



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR UAB „PZU LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“
GINČO NAGRINĖJIMO**

2026-03-02 Nr. 429-58
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2023 m. liepos 21 d. – 2062 m. liepos 20 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartyje apdraustą nurodyta pareiškėja. Draudimo sutartimi buvo apdrausti turtiniai interesai, susiję su pareiškėjos gyvybe ir kapitalo kaupimu, kai investavimo rizika tenka draudėjui.

Draudimo sutartis buvo sudaryta Investicinio gyvybės draudimo „Mylintiems gyvenimą“ taisyklių Nr. 301¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu. Draudimo sutartyje nurodyta, kad jai yra taikytinos Papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ taisyklės Nr. 408² (toliau – Draudimo „Atsakingiems“ taisyklės). Pagal minėtas draudimo taisyklių sąlygas buvo apdrausti turtiniai interesai, susiję su apdraustosios sveikata ir jos priežiūra, kai dėl draudžiamąjį įvykių, susijusių su apdraustosios sveikata, jai suteikiama telemedicinos paslauga. Draudimo sutartyje taip pat nurodyta, kad minėtai apdraustai draudimo rizikai yra taikomos Papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ taisyklių Nr. 408 Specialiosios „Telemedicinos plius“ sąlygos³ (toliau – Specialiosios sąlygos). Draudimo objektas pagal šias sąlygas yra turtiniai interesai, susiję su apdraustosios sveikata ir jos priežiūra.

Pareiškėja 2025 m. gruodžio 9 d. draudikui pateikė pretenziją, nurodydama, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta, neįvertinus, ar Draudimo sutarties sąlygos atitinka pareiškėjos poreikius. Pareiškėjos teigimu, jai pasiūlyta Draudimo sutartis neatitiko jos amžiaus, siekiamų finansinių tikslų ir finansinės padėties. Be to, draudimo produktų platintoja, tarpininkavusi sudarant Draudimo sutartį, suteikė klaidinančią informaciją, kad bet kuriuo Draudimo sutarties galiojimo terminu pareiškėjai gali būti grąžintos visos pagal Draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos.

Pareiškėja nurodė, kad draudimo produktų platintoja ją įkalbėjo pasirinkti papildomą telemedicinos draudimo apsaugą, nors už šios draudimo apsaugos pusės metų galiojimą turi būti mokama 500 Eur draudimo įmoka. Pareiškėja teigė, kad minėtos papildomos draudimo apsaugos galiojimas jai buvo nenaudingas, todėl ji kreipėsi dėl šios draudimo apsaugos panaikinimo, tačiau minėtos draudimo apsaugos atsisakymo procesas draudiko buvo vilkinamas.

Pareiškėja nurodė, kad 2025 m. lapkričio 5 d. draudiko darbuotojos elektroninio pašto adresu išsiuntė prašymą iki 50 Eur sumažinti pagal Draudimo sutartį mokamą mėnesio draudimo įmoką. Pareiškėja nurodė, kad draudiko darbuotoja pareiškėjai atsiuntė draudimo dokumentą, kuriame nurodyta „naujos sutarties įsigaliojimo data – 2025 m. gruodžio 21 d.“ Pareiškėja teigė apie naujos draudimo sutarties sudarymą nebuvo informuota ir pageidavo tik Draudimo sutarties pakeitimo.

¹ Nuo 2022 m. sausio 7 d. galiojanti draudimo taisyklių redakcija.

² Nuo 2023 m. balandžio 1 d. galiojanti draudimo taisyklių redakcija.

³ Nuo 2022 m. gruodžio 12 d. galiojanti draudimo taisyklių redakcija.

Pareiškėja pretenzijoje draudikui nurodė, kad draudiko darbuotojos veiksmai, neinformuojant pareiškėjos apie jos valiai prieštaraujantį Draudimo sutarties datos pakeitimą, pagrindžia, kad draudikas sistemingai teikia teisės aktams prieštaraujančias draudimo paslaugas.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą atlyginti draudiko nustatytus nuostolius, patirtus dėl nepagrįsto Papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ apsaugos sąlygų Draudimo sutartyje nurodymo. Taip pat pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą „patvirtinti mėnesinės įmokos sumažinimą iki 50 Eur nuo 2025 m. lapkričio mėn., kaip buvau prašiusi, be naujos sutarties sudarymo ar datos perkėlimo“.

Draudikas pateiktame atsakyme į pareiškėjos pretenziją nurodė, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta, įvertinus prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjos pildytoje „Asmens, ketinančio sudaryto gyvybės draudimo sutartį, poreikių nustatymo anketoje“ (toliau – Anketa) jos nurodytus poreikius dėl Draudimo sutarties. Draudikas pabrėžė, kad pareiškėja išreiškė valią, kad jai tinka pasiūlytos Draudimo sutarties sąlygos.

Draudikas nurodė, kad, vadovaujantis Taisyklių sąlygomis, Draudimo sutartis pareiškėjos pageidavimu gali būti nutraukta, nesibaigus jos galiojimo terminui. Tokiu atveju pareiškėjai būtų išmokėta pagal Draudimo sutarties sąlygas apskaičiuota išperkamoji suma. Draudikas pabrėžė, kad pareiškėja nurodė nepagrįstą už Papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ apsaugą mokamos draudimo įmokos dydį, nes už mėnesio papildomos draudimo apsaugos galiojimą buvo mokama 18 Eur draudimo įmoka. Draudikas nurodė, kad pareiškėjos prašymas atsisakyti pagal Draudimo sutartį teikiamos minėtos papildomos draudimo apsaugos buvo įvykdytas, laikantis Papildomo telemedicinos draudimo apsaugos standartines sąlygas įtvirtinančių nuostatų.

Draudikas nurodė, kad pareiškėjos pasirašytas prašymas sumažinti pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos dydį buvo gautas 2025 m. lapkričio 10 d. Draudikas pabrėžė, kad tol, kol draudikui nebuvo pateiktas pasirašytas pareiškėjos prašymas dėl Draudimo sutarties pakeitimo, sutarties pakeitimas negalėjo būti atliktas. Pagal 2025 m. lapkričio 10 d. pareiškėjos gauto prašymo duomenis „draudiko informacinė sistema suformavo pasiūlymą su atnaujintomis sutarties sąlygomis“. Draudikas pabrėžė, kad, atsižvelgdamas į pareiškėjos pageidavimą kaip įmanoma greičiau atlikti Draudimo sutarties pakeitimą, pareiškėjai išdavė „atnaujintą“ draudimo liudijimą su jame nurodyta pakeitimo data nuo 2025 m. lapkričio 21 d.

Draudikas nurodė tinkamai vykdęs ikisutartinės informacijos suteikimo ir Draudimo sutarties vykdymo pareigas, todėl pareiškėjos draudikui keliami reikalavimai atlyginti nuostolius, nustačius draudiko veiksmų neteisėtumą, yra nepagrįsti.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko atsakymu į pretenziją, kreipimesi į Lietuvos banką iš esmės pakartotojo draudikui 2025 m. gruodžio 9 d. pateiktoje pretenzijoje nurodytas aplinkybes. Pareiškėja prašė įvertinti draudiko veiksmų teisėtumą ir kėlė draudikui ginčo reikalavimus atlyginti nuostolius dėl galimai nepagrįstai nurodytų papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ apsaugos sąlygų, sudarant Draudimo sutartį. Pareiškėja taip pat prašė „padėti pasiekti finansiškai palankų sprendimą dėl įmokų sumažinimo ar sutarties nutraukimo“.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi pakartotojo atsakyme į pareiškėjos pretenziją nurodytas aplinkybes. Draudikas papildomai nurodė, kad po Draudimo sutarties pakeitimo Draudimo sutartyje nustatyta draudimo įmoka „yra minimali galima įmoka, draudiko taikoma investicinio gyvybės draudimo sutartims“. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nurodė neturintis galimybės nustatyti dar mažesnę draudimo įmoką. Draudikas pabrėžė, kad pareiškėja, siekdama Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo ar Draudimo sutarties nutraukimo, turėtų tiesiogiai kreiptis į draudiką, pateikdama konkrečius prašymus.

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad draudiko atlikti Draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo veiksmai atitiko teisės aktų reikalavimus ir Draudimo sutarties sąlygas, todėl nėra pagrindo tenkinti pareiškėjos keliamų reikalavimų atlyginti dėl draudiko neteisėtų veiksmų pareiškėjos patirtus nuostolius.

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 pareiškėjos draudikui keliamo reikalavimo atlyginti nuostolius dėl nepagrįstai į Draudimo sutartį įtrauktos papildomos telemedicinos draudimo apsaugos ir kitų galimai neteisėtų veiksmų, vykdančią Draudimo sutartį, taip pat galimybės sumažinti po 2025 m. lapkričio 21 d. Draudimo sutarties pakeitimo nustatytą draudimo įmoką arba nutraukti Draudimo sutartį, jei draudimo įmokos sumažinimas negalimas.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) Draudimo sutarties sudarymo ir papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ apsaugos sąlygų Draudimo sutartyje nurodymo; 2) pareiškėjos ginčijamų Draudimo sutarties vykdymo veiksmų teisėtumo ir reikalavimų sumažinti pakeistos Draudimo sutarties draudimo įmoką arba nutraukti Draudimo sutartį aplinkybes.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau - CK) 6.245 straipsnio 3 dalis nustato, kad sutarties šalis turi teisę reikalauti, jog kita šalis atlygintų nuostolius, nustačius sutarties sutartinę civilinę atsakomybę dėl sutarties nevykdymo arba jos netinkamo vykdymo. Taigi, pareiškėjos nurodytų ginčo aplinkybių ir draudikui keliamo reikalavimo atlyginti nuostolius dėl netinkamų Draudimo sutarties sudarymo ir jos vykdymo veiksmų pagrįstumo vertinimas iš esmės yra susijęs su aplinkybių dėl draudiko sutartinės civilinės atsakomybės sąlygų taikymo išnagrinėjimu.

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). Nenumatant bent vienos iš šių civilinės atsakomybės sąlygų, sutartinė civilinė atsakomybė negalima.

1. Dėl Draudimo sutarties sudarymo ir papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ apsaugos sąlygų Draudimo sutartyje nurodymo

Vertinant draudiko veiksmų, sudarant Draudimo sutartį, teisėtumo ir Draudimo sutarties sudarymo aplinkybes, pažymėtina, kad, pagal 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 laikyti jos ir draudiko sudarytoje Draudimo sutartyje nustatytų sąlygų aplinkybes, draudikas pareiškėjai pareikštame atsakyme į pretenziją ir atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad 2023 m. liepos 20 d. buvo pildoma Anketa, kurioje nurodytus duomenis pareiškėja patvirtino pasirašydama ikisutartinius dokumentus.

Anketos skiltyje, kurioje reikia nurodyti draudimo sutarties sudarymo tikslus, pareiškėja pažymėjo šiuos tikslus: „užtikrinti artimųjų finansinį saugumą gyvybės netekimo atveju“, „draudimo sutartimi siekti sveikatos paslaugų ir medicininių konsultacijų draudimo“, „draudimo sutartimi siekti sukaupiti tam tikro dydžio sumą konkrečiam tikslui įgyvendinti (pvz.: vaikų išsilavinimui, papildomai pensijai ir pan.)“.

Vertinant draudiko teiginius, kad papildomo telemedicinos draudimo „Atsakingiems“ apsaugos sąlygos Draudimo sutartyje buvo nurodytos atsižvelgiant į pareiškėjos parašu patvirtintoje Anketoje nurodytą poreikį „draudimo sutartimi siekti sveikatos paslaugų ir medicininių konsultacijų draudimo“, pažymėtina, kad 2023 m. liepos 21 d. sudarytai Draudimo sutarčiai taikytų Draudimo „Atsakingiems“ taisyklių 2.1 papunktyje apibrėžtas šios papildomos draudimo apsaugos draudimo objektas: tai turiniai interesai, susiję su draustojo sveikata ir jos

priežiūra, kai dėl draudžiamąjį įvykio, susijusio su Apdraustąjį sveikata, jam suteikiama telemedicinos paslauga.

Draudimo „Atsakingiems“ taisyklių 2.1 papunktyje nurodyta, kad „Telemedicinos paslaugos“ yra nuotolinės medicininės konsultacijos (arba Telekonsultacijos), apimančios negalavimų diagnozavimą, medicininių rekomendacijų išdavimą, įskaitant siuntimus diagnostikai, rekomendacijas dėl vaistų, elektroninių receptų išrašymą, nedarbingumo suteikimą. Šias paslaugas apdraustąjam teikia draudiko įgaliotojo partnerio atstovas nuotoliniu būdu draudiko interneto svetainėje esančioje platformoje be tiesioginio fizinio kontakto.

Specialiųjų sąlygų 1.1 papunktyje nustatyta, kad šios sąlygos papildomai pasirenkamos su Draudimo „Atsakingiems“ taisyklėmis, t. y. pasirinkus draudimo apsaugą su specialiosiomis „Telemedicina plius“ sąlygomis apdraustąjam suteikiama: neribotos nuotolinės bendrosios praktikos gydytojų konsultacijos pagal sąlygas, aprašytas Telemedicinos draudimo taisyklėse, ir neribota ambulatorinė pagalba (kaip nurodoma Sveikatos draudimo taisyklių A skyriuje), kompensuojant 50 proc. patirtų išlaidų, numatytų minėtame Specialiųjų sąlygų papunktyje.

Įvertinus standartines sąlygas, apibrėžiančias papildomo telemedicinos draudimo apsaugos pobūdį ir nuostatas, darytina išvada, kad jos atitiko Anketoje nurodytus pareiškėjos poreikius – „siekti sveikatos paslaugų ir medicininių konsultacijų draudimo“. Kadangi Anketos duomenys buvo patvirtinti pareiškėjos parašu⁴, nėra pagrindo pagrįstais pripažinti pareiškėjos teiginių, kad draudikas Draudimo sutarties sąlygas pasiūlė neįvertinęs pareiškėjos jam suteiktos ikisutartinės informacijos, susijusios su sudaroma Draudimo sutartimi⁵.

Be Anketoje nurodytų poreikių „užtikrinti artimųjų finansinį saugumą gyvybės netekimo atveju“ ir „draudimo sutartimi siekti sukaupiti tam tikro dydžio sumą konkrečiam tikslui įgyvendinti (pvz.: vaikų išsilavinimui, papildomai pensijai ir pan.)“, buvo pildomas ir Prašymas sudaryti investicinio gyvybės draudimo sutartį pagal Taisykles (toliau – Prašymas). Prašyme buvo nurodyta, kad Draudimo sutartimi siūloma susitarti dėl šių investicinių kryptų taikymo: „JAV akcijų kryptis“ (30 proc.), Vakarų Europos akcijų kryptis“ (20 proc.), „Pasaulių rinkų akcijų kryptis“ (30 proc.), „Azijos ir Okeanijos akcijų kryptis (20 proc.)“.

Prašymo, kaip ir Anketos, duomenys 2023 m. liepos 20 d. buvo patvirtinti pareiškėjos kvalifikuotu elektroniniu parašu. Pasirašydama Prašymą, pareiškėja patvirtino, kad buvo supažindinta su Taisyklėmis ir Specialiosiomis sąlygomis, kad susipažino su pasirinkto draudimo produkto pobūdžiu, savybėmis ir rizika ir kad su jomis sutinka. Be to, pareiškėja patvirtino, kad Anketoje nurodyti duomenys yra teisingi. Pareiškėja parašu taip pat patvirtino, kad ji „draudiko ar draudimo tarpininko rekomendacijų draudimo produkto pasirinkimo klausimais nepageidauja ir kad sprendimas įsigyti pageidaujamą draudimo produktą nėra tiesiogiai ar netiesiogiai įtakotas UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ darbuotojų ar draudimo tarpininkų“.

Įvertinus Prašyme ir Anketoje nurodytus duomenis, darytina išvada, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjai turėjo būti suprantama, kad ji, draudiko darbuotojai išreikšdama poreikį turėti draudimo apsaugą dėl „sveikatos paslaugų ir medicininių konsultacijų draudimo“, pageidauja Specialiosiose sąlygose nurodytą „Telemedicinos paslaugų“. Be to, Prašyme yra nurodyta, kad ji susipažino su Anketoje nurodytais duomenimis apie jos poreikius dėl Draudimo sutarties ir kad ji sutinka su Prašymo turiniu.

Pareiškėja, pasirašydama Prašymą, patvirtino, kad jai buvo suteikta visa Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 116 straipsnio 1 dalyje⁶ nurodyta būtina suteikti ikisutartinė

⁴ T. y. šį draudimo dokumentą pareiškėjai pasirašant kvalifikuotu elektroniniu parašu.

⁵ Pažymėtina, kad pareiškėja po pirmų papildomos draudimo apsaugos metų galiojimo, remdamasi minėtos draudimo apsaugos sąlygas įtvirtinančių draudimo taisyklių sąlygomis, sutiko pratęsti šios draudimo apsaugos galiojimą dar vienu metų laikotarpiui. Šiuos duomenis patvirtina 2027 m. birželio 27 d. pareiškėjos pasirašytas „Sutikimas dėl Papildomo draudimo „Atsakingiems“, pasirinkus Specialiąsias „Telemedicina Plius“ sąlygas, pratęsimo“. Minėtos aplinkybės patvirtina pareiškėjos valią Draudimo sutarčiai taikyti papildomos draudimo apsaugos sąlygas.

⁶ Minėto įstatymo normoje nustatyta, kad, prieš sudarydamas gyvybės draudimo sutartį, draudikas arba draudimo tarpininkas privalo raštu pateikti draudėjui šio įstatymo 93 straipsnio 2 dalies 1–5 punktuose nurodytą informaciją ir raštu pranešti draudėjui apie: 1) 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; 2) galimus draudimo sutarties terminus; 3) draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus, iš jų ir apie draudėjo teisę nutraukti gyvybės draudimo sutartį šio įstatymo 124 straipsnyje nustatyta tvarka lengvatinėmis sąlygomis; 4) draudimo įmokų mokėjimo būdus, mokėjimo tvarką ir trukmę; 5) draudimo išmokų dydžio nustatymo ir draudimo išmokos mokėjimo tvarką ir būdus; 6) palūkanų normos dydį, draudėjams tenkančios draudiko pelno dalies apskaičiavimo principus ir pelno dalies paskirstymo būdus, išperkamosios sumos nustatymo tvarką ir

informacija, įskaitant pagal Draudimo sutartį mokamų mokesčių bei siūlomų investavimo kryptų aprašymuose nurodytų sąlygų tinkamą atskleidimą. Taigi, nėra pagrindo teigti, kad draudikas netinkamai vykdė teisės aktuose ir Taisyklių 9.1⁷ papunktyje įtvirtintą ikisutartinės informacijos atskleidimo pareigą.

Pažymėtina, kad, be kitų aplinkybių, pareiškėja, pasirašydama Prašymą, patvirtino, kad ji pateikė visus reikalingus duomenis, būtinus draudikui įvertinti pareiškėjos poreikius dėl siūlomo draudimo produkto jai tinkamumo, priimtumo ir investavimo rizikos tolerancijos lygio nustatymo. Kaip minėta, draudimo produktų platintojai, tarpininkavusiai sudarant Draudimo sutartį, įvertinus Anketoje nurodytus duomenis apie pareiškėjos finansinę padėtį ir Draudimo sutarties sudarymo tikslus bei poreikius dėl finansinių investicijų, pareiškėjai buvo pateikta draudiko atstovo rekomendacija dėl investavimo programos.

Kadangi pareiškėja nesutiko su pagal Anketos duomenis draudiko pateikta rekomendacija dėl investavimo pagal Draudimo sutartį, darytina išvada, kad pareiškėja vertino draudiko siūlomos rekomendacijos pobūdį ir sprendė dėl šios rekomendacijos tinkamumo. Be to, pareiškėja savo parašu patvirtino, kad teisės aktuose nurodyta informacija jai buvo tinkamai atskleista, todėl nebūtų pagrindo teigti, kad pareiškėjos tvirtinama informacija jai buvo nesuprantama.

Šiame kontekste papildomai paminėtinas Lietuvos Aukščiausiojo Teismo išaiškinimas, kad informavimo pareiga pagal įstatymą nustatyta abiem sutarties šalims – ir draudikui, ir draudėjui. Draudimo sutartis yra fiduciarinė, t. y. grindžiama jos šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu, todėl draudimo sutarties šalys privalo atskleisti viena kitai visą informaciją, kuri gali būti reikšminga šiai sutarčiai sudaryti bei jos sąlygoms nustatyti ir vykdyti. Tik visiems draudimo sutarties sudarymu suinteresuotiems asmenims glaudžiai bendradarbiaujant, atskleidžiant sutartimi siekiamus tikslus ir kitą reikšmingą informaciją, galima pasiekti, kad būtų išvengta teisėtų lūkesčių neatitinkančios sutarties sudarymo⁸.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad, vadovaudamasis Anketoje ir Prašyme nurodytais duomenimis, draudikas 2023 m. liepos 20 d. pareiškėjai suformavo „Investicinio gyvybės draudimo Mylintiems gyvenimą pasiūlymą“ (toliau – Pasiūlymas). Kaip minėta, prieš Draudimo sutarties sudarymą parengti ir šalių parašais patvirtinti draudimo rizikai vertinti bei Draudimo sutarčiai sudaryti reikšmingų dokumentų duomenys pagrindžia, kad pareiškėja išreiškė valią dėl draudiko siūlomų Draudimo sutarties sąlygų jai tinkamumo ir savo parašu patvirtino, kad draudimo dokumentuose nurodyti duomenys yra teisingi. Pažymėtina, kad asmuo, pasirašantis tam tikrą dokumentą, prisiima atsakomybę už jam pateiktą informaciją ar prisiimamus įsipareigojimus.

Kiekvienas apdairus, atidus ir rūpestingas asmuo, prieš pasirašydamas bet kokį dokumentą, turi susipažinti su pasirašomo dokumento turiniu. To nepadaręs, asmuo veikia savo rizika. Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti pareiškėjos teiginių, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta ne pareiškėjos iniciatyva, pareiškėjai neišreiškus valios dėl draudiko siūlomų Draudimo sutarties sąlygų jai tinkamumo, taip pat kad draudikas prieš Draudimo sutarties sudarymą netinkamai įvertino pareiškėjos poreikius dėl siūlomo finansinio produkto, neatsižvelgdamas į prieš Draudimo sutarties sudarymą buvusią pareiškėjos finansinę padėtį ir pareiškėjos Anketoje nurodytus poreikius dėl Draudimo sutarties.

Vertinant pareiškėjos teiginius, kad draudikas netinkamai vykdė pareigą pateikti išsamią ikisutartinę informaciją, taip pat pažymėtina, kad Informacijos, kurią draudimo produktų platintojai turi teikti draudėjams, atskleidimo taisyklių⁹ (toliau – Informacijos atskleidimo taisyklės) 9.1.1 papunktyje nustatyta, kad draudikas, teikdamas Draudimo įstatymo 116

apytikrius išperkamosios sumos dydžius, jei sudaroma draudimo sutartis, susijusi su kapitalo kaupimu; 7) esminę informaciją apie draudimo sutartims taikomą apmokestinimo tvarką; 8) nuorodą į draudiko mokumo ir finansinės būklės ataskaitą, sudarydamas sąlygas draudėjui be kliūčių gauti šią informaciją; 9) priežiūros institucijos nustatyta tvarka visus draudimo sutarties mokesčius, išreikštus ir absoliučiąja pinigų suma, kai sudaroma draudimo sutartis, susijusi su kapitalo kaupimu.

⁷ Taisyklių 9.1 papunktyje nustatyta, kad draudikui kyla pareiga prieš draudimo sutarties sudarymą supažindinti draudėją su Taisyklėmis, Pagrindinės informacijos dokumentu, draudiko siūlomų Investavimo kryptų (arba) portfelių aprašymais, draudimo įmokų dydžiais, Išperkamųjų sumų apytikriu skaičiavimu, taip pat pateikti kitą teisės aktuose nurodytą informaciją.

⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. sausio 31 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2011, 2011 m. lapkričio 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-427/2011, 2013 m. sausio 16 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-116/2013, 2017 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-284-701/2017.

⁹ Patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2018 m. birželio 12 d. nutarimu Nr. 03-91.

straipsnyje įtvirtintą informaciją, draudėjui turi pateikti informaciją apie būsimus investicines veiklos rezultatus ar gautinos draudiko pelno dalies prognozę. Ši informacija turi būti pateikta taikant ne mažiau kaip tris skirtingus scenarijus (nepalankų, nuosaikų ir palankų).

Pasiūlymo duomenys patvirtina, kad pareiškėjai minėtame draudimo sutarties dokumente buvo pateikta lentelė, kurioje pateikiami duomenys apie pagal kiekvienais metais pareiškėjos mokamas draudimo įmokas „prognozuojamą sukaupią sumą su 4,94 proc. palūkanų norma (nuosaikus scenarijus), Eur“, „prognozuojamą išperkamąją sumą su 4,94 Eur palūkanų norma (nuosaikus scenarijus), Eur“, „prognozuojamą sukaupią sumą su 8,52 proc. palūkanų norma (palankus scenarijus), Eur“, „prognozuojamą sukaupią sumą su 1.13 proc. palūkanų norma (nepalankus scenarijus), Eur“.

Minėtoje lentelėje, vadovaujantis Informacijos atskleidimo taisyklių 9.2 papunkčio nuostatomis¹⁰, buvo nurodyta, kad draudikas negarantuoja investicijų pajamingumo ir preliminariai apskaičiuotų sukaupytos sumos ir (arba) išperkamosios sumos verčių, t. y. draudimo išmokos dydis draudimo sutarties pabaigoje nežinomas, jis gali būti ir didesnis, ir mažesnis, nei tikimasi. Duomenys, kad pareiškėja supranta, kad jai tenka investavimo rizika „dėl investavimo kryptių, sudarančių mano pasirinktą investavimo programą, vertės svyravimų“, pareiškėjos parašu taip pat buvo patvirtinti ir pildytame Prašyme. Be to, pasirašydama ikisutartinius dokumentus, pareiškėja patvirtino, kad jai buvo pateikti draudimo įmokų ir išperkamųjų sumų dydžiai kiekvienu pasirinktu draudimo sumos ir išmokos variantu pasirinktu būdu ir kad šios informacijos turinys pareiškėjai yra suprantamas.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, darytina išvada, kad pareiškėja prieš Draudimo sutarties sudarymą išreiškė valią sudaryti Draudimo sutartį, savo parašu patvirtindama, kad sudaroma Draudimo sutartis atitinka jos poreikius bei interesus ir kad pareiškėja priėmė informaciją pagrįstą sprendimą dėl Draudimo sutarties sąlygų jai tinkamumo bei Draudimo sutarties sudarymo tikslingumo. Remiantis pareiškėjos pasirašyto Prašymo duomenimis, Draudimo sutartyje buvo nurodytos pareiškėjos pasirinktos pareiškėjos pageidaujamos draudimo apsaugos, draudimų sumų, draudimo laikotarpio ir draudimo įmokos dydžio sąlygos.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai taip pat negali pagrįsti pareiškėjos teiginių, kad ji prieš Draudimo sutarties sudarymą draudimo produktų platintojos, tarpininkavusios sudarant Draudimo sutartį, buvo suklaidinta, kad bet kuriuo Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu pareiškėja turės galimybę susigrąžinti visas pagal Draudimo sutartį sumokėtas draudimo įmokas. Kadangi minėti pareiškėjos teiginiai nėra pagrįsti rašytiniais įrodymais, todėl, vertinant pareiškėjos teiginius, reikia vadovautis ikisutartinės informacijos atskleidimo pareiškėjai ir ikisutartinių bei Draudimo sutarties dokumentų duomenimis, negalinčiais pagrįsti pareiškėjos teiginių, kad ji buvo suklaidinta.

Pažymėtina, kad aplinkybės, jog prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjai pasiūlytos investicinės kryptys ir mokamų draudimo įmokų investavimo sąlygos pareiškėjai buvo tinkamos, patvirtina ir duomenys, kad pareiškėja, 2025 m. lapkričio 10 d. kreipdamasi dėl Draudimo sutarties pakeitimo, pageidavo tik nustatyti mažesnę pagal Draudimo sutartį mokamą draudimo įmoką. Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti, kad pareiškėja inicijavo Draudimo sutarties pakeitimą dėl jai netinkamų investavimo priežasčių ar sąlygų dėl investuojamų draudimo įmokų pakeitimo.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad prieš Draudimo sutarties pakeitimą pareiškėjai buvo pateiktas Draudimo sutarties pakeitimo pasiūlymas, kuriame nurodyti duomenys dėl tų pačių investavimo kryptių, kaip ir nurodyta pirminėje Draudimo sutartyje, pakeistai Draudimo sutarčiai taikymo. Kadangi pareiškėja sutiko su draudiko siūlomomis Draudimo sutarties pakeitimo sąlygomis, nėra pagrindo teigti, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą ir jos galiojimo metu draudiko pareiškėjai pasiūlytos ir taikytos sąlygos, susijusios su pareiškėjos mokamų draudimo įmokų investavimu, jai buvo netinkamos.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes dėl Draudimo sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sąlygų (įskaitant telemedicinos draudimo apsaugos sąlygas) Draudimo sutartyje įtvirtinimo, darytina išvada, kad draudikas tinkamai vykdė teisės aktuose ir Draudimo

¹⁰ Informacijos atskleidimo taisyklių 9.2 papunktyje nustatyta, kad gyvybės draudimo sutartį, susijusią su kapitalo kaupimu, draudėjui turi būti pateiktas įspėjimas, kad, vadovaujantis Informacijos atskleidimo taisyklių 9.1 papunkčiu, draudėjui pateikti skaičiavimai dėl būsimų investicinės veiklos rezultatų ar gautinos draudiko pelno dalies yra tik prognozės ir nebūtinai atitiks tikrovę.

sutartyje nustatytas pareiškėjos poreikių dėl Draudimo sutarties įvertinimo bei informacijos apie Draudimo sutarties sąlygas pareiškėjai atskleidimo pareigas.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos įvertinimu, darytina išvada, kad sudarant Draudimo sutartį nebuvo nustatyta draudiko veiksmų neteisėtumo, kaip būtinosios draudiko civilinės atsakomybės taikymo sąlygos.

2. Dėl pareiškėjos ginčijamų Draudimo sutarties vykdymo veiksmų teisėtumo ir reikalavimų sumažinti pakeistos Draudimo sutarties draudimo įmoką arba nutraukti Draudimo sutartį

Pareiškėja, siekdama pagrįsti draudiko veiksmų neteisėtumą, rėmėsi aplinkybėmis, kad draudikas vilkino paslaugos „Telemedicina plius“ atsisakymo procesą ir kad atliko ne Draudimo sutarties pakeitimą, o sudarė naują draudimo sutartį, su kurios laikotarpio nuo 2025 m. lapkričio 21 d. pradžia pareiškėja nesutinka.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, pažymėtina, kad Papildomos draudimo apsaugos sąlygos buvo atskirai reglamentuojamos šiai papildomai draudimo apsaugai taikomose Draudimo „Atsakingiems“ taisyklėse ir Specialiose sąlygose. Draudimo „Atsakingiems“ taisyklių 6.5.4 papunktis nustato, kad papildomas draudimas pasibaigia, atsisakius pasirinkto Papildomo draudimo. Specialiųjų sąlygų 7.4.4 papunktis įtvirtina, kad „Telemedicina plius“ sąlygos baigia galioti, nutraukus „Telemedicinos plius“ draudimą pagal šias sąlygas. Specialiųjų sąlygų 7.3 papunktis nustato, kad „Telemedicina plius“ sąlygos baigia galioti po vienerių metų nuo Draudimo liudijimo išdavimo.

Sistemiškai aiškinant nurodytas Draudimo „Atsakingiems“ taisyklių 6.5.4 papunkčio ir Specialiųjų sąlygų 7 punkto sąlygas, darytina išvada, kad, draudėjui atsisakius Papildomo draudimo, taikoma Specialiųjų sąlygų 7.3 papunktyje nustatyta „Telemedicina plius“ apsaugos sąlygų galiojimo pabaigos tvarka, nustatanti, kad šios sąlygos baigia galioti po metų nuo Draudimo liudijimo išdavimo.

Draudikas, pateikdamas paaiškinimus apie pareiškėjos draudikui pateiktą „Telemedicina plius“ draudimo apsaugos sąlygų atsisakymą, nurodė, kad pareiškėja dėl papildomos draudimo apsaugos atsisakymo išreiškė valią 2025 m. birželio 25 d. pokalbio su draudiko darbuotoja telefonu metu. Siekdamas pagrįsti nurodytas aplinkybes, draudikas pateikė 2025 m. birželio 25 d. tarp pareiškėjos ir draudiko darbuotojos vykusio pokalbio telefonu įrašą. Draudikas nurodė, kad „Telemedicina plius“ draudimo apsaugos sąlygų buvo atsisakyta nuo naujų draudimo sutarties galiojimo metų, t. y. nuo 2025 m. liepos 21 d.

Kadangi Draudimo sutartyje nurodyta draudimo laikotarpio pradžios data yra nuo 2023 m. liepos 21 d., todėl draudikas pagrįstai nurodė, kad kiekvienų metų papildomos draudimo apsaugos galiojimo termino (draudimo liudijimų metinių) pradžios data yra liepos 21 d.¹¹ Pažymėtina, kad Draudimo „Atsakingiems“ taisyklių 6.3 ir 6.4 papunkčiai nustato, kad „kartu su Pagrindiniu draudimu arba vėliau Sutarties galiojimo metu sudarytas Papildomas draudimas baigia galioti per Draudimo liudijimo (poliso) metines. Suėjus Papildomo draudimo galiojimo terminui, Papildomo draudimo galiojimas gali būti automatiškai pratęstas automatiškai tokiomis pačiomis sąlygomis 1 (vienų) metų laikotarpiui, jei nėra viena Draudimo sutarties šalis nepareiškia nesutikimo pratęsti šio Papildomo draudimo galiojimo.“¹²

Remiantis nurodytomis standartinėmis sąlygomis, sutiktina su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kad pareiškėjos prašymas atsisakyti pagal Draudimo sutartį minėtos papildomos draudimo apsaugos teikimo buvo įvykdytas, laikantis Papildomo telemedicinos draudimo apsaugos standartines sąlygas įtvirtinančių nuostatų. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo pagrįstomis pripažinti pareiškėjos nurodytų aplinkybių, kad papildomos draudimo apsaugos sąlygų atsisakymo procesas buvo vilkinamas ir kad šie duomenys patvirtina draudiko veiksmų, vykdančių Draudimo sutartį, neteisėtumą.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad draudiko veiksmų neteisėtumą patvirtina naujos draudimo sutarties sudarymas nuo 2025 m. lapkričio 21 d., dėl kurio pareiškėja nebuvo išreiškusi valios, taip pat pažymėtina, kad draudiko pareiškėjos pasirašytas prašymas pakeisti

¹¹ Pvz., papildomos draudimo apsaugos galiojimo „metinės“ – 2023 m. liepos 21 d., 2024 m. liepos 21 d. ir 2025 m. liepos 21 d.

¹² Kaip minėta, remiantis šiomis standartinėmis sąlygomis, po pirmų papildomos draudimo apsaugos galiojimo metų Draudimo sutarties šalys susitarė pratęsti šių sąlygų galiojimą dar vienerių metų draudimo laikotarpiui, 2024 m. birželio 27 d. pasirašydamos susitarimą dėl papildomos draudimo apsaugos sąlygų pratęsimo.

Draudimo sutartį buvo gautas 2025 m. lapkričio 10 d. Minėtame prašyme pareiškėja nurodė pageidavimą atlikti Draudimo sutarties pakeitimą, sumažinant draudimo įmoką iki 50 Eur.

Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas reglamentuoja Taisyklės¹³, kurių 9.11.5 papunktyje yra įtvirtinta draudėjo teisė, draudikui sutikus, keisti draudimo įmokos dydį. Taisyklių 22.2 papunktyje įtvirtinta, kad draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos tik rašytiniu draudėjo ir draudiko susitarimu. Remiantis nurodytomis Taisyklių sąlygomis ir CK 6.154 straipsnio 1 dalies nuostatomis, darytina išvada, kad draudimo įmokos dydžio pakeitimas yra galimas tik visoms Draudimo sutarties šalims suderinus jų valią dėl Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo¹⁴.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėjos draudikui pateikto 2025 m. lapkričio 10 d. kvalifikuotu parašu pasirašyto prašymo pakeisti Draudimo sutarties sąlygas pagrindu buvo parengtas „Gyvybės draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) pakeitimas, įsigalioja nuo 2025 m. lapkričio 21 d.“

Nors pareiškėja nurodė, kad nuo 2025 m. lapkričio 21 d. draudikas sudarė naują draudimo sutartį, nurodydamas, kad naujos draudimo sutarties draudimo laikotarpio pradžia yra 2025 m. lapkričio 21 d., tačiau Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad nuo pareiškėjos nurodytos datos nebuvo sudaryta nauja draudimo sutartis. Kaip nurodyta „Gyvybės draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) pakeitime, įsigaliojusiame nuo 2025 m. lapkričio 21 d.“, tai yra Draudimo sutarties pakeitimas, o ne naujos draudimo sutarties sudarymas. Aplinkybės, kad minėtame draudimo dokumente buvo tik įtvirtintos Draudimo sutarties pakeitimo sąlygos, patvirtina sutampantis Draudimo sutarties ir pakeistos draudimo sutarties numeris.

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, „Gyvybės draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) pakeitime, įsigaliojusiame nuo 2025 m. lapkričio 21 d.“ yra tik nurodyti duomenys apie Draudimo sutartimi keičiamos Draudimo sutarties šalių sutarto dydžio draudimo įmokos sąlygas, nustatant, kad pareiškėjos pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos dydis yra 50 Eur¹⁵. Pažymėtina, kad minėtame Draudimo sutarties pakeitime nėra nurodyta jokių kitų (papildomų) sąlygų, todėl spręstina, kad visos kitos Draudimo sutarties sąlygos liko galioti. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo pagrįstomis pripažinti pareiškėjos nurodytų aplinkybių, kad nuo 2025 m. lapkričio 21 d. buvo sudaryta nauja draudimo sutartis, dėl tokios draudimo sutarties sudarymo pareiškėjai neišreiškus valios.

Be to, Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad Draudimo sutarties pakeitimas nuo 2025 m. lapkričio 21 d. buvo atliktas, suderinus Draudimo sutarties šalių valią ir draudikui akceptavus 2025 m. lapkričio 10 d. pareiškėjos prašymą pakeisti Draudimo sutarties sąlygas dėl pagal šią sutartį mokamos draudimo įmokos dydžio.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl Draudimo sutarties pakeitimo nuo 2025 m. lapkričio 21 d., taip pat pažymėtina, kad draudikas nurodė, kad minėtas pakeitimas buvo atliktas skubos tvarka, pareiškėjai pageidaujant nustatyti naują pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos dydį. Pažymėtina, kad Taisyklėse nėra nustatytų draudimo sutarties sąlygų keitimo atlikimo terminų. Pareiškėjos pildytame 2025 m. lapkričio 10 d. Prašyme pakeisti Draudimo sutartį nurodyta, kad pareiškėja sąlygas dėl pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos pageidavo pakeisti nuo „artimiausio galimo mokėjimo periodo“.

Nagrinėjamu atveju pareiškėja neginčijo Draudimo sutarties pakeitimo atlikimo terminų¹⁶. Kaip minėta, pareiškėja tik nepagrįstai teigė, kad nuo 2025 m. lapkričio 21 d. buvo sudaryta nauja draudimo sutartis. Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti, kad draudikas, atlikdamas Draudimo sutarties pakeitimą, pažeidė Taisyklėse nustatytas draudimo sutartyje nurodytas draudimo įmokos keitimo sąlygas ar kad nesilaikė pareiškėjos draudikui pateiktame 2025 m. lapkričio 10 d. pasirašytame Prašyme pakeisti Draudimo sutartį nurodytų sąlygų, todėl nėra pagrindo daryti išvados dėl draudiko veiksmų, keičiant Draudimo sutarties sąlygas, neteisėtumo.

¹³ Kadangi pareiškėja į draudiką kreipėsi dėl sąlygų, kurios nėra reglamentuojamos konkrečiai draudimo apsaugai (pvz., Papildomai telemedicinos paslaugai) taikomomis standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, todėl šių sąlygų pakeitimui yra taikomos Taisyklių sąlygos.

¹⁴ T. y. ne tik draudėjui išreiškus pageidavimą pakeisti draudimo įmokos dydį, tačiau ir draudiku sutikus su draudėjo pageidavimu.

¹⁵ Sudarant Draudimo sutartį buvo sutartas ir Draudimo sutartyje (galiojusioje iki jos nuo 2025 m. lapkričio 21 d. pakeitimo) nurodytas 150 Eur draudimo įmokos dydis.

¹⁶ T. y. pareiškėja nenurodė, kad Draudimo sutarties sąlygų dėl pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos dydžio pakeitimas buvo vilkinamas ir pan.

Nenustačius draudiko veiksmų neteisėtumo, nėra pagrindo vertinti, kad draudikui kyla sutartinė civilinė atsakomybė ir pareiga atlyginti pareiškėjos nurodytus nuostolius.

Be to, nors pareiškėja pretenzijoje draudikui teigė, kad dėl papildomos draudimo apsaugos sąlygų taikymo ji patyrė 500 Eur nuostolių dėl už pusės metų draudimo laikotarpį teikiamą papildomą draudimo apsaugą, tačiau draudikas atsakyme į pareiškėjos pretenziją ir atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad mėnesio šios papildomos draudimo apsaugos draudimo įmoka sudarė 18 Eur.

Draudikas, pateikdamas paaiškinimus apie pareiškėjos už papildomą draudimo apsaugą mokėtos draudimo įmokos dydį, taip pat nurodė, kad, sudarius Draudimo sutartį, už papildomą telemedicinos paslaugą pareiškėja mokėjo 15 Eur draudimo įmoką. Draudimo įmoka už minėtą draudimo apsaugą nuo 2024 m. sausio 1 d. buvo padidinta iki 18 Eur, todėl, suėjus „Telemedicina plius paslaugos galiojimo metinėms“, reikėjo pareiškėjos patvirtinimo dėl draudimo įmokos dydžio, išreiškto pareiškėjai išduodant „Gyvybės draudimo liudijimo Nr. (duomenys neskelbtini) pakeitimą“, kuris „įsigalioja nuo 2025-07-21“. Minėtame draudimo liudijime buvo nustatyta, kad Draudimo sutarties šalys susitarė, kad už mėnesio Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį reikia mokėti 159 Eur draudimo įmoką.

Pažymėtina, kad po atsakymo į pretenziją pateikimo pareiškėja neginčijo draudiko nurodytų aplinkybių dėl draudiko atsakyme į pareiškėjos pretenziją nurodytų duomenų apie mokėtą 18 Eur mėnesinę papildomos draudimo apsaugos draudimo įmoką pagrįstumo. Kaip minėta, pareiškėja buvo išreiškusi valią dėl didesnės, nei prieš Draudimo sutarties sudarymą nustatyta, draudimo įmokos pagal Draudimo sutartį mokėjimo.

Nors ir Draudimo sutarties sudarymą, ir jos keitimą įtvirtinančių draudimo liudijimų duomenys negali pagrįsti pareiškėjos teiginių dėl už pusės metų papildomos draudimo apsaugos teikimą mokėtos 500 Eur draudimo įmokos, tačiau, kaip minėta, draudiko veiksmų, Draudimo sutartyje nustatant minėtos papildomos draudimo apsaugos sąlygas ir įgyvendinant pareiškėjos pageidavimą atsisakyti šios draudimo apsaugos, neteisėtumas nebuvo nustatytas. Todėl aplinkybių dėl pareiškėjos mokėtos už papildomos draudimo apsaugos teikimą draudimo įmokos dydžio¹⁷ vertinimas yra teisiškai nereikšmingas.

Vertinant pareiškėjos reikalavimą padėti sumažinti po 2025 m. lapkričio 21 d. Draudimo sutarties pakeitimo nustatytos 50 Eur mėnesio pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos dydį, pažymėtina, kad, kaip minėta, Draudimo sutarties pakeisti yra reikalinga abiejų Draudimo sutarties šalių suderinta valia. Draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad mažesnės nei 50 Eur mėnesio pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos dydis negali būti nustatytas, nes tai yra minimali galima pagal Draudimo sutartį mokėtina draudimo įmoka. Draudikas nurodė, kad tuo atveju, jei pareiškėjos netenkina Draudimo sutarties šalių sutartos sąlygos, vienintelė galimybė yra nutraukti Draudimo sutartį anksčiau jos galiojimo termino.

Kadangi vienas iš pareiškėjos draudikui keliamų reikalavimų buvo galimas Draudimo sutarties iki jos galiojimo termino pabaigos nutraukimas, todėl šio reikalavimo vertinimui yra reikšmingos Taisyklių sąlygos, reglamentuojančios Draudimo sutarties nutraukimą.

Taisyklių 17.4 papunktyje nustatyta, kad draudėjas turi teisę nutraukti Draudimo sutartį bet kuriuo atveju, apie tai raštu pranešęs draudikui prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomo nutraukimo termino. Jeigu pranešime data nenurodyta arba pažeistas 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų laikotarpis, tai nutraukimo data laikoma 30 (trisdešimtoji) diena po pranešimo gavimo. Remiantis Taisyklių 17.5 ir 17.6 papunkčių sąlygomis, nutraukus Draudimo sutartį anksčiau jos galiojimo termino, draudėjui išmokama išperkamoji suma.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad Draudimo sutartis gali būti nutraukta, pareiškėjai įgyvendinus Taisyklių 17.4 papunktyje nurodytas prašymo dėl Draudimo sutarties nutraukimo pateikimo sąlygas. Todėl sutiktina su draudiku, kad pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas nutraukti Draudimo sutartį gali būti tenkinamas, pareiškėjai pirmiau nurodytų Taisyklių sąlygų nustatyta tvarka draudikui pateikus prašymą nutraukti Draudimo sutartį anksčiau jos galiojimo termino.

¹⁷ Atsižvelgiant į tai, kad, nenustačius draudiko veiksmų neteisėtumo, draudikui nekiltų pareiga atlyginti pareiškėjos reikalaujamus nuostolius, todėl reikalaujamų nuostolių – draudimo įmokų mokėjimo išlaidų – vertinimas yra teisiškai nereikšmingas.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes dėl pareiškėjos nurodyto neteisėto Draudimo sutarties sudarymo ir jos vykdymo, darytina išvada, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti draudiko veiksmų neteisėtumo, naujos draudimo sutarties sudarymo aplinkybių ir pareiškėjos draudikui keliamų reikalavimų pagrįstumo, todėl draudikui keliami reikalavimai dėl nuostolių atlyginimo ir pagal Draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos sumažinimo yra atmestini kaip nepagrįsti.

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. reikalavimus.

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