymo ataskaitose detalizuoti draudimo sutarties administravimo ir vykdymo bei mirties draudimo rizikos mokesčių dydžių. Taip pat, kaip minėta, pagal iki 2018 m. birželio 12 d. Lietuvos banko valdybos nutarimo Nr. 03-91 priėmimo galiojusį teisinį reglamentavimą, draudikas nebuvo įpareigotas pareiškėjui siunčiamose draudimo sutarties vykdymo ataskaitose nurodyti draudimo rizikų ir draudimo sutarties vykdymo mokesčių. Taigi konstatuotina, kad pareiškėjo nurodytos aplinkybės apie draudiko netinkamą draudimo sutarties galiojimo metu teikiamos informacijos pareigos vykdymą yra nepagrįstos.

Atsižvelgiant į pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad draudikas netinkamai vykdė draudimo sutartį ir, pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui, išmokėjo nepagrįstą kaupimo sumą, neišmokėdamas „4 procentų metines palūkanas, kaip garantuojamas draudėjo pajamas iš investuoto kapitalo", pažymėtina, jog draudikas, siekdamas pagrįsti pareiškėjui išmokėtos sukauptos sumos nustatymo pagrįstumą, Lietuvos bankui pateikė kaupiamojo gyvybės draudimo skaičiavimų lentelę. Remiantis šios lentelės duomenimis, nustatyta, kad per

---

[15] 2003 m. rugsėjo 18 d. Draudimo įstatymas Nr. IX-1737.

[16] Nauja 2003 m. rugsėjo 18 d. Draudimo įstatymo Nr. IX-1737 redakcija Nr. XI-2277, 2012-10-16. Žin., 2012, Nr. 127-6385 (2012-11-03).

[17] 2018 m. birželio 12 d. Lietuvos banko valdybos nutarimo Nr. 03-9111 11.5 papunktyje nustatyta, kad draudimo sutarties galiojimo metu informacijos apie draudimo sutarčiai taikytų mokesčių nuo draudimo įmokos ir mokesčių nuo draudėjo sukaupto kapitalo dydžių detalizacijos pagal atskaitymų rūšis nereikia teikti, sudarius draudimo sutartis, kurioms žalos padengimo techninis atidėjinys apskaičiuojamas naudojant perspektyvinį aktuarinį vertinimą (t. y. tokio pobūdžio sutartims, kokia buvo sudaryta tarp pareiškėjo ir draudiko).

visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį pareiškėjas sumokėjo 27 856,96 Eur draudimo įmokų. Iš šios sumos per visą draudimo sutarties laikotarpį draudikas išskaičiavo administravimo ir draudimo rizikos atskaitymus[18]. Taigi per 20 metų draudimo sutarties galiojimo laikotarpį pagal draudimo sutarties sąlygas buvo apskaičiuota 8 384,50 Eur 4 procentų garantuotų palūkanų suma ir 501,81 Eur papildomai sukauptas perviršis.

Lietuvos bankui atlikus draudiko pateiktų duomenų apie draudimo sutarties vykdymą vertinimą, nustatyta, kad per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį tiek garantuotos 4 procentų palūkanos, tiek garantuota išperkamoji suma kiekvienais metais buvo apskaičiuojamos laikantis draudimo sutarties sąlygų. Pasibaigus draudimo sutarties galiojimui, pareiškėjui buvo išmokėta galutinė 24 861,67 Eur išperkamoji suma, atitinkanti draudimo sutartyje numatytą garantuotą draudimo sumą, ir 501,81 Eur sukaupto perviršio suma.

Šiame kontekste taip pat papildomai pažymėtina, kad iki draudimo sutarties pakeitimo pareiškėjui pagal draudimo sutartį, be gyvybės draudimo rizikai teikiamos draudimo apsaugos, taip pat buvo teikiamos papildomo darbingumo netekimo, papildomo kritinių ligų draudimo ir papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo rizikų draudimo apsaugos. Kaip minėta, remiantis draudimo sutarties sudarymo ir jos galiojimo metu taikomu teisiniu reguliavimu, draudimo apsauga pareiškėjo pasirinktoms draudimo rizikoms buvo teikiama už pareiškėjo mokamas draudimo įmokas, todėl pareiškėjui draudimo laikotarpio pabaigoje išmokamos sukauptos sumos dydžiui taip pat turėjo įtakos ir draudimo apsaugos pareiškėjo pasirinktoms draudimo rizikoms pagal draudimo sutartį teikimas.

Taigi, remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos įvertinimu, darytina išvada, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali patvirtinti pareiškėjo nurodytų aplinkybių dėl draudiko neteisėtų veiksmų, sudarant ir vykdant draudimo sutartį. Nenustačius draudiko veiksmų neteisėtumo, nėra pagrindo vertinti, kad draudikui kyla sutartinė civilinė atsakomybė ir pareiga atlyginti pareiškėjo nurodytus nuostolius, susijusius su, pareiškėjo teigimu, draudiko nustatytu nepagrįstu sukauptos sumos dydžiu, todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas atlyginti jo patirtus nuostolius, pareiškėjo teigimu, draudikui išmokėjus nepagrįsto dydžio pagal draudimo sutartį sukauptą sumą[19], yra atmestinas, kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjo X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius Arūnas Raišutis

[18] 3 675,29 Eur sudarė pradinės ir administravimo išlaidos, 495,28 Eur – mokestis dėl dalinio įmokos mokėjimo, 4 247,28 Eur – gyvybės draudimo rizikų įmokos, 2 961,68 Eur – papildomų draudimo rizikų įmokos.

[19] T. y. perskaičiuojant pagal draudimo sutartį sukauptą sumą, atsižvelgiant į pareiškėjo nurodytus patirtus nuostolius.