LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

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

2026-01-15 Nr. 429-15
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2022 m. rugpjūčio 24 d. – 2055 m. rugpjūčio 23 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartis sudaryta ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklių Nr. 027[1] (toliau – Taisyklės) pagrindu. Draudimo sutartimi buvo apdraustos „Gyvybės draudimo", „Kritinių ligų" ir „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikos. Draudimo liudijime nurodytos šios „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikos draudimo išmokų rūšys: „Negalia", „Kaulų lūžiai" ir „Laikina negalia".

Pareiškėja draudiką informavo apie jai išduotą Asmens su negalia pažymėjimą Nr. (*duomenys neskelbtini*)[2] (toliau – Įvykis) ir šių duomenų pagrindu prašė pagal „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikos draudimo išmokų rūšį „Laikina negalia" išmokėti draudimo išmoką. Kadangi pareiškėjai mažesnis dalyvumo lygis buvo nustatytas ne dėl nelaimingo atsitikimo, draudikas 2025 m. sausio 6 d. raštu pareiškėją informavo apie sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką. 2025 m. sausio 6 d. rašte draudikas nurodė, kad prieš sudarant Draudimo sutartį nebuvo susitarta, kad bus teikiama draudimo apsauga nuo rizikos „Darbingumo netekimo draudimas".

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu atsisakyti mokėti draudimo išmoką, 2025 m. sausio 21 d. raštu draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodė, kad, nei prieš sudarant Draudimo sutartį, nei ją sudarius, draudikas nesuteikė informacijos, kad yra sudaroma „universalaus gyvybės draudimo sutartis su nelaimingų atsitikimų draudimu". Pareiškėjos teigimu, jai tik buvo nurodyta galimybė susitarti dėl „papildomų draudimų". Pareiškėja teigė, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta, naudojantis ryšio priemonėmis, todėl pareiškėja nepamena, ar „buvo atliktas poreikių vertinimo procesas, ar draudimo produktų platintoja tiesiog pati supildė reikiamus neva mano pasirinkimus dėl pageidaujamų draudimo apsaugų".

Pareiškėja nurodė, kad prieš sudarant Draudimo sutartį jai nebuvo paaiškinta, kad „Negalia" ir „Laikina negalia" yra „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikos draudimo išmokų rūšys. Be to, pareiškėjos teigimu, pagal ikisutartinės informacijos pobūdį ir turinį ji negalėjo tikėtis, kad draudimo išmokų rūšys „Negalia" ir „Laikina negalia" neturi būti suprantamos taip, kaip negalia apibrėžta Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (toliau – Įstatymas).

Pareiškėja papildomai nurodė, kad tik 2024 m. gruodžio 19 d. gavusi pranešimą dėl ankstesnio įvykio sužinojo, kad, remiantis Taisyklėse įtvirtintomis Draudimo sutartimi apdraustos kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygomis, išmokėjus draudimo išmoką dėl draudžiamojo įvykio kriterijus atitinkančios kritinės ligos, kritinių ligų draudimo apsauga

---

[1] 2018 m. gruodžio 1 d. draudimo taisyklių redakcija.

[2] Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad Asmens su negalia pažymėjimas jai buvo išduotas, remiantis 2024 m. lapkričio 27 d. Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sprendimu dėl dalyvumo lygio Nr. (*duomenys neskelbtini*), kurio pagrindu pareiškėjai buvo nustatytas 35 procentų dalyvumo ir 65 procentų netekto dalyvumo lygis.

pasibaigia. Pareiškėjos teigimu, ikisutartinėje informacijoje pareiškėjai taip pat nebuvo tinkamai atskleistos kritinių ligų draudimo rizikai teikiamos draudimo apsaugos apimties sąlygos.

Draudikas 2025 m. vasario 3 d. atsakyme į pareiškėjos pretenziją nurodė, kad, prieš sudarant Draudimo sutartį, buvo vertinami pareiškėjos poreikiai, susiję su draudimo apsaugos mastu, be to, pareiškėjos nurodytu elektroninio pašto adresu buvo pateikti Draudimo sutarties dokumentai, įskaitant ir Taisyklių kopiją.

Kadangi gavusi Draudimo sutarties dokumentus pareiškėja sumokėjo Draudimo sutarties šalių sutartą draudimo įmoką, taigi, taip išreiškė savo valią, kad ją tenkina Draudimo sutarties sąlygos, draudiko vertinimu, nėra pagrindo teigti, kad pareiškėjai Draudimo sutarties sąlygos nebuvo žinomos ir priimtinos: apie „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai teikiamos draudimo apsaugos apimtį[3], taip pat „Kritinių ligų" draudimo rizikai teikiamos draudimo apsaugos apimtį.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko atsakyme į pretenziją nurodytomis aplinkybėmis, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjos poreikių dėl Draudimo sutartimi draudžiamoms draudimo rizikoms teikiamos draudimo apsaugos apimties anketa buvo pildoma draudiko darbuotojos, tarpininkavusios sudarant Draudimo sutartį. Pareiškėjos teigimu, draudiko darbuotoja savo nuožiūra sužymėjo pareiškėjos pageidavimus dėl Draudimo sutartimi galimų apdrausti draudimo rizikų.

Pareiškėja pabrėžė, kad jos poreikių dėl draudimo apsaugos apimties anketa jai nebuvo pateikta nei prieš sudarant Draudimo sutartį, nei ją sudarius, pareiškėja pirmą kartą su minėtos anketos duomenimis susipažino tik gavusi draudiko 2025 m. vasario 3 d. atsakymą į jos pretenziją dėl atsisakymo mokėti draudimo išmoką.

Pareiškėja taip pat nurodė, kad, nei prieš sudarant Draudimo sutartį, nei ją sudarius, nebuvo pateiktas „Draudimo produkto informacinis dokumentas, kuriame būčiau radusi aktualiausią informaciją apie draudimo sąlygas, draudimo objektus, terminus ir kt." Be to, pareiškėja nurodė, kad draudimo liudijime yra tik pateikti duomenys, kad Draudimo sutartimi yra apdrausta apdraustojo „Negalia", nenurodant duomenų, kad „Negalią" turi lemti nelaimingas atsitikimas.

Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką pakartojo pretenzijoje draudikui nurodytas aplinkybes, kad, prieš sudarant Draudimo sutartį, jai nebuvo tinkamai atskleistos „Kritinių ligų" draudimo rizikai teikiamos draudimo apsaugos sąlygos. Nors draudikas remiasi Taisyklių sąlygomis, tačiau Taisyklių kopija pareiškėjos elektroninio pašto adresu buvo išsiųsta 2022 m. rugpjūčio 24 d. 12:06 val. , o draudimo įmoka pagal Draudimo sutartį buvo sumokėta 13:00 val.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja Lietuvos banko prašė įvertinti Draudimo sutarties sudarymo ir ikisutartinės informacijos apie Draudimo sutarties sąlygas jai atskleidimo aplinkybes ir rekomenduoti draudikui dėl nustatytos negalios išmokėti draudimo išmoką.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi pakartotojo atsakyme į pareiškėjos pretenziją nurodytas aplinkybes ir pabrėžė, kad tinkamai vykdė pareiškėjos poreikių dėl Draudimo sutarties įvertinimo ir ikisutartinės informacijos apie Draudimo sutarties sąlygas atskleidimo pareigas. Draudikas pabrėžė, kad, prieš sudarant Draudimo sutartį, pareiškėjos nurodytu elektroninio pašto adresu 2022 m. rugpjūčio 24 d. 12:06 val. buvo išsiųsti „draudimo sutarties dokumentai: draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*), mokėjimų grafikas Nr. (*duomenys neskelbtini*), ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės Nr. 027, Esminė informacija draudėjui (Informacija pagal Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 116 str. draudėjui, sudarančiam ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį), Kainoraštis ir Papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštis; Pagrindinės informacijos investuotojams dokumentai".

Draudikas papildomai nurodė, kad „neturi draudimo produkto ir negali pasiūlyti draudimo apsaugos, kuris atitiktų nagrinėjamą pareiškėjos situaciją, t. y. pareiškėjai nustatytą (*duomenys neskelbtini*) netekto dalyvumo lygį". Pažymėtina, jog net jei pareiškėja būtų pasirinkusi Taisyklėse numatytą „Papildomo darbingumo netekimo draudimo apsaugą", susidariusi situacija neatitiktų draudžiamojo įvykio sąlygų. Taisyklių 1.1 papunktyje nurodoma: „Draudžiamuoju įvykiu laikomas negrįžtamas apdraustojo 75 % arba didesnis darbingumo netekimas (visiškas darbingumo netekimas), sąlygotas draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradusių ryškių

[3] Pasirenkant tik šiai draudimo rizikai taikomas draudimo išmokų rūšis: „Negalia", „Kaulų lūžiai" ir „Laikina negalia".

organizmo įvairių funkcijų sutrikimų, dėl kurių apdraustajam nustatytas 0–25 % darbingumo lygis ir apdraustasis laikomas nedarbingu."

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas teigė neturintis pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo pagal Draudimo sutartį išmokėti draudimo išmoką.

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 Draudimo sutarties sudarymo aplinkybių ir draudiko sprendimo pagal Draudimo sutartimi apdraustos „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikos draudimo išmokų rūšių „Negalia" ir „Laikina negalia" sąlygas atsisakyti išmokėti pareiškėjos reikalaujamą draudimo išmoką pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) ikisutartiniuose Draudimo sutarties dokumentuose nurodytus duomenis; 2) aplinkybes, ar pareiškėjai privalomos Draudimo sutarties sąlygos; 3) Draudimo sutarties sąlygų taikymo Įvykiui aplinkybes.

1. *Dėl ikisutartiniuose Draudimo sutarties dokumentuose nurodytų duomenų teisingumo*

Vertinant Draudimo sutarties sudarymo aplinkybes, pažymėtina, kad pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.154 straipsnio 1 dalį, 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.

Sutarties sudarymo procedūra reglamentuota CK 6.162–6.187 straipsniuose. CK 6.162 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta nuostata, kad sutartis sudaroma, pateikiant pasiūlymą (oferta) ir priimant pasiūlymą (akceptas) arba kitais šalių susitarimą pakankamai įrodančiais veiksmais. CK 6.990 straipsnyje, reglamentuojančiame draudimo sutarties sudarymo tvarką, taip pat numatyta, kad draudimo sutartis sudaroma draudikui akceptuojant draudėjo pasiūlymą (prašymą), pateiktą draudikui, arba draudėjui akceptuojant draudiko pasiūlymą sudaryti sutartį (CK 6.990 straipsnio 1 dalis).

Siekdamas pagrįsti Draudimo sutarties sudarymo, ikisutartinės informacijos prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjai atskleidimo ir pareiškėjos įsipareigojimo būti saistoma jos ir draudiko sudaryta Draudimo sutartimi ir šioje sutartyje nustatytomis sąlygomis aplinkybes, draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad 2022 m. rugpjūčio 19 d. draudiko sistemoje buvo išsaugotas „ERGO universalaus gyvybės draudimo pasiūlymas" (toliau – 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlymas). 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme nurodytas draudimo laikotarpis – nuo 2022 m. rugpjūčio 20 d. iki 2055 m. rugpjūčio 19 d. Draudimo liudijime nurodyta 100 Eur draudimo įmoka ir 300 Eur pirma papildoma draudimo įmoka.

2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme nurodyta, kad 10 000 Eur draudimo sutartimi yra pageidaujama apdrausti pareiškėjos „Gyvybės draudimo" riziką ir kad pageidaujama 5 000 Eur draudimo suma apdrausti „Kritinių ligų" draudimo riziką. „Vaikų kritinių ligų draudimo" ir „Darbingumo netekimo draudimo" rizikoms draudimo apsaugos teikimas nebuvo pasirinktas[4]. Pažymėtina, kad 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlymo atskiroje skiltyje buvo nurodyta galimybė susitarti dėl Draudimo sutartimi galimai apdrausti „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai teikiamos draudimo apsaugos apimties, išvardinant pagal šios draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas mokamų draudimo išmokų rūšis. Prie draudimo išmokų rūšies

[4] T. y. prie nurodytų draudimo rizikų nebuvo nurodytos draudimo sumos, todėl nėra pagrindo teigti, kad dėl šioms draudimo rizikoms draudimo apsaugos, nustatant konkrečias draudimo sumas, teikimo buvo tariamasi prieš Draudimo sutarties sudarymą.

„Mirtis“ buvo nurodytas draudimo sumos dydis „0“, todėl, rengiant minėtą Pasiūlymą, šalys nesitarė dėl Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų“ draudimo rizikos draudimo išmokų mokėjimo rūšies „Mirtis“ draudimo apsaugos sąlygų taikymo.

Prie „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų“ draudimo rizikos draudimo išmokų rūšies „Negalia“ buvo nurodyta 10 000 Eur draudimo suma. Tokio paties dydžio draudimo suma buvo nurodyta ir prie draudimo išmokų rūšies „Laikina negalia“. 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme taip pat buvo nurodyta, kad nebuvo pasirinktos „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų“ draudimo rizikos draudimo išmokų rūšys „Dienpinigiai“ ir „Papildoma pagalba“. Pasiūlymo dokumente nebuvo nurodyti „Našlaičio pensijos draudimo“ draudimo sumos duomenys, todėl dėl šiai draudimo rizikai teiktinos draudimo apsaugos taip pat nebuvo tariamasi prieš sudarant Draudimo sutartį.

Pažymėtina, kad 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme buvo nurodyta, jog sudaromai draudimo sutarčiai yra taikomos „ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės Nr. 027“. 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme buvo pateikta nuoroda į draudiko interneto svetainę, kurioje skelbiamos sudaromai draudimo sutarčiai taikytinos taisyklės[5]. 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme taip pat buvo pateikta „Detali informacija nuosaikaus scenarijaus atveju pasirinkus investavimo programą „Augimo 75“ su 5,8% prognozuojama investicijų grąža“ ir pateikti duomenys apie „Draudimo rizikos atskaitymus pagal atskiras draudimo rizikas nuosaikaus scenarijaus atveju, EUR“.

Nagrinėjamu atveju pareiškėja ginčijo prieš sudarant Draudimo sutartį kartu su 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlymu pildytos „Kliento – fizinio asmens, ketinančio sudaryti gyvybės draudimo sutartį, poreikių nustatymo anketos“ (toliau – Anketa) duomenis. Pareiškėja nurodė, kad, tikėtina, jog Anketa buvo pildyta draudimo produktų platintojos, pareiškėja prieš Draudimo sutarties sudarymą nebuvo supažindinta su Anketos turiniu, Anketos duomenys pareiškėjai tapo žinomi tik gavus draudiko atsakymą į pareiškėjos pretenziją dėl atsisakymo išmokėti draudimo išmoką.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Anketoje buvo prašoma suteikti informaciją apie pareiškėjos finansinius įsipareigojimus bankams ar kitoms finansinėms institucijoms. Pareiškėjos buvo prašoma nurodyti duomenis apie pareiškėjos vidutines pajamas per mėnesį ir buvo prašoma nurodyti, ar pareiškėja nėra sudariusi kitų draudimo sutarčių[6].

Anketos skiltyje, kurioje buvo prašoma suteikti informaciją, kokių tikslų pareiškėja siekia, sudarydama Draudimo sutartį, buvo nurodyta, kad pareiškėja Draudimo sutartimi pageidauja „apdrausti save“. Atsakyme į Anketos klausimą „Kuriais iš pateiktų netikėtų atvejų norėtumėte užtikrinti savo ar savo artimųjų finansinį saugumą“, varnelėmis buvo pažymėti šie duomenys: „Mirties atveju“, „Nelaimingų atsitikimų atveju“, „Sunkios ligos atveju“. Pažymėtina, kad šioje Anketos skiltyje galimo pasirinkti draudimo „Darbingumo netekimo atveju“ duomenys varnele nebuvo pažymėti. Anketos skiltyje, kurioje pareiškėjos buvo prašoma „Nurodyti lėšų kaupimo tikslą“, varnele buvo pažymėti duomenys „Sukaupti papildomai pensijai“.

Kartu su 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlymu buvo pildomas Prašymas sudaryti ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį, kai draudėjas – fizinis asmuo, prašymo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Prašymas Nr. (*duomenys neskelbtini*). Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) buvo nurodyti duomenys apie pareiškėją[7], draudimo laikotarpį, draudimo įmokos mokėjimo terminą, naudos gavėją pagal Draudimo sutartį ir kt.

Draudikas pateikė įrodymus, patvirtinančius, kad 2022 m. rugpjūčio 19 d. 13:07:54 val. pareiškėja kvalifikuotu elektroniniu parašu patvirtino Prašymo Nr. (*duomenys neskelbtini*) duomenis. Minėtame dokumente, be kitos pateiktos informacijos, buvo nurodyta, kad pareiškėja, pasirašydama Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*), savo parašu patvirtina, jog ji patikrino, ar Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) „sveikatos deklaracijoje ar kitame sveikatos klausimyne, kliento, ketinančio sudaryti gyvybės draudimo sutartį, poreikių nustatymo anketoje, prašyme gauti e. sąskaitą ir kituose dokumentuose arba dokumentų atitikmenyse elektroninėje versijoje pareiškėjos arba draudimo tarpininko užpildytuose duomenys yra pateikti teisingai, išsamiai ir nieko nenuslepiant“.

---

[5] 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme buvo nurodyta: „prieš sudarant draudimo sutarti susipažinkite su ERGO universalaus gyvybes draudimo taisyklėmis Nr. 027, kurios bus taikomos draudimo sutarčiai. Draudimo taisykles galite rasti tinklalapyje https://www.ergo.lt/privatiems/gyvybes-draudimas-ir-taupymas/taupymui-ir-investavimui/“.

[6] Anketoje prašomi pateikti duomenys buvo pažymėti varnelėmis.

[7] Nurodytas pareiškėjos asmens kodas, duomenys apie pareiškėjos šeimą, pateikti asmens tapatybės kortelės duomenys, nurodytas pareiškėjos gyvenamosios vietos adresas korespondencijai.

Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) buvo nurodyta, kad pareiškėja, pasirašydama Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*), patvirtina, jog draudimo produktų platintojas, tarpininkavęs sudarant Draudimo sutartį, pareiškėją tinkamai supažindino su Draudimo sutarties sąlygomis. Pareiškėja, pasirašydama Prašymą, taip pat savo parašu patvirtino, kad ji susipažino, supranta ir sutinka su prašymo turiniu, taip pat su nurodytais naudos gavėjais. Pažymėtina, kad asmuo, pasirašantis tam tikrą dokumentą, prisiima atsakomybę už jame pateiktą informaciją ar prisiimamus įsipareigojimus. Kiekvienas apdairus, atidus ir rūpestingas asmuo, prieš pasirašydamas bet kokį dokumentą, turi susipažinti su pasirašomo dokumento turiniu, o to nepadaręs, asmuo veikia savo rizika.

Todėl pareiškėja, pasirašydama Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir savo parašu patvirtindama, jog jos arba draudimo produktų platintojos pildytos Anketos duomenys yra teisingi ir kad ji prieš Prašymo Nr. (*duomenys neskelbtini*) pasirašymą susipažino su Anketos turiniu, išreiškė valią dėl Anketoje nurodytų duomenų teisingumo ir priimtinumo. Kaip minėta, Anketoje buvo aiškiai nurodyta, kad pareiškėja pageidauja Draudimo sutartimi turėti draudimo apsaugą „Mirties atveju", „Nelaimingų atsitikimų atveju" ir „Sunkios ligos atveju". Todėl pareiškėja, pasirašydama Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*), savo parašu patvirtino Anketoje nurodytus duomenis apie pareiškėjos pageidaujamos draudimo apsaugos[8] apimtį.

Svarbu pažymėti, kad Anketoje nurodyta pageidaujamos draudimo apsaugos „Nelaimingų atsitikimų atveju" apimtis buvo aiškiai apibrėžta kartu su Anketa pildomame 2022 m. rugpjūčio 19 d. pasiūlyme, nes minėto Pasiūlymo skiltyje, kurioje turėjo būti nurodomos „Draudimo sumos", buvo aiškiai išskirtos „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai priskirtinos draudimo išmokų mokėjimo rūšys: „Mirtis", „Negalia", „Kaulų lūžiai", „Laikina negalia", „Dienpinigiai" ir „Papildoma pagalba". Todėl iš 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlymo ir Anketos duomenų turinio pareiškėjai turėjo būti suprantama, kad „Negalia" ir „Laikina negalia" yra priskirtina „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai. Pasirašydama Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*), pareiškėja savo parašu patvirtino, kad sutinka su Draudimo sutartimi teikiamos papildomos draudimo apsaugos dėl nelaimingo atsitikimo nulemtos „Negalios" ir „Laikinos negalios" teikimu.

Pažymėtina, kad pareiškėja, pasirašydama Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*), taip pat patvirtino Anketoje nurodytus duomenis apie jos turimus finansinius įsipareigojimus ir mėnesio pajamas prieš sudarant Draudimo sutartį. Nors pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką teigė, kad šie duomenys buvo nurodyti draudimo produktų platintojos[9] ir kad Anketos duomenys pareiškėjai tapo žinomi tik gavus draudiko atsakymą į pareiškėjos pretenziją, tačiau Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti minėtų pareiškėjos teiginių ir negali patvirtinti aplinkybių, kad pati draudimo produktų platintoja Anketoje savavališkai nurodė pareiškėjai nežinomą ir jos nepateiktą informaciją apie pareiškėjos turimus finansinius įsipareigojimus ir kitus duomenis apie jos finansinę padėtį prieš sudarant Draudimo sutartį, taip pat savo nuožiūra nurodydama ir duomenis apie Draudimo sutartimi draudžiamų draudimo rizikų draudimo apsaugos apimties sąlygas. Todėl nėra pagrindo spręsti, kad Anketa galėjo būti užpildyta be pareiškėjos žinios, draudimo produktų platintojai savo nuožiūra nurodant bet kokią informaciją Anketoje, taip pat pažymint ir duomenis apie Draudimo sutartimi pareiškėjos pageidaujamas apdrausti draudimo rizikas.

Be to, draudimo produktų platintojai įvertinus 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme pateiktoje Anketoje nurodytus duomenis apie pareiškėjos finansinę padėtį ir Draudimo sutarties sudarymo tikslus bei poreikius dėl finansinių investicijų, pareiškėjai buvo pateikta draudiko atstovo rekomendacija[10] dėl Investavimo programos „Nuosaiki" taikymo. Anketoje, kurioje nurodyti duomenys „Pildo klientas (tinkamą pažymėti):", varnele buvo pažymėti duomenys: „Šią anketą užpildžiau ir su pateikta išvada susipažinau, bet nesutinku su investavimo programa".

---

[8] Kurios sąlygos yra detalizuotos Taisyklėse ir kurių atskleidimo faktą pareiškėja taip pat patvirtino, pasirašydama Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*).

[9] Kaip minėta, kad pareiškėjos draudikui adresuotoje pretenzijoje buvo nurodyta, kad pareiškėja nepamena, ar Anketoje duomenys buvo nurodyti pareiškėjos, ar draudimo produktų platintojos, tarpininkavusios sudarant Draudimo sutartį.

[10] „Atsižvelgiant į kliento žinias ir patirtį, prisiimtinos rizikos lygį ir tvarumo prioritetus, rekomenduojama investavimo programa (taikoma tik investiciniams draudimams)".

Kadangi pareiškėja nesutiko su pagal Anketos duomenis[11] draudiko pateikta rekomendacija dėl investavimo krypties Draudimo sutarčiai taikymo, Lietuvos bankui pateikti įrodymai suteikia pagrindą spręsti, kad draudiko darbuotojai, tarpininkavusiai sudarant Draudimo sutartį ir renkant 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme nurodytus duomenis, buvo pačios pareiškėjos suteikta Anketoje įtvirtinta informacija ir Anketoje bei 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme nurodyti duomenys pareiškėjai buvo žinomi ir jos buvo vertinti, siekiant priimti sprendimą dėl draudiko siūlomos rekomendacijos pagal Draudimo sutartį. Kaip minėta, pareiškėjos draudimo produktų platintojai suteiktos informacijos pagrindu jai buvo siūloma ne tik nustatyti Draudimo sutartimi draudžiamų rizikų draudimo apsaugos sąlygas, tačiau taip pat buvo siūlomos ir vertinamos kitos investicinio gyvybės draudimo sutarties sąlygos.

Duomenis, kad 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme[12] nurodyta informacija pareiškėjai turėjo būti žinoma, patvirtina ir aplinkybės, kad pareiškėja inicijavo Prašymo Nr. (*duomenys neskelbtini*) anuliavimą, nes ji pakeitė sprendimą dėl 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme nurodytos 300 Eur pirmos papildomos draudimo įmokos mokėjimo. Remiantis pareiškėjos pageidavimu anuliavus Prašymo Nr. (*duomenys neskelbtini*) duomenis, 2022 m. rugpjūčio 23 d. buvo užpildytas naujas ERGO universalaus gyvybės draudimo pasiūlymas (toliau – 2022 m. rugpjūčio 23 d. Pasiūlymas).

2022 m. rugpjūčio 23 d. Pasiūlyme buvo pakartota 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlyme pateiktoje Anketoje įtvirtinta ir kita ankstesniame Pasiūlyme nurodyta informacija, pakoreguojant „Detalios informacijos nuosaikaus scenarijaus atveju pasirinkus investavimo programą „Augimo 75" su 5,8% prognozuojama investicijų grąža" ir „Draudimo rizikos atskaitymų pagal atskiras draudimo rizikas nuosaikaus scenarijaus atveju, EUR" duomenis.

Pažymėtina, kad kartu su 2022 m. rugpjūčio 23 d. Pasiūlymu buvo užpildytas Prašymas sudaryti ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį, kai draudėjas – fizinis asmuo. Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Prašymas Nr. (*duomenys neskelbtini*) buvo pakartoti Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyti duomenys, papildomai nurodant, kad pagal Draudimo sutartį bus mokama 100 Eur draudimo įmoka, tačiau skirtingai, nei buvo nurodyta pildytame Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*), Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) buvo nurodyta, kad pirma papildoma draudimo įmoka nebus mokama[13], taip pat pakoreguojant draudimo laikotarpio duomenis.

Lietuvos bankui įvertinus ikisutartiniuose Draudimo sutarties dokumentuose nurodytų duomenų turinį ir minėtuose dokumentuose nurodytų duomenų įtvirtinimo eigą, nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos teiginiais, kad ikisutartiniuose Draudimo sutarties dokumentuose nurodyta informacija prieš Draudimo sutarties sudarymą jai nebuvo žinoma ir kad ji nebuvo išreiškusi savo valios dėl minėtų duomenų, kurių pagrindu buvo nustatytos Draudimo sutarties sąlygos, ikisutartiniuose dokumentuose įtvirtinimo.

2. *Dėl Draudimo sutarties sąlygų pareiškėjai privalomumo*

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėja 2022 m. rugpjūčio 23 d. 18:13:51 val. kvalifikuotu elektroniniu parašu pasirašė Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*). Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) pareiškėja parašu patvirtino šiuose dokumentuose nurodytą informaciją, kad draudimo produktų platintoja supažindino pareiškėją su draudimo sutarties sąlygomis. Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) varnele buvo pažymėta, kad draudimo dokumentai bus išsiųsti pareiškėjos nurodytu elektroninio pašto adresu. Kadangi pareiškėja savo parašu patvirtino minėto Prašymo duomenų teisingumą, todėl ji išreiškė valią, kad draudimo dokumentuose pagal 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlymo duomenis (įskaitant ir Anketos duomenis) įtvirtintos sąlygos jai būtų išsiųstos elektroniniu paštu prieš sudarant Draudimo sutartį.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad, atsižvelgiant į tai, jog pareiškėjos iniciatyva buvo keičiami 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlymo duomenys ir po naujai parengto 2022 m. rugpjūčio 23 d. Pasiūlymo buvo pasirašytas Prašymas Nr. (*duomenys neskelbtini*), 2022

[11] Įskaitant ir surinktus duomenis apie pareiškėjos finansinę padėtį.
[12] Kurio dalis yra Anketa ir kiti Draudimo sutarties dokumentai.
[13] T. y. skiltyje, kurioje turi būti nurodytas mokamos pirmos papildomos draudimo įmokos dydis, yra nurodyta, kad pirma papildoma draudimo įmoka yra lygi 0 Eur. Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) buvo nurodytas 300 Eur pirmos papildomos draudimo įmokos dydis.

m. rugpjūčio 23 d. pasirašius Prašymą Nr. (*duomenys neskelbtini*)[14], pareiškėjai 2022 m. rugpjūčio 24 d. jos elektroninio pašto adresu buvo išsiųsti draudimo dokumentai, tarp kurių buvo ir draudimo liudijimo bei Draudimo sutarčiai taikomų Taisyklių kopijos. Pažymėtina, kad minėtų dokumentų gavimo duomenis patvirtino pati pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką, taip pat draudikas Lietuvos bankui kartu su atsiliepimu į pareiškėjos kreipimąsi patvirtino, kad draudimo dokumentai buvo išsiųsti pareiškėjos draudikui nurodytu elektroninio pašto adresu.

Remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.186 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartines sutarties sąlygas parengusi šalis 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.

Kadangi pareiškėjai 2022 m. rugpjūčio 19 d. ir 2022 m. rugpjūčio 23 d. Pasiūlymuose buvo aiškiai nurodytas Draudimo sutarčiai taikomų Taisyklų numeris, pateikiant nuorodą į viešai skelbiamą taikytinų Taisyklių redakciją, atsižvelgiant į tai, kad pareiškėja, pasirašydama Prašymus Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir Nr. (*duomenys neskelbtini*), savo parašu patvirtino kad draudimo produktų platintoja supažindino pareiškėją su Draudimo sutarties sąlygomis[15], todėl Lietuvos bankui pateikti duomenys patvirtina, kad draudikas tinkamai įvykdė pareigą prieš sudarant Draudimo sutartį atskleisti Taisyklių sąlygas.

Įvertinus aplinkybę, kad draudikas tinkamai vykdė CK 6.992 straipsnio 2 dalyje įtvirtintą ir, pildant Draudimo sutarties dokumentus, šalių sutartą pareigą prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjai (kaip draudėjai) įteikti Taisyklių kopiją, išsiunčiant ją pareiškėjos nurodytu elektroninio pašto adresu, nėra pagrindo teigti, kad draudikas netinkamai vykdė teisės aktuose nustatytas pareigas supažindinti draudėją su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis[16].

Gavusi draudimo dokumentus (įskaitant ir Taisykles) Draudimo sutarties šalių sutartu būdu, pareiškėja sumokėjo nustatyto dydžio draudimo įmoką, išreikšdama valią sudaryti Draudimo sutartį draudimo liudijime įtvirtintomis individualiomis ir Taisyklėse įtvirtintomis standartinėmis Draudimo sutarties sąlygomis. Nors pareiškėja nurodė, kad draudimo produktų platintojos buvo raginama kuo skubiau sumokėti draudimo įmoką, taip patvirtinant Draudimo sutarties sąlygų jai tinkamumą, tačiau Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad nuo pradinio 2022 m. rugpjūčio 19 d. Pasiūlymo sudaryti Draudimo sutartį pareiškėjai pateikimo iki 2022 m. rugpjūčio 24 d. draudimo įmokos sumokėjimo praėjo pakankamas laiko tarpas, per kurį pareiškėja galėjo įvertinti Pasiūlyme nurodytų Taisyklių sąlygas, kartu įvertindama, kokiai draudimo rizikai yra priskirtinos „Negalios" ir „Laikinos negalios" draudimo išmokų mokėjimo sąlygos.

Taisyklių 6.1 papunktyje nustatyta, kad „ERGO universalus gyvybės draudimo" objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu. Draudimo objektas, priklausomai nuo draudimo sutarčiai taikomų draudimo sąlygų, gali būti ir turtinis interesas, susijęs su nelaimingais atsitikimais ir (ar) apdraustojo sveikata. Draudimo objektai nurodomi draudimo liudijime.

Taisyklių II skyriuje yra įtvirtintos „Papildomo našlaičio pensijos draudimo sąlygos", III skyriuje yra nurodyta, kokiais atvejais draudimo išmoka yra mokama „Papildomo darbingumo draudimo netekimo" atveju, o IV skyriuje yra įtvirtintos „Papildomo kritinių ligų draudimo" sąlygos. Kadangi pareiškėja išreiškė valią dėl Taisyklių sąlygų jai privalomumo ir taikymo, patvirtindama Taisyklių sąlygų tinkamo atskleidimo prieš Draudimo sutarties sudarymą aplinkybes, todėl nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos pretenzijoje draudikui nurodytomis aplinkybėmis, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą „Papildomo kritinių ligų draudimo" draudimo apsaugos apimties sąlygos jai nebuvo žinomos ir kad su jomis pareiškėja nesutiko.

Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos yra nustatytos Taisyklių V skyriuje. Taisyklių V skyriaus 4 punkte „Draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos" nurodyta,

[14] Kurio duomenys iš esmės sutampa su Prašyme Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta informacija.
[15] Kurių sudėtinė dalis yra Taisyklės.
[16] Draudimo taisyklėmis.

kad kiekvienam apdraustajam mokėtinų draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nustatomos draudimo sutarties šalių susitarimu. Sutartos draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.

Taisyklių V skyriaus 4 punkte nurodyta, kad „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai priskiriamos šios draudimo išmokų mokėjimo rūšys: „Draudimo išmoka mirties atveju", „Draudimo išmoka negalios atveju", „Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju", „Draudimo išmoka laikinos negalios atveju", „Įprastinė medicininė pagalba"[17]. Taip pat Taisyklių V skyriaus 4.6 ir 4.7 papunkčiuose yra įtvirtintos draudimo išmokų sąlygos „Papildoma pagalba" ir „Dienpinigiai".

Pažymėtina, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjos su draudiku sutartu būdu pareiškėjai tinkamai įteiktame draudimo liudijime[18] buvo nurodytos Pasiūlyme[19] įtvirtintos „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai priskiriamų ir pareiškėjos pasirinktų draudimo išmokų rūšys. Taigi, draudimo liudijime, kaip ir 2022 m. rugpjūčio 19 d. ir 23 d. Pasiūlymuose, buvo aiškiai nurodyta, kad „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai priskiriamos šios draudimo išmokų rūšys: „Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo", „Negalia", „Kaulų lūžiai", „Laikina negalia", „Dienpinigiai", „Papildoma pagalba".

Pažymėtina, kad „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai priskiriamos Draudimo sutartimi nustatytos (apdraustos) draudimo išmokų rūšys buvo nurodytos atskiroje draudimo liudijimo skiltyje: „Draudimo apsauga". Minėtoje skiltyje nurodyta, kad yra draudžiama pareiškėjos, kaip apdraustosios, „Gyvybės draudimo" rizika[20] ir draudžiama „Kritinių ligų draudimo" rizika[21]. Atskiroje „Draudimo apsaugos" skilčiai priskiriamoje grafoje „Draudimo rizika" yra nurodyta, kad, be „Gyvybės draudimo" ir „Kritinių ligų draudimo" rizikų, yra apdrausta „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" rizika.

Įvertinus draudimo liudijimo turinį, darytina išvada, kad jame buvo aiškiai nurodyta, kokioms Draudimo sutarties šalių sutartoms draudimo rizikoms yra teikiama draudimo apsauga. Taip pat draudimo liudijime buvo nurodyta, kad „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" rizikai yra priskiriama „Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo", „Negalia", „Kaulų lūžiai ir laikina negalia", „Dienpinigiai", „Papildoma pagalba".

Draudimo liudijime yra nurodytos „Negalios" bei „Kaulų lūžių ir laikinos negalios" draudimo sumos. Minėtos draudimo sumos buvo nurodytos, vadovaujantis 2022 m. rugpjūčio 19 d. ir 23 d. Pasiūlymuose nurodytais „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai priskiriamų draudžiamų draudimo išmokų rūšių draudimo sumų duomenimis. Kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad dėl nurodytos „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizikai teikiamos draudimo apsaugos apimties jai tinkamumo pareiškėja išreiškė valią, pasirašydama Prašymus Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir Nr. (*duomenys neskelbtini*).

Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėjai Taisyklės buvo tinkamai įteiktos ir kad Taisyklių sąlygos pareiškėjai prieš sudarant Draudimo sutartį buvo žinomos, nėra pagrindo teigti, kad pareiškėjai negalėjo būti suprantama, kad, draudimo liudijime įtvirtinant „Negalios" bei „Kaulų lūžių ir laikinos negalios" draudimo sumas, buvo susitarta dėl Draudimo sutartimi apdraustų „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" rizikai priskiriamų „Negalios" bei „Kaulų lūžių ir laikinos negalios" draudimo išmokų maksimalių dydžių[22].

Kadangi Draudimo sutartimi apdraustos „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" rizikos draudimo išmokų rūšys „Negalia" bei „Kaulų lūžiai ir laikina negalia" buvo nurodytos atskiroje draudimo liudijimo skiltyje, kurioje buvo atskirai išskirta „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" draudimo rizika[23], nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos teiginiais, kad ji pagal draudimo liudijimo sąlygas negalėjo suprasti, kad „Negalios" ir „Laikinos negalios" draudimo išmokų rūšys yra priskiriamos „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų" rizikai.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes dėl Draudimo sutarties sąlygų pareiškėjai privalomumo, darytina išvada, kad Draudimo sutartyje įtvirtintos sąlygos dėl

---

[17] Jeigu draudimo sutartyje apdraustajam yra nustatytos mirties, negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios draudimo išmokų rūšys (Taisyklių V skyriaus 4.5 papunktis).
[18] T. y. išsiunčiant draudimo liudijimą pareiškėjos nurodytu elektroninio pašto adresu.
[19] Dėl kurio duomenų tinkamumo pareiškėja išreiškė valią, pasirašydama Prašymus sudaryti Draudimo sutartį.
[20] Nustatant 10 000 Eur minėtos draudimo rizikos draudimo sumą.
[21] Nustatant 5 000 Eur draudimo sumą.
[22] T. y. susitariama dėl draudimo sumų, galimų mokėti pagal minėtas Draudimo sutartimi apdraustai nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai priskirtinas draudimo išmokų rūšis.
[23] T. y. prie šios draudimo rizikos atskiroje lentelėje yra išvardintos draudimo išmokų rūšys.

draudimo išmokų rūšių „Negalia“ ir „Laikina negalia“ priskyrimo Draudimo sutartimi apdraustai „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų“ draudimo rizikai pareiškėjai yra privalomos ir jos Draudimo sutarčiai yra taikomos.

3. *Dėl Draudimo sutarties sąlygų Įvykiui taikymo*

Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką draudikui kėlė reikalavimą Įvykiui taikyti draudimo liudijime įtvirtintas „Negalios“ ir „Laikinos negalios“ draudimo išmokų rūšių sąlygas, nurodydama, kad, atsižvelgiant į tai, jog draudimo liudijime nėra detalizuota draudimo apsaugos pagal šias sąlygas apimtis, Įvykio požymiai turi būti vertinami pagal Įstatymo nuostatas.

Pareiškėja pabrėžė, kad Draudimo sutarties sudarymo metu galiojusio Įstatymo 2 straipsnio 13 punktas nustatė, jog „Negalia“ yra pripažintinas ilgalaikis funkcinis asmens organizmo sutrikimas (asmens įgimtos ir (ar) įgytos savybės, kuris dėl aplinkos veiksnių trukdo asmeniui visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomeniniame gyvenime lygiai su kitais asmenimis). Pareiškėja nurodė, kad Įvykio požymiai atitinka minėtas Įstatymo nuostatas.

Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudimo liudijime ir Taisyklėse įtvirtintos „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų“ rizikos draudimo išmokų „Negalia“ ir „Laikina negalia“ sąlygos pareiškėjai prieš Draudimo sutarties sudarymą buvo tinkamai atskleistos ir jos pareiškėjai yra privalomos, todėl Įvykio požymiai turi būti vertinami ne pagal pareiškėjos nurodytas Įstatymo nuostatas, o pagal Taisyklių V skyriaus 4.2 ir 4.4 papunkčiuose įtvirtintas draudimo išmokų rūšių „Negalia“ ir „Laikina negalia“ sąlygas.

Taisyklių V skyriaus 4.2 papunktis nustato, kad „Negalia“ – tai ilgalaikis ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo, kai asmuo visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu arba socialiniu gyvenimu, įgyvendinti savo teisių ir vykdyti savo pareigų. Draudimo išmoka negalios atveju yra mokama, jei yra įvykdomos visos šios sąlygos: negalią sąlygojo nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu; negalia turi išlikti praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, o tai turi būti patvirtinta atitinkama medicinine pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Taisyklių V skyriaus 4.4 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka laikinos negalios atveju mokama dėl apdraustojo sužalojimo, pažeidžiant jo kūno audinių (organų) vientisumą ir trumpam sutrikdant jų funkcijas.

Remiantis Draudimo sutarčiai ir Įvykiui taikytinomis Taisyklių V skyriaus 4.2 ir 4.4 papunkčių sąlygomis, darytina išvada, kad draudimo išmoka dėl negalios (visiškos arba laikinos) gali būti mokama tik tada, jei apdraustojo negalią lėmė nelaimingas atsitikimas. Nagrinėjamu atveju nėra šalių ginčo, kad pareiškėjai Asmens su negalia pažymėjimas Nr. (*duomenys neskelbtini*) buvo išduotas ne dėl nelaimingo atsitikimo nulemto mažesnio dalyvumo lygio nustatymo. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad Įvykio požymiai neatitinka Taisyklių V skyriaus 4.2 ir 4.4 papunkčiuose įtvirtintų draudžiamųjų įvykių sąlygų.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas Draudimo sutarties sudarymo aplinkybes ir duomenis dėl Taisyklių sąlygų Įvykiui taikymo, darytina išvada kad draudikas pagrįstai atsisakė pareiškėjai dėl Įvykio išmokėti jos reikalaujamą draudimo išmoką, todėl pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką 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 pareiškėjos 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