



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-03-27 Nr. 429-86
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2006 m. gruodžio 29 d. tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Gyvybės draudimo, kai investavimo rizika tenka draudėjui, sutartis (draudimo sutarties Nr. *(duomenys neskelbtini)*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartyje nurodyta, kad buvo apdraustos pareiškėjo gyvybės, nelaimingų atsitikimų, mirties dėl nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų draudimo rizikos. 2018 m. spalio 30 d. tarp pareiškėjo ir draudiko buvo pasirašytas Draudimo sutarties pakeitimas (toliau – Draudimo sutarties pakeitimas).

Pareiškėjas 2025 m. rugsėjo 11 d. draudikui pateikė pretenziją, kurioje nurodė, kad nuo Draudimo sutarties galiojimo pradžios pagal Draudimo sutartį buvo sumokėta 8 669,5 Eur draudimo įmokų. 2016 m. rugsėjo 14 d. pareiškėjui buvo išmokėta 2 405 Eur – sukaupto kapitalo suma. Pareiškėjas nurodė, kad prieš pasirašant Draudimo sutarties pakeitimą buvęs įtikintas, kad pagal Draudimo sutartį sukaupta suma viršys sumokėtų draudimo įmokų sumą.

Pareiškėjas nurodė, kad per devyniolika Draudimo sutarties galiojimo metų jis sumokėjo 8 669,5 Eur siekiančią draudimo įmokų sumą, tačiau, remiantis Draudimo sutarties vykdymo duomenimis, buvo nustatyta, kad didžioji pagal Draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų dalis buvo skirta mokesčiams už Draudimo sutartimi apdraustoms draudimo rizikoms teikiamą draudimo apsaugą ir Draudimo sutarties administravimą.

Pareiškėjas nurodė, kad Draudimo sutarties vykdymo duomenys patvirtina, kad Draudimo sutartis „generavo beveik nulį investicinės grąžos“ ir neatitiko pareiškėjui teiktų pažadų, kad pagal Draudimo sutartį sukaupta suma viršys sumokėtas draudimo įmokas. Taigi, dėl suteiktos klaidinančios informacijos apie Draudimo sutarties sąlygas pareiškėjui buvo padaryta žala. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas draudiko prašė įvertinti padarytą žalą ir atlyginti nuostolius, patirtus dėl draudiko veiksmų neteisėtumo, t. y. dėl suteiktos klaidinančios informacijos apie Draudimo sutarties sąlygas.

Draudikas 2025 m. rugsėjo 30 d. raštu pateiktame atsakyme į pareiškėjo pretenziją nurodė, kad prieš pakeičiant Draudimo sutartį pareiškėjui buvo pateikta išperkamųjų sumų prognozė, tačiau ji negali būti vertinama kaip draudiko pateikta rekomendacija dėl Draudimo sutarties. Draudikas pabrėžė, kad pateiktoje išperkamųjų sumų prognozėje buvo aiškiai nurodyta, kad investicinis pajamingumas nėra garantuojamas ir kad draudėjas prisiima investavimo riziką. Draudikas nurodė, kad pareiškėjas, pasirašydamas Draudimo sutarties dokumentus, išreiškė valią, kad jam tinka pakeistos Draudimo sutarties sąlygos, todėl nėra pagrindo spręsti, kad draudiko veiksmai, nustatant pakeistos Draudimo sutarties sąlygas, buvo neteisėti, ir nėra pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo atlyginti žalą, nustačius draudiko neteisėtus veiksmus.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko atsakyme į pretenziją nurodytomis aplinkybėmis, kreipimesi į Lietuvos banką pabrėžė, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą draudimo produktų platintojas, tarpininkavęs sudarant Draudimo sutartį, nurodė, kad per 15 metų Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį bus sumokėta 6 255 Eur draudimo įmokų, o pagal Draudimo sutartį sukaupta suma sudarys 6 420 Eur. Pareiškėjas nurodė, kad 2016 m. rugsėjo 14 d. draudikui išmokėjus 2 405 Eur sukaupto kapitalo sumą, jam buvo suformuotas lūkestis, jog prieš Draudimo

sutarties sudarymą draudimo produktų platintojo, tarpininkavusio sudarant Draudimo sutartį, pateiktos prognozės dėl pagal Draudimo sutartį sukauptos sumos dydžio išsipildė.

Pareiškėjas taip pat nurodė, kad nuo 2018 metų pradžios jis draudimo produktų platintojo buvo įtikinėjamas padidinti pagal Draudimo sutartį mokamą draudimo įmoką. Draudimo produktų platintojo teigimu, tokiu atveju pagal Draudimo sutartį sukaupta suma bus didesnė. Todėl buvo pasirašytas Draudimo sutarties pakeitimas, nustatant didesnę draudimo įmoką. Pareiškėjas nurodė, kad, praėjus 7 pakeistos Draudimo sutarties galiojimo metams, kreipėsi į draudimo produktų platintoją, prašydamas suteikti informaciją, kodėl pagal Draudimo sutartį sukauptos sumos dydis neviršija sumokėtų draudimo įmokų sumos, tačiau draudimo produktų platintojas neaiškia terminologija pateikė informaciją apie „kažkokį tai portfelį ir kad bijoti nėra ko“.

Pareiškėjo teigimu, dėl draudiko pateiktos klaidinančios informacijos apie Draudimo sutarties sąlygas pareiškėjui buvo padaryta žala, siekianti 5 700 Eur. Pareiškėjas reikalaujamo atlyginti nuostolio dydį grindė aplinkybėmis, kad pagal Draudimo sutartį buvo sumokėta 8 669,05 Eur draudimo įmokų, tačiau „atgauta tik apie 2 959 Eur (įskaitant išmoką ir investicinį pelną)“.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo pretenziją nurodė, kad 2018 m. spalio 30 d. pareiškėjui teikiant pasiūlymą dėl Draudimo sutarties pakeitimo buvo suteikta visa būtina informacija, todėl draudikui nekyla pareiga atlyginti pareiškėjo reikalaujamų nuostolių.

Pareiškėjas Lietuvos bankui 2025 m. gruodžio 1 d. pateikė patikslintą prašymą nagrinėti vartojimo ginčą. Pareiškėjas nurodė, kad 2018 m. spalio 30 d. „prognozuojamų verčių lentelės“ pasirašymo aplinkybės negali pagrįsti, kad draudikas tinkamai vykdė informacijos suteikimo pareigą. Pareiškėjas teigė, kad „draudikas, matydamas, kad pagal mano amžių ir pasirinktą planą mokesčiai sudarys neproporcingai didelę dalį įmokos (pavyzdžiui, 2-aisiais metais biometriniai mokesčiai sudaro apie 513 Eur, kai metinė įmoka yra 630 Eur), privalėjo ne tik formaliai pateikti lentelę parašui, bet ir aiškiai įspėti, kad šis produktas nebeatlieka kaupimo funkcijos.“ Pareiškėjas taip pat nurodė, kad „eilinis vartotojas, neturintis specialių finansinių žinių, pasitiki profesionalaus konsultanto žodiniu paaiškinimu ir rekomendacija.“

Pareiškėjas pabrėžė, kad keisdamas Draudimo sutartį draudikas pažeidė Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme įtvirtintus sąžiningo draudimo produktų platinimo principus ir pareiškėjui pasiūlė nesąžiningas Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas. Taip pat pareiškėjas teigė, kad nebuvo tinkamai vykdomos teisės aktuose įtvirtintos draudimo produktų platintojo pareigos suteikti aiškią, neklaidinančią ir skaidrią informaciją apie siūlomas Draudimo sutarties sąlygas.

Pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą grąžinti nuo Draudimo sutarties pakeitimo įsigaliojimo sumokėtas draudimo įmokas, išskaičiuojant tik mirties draudimo rizikos mokesčių sumą. Taip pat pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą nutraukti Draudimo sutartį šalių susitarimu, netaikant Draudimo sutarties nutraukimo mokesčių.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė, kad prieš Draudimo sutarties pakeitimą tinkamai atskleidė Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas, todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas yra nepagrįstas ir negali būti tenkinamas.

Ginčo byloje buvo siekiama takaus susitarimo. Draudikas 2026 m. kovo 24 d. Lietuvos banką informavo apie priimtą sprendimą pareiškėjui atlyginti 2 011 Eur. Draudikas, teikdamas pareiškėjui 2 011 Eur nuostolio atlyginimo pasiūlymą, taip pat pasiūlė nutraukti Draudimo sutartį, nurodydamas, kad „šiuo metu jau yra sukaupta minusinė suma ir nebelieka galimybės tęsti sutarties“. Taip pat draudikas nurodė, kad pareiškėjui „siūlė grąžinti 2 011 Eur į jo pagal draudimo sutartį sukaupią kapitalą bei pakeisti draudimo sutarties mokesčius į buvusių iki sutarties pakeitimo“.

Draudikas nurodė, kad pareiškėjas nesutiko su draudiko pasiūlymu ir draudikui kėlė reikalavimą išmokėti „skirtumą tarp visų jo per visą Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį sumokėtų įmokų (8939 Eur), jo išsiimto kapitalo dalies (2405 Eur) ir per Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį išmokėtų įmokų (3300 Eur)“. Draudikas nurodė, kad po takaus susitarimo pareiškėjui siūlymo jo nurodyta patikslinta nuostolių suma yra 3 233 Eur.

Draudikas 2023 m. kovo 25 d. pateikė įrodymus, kad buvo atlyginti 2 011 Eur nuostoliai¹, ir pabrėžė, kad pareiškėjo reikalavimas atlyginti 3 233 Eur nuostolius „yra visiškai nepagrįstas, kadangi pareiškėjo lūkesčiai visiškai nesutampa su draudimo esme, protingumo, sąžiningumo

¹ Pateikė mokėjimo nurodymą, patvirtinantį, kad pareiškėjui buvo pervesta 2 011 Eur suma.

bei teisingumo principais". Atsižvelgdamas į tai, draudikas nurodė neturintis pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo atlyginti 3 233 Eur nuostolius.

Draudikas 2026 m. kovo 25 d. Lietuvos bankui pateiktuose paaiškinimuose taip pat nurodė, kad draudiko vidinėse sistemose buvo atlikti pakeitimai, sumažinant pagal Draudimo sutartį mokamų mokesčių dydį, šiuos mokesčius apskaičiuojant pagal Draudimo sutarties sudarymo metu nustatytas mokesčių sumas.

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 pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo atlyginti nuostolius, pripažinus nesąžiningus Draudimo sutarties pakeitimo sudarymo ir vykdymo veiksmus, nes nebuvo suteikta aiški informacija apie siūlomas Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) ar prieš pakeičiant Draudimo sutartį buvo suteikta tinkama informacija, 2) kokie duomenys buvo teikti vykdant Draudimo sutartį, 3) pareiškėjo reikalavimo dėl netinkamų draudiko veiksmų keičiant Draudimo sutartį atlyginti pareiškėjo patirtus 3 233 Eur nuostolius pagrįstumą.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad pareiškėjas iš esmės teigė, kad Draudimo sutarties pakeitimas neatitiko jo poreikių ir kad draudiko prieš Draudimo sutarties pakeitimą pateiktos netikslios informacijos pagrindu pareiškėjas negalėjo priimti informacija pagrįsto sprendimo, ar jis pageidauja būti saistomas draudiko siūlomomis iš anksto parengtomis Draudimo sutarties pakeitimo sąlygomis.

Pareiškėjas pabrėžė, kad prieš Draudimo sutarties pakeitimą jam nebuvo tinkamai atskleista, kad pateikiamoje „Investicinio gyvybės draudimo sutarties Nr. (duomenys neskelbtini) išperkamųjų sumų prognozėje po sutarties sąlygų keitimo nuo 2018-10-30" (toliau – Prognozė) yra „užprogramuotas nuostolis", nors, pareiškėjo teigimu, jam draudimo produktų platintojo žodžiu suteiktoje informacijoje buvo nurodyta, kad, „padidinus įmokas sukaupta suma ateityje bus didesnė".

Pareiškėjas teigė, kad „nėra jokios ekonominės logikos vartotojui mokėti padidintas įmokas investiciniam draudimui, jei administraciniai ir rizikos mokesčiai suvaržo beveik visą įmoką net esant teigiamai rinkų grąžai. Tokia sutartis tampa beverte vartotojui ir naudinga tik draudikui, kas prieštarauja sąžiningos verslo praktikos principams."

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, nurodė, kad pareiškėjas, pasirašydamas Draudimo sutarties pakeitimo dokumentus, savo parašu patvirtino, kad draudiko siūlomos sąlygos jam yra tinkamos, taip išreiškdamas savo valią dėl Draudimo sutarties pakeitimo sąlygų taikymo. Be to, kiekvienais Draudimo sutarties galiojimo metais pareiškėjui buvo siunčiamos investicinio gyvybės draudimo sutarties ataskaitos, jose pareiškėjas galėjo matyti „kaupimo rezultatus" ir iš draudimo įmokų išskaičiuojamų mokesčių dydžius.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir draudiko veiksmų, sudarant ir vykdant Draudimo sutarties pakeitimą, teisėtumą, reikia įvertinti pareiškėjui draudiko prieš Draudimo sutarties pakeitimą ir jo galiojimo metu suteiktos informacijos skaidrumą ir atitiktį teisės aktuose įtvirtintiems reikalavimams.

1. Dėl prieš pakeičiant Draudimo sutartį suteiktos informacijos

Draudimo įstatymo 90¹ straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo produktų platintojas, teikdamas draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui draudimo produktų platinimo paslaugas, turi pareigą visada veikti sąžiningai, teisingai ir

profesionaliai geriausiomis draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ir nukentėjusiems tretiesiems asmenims sąlygomis ir kuo labiau atsižvelgdamas į jų interesus.

Draudimo įstatymo 158² straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudimo produktų platintojas, remdamasis iš draudėjo gauta informacija, turi tiksliai nustatyti to draudėjo reikalavimus ir poreikius ir suprantama forma pateikti draudėjui objektyvią informaciją apie draudimo produktą, kad draudėjas galėtų priimti informacija pagrįstą sprendimą. Bet kuri pasiūlyta draudimo sutartis turi atitikti draudėjo reikalavimus ir poreikius.

Draudimo įstatymo 93 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad visa informacija, kurią draudimo ar perdraudimo produktų platintojas teikia esamiems ar galimiems draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ar nukentėjusiems tretiesiems asmenims, įskaitant reklaminę informaciją, turi būti teisinga, aiški ir neklaidinanti.

Remiantis kasacinio teismo suformuota praktika, dar iki draudimo sutarties sudarymo draudėjui turi būti išaiškinamos draudimo sutarties sąlygos, kad jis priimtų pagrįstą sprendimą, ar pageidauja būti saistomas draudiko pasiūlytomis sąlygomis². Kasacinis teismas pabrėžė, kad skaidrumo reikalavimas turi būti suprantamas plačiai; siekiant laikytis skaidrumo reikalavimo vartotojui ne tik svarbu, kad prieš sudarant sutartį jam būtų pateikta informacija dėl įsipareigojimo sąlygų, bet ir aiškiai bei suprantamai išdėstytos sutarties sąlygos tam, kad vartotojas, remdamasis aiškiais ir suprantamais kriterijais, galėtų įvertinti dėl to jam kylančius ekonominius padarinius ir nuspręsti, ar nori sudaryti sutartį su verslininku priimdamas iš anksto jo suformuluotas sąlygas³.

Kadangi prieš Draudimo sutarties pakeitimą iš esmės buvo atliekamas naujas draudimo rizikos vertinimas ir siūlomos kitos Draudimo sutarties pakeitimo sąlygos, laikytina, kad tokie sutarties pakeitimai iš esmės prilygsta naujos draudimo sutarties sudarymui, todėl draudiko teikiamam pasiūlymui pakeisti Draudimo sutartį turi būti taikomos Draudimo įstatymo 116 straipsnio 1 dalies 9 punkto nuostatos, įpareigojančios draudiką raštu priežiūros institucijos nustatyta tvarka informuoti draudėją apie visus draudimo sutarties mokesčius, išreikštus ir absoliučiąja pinigų suma, kai sudaroma draudimo sutartis, susijusi su kapitalo kaupimu.

Informacijos, kurią draudimo produktų platintojai turi teikti draudėjams, atskleidimo taisyklių⁴ (toliau – Taisyklės) 9.1 papunktyje nustatyta, kad, likus pakankamai laiko iki gyvybės draudimo sutarties, susijusios su kapitalo kaupimu, sudarymo, draudikas ar draudimo tarpininkas, teikdamas potencialiam draudėjui Draudimo įstatymo 116 straipsnio 1 dalyje nustatytą informaciją, turi nurodyti informaciją apie kiekvienais sutarties galiojimo metais ir per visą sutarties galiojimo laikotarpį (arba per ne trumpesnę nei 25 metų laikotarpį) mokėtinas draudimo įmokas, visus draudimo sutarties mokesčius ir sukauptino kapitalo dydį.

Lietuvos bankui išnagrinėjus draudiko pateiktus dokumentus, nustatyta, kad nors pareiškėjui prieš Draudimo sutarties pakeitimą pateiktoje Prognozėje pateikiamoje informacijoje visi mokesčiai buvo nurodyti pinigine išraiška kiekvienais draudimo sutarties galiojimo metais atskirai, tačiau lentelėje nėra eilutės, kurioje būtų pateikiama informacija apie visus sumokamus mokesčius per visą Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, išreikštus absoliučiąja pinigų suma.

Siekiant užtikrinti, kad pareiškėjas prieš Draudimo sutarties pakeitimą priimtą informacija pagrįstą sprendimą dėl jam siūlomų sąlygų tinkamumo, Prognozėje informacija apie bendrai per visą sutarties galiojimo laikotarpį sumokamus mokesčius turėjo būti pateikta atskiroje eilutėje lentelės pabaigoje.

Lietuvos banko vertinimu, šios reikšmingos informacijos nepateikimas Draudimo sutarties pakeitimo dokumentuose objektyviai apribojo pareiškėjo galimybes tinkamai įvertinti ilgalaikes finansines pasekmes bei priimti informacija pagrįstą sprendimą dėl Draudimo sutarties pakeitimo sąlygų jam tinkamumo.

Kadangi draudikas prieš Draudimo sutarties pakeitimą pareiškėjui nepateikė informacijos apie per visą sutarties galiojimo laikotarpį mokėtinus visus Draudimo sutarties mokesčius, darytina išvada, kad draudikas nesilaikė Draudimo įstatymo 116 straipsnio 1 dalies 9 punkte ir Taisyklių 9.1 papunktyje įtvirtintų informacijos atskleidimo reikalavimų.

Lietuvos bankui palyginus draudiko pateiktus duomenis apie Draudimo sutarties sudarymo ir jos pakeitimo metu taikytus sutarties mokesčius ir draudimo rizikų tarifus, nustatyta, kad

² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis, 2021 m. gegužės 19 d. priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-130-611/2021.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2021 m. gegužės 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-130-611/2021.

⁴ Patvirtintų Lietuvos banko 2018 m. birželio 12 d. nutarimu Nr. 03-91.

draudimo įmokų padidėjimą lėmė ne tik draudimo sumų padidinimas, bet ir reikšmingai padidinti draudimo rizikų tarifai.

Pagal pateiktus duomenis, taikant iki Draudimo sutarties pakeitimo nustatytus draudimo rizikos tarifus, mokesčių ir draudimo įmokų suma po 2018 m. draudimo sumų padidinimo per laikotarpį nuo 2018 m. spalio 30 d. iki 2025 m. gruodžio 30 d. būtų sudariusi 2 786 Eur, o draudiko faktiškai pritaikyti 2018 m. rizikos tarifai sudarė 4 797 Eur, t. y. 2 011 Eur daugiau.

Pažymėtina, kad dėl pakeistų draudimo rizikos tarifų pareiškėjo išlaidos šiuo laikotarpiu išaugo vidutiniškai 72 proc. Dėl nurodytų priežasčių pareiškėjas sumokėjo 2 011 Eur daugiau, nei būtų mokėjęs pagal sudarant Draudimo sutartį taikytus draudimo rizikos tarifus (įkainius): kritinių ligų ir gyvybės rizikos draudimo įmokų skirtumas sudaro didžiausią dalį kartu sudėjus, už šias draudimo apsaugas priskaičiuota net 1 623 Eur daugiau nei pagal 2007 m. tarifus; nelaimingų atsitikimų rizikos (B+) padidėjo 217 Eur; mirties dėl nelaimingo atsitikimo padidėjo 52 Eur; administracinių ir įmokos mokesčių padidėjimas sudarė dar 119 Eur.

Draudiko Lietuvos bankui pateiktais duomenimis, iki Draudimo sutarties pakeitimo galiojusioje Draudimo sutartyje iš esmės buvo pritaikyti baziniai draudimo rizikų tarifai, tačiau Draudimo sutarties pakeitimo atveju buvo pritaikyti daug didesni draudimo rizikos baziniai tarifai⁵.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai suteikia pagrindą spręsti, kad pareiškėjas prieš Draudimo sutarties pakeitimo sudarymą neturėjo galimybės tinkamai įvertinti tokio draudimo apsaugų įkainių pokyčio ir suprasti Draudimo sutarties pakeitimo finansinių pasekmių. Tokio pobūdžio informacijos supratimas, kaip pagrįstai kreipimesi nurodė pareiškėjas, reikalauja specialių draudimo sutartinių teisinių santykių reguliavimo žinių⁶.

Priešingai, nei paaiškinimuose nurodė draudikas, vien tik Draudimo sutarties pakeitimo duomenų patvirtinimas pareiškėjo parašu negali pagrįsti, kad pareiškėjas priėmė informaciją pagrįstą sprendimą dėl Draudimo sutarties pakeitimo sąlygų taikymo, aiškiai suvokdamas tokio pobūdžio pakeistų Draudimo sutarties sąlygų taikymo ekonominius padarinius.

Svarbu pažymėti, kad draudikas Lietuvos bankui pateiktuose paaiškinimuose dėl kilusio vartojimo ginčo nenurodė, kodėl pakeistoje Draudimo sutartyje buvo nurodyti skirtingi draudimo rizikų tarifai ir mokesčiai (palyginti su Draudimo sutarties sąlygomis). Kaip minėta, pareiškėjui, neturinčiam specialių žinių apie draudimo teisinius santykius, negalėjo būti suprantama, kad, padidinus bendrą draudimo įmoką 10 Eur ir draudimo apsaugų sumas⁷, vidutiniškai 72 proc. bendrai padidės mokesčių tarifai, o dėl jų padidinimo ir naujų sutarties mokesčių taikymo susidarys papildomos 2 011 Eur išlaidos.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais duomenimis, darytina išvada, kad prieš Draudimo sutarties pakeitimą pareiškėjui buvo pateikta neišsami informacija, neatskleidžiant esminės aplinkybės apie gerokai padidintą (75–100 proc.) rizikų tarifų taikymą bei jų įtaką bendrai mokėtinų įmokų ir sukaupto kapitalo dydžiui. Darytina išvada, kad pareiškėjas, pasirašydamas Draudimo sutarties pakeitimo dokumentus, neturėjo realios galimybės tinkamai suprasti savo parašu tvirtinamų duomenų turinio ir jų finansinių pasekmių.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad prieš Draudimo sutarties pakeitimo sudarymą pareiškėjas nebuvo aiškiai informuotas, kad Draudimo sutartimi apdraustų draudimo rizikų draudimo sumų padidinimo atveju bus taikomi už Draudimo sutarties sudarymo metu taikytus rizikų tarifus iš esmės didesni tarifai. Toks informacijos apie reikšmingus sudarytos Draudimo sutarties pakeitimus pateikimas negalėtų būti laikomas draudiko elgsena geriausiomis draudėjui sąlygomis. Be to, akcentuotina, kad šios aplinkybės turėjo tiesioginę ir reikšmingą įtaką draudimo įmokų dydžiui bei sukaupto kapitalo sumažėjimui.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjo parašu patvirtintas sutikimas su Draudimo sutarties pakeitimo sąlygomis negali būti laikomas informacija pagrįsto sprendimo dėl draudiko pareiškėjui pasiūlytų nepalankių Draudimo sutarties pakeitimo sąlygų jam tinkamumo patvirtinimu.

Vadovaujantis kasacinio teismo suformuota draudimo sutarties sąlygų tinkamo atskleidimo ir jų skaidrumo užtikrinimo praktika, taip pat teisės aktų nuostatomis,

⁵ Palyginti su sudarant Draudimo sutartį nustatytais baziniais tarifais artimais tarifais.

⁶ Kaip minėta, pareiškėjas, ginčydamas draudiko nurodytas aplinkybes dėl prieš Draudimo sutarties pakeitimą pareiškėjui suteiktos informacijos pakankamumo, teigė, kad vartotojui, neturinčiam specialių finansinių žinių, tokio pobūdžio informacija yra sunkiai suprantama.

⁷ Minėti duomenys pateikti 1 lentelėje.

reglamentuojančios ikisutartinei informacijai keliamus aiškumo reikalavimus ir prieš investicinio gyvybės draudimo sutarties sudarymą draudėjui būtinos suteikti informacijos turinį ir apimtį, darytina išvada, kad draudiko teiginiai, kad pareiškėjas pasirašė Draudimo sutarties pakeitimo dokumentus, negali nuginčyti pareiškėjo nurodytų aplinkybių, kad draudikas neužtikrino siūlomo Draudimo sutarties pakeitimo sąlygų skaidrumo ir jų tinkamo atskleidimo.

2. Dėl vykdančios Draudimo sutartį teiktų duomenų

Vertinant, ar pagal Draudimo sutarties pakeitimo vykdymo veiksmus pareiškėjas galėjo suvokti ginčijamas jam nepalankias Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas, pažymėtina, kad, prieš Draudimo sutarties pakeitimą draudikui pareiškėjui suteikus ne visą reikšmingą informaciją, duomenys, kad metinėse investicinio gyvybės draudimo sutarties ataskaitose buvo nurodyti iš pareiškėjo mokamų draudimo įmokų išskaičiuotų mokesčių dydžiai ir sukaupto kapitalo vertė, negali būti vertinami kaip patvirtinantys tinkamo Draudimo sutarties pakeitimo sąlygų jo vykdymo metu atskleidimo ir šių sąlygų skaidrumo⁸ užtikrinimo aplinkybes.

Todėl nėra pagrindo sutikti su draudiko teiginiais, kad iš pareiškėjui kiekvienais metais siunčiamų ataskaitų buvo galima tinkamai nustatyti Draudimo sutarties sąlygas ir suprasti, kad pagal Draudimo pakeitimo sąlygas mokamos draudimo įmokos⁹ iš esmės yra skirtos už pasirinktas draudimo rizikas mokamiems mokesčiams išskaičiuoti ir nėra skirtos investuojamų lėšų kaupimui.

Metinėse investicinio gyvybės draudimo sutarties ataskaitose nurodytus duomenis vertinant atsietai nuo prieš Draudimo sutarties pakeitimą pateiktos informacijos¹⁰, nebūtų pagrindo spręsti, kad vien tik pagal minėtose ataskaitose nurodytos informacijos turinį pareiškėjas galėjo nustatyti, kad draudimo rizikų tarifai, palyginti su tarifais, su kurių taikymo sąlygomis pareiškėjas sutiko sudarant Draudimo sutartį, yra daug didesni nei iki Draudimo sutarties pakeitimo taikomų sąlygų atveju.

Atsižvelgiant į teisės aktuose įtvirtintus sąžiningus sutarčių, dedant maksimalias pastangas, kad sutartis būtų vykdoma kitos šalies poreikius atitinkančiomis sąlygomis, reikalavimus¹¹, draudiko veiksmai, dar Draudimo sutarties pakeitimo aiškiai žinant, kad pagal pakeistos Draudimo sutarties sąlygas pareiškėjo mokamos draudimo įmokos bus skirtos tik draudimo rizikų ir Draudimo įmokų vykdymo mokesčiams išskaičiuoti ir kad pareiškėjo sukaupta suma draudimo laikotarpio pabaigoje po Draudimo sutarties pakeitimo bus mažesnė, nei būtų sukaupta suma Draudimo sutartį palikus galioti pirminėmis¹² sąlygomis, tačiau apie tai neinformavus pareiškėjo¹³, negali būti vertinami kaip tinkamas iš Draudimo sutarties kylančių pareigų vykdymas, padedantis pareiškėjui (kaip draudėjui) tinkamai įgyvendinti iš Draudimo sutarties kylančias teises ir pareigas.

Progozėje yra aiškiai nurodyta, kad „Investicinio gyvybės draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su gyvybe ir *kapitalo kaupimu*, kai investavimo rizika tenka draudėjui“. Kasacinio teismo praktikoje konstatuojama, jog tuo atveju, jeigu draudikas nustato tokias standartines sutarties sąlygas arba jas draudimo sutarties vykdymo metu aiškina tokiu būdu, jog draudėjui

⁸ Remiantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo teisinio reguliavimo ir teismų praktikos Nr. 30 Vartotojų teisių apsaugos vartojimo sutartinuose teisiniuose santykiuose apžvalgoje pateiktais paaiškinimais, nustatyta, kad skaidrumo reikalavimo užtikrinimas yra susijęs su draudimo sutarties sąlygų prieš sutarties sudarymą tinkamu atskleidimu. Minėtoje kasacinio teismo apžvalgoje konstatuojama, kad „vienas vartojimo sutarties sąlygų atitikties bendriesiems sąžiningumo kriterijams aspektų yra vertinimas, ar jos yra skaidrios, t. y. ar sutarties sąlygos yra aiškos ir suprantamos vartotojui, ir ar verslininkas pateikė vartotojui visą sutarčiai sudaryti reikšmingą informaciją. Neskaidrios sutarties sąlygos negali būti laikomos sąžiningomis, nes vartotojas, kuris nesupranta sutarties sąlygų ar neturi visos apsispręsti reikšmingos informacijos, negali priimti tinkamo sprendimo.“

⁹ Priešingai nei iki Draudimo sutarties pakeitimo galiojusiose Draudimo sutarties sąlygose.

¹⁰ Kuri nebuvo išsami, skaidri ir galėjo suklaidinti pareiškėjai dėl siūlomų Draudimo sutarties sąlygų jam tinkamumo.

¹¹ CK 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad sutartis įpareigoja atlikti ne tik tai, kas tiesiogiai joje nustatyta, bet ir visa tai, ką lemia sutarties esmė arba įstatymai. Sutarčių vykdymo principai įtvirtinti CK 6.200 straipsnyje: šalys privalo vykdyti sutartį tinkamai ir sąžiningai; vykdydamos sutartį, šalys privalo bendradarbiauti ir kooperuotis; sutartis turi būti vykdoma kuo ekonomiškiau kitai šaliai būdu; jeigu pagal sutartį ar jos prigimtį šalis, atlikdama tam tikrus veiksmus, turi dėti maksimalias pastangas sutarčiai įvykdyti, tai ši šalis privalo imtis tokių pastangų, kokių būtų ėmęsis tokiomis pat aplinkybėmis protingas asmuo. Jei vienas iš šalių prievolės vykdymas kartu yra ir profesinė veikla, ši šalis turi vykdyti prievolę taip pat pagal tai profesinei veiklai taikomus reikalavimus (CK 6.38 straipsnio 2 dalis).

¹² T. y. Draudimo sutarties sudarymo metu šalių sutartomis.

¹³ Priešingai, atsižvelgiant į pareiškėjui prieš Draudimo sutarties pakeitimą pateiktos informacijos turinį ir apimtį tokio pobūdžio duomenis iš esmės nuslepiančias.

nustatytų prievolių apimties atžvilgiu draudiko priimtą draudimo rizikos laipsnis visiškai išnyksta arba tampa toks minimalus, kad iš esmės paneigiamas, tuomet tokios sąlygos arba toks jų turinio aiškinimas neatitinka pačios draudimo esmės ir tikslo¹⁴.

Pareiškėjo pasirašytoje Prognozėje buvo nurodyta, kad su draudiku sudaromo Draudimo sutarties pakeitimo tikslas yra ne tik turėti Draudimo sutartimi apdraustoms draudimo rizikoms teikiamą draudimo apsaugą, tačiau ir sukaupti lėšų. Todėl pareiškėjas, sutikdamas su draudiko pasiūlytomis Draudimo sutarties pakeitimo sąlygomis, turėjo pagrįstą lūkestį, kad šios sąlygos atitinka Draudimo sutarties tikslus ir jų esmę. Kadangi draudiko pasiūlytose Draudimo sutarties pakeitimo sąlygose iš esmės buvo įtvirtintos Draudimo sutarties esmės ir tikslo neatitinkančios sąlygos, todėl nėra pagrindo spręsti, kad draudiko pareiškėjui pasiūlytos Draudimo sutarties sąlygos buvo skaidrios ir užtikrinančios sąžiningą Draudimo sutarties sąlygų aiškinimą bei jų vykdymą.

Remiantis pareiškėjui prieš sudarant Draudimo sutarties pakeitimą ir vykdant pakeistą Draudimo sutartį suteiktos informacijos turinį ir pobūdį, sutiktina su pareiškėju, kad draudikas, pareiškėjui pasiūlydamas skaidrumo reikalavimo neatitinkančias Draudimo sutarties pakeitimo sąlygas, veikė nesąžiningai. Kaip minėta, minėtų aplinkybių negali pagrįsti ir pakeistos Draudimo sutarties vykdymo veiksmai, nes po Draudimo sutarties pakeitimo siunčiamų metinių investicinio gyvybės draudimo sutarties ataskaitų duomenys negali patvirtinti pareiškėjui pasiūlytų Draudimo sutarties pakeitimo sąlygų skaidrumo ir jų tinkamo atskleidimo.

3. Dėl pareiškėjo reikalavimo dėl netinkamų draudiko veiksmų atlyginti jo patirtus nuostolius pagrįstumo

CK 6.245 straipsnio 3 dalis nustato, kad sutarties šalis turi teisę reikalauti, kad kita šalis atlygintų nuostolius, nustačius sutarties sutartinę civilinę atsakomybę dėl sutarties nevykdymo arba jos netinkamo vykdymo. CK 6.256 straipsnio 4 dalis nustato, kad verslininko sutartinę atsakomybę 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, sutartinę civilinę atsakomybę negalima.

Kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai apie Draudimo sutarties pakeitimo sąlygų skaidrumo ir jų tinkamo atskleidimo neužtikrinimą patvirtina draudiko veiksmų neteisėtumą.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą dėl draudiko veiksmų neteisėtumo atlyginti jo patirtus nuostolius, kuriuos sudaro po Draudimo sutarties pakeitimo sumokėtų draudimo įmokų suma, išskaičiavus mirties draudimo rizikos mokesčių sumą, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog sudarant Draudimo sutartį apdraustoms draudimo rizikoms buvo taikomi iš esmės baziniams draudimo rizikų tarifams artimi tarifai.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad vėlesnis ženklus (75–100 proc.) draudimo rizikų tarifų padidėjimas, apie kurį pareiškėjas nebuvo tinkamai informuotas, negali būti laikomas pagrįstai suderintu su pareiškėju (draudėju). Pažymėtina, kad pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką iš esmės patvirtino, kad jis sutiko su Draudimo sutarties sąlygomis, galiojusiomis iki Draudimo sutarties pakeitimo.

Atsižvelgiant į tai ir vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visuma, darytina išvada, kad dėl draudiko neteisėtų Draudimo sutarties pakeitimo veiksmų pareiškėjo patirtą nuostolį patvirtina skirtumas tarp faktiškai taikytų (padidintų) draudimo rizikų tarifų pagrindu apskaičiuotų draudimo įmokų ir įmokų, kurios būtų buvusios apskaičiuotos taikant Draudimo sutarties sudarymo metu galiojusius sutarties mokesčius ir rizikų tarifus.

Draudikas Lietuvos bankui pateikė įrodymus, kad pareiškėjui išmokėta 2 011 Eur minėtus nuostolius atlyginanti suma. Minėta suma atlygino dėl draudiko veiksmų neteisėtumo pareiškėjo patirtą nuostolį, nes ši suma buvo apskaičiuota pagal sudarant ir keičiant Draudimo sutartį nustatytą draudimo įmokų, atsižvelgiant į po Draudimo sutarties pakeitimo padidintus draudimo rizikų tarifus, skirtumą.

Draudiko pareiškėjui atlyginto nuostolio pagrįstumą patvirtina ir draudiko pateikti duomenys, kad po Draudimo sutarties pakeitimo pareiškėjui buvo išmokėtos trys draudimo

¹⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

išmokos¹⁵. Remiantis CK 6.1004 straipsnio 1 dalies ir Draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalies nuostatomis, draudimo įmokos yra mokamos už draudimo sutartimi apdraustoms draudimo rizikoms teikiamą draudimo apsaugą. Todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas grąžinti visą iš po Draudimo sutarties pakeitimo sumokėtų draudimo įmokų išskaičiuotų draudimo rizikų mokesčių sumą, kai pagal draudimo rizikoms teikiamos draudimo apsaugos sąlygas pareiškėjui buvo išmokėtos draudimo išmokos, negalėtų būti laikomas pagrįstu.

Be to, nors pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad iš pareiškėjo nuostolius sudarančios po Draudimo sutarties pakeitimo sumokėtų draudimo įmokų sumos turi būti išskaičiuoti mirties draudimo rizikos mokesčiai, tačiau draudikas, priimdamas sprendimą atlyginti pareiškėjo patirtus nuostolius, iš pareiškėjui grąžintinos sumos šių mokesčių neišskaičiavo. Todėl draudiko atliktas pareiškėjo patirtų nuostolių, susijusių su Draudimo sutarties pakeitimo metu tinkamai neatskleistų draudimo rizikos mokesčių iš mokamų draudimo įmokų išskaičiavimu, dydžio vertinimas yra palankesnis pareiškėjui.

Pažymėtina, kad pareiškėjas, draudikui keldamas ginčo reikalavimą grąžinti po Draudimo sutarties pakeitimo sumokėtų draudimo įmokų, išskaičiavus mirties draudimo rizikos mokesčius, sumą, nenurodė konkrečios nuostolių sumos. Tačiau draudikui, siekiant taikaus susitarimo ginčo byloje, pareiškėjui pasiūlius išmokėti 2 011 Eur nuostolių sumą, pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą dėl nuostolio, kuris, remiantis draudiko skaičiavimais, yra 3 233 Eur, atlyginimo.

Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas tinkamai apskaičiavo dėl neteisėtų Draudimo sutarties pakeitimo veiksmų pareiškėjui atlygintinų nuostolių dydį ir pagrindė, jog šio nuostolio apskaičiavimas atitinka iki Draudimo sutarties pakeitimo nustatytas aiškiai pareiškėjui atskleistas Draudimo sutarties sąlygas¹⁶, todėl pareiškėjo reikalavimas atlyginti 3 233 Eur nuostolius yra nepagrįstas.

Kaip minėta, draudiko 2026 m. kovo 25 d. Lietuvos bankui pateikti paaiškinimai patvirtina, kad draudikas atliko Draudimo sutarties pakeitimus, įtvirtindamas Draudimo sutarties sudarymo metu nustatytas sąlygas, susijusias su mokesčių iš pagal Draudimo sutartį mokamų draudimo įmokų išskaičiavimu¹⁷.

Atsižvelgiant į pareiškėjo Lietuvos bankui 2025 m. gruodžio 1 d. patikslintame kreipimesi pateiktą draudikui keliamą reikalavimą nutraukti Draudimo sutartį šalių susitarimu, pažymėtina, kad tuo atveju, jei pareiškėjas nesutinka su draudiko nurodytais 2026 m. kovo 25 d. Draudimo sutarties pakeitimais, jis turi teisę kreiptis į draudiką dėl Draudimo sutarties nutraukimo šioje sutartyje nustatyta tvarka.

Draudimo sutarties pakeitimo duomenys patvirtina, kad, pakeitus Draudimo sutarties sąlygas, šalys susitarė dėl Investicinio gyvybės draudimo taisyklių Nr. 301¹⁸ Draudimo sutarčiai taikymo¹⁹. Minėtų draudimo taisyklių 15.3 papunktis nustato, kad draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kuriuo atveju, apie tai raštu pranešęs draudikui prieš 30 (trisdešimt) dienų. Jeigu pareiškėjas nesutinka tęsti su draudiku sutartinių teisinių santykių, jis gali kreiptis į draudiką dėl Draudimo sutarties nutraukimo Taisyklių 15.3 papunktyje nustatyta tvarka.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, darytina išvada, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą dėl nustatytų neteisėtų veiksmų pareiškėjui atlyginti 2 011 Eur nuostolius, todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas atlyginti 3 233 Eur nuostolius 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.

¹⁵ Draudikas pateikė duomenis, kad 2020 m. gruodžio 20 d. pareiškėjui buvo išmokėta 800 Eur draudimo išmoka, 2023 m. lapkričio 26 d. buvo išmokėta 1 040 Eur draudimo išmoka, o 2026 m. vasario 6 d. – 1 200 Eur draudimo išmoka.

¹⁶ Su kuriomis pareiškėjas sutiko ir jų kreipimesi į Lietuvos banką neginčijo.

¹⁷ Kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai suteikia pagrindą spręsti, kad su Draudimo sutarties sudarymo metu nustatytomis sutarties sąlygomis pareiškėjas buvo sutikęs ir išreiškęs valią dėl šių sąlygų jam tinkamumo.

¹⁸ 2017 m. lapkričio 18 d. draudimo taisyklių redakcija, galiojanti nuo 2018 m. sausio 1 d.

¹⁹ T. y. Draudimo sutarties šalys susitarė, kad minėtos draudimo taisyklės yra po Draudimo sutarties pakeitimo galiojančios Draudimo sutarties dalimi.

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