



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-08-12 Nr. 429-279
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) atstovaujančio pareiškėjo įstatyminio atstovo X. Y. (toliau – pareiškėjo atstovas) prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra pareiškėjas ir ERGO Insurance SE, veikianti Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka¹

Ginčas kilo dėl draudiko sprendimo atsisakyti išmokėti draudimo išmoką dėl radiologinių tyrimų pagrindu nepatvirtintos pareiškėjo (duomenys neskelbtini) pagrįstumo. Įvertinus ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, nustatyta, kad draudikas įrodymais pagrindė tinkamai pritaikęs draudimo sutarties sąlygas ir patvirtino sprendimo nemokėti draudimo išmokos teisingumą. Todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl draudžiamojo įvykio sąlygų neatitinkančio įvykio išmokėti draudimo išmoką yra atmetamas kaip nepagrįstas.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2024 m. lapkričio 11 d. – 2025 m. lapkričio 11 d. tarp pareiškėjo įstatyminės atstovės² Y. Y. (toliau – draudėja) ir draudiko buvo sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartimi buvo apdrausti draudėjos, pareiškėjo ir pareiškėjo atstovo turiniai interesai, susiję su kaulų lūžiais, kitomis smulkiomis traumomis, neįgalumu, ligomis, medicininėmis išlaidomis ir mirtimi. Draudimo apsauga suteikta ERGO Nelaimingu atsitikimu draudimo taisyklių Nr. 009³ (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2026 m. vasario 2 d. draudikas gavo draudėjos pranešimą apie pareiškėjo patirtą traumą, dėl kurios 2025 m. kovo 20 d. buvo kreiptasi į gydymo įstaigą. Draudikui buvo keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką pagal dėl apdraustojo (duomenys neskelbtini) teikiamos draudimo apsaugos sąlygas. Draudėja rėmėsi Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės „Kauno klinikos“ (toliau – Kauno klinikos) 2025 kovo 20 d. parengtame EO25 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (toliau – Aprašymas) nurodytais medicinos duomenimis. Aprašyme nurodyta, kad pareiškėjui dėl patirtos traumos buvo nustatyta diagnozė, kurios kodas pagal TLK S02.2 „(duomenys neskelbtini)“ (toliau – Įvykis).

Draudikas Įvykio administravimo metu kreipėsi į Kauno klinikas, prašydamas suteikti informaciją apie pareiškėjui atliktus medicinos tyrimus. Draudikas, vadovaudamasis Įvykio administravimo metu surinktais medicinos duomenimis, nustatė, kad Aprašyme nurodyta „(duomenys neskelbtini)“ diagnozė nebuvo patvirtina radiologinių tyrimų pagrindu.

Draudikas, vadovaudamasis surinktais duomenimis ir Taisyklių 3.3 papunkčio nuostatomis, pagal kurias būtina draudimo išmokos dėl apdraustojo (duomenys neskelbtini) mokėjimo sąlyga yra (duomenys neskelbtini) radiologinių tyrimų pagrindu patvirtinimas, atsisakė dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką.

¹ Santraukoje pateikiamas tik trumpas nagrinėto vartojimo ginčo apibendrinimas. Norint suprasti ir (ar) įvertinti sprendime aptariamas aplinkybes, sprendimo dėl šio ginčo esmės pagrindus ir motyvus, būtina tinkamai susipažinti su viso sprendimo turiniu.

² Galioja nuo 2024 m. balandžio 29 d.

³ Pareiškėjo motinos.

³ Nuo 2022 m. liepos 15 d. galiojanti draudimo taisyklių redakcija.

Pareiškėjo atstovas, nesutikdamas su draudiko sprendimu atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, pretenzijoje draudikui ir kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad įvykiui turi būti taikoma draudimo apsauga.

Ginčo reikalavimai

Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėjo atstovas nurodė, kad pareiškėjui nustatytą (*duomenys neskelbtini*) diagnozę patirtino Kauno klinikų gydytojas, įvertinęs atliktus kitus medicinos tyrimus ir pareiškėjo klinikinę būklę. Pareiškėjo atstovo vertinimu, Taisyklių sąlygos neturi pirmenybės prieš specialisto nustatytus apdraustojo diagnozės duomenis.

Pareiškėjo atstovas nurodė, kad Taisyklių sąlyga, pagal kurią būtinu įvykio pripažinimo draudžiamuoju dėl apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) kriterijumi yra nurodytas radiologinių tyrimų atlikimas, riboja Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą ir pažeidžia Draudimo sutarties šalių teisių ir pareigų pusiausvyrą pareiškėjo, kaip apdraustojo, nenaudai.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo atstovo nurodytomis aplinkybėmis, pabrėžė, kad jis tinkamai pritaikė Taisyklių sąlygas.

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. Lietuvos bankas ginčo nagrinėjimo proceso metu neatlieka Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo 42¹ straipsnyje reglamentuotų patikrinimų, skirtų faktinėms aplinkybėms, susijusioms su Lietuvos banko prižiūrimo finansų rinkos dalyvio galimu Lietuvos banko kompetencijai priskirtų teisės aktų reikalavimų pažeidimu, nustatyti ir įvertinti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Teisinis vertinimas

*Siekiant išspręsti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, Lietuvos banko vertinimu, būtina įvertinti, **ar draudikas tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas ir ar pagrįstai įvykį pripažino nedraudžiamuoju.***

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta draudimo sutarties samprata, minėta sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti draudėjui arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

Draudimo sutartimi draudimo objektui (draudėjo ar naudos gavėjo turtiniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui⁴. Draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini.

Taisyklių 3.3 papunktyje draudžiamasis įvykis „(*duomenys neskelbtini*)“ apibrėžiamas, kaip apdraustojo (*duomenys neskelbtini*), įvykęs dėl išorinio poveikio į jo kūną ir pagrįstas objektyviais instrumentiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonanso tyrimo nuotraukomis). Taisyklių 3.3.1 papunktis nustato, kad minėto draudžiamąjo įvykio atveju draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime

⁴ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

nurodytos draudimo sumos kaulų lūžių atveju ir apskaičiuojamas vadovaujantis šių taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 2 „(*duomenys neskelbtini*)“ tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi.

Taisyklių 3.3 papunkčio sąlyga, pagal kurią būtinuoju draudžiamąjo įvykio (*duomenys neskelbtini*) nustatymo kriterijumi yra apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) radiologinių tyrimų pagrindu nustatymas, yra suformuluota aiškiai ir ji nekelia abejonių dėl sąlygos turinio ir prasmės. Šalių ginčas nekyla dėl Taisyklių sąlygų privalomumo ir jų Draudimo sutarčiai taikymo. Todėl Įvykio požymiai turi būti vertinami pagal Taisyklių 3.3 papunktyje įtvirtintas draudžiamąjo įvykio „(*duomenys neskelbtini*)“ sąlygas.

Atsižvelgiant į pareiškėjo atstovo nurodytas aplinkybes, kad Taisyklių sąlygose nustatyti įvykio pripažinimo draudžiamuoju kriterijai neturi pakeisti medicinos dokumentuose nurodytų duomenų vertinimo, pažymėtina, kad sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir jos dydžio nustatymo priima draudikas, vadovaudamasis visų draudžiamąjo įvykio patvirtinimui arba paneigimui būtinų įrodymų vertinimo pagrindu⁵ ir Taisyklių sąlygomis⁶. Taisyklių 3.12.1 papunkčio sąlygos ir Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką tirti ir vertinti draudžiamąjo įvykio ir jo pasekmių nustatymui reikšmingus duomenis.

Todėl, remiantis Taisyklių sąlygomis ir teisiniu reglamentavimu, nėra pagrindo sutikti su pareiškėjo atstovo nurodytomis aplinkybėmis, kad draudžiamajam įvykiui patvirtinti yra reikšmingos ne Draudimo sutarties sąlygos, o gydytojo apdraustojo klinikinės būklės ir medicinos tyrimų, kurie nėra išvardinti Taisyklių 3.3 papunktyje, pagrindu nurodyta apdraustojo traumas pasekmių diagnozė.

Be to, atkreiptinas dėmesys, kad savanoriškojo draudimo sutartyje, kuriai yra priskiriama Draudimo sutartis, šalys gali susitarti, jog dėl tam tikrų požymių draudimo apsauga gali būti neteikiama apdraustai draudimo rizikai⁷. Todėl vien aplinkybė, kad įvyko Draudimo sutartimi apdraustas nelaimingas atsitikimas, dėl kurio apdraustasis patyrė traumą, negali patvirtinti, kad visais atvejais draudimo išmoka bus mokama. Traumos padariniai turi atitikti draudimo taisyklėse įtvirtintus įvykio pripažinimo draudžiamuoju kriterijus.

Pažymėtina, kad šalių ginčo nėra, jog Aprašyme nebuvo įtvirtinta duomenų apie medicinos dokumente nurodytos apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) diagnozės radiologinių tyrimų pagrindu patvirtinimą. Nagrinėjamu atveju pareiškėjo atstovas iš esmės ginčijo Taisyklių 3.3 papunkčio sąlygos, įpareigojančios apdraustąjį reikalavimą mokėti draudimo išmoką dėl apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) patvirtinti radiologinių tyrimų pagrindu, Įvykiui taikymo pagrįstumą.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus medicinos duomenis, pažymėtina, kad Aprašyme nurodyta, jog pareiškėjas į sveikatos priežiūros įstaigą atvyko planine tvarka. Anamnezėje nurodyti duomenys apie prieš keletą mėnesių pareiškėjo patirtą nelaimingą atsitikimą⁸. Aprašymo Anamnezėje nurodyta, kad, „(*duomenys neskelbtini*)“.

Aprašyme pateikti pareiškėjui atliktų medicinos tyrimų duomenys. „(*duomenys neskelbtini*)“.

Draudikas, vertindamas Aprašyme nurodytus medicinos duomenis, nurodė, kad pareiškėjui atliktas (*duomenys neskelbtini*) tyrimas nepatvirtina, kad pareiškėjas nelaimingo atsitikimo metu patyrė (*duomenys neskelbtini*). Minėto tyrimo duomenys patvirtina pareiškėjui nustatytą „(*duomenys neskelbtini*)“. Draudikas nurodė, kad pagal Draudimo sutarties sąlygas nėra mokama draudimo išmoka dėl apdraustajam nustatytų (*duomenys neskelbtini*).

Draudikas pabrėžė, kad (*duomenys neskelbtini*) nustatymo taip pat negali pagrįsti ir duomenys, jog pareiškėjui nebuvo taikytas sužalojimo gydymas⁹. Draudikas nurodė, kad Įvykio administravimo metu surinktų medicinos dokumentų pagrindu nebuvo nustatyta jokių duomenų apie pareiškėjo patirtos traumos padarinių gydymą.

⁵ Įskaitant ir medicinos dokumentų vertinimą.

⁶ Pagal Taisyklių 3.12.1 papunktį „draudimo išmokos dydį nustato mūsų gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šiomis draudimo taisyklėmis, medicinos dokumentus ir kitus minėtoje sąlygoje išvardintus dokumentus“. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką tirti ir vertinti draudžiamąjo įvykio ir jo pasekmių nustatymui reikšmingus duomenis.

⁷ T. y., draudimo sutartyje gali būti numatyti atvejai, kai, pasireiškus apdraustai draudimo rizikai, įvykio požymiai atitinka nedraudžiamąjo įvykio sąlygas.

⁸ Pareiškėjos atstovės pateiktame pranešime apie Įvykį nurodyta, kad pareiškėjas, „(*duomenys neskelbtini*)“.

⁹ Aprašymo skiltyje „Taikytas gydymas“ nėra nurodyta jokių duomenų. Taip pat Lietuvos bankui nebuvo pateikta įrodymų apie iki Aprašymo parengimo pareiškėjui taikytą gydymą, kuris galėtų patvirtinti nosies kaulo lūžio gydymo aplinkybes.

Draudikas taip pat nurodė, kad (*duomenys neskelbtini*) simptomai, „(*duomenys neskelbtini*)“. Draudikas pabrėžė, kad Taisyklių 3.3 papunktyje išvardinti radiologiniai tyrimai yra objektyvus kriterijus, kurio duomenų pagrindu gali būti patvirtinamas apdraustojo patirtas (*duomenys neskelbtini*). Tuo atveju, jei pagal pranešimą apie apdraustojo patirtą traumą administruojamo įvykio metu draudikui nėra pateikiami minėtoje Taisyklių sąlygoje nurodytų radiologinių tyrimų duomenys, draudikas neturi galimybės priimti objektyvaus sprendimo dėl kaulų lūžių draudimo apsaugos sąlygų apdraustojo patirtiems traumos padariniams taikymo.

Vertinant draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad teisės aktuose¹⁰ nustatyta, jog draudikui, siekiant ištirti aplinkybes, būtinas draudžiamąjo įvykio faktui ir pasekmėms nustatyti, ir, siekiant priimti surinktos informacijos pagrindu pagrįstą sprendimą dėl draudžiamąjo įvykio fakto patvirtinimo, draudėjas turi pateikti visus draudiko reikalaujamus dokumentus¹¹. Minėtos Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje įtvirtintos draudėjo pareigos yra iš esmės pakartotos ir Taisyklių Bendrosios dalies 2.3.2.3 papunktyje¹².

Kasacinio teismo pateiktuose teisės aktuose įtvirtintų draudimo sutarties šalių pareigų tinkamo vykdymo išaiškinimuose konstatuojama, kad minėtos Draudimo įstatymo nuostatos įtvirtina draudiko pareigą, pasinaudojant jam suteiktomis teisėmis, nustatyti draudžiamąjį įvykį ar jo nebuvimą, kitas draudimo išmokai mokėti reikšmingas aplinkybes, o kitiems draudimo santykių dalyviams nustato pareigą pateikti draudikui visus turimus draudimo sutartyje nurodytus ir draudiko reikalaujamus dokumentus bei informaciją. Kilus šalių ginčui dėl pirmiau nurodytų aplinkybių, lėmusių draudiko atsisakymą mokėti draudimo išmoką, draudikas turi pareigą pateikti duomenis, pagrindžiančius jo sprendimą nemokėti draudimo išmokos, o kiti draudimo santykių dalyviai, juos ginčydami, privalo pateikti jų argumentus ir nurodomas aplinkybes patvirtinančius įrodymus¹³.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas įvykio administravimo metu rinko medicinos informaciją, vykdydamas Draudimo įstatymo 98 straipsnyje įtvirtintas pareigas ir, siekdamas patikrinti Aprašyme įtvirtintų pareiškėjo nosies kaulo lūžio duomenų teisingumą¹⁴. Draudikas vertino surinktuose medicinos dokumentuose nurodytus pareiškėjui atliktų medicinos tyrimų išvadų duomenis, informaciją apie traumos pasekmių gydymą ir kitus reikšmingus duomenis, kurių pagrindu galėtų būti patvirtinta (*duomenys neskelbtini*) diagnozė. Draudikas, atlikęs surinktų medicinos dokumentų visumos įvertinimą, nustatė, kad įvykio administravimo metu surinkti įrodymai negali pagrįsti įvykio požymių atitikties apdraustojo kaulo lūžiams teikiamos draudimo apsaugos sąlygų.

Vertinant draudiko sprendimą, pažymėtina, kad Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos, įpareigojančios draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, šių aplinkybių tyrimo pagrindu priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir draudėjui (apdraustajam, naudos gavėjui) išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, lemia draudiko pareigą turėti kvalifikuotus darbuotojus, kurie yra kompetentingi įvertinti įvykusio įvykio atitiktį draudimo sutartyje nustatytiems draudžiamąjo ir nedraudžiamąjo įvykio požymiams.

Pareiškėjo atstovo teiginiai apie medicinos dokumentuose klinikinės apdraustojo būklės vertinimo ir atliktų tyrimų, kurie nėra Taisyklių 3.3 papunktyje nurodyti radiologiniai tyrimai, pagrindu nurodytą apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) diagnozę, patvirtinančią Taisyklėse įtvirtintas įvykio pripažinimo draudžiamuoju sąlygas, nenuginčia draudiko gydytojo eksperto medicinos dokumentų pagrindu padarytos išvados, kad medicinos duomenys vienareikšmiškai nepatvirtino pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) fakto ir įvykio požymių atitikties draudžiamąjo įvykio sąlygoms. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjo atstovo teiginiai nenuginčia specialių žinių turinčio eksperto vertinimo.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas ginčo aplinkybes ir vadovaujantis Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1–3 dalyse įtvirtintomis draudimo sutarties šalių pareigomis įvykus įvykiui, taip pat kasacinio teismo suformuota minėtų teisinių santykių, kilus civilinio pobūdžio ginčui,

¹⁰ Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 ir 3 dalys.

¹¹ Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalis.

¹² Taisyklių Bendrosios dalies 2.3.2.3 papunktis įpareigoja draudėją, įvykus įvykiui, pateikti draudikui visus prašomus dokumentus, reikalingus įvykio aplinkybėms ištirti ir žalos ir išmokos dydžiui nustatyti ir vykdyti kitus su įvykio tyrimu susijusius draudiko reikalavimus.

¹³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. kovo 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-117-686/2017.

¹⁴ Minėtas aplinkybes patvirtina kartu su draudiko atsiliepimu į pareiškėjo kreipimąsi pateikti duomenys, kad draudikas 2026 m. vasario 10 d. raštu kreipėsi į Kauno klinikas, prašydamas pateikti „(*duomenys neskelbtini*)“.

aiškinimo ir taikymo praktika, pažymėtina, kad draudikas įrodymais pagrindė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Pareiškėjo atstovo ginčijamas draudiko sprendimas nebuvo pagrįstas apdraustajam atliktų radiologinių tyrimų, vienareikšmiškai patvirtinančių nosies kaulo lūžio faktą, duomenimis.

Kaip minėta, šie duomenys yra būtini draudiko sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti, todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką negali būti pripažįstamas pagrįstu.

Išvada

Nustačius, jog įvykis yra neatitinka draudžiamojo įvykio sąlygų, draudikui nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos, todėl pareiškėjo reikalavimas atmetamas kaip nepagrįstas.

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

Atmesti pareiškėjo 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 Lietuvos banko 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.

Teisėkūros skyriaus vadovė,
pavaduojanti departamento direktorių

Kristina Sačilkienė