



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

SPRENDIMAS

DĖL X. X. IR GYVYBĖS DRAUDIMO UAB „SB DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO

2024-07-03 Nr. 429-144
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) atstovaujančios Y. Y. (toliau – pareiškėjos atstovė) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjos atstovė prašė išnagrinėti tarp pareiškėjos ir gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2023 m. rugpjūčio 1 d. – 2041 m. liepos 31 d. draudimo laikotarpiui tarp Y. Y. (toliau – draudėjas) ir draudiko buvo sudaryta Saugios ateities investicinės programos draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis), kuria gyvybės draudimu buvo apdraustas draudėjas, pareiškėja ir pareiškėjos atstovė.

Draudimo sutartimi taip pat buvo susitarta dėl papildomų draudimo rizikų draudimo ir draudėjas bei pareiškėjos atstovė buvo apdrausti „kritinių ligų“, „stambių traumų“ ir „traumų“ draudimo rizikomis. Pareiškėja buvo apdrausta tik „stambių traumų“ draudimo rizika. Draudimo liudijime nurodyta, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta pagal Saugios ateities investicinės programos taisyklės Nr. 019 (toliau – Taisyklės) ir 2023 m. liepos 20 d. prašymą sudaryti draudimo sutartį.

2024 m. balandžio 9 d. draudikas gavo pranešimą apie pareiškėjos patirtą traumą (toliau – Įvykis). 2024 m. balandžio 8 d. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų, kur pareiškėjai buvo suteikta būtinoji pagalba po Įvykio, parengtoje Stacionaro epikrizėje nurodyta pagrindinė diagnozė „(*duomenys neskelbtini*) (ūminė ir pirmą kartą gyvenime nustatyta lėtinė liga)“. Draudėjas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką pagal pareiškėjai taikomos draudimo apsaugos sąlygas.

2024 m. balandžio 22 d. raštu draudikas draudėją informavo apie priimtą sprendimą atsakyti išmokėti draudimo išmoką, kadangi Įvykio požymiai neatitiko Draudimo sutartimi apdraustos „stambių traumų“ draudimo rizikos draudžiamųjų įvykių sąlygų.

Draudėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu, draudikui adresuotoje pretenzijoje nurodė, kad pareiškėja Įvykio metu (*duomenys neskelbtini*). Draudėjas taip pat nurodė, kad pareiškėjai (*duomenys neskelbtini*) ir ji ligoninėje buvo gydoma dvi savaites, taip pat kad iki pretenzijos draudikui pateikimo buvo jaučiami Įvykio padariniai (liekamieji reiškiniai). Draudėjo vertinimu, minėtos aplinkybės pagrindžia pareiškėjos patirtos „stambios traumos“ draudžiamojo Įvykio faktą.

Draudikas pateiktame atsakyme į draudėjo pretenziją nurodė, kad „stambios traumos“ draudžiamojo Įvykio nustatymo požymiai yra įtvirtinti Taisyklėse. Draudikas taip pat pabrėžė, kad Draudimo sutarties sudarymo metu draudėjas nurodė poreikį pareiškėją apdrausti tik „stambių traumų“ draudimo rizika, pagal kurios draudžiamųjų Įvykių požymius jos (*duomenys neskelbtini*) nepatenka į šios draudimo rizikos draudimo apsaugą.

Prašyme nagrinėti vartojimo ginčą pareiškėjos atstovė nurodė, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta abiem Draudimo sutarties šalims fiziškai dalyvaujant. Draudimo sutarties sudarymo metu nepagrįstai pareiškėja buvo apdrausta tik „stambių traumų“ draudimo rizika. Pareiškėjos atstovė pakartojai draudikui adresuotoje pretenzijoje nurodytas aplinkybes apie pareiškėjos patirtos traumos pobūdį ir patirtų sužalojimų padarinius. Pareiškėjos atstovė nurodė: „įsakyme dėl sveikatos sutrikdymo pagal 6.6.16 punktą tai patenka į sunkias traumas“. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjos atstovė draudikui kėlė reikalavimą dėl Įvykio išmokėti 600 Eur draudimo išmoką.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos atstovės kreipimąsi nurodė, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą draudėjo ir pareiškėjos atstovės pasirašytų draudimo dokumentų duomenys patvirtina, jog draudėjas išreiškė valią dėl Draudimo sutarties sąlygų jam tinkamumo. Kadangi Įvykio požymiai neatitiko Draudimo sutarties šalių sutartų sąlygų, todėl, draudiko vertinimu, jam nekyla pareiga Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl šio Įvykio išmokėti reikalaujamą 600 Eur draudimo išmoką.

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

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

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti išmokėti reikalaujamą 600 Eur draudimo išmoką pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas pagrįstai Įvykio požymius vertino pagal Draudimo sutartyje įtvirtintas „stambių traumų“ draudimo rizikos draudžiamųjų įvykių sąlygas ir atsisakė dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas: šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis.

Kasacinio teismo praktikoje nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti, – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas¹.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl Draudimo sutarties sąlygų Įvykiui taikymo, pažymėtina, kad draudimo liudijime nurodytos pareiškėjai taikomos „stambių traumų“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygos yra detalizuotos Taisyklėse. Taisyklių 7.8 papunktis nustato, kad, draudėjui pasirinkus draudimą „stambių traumų“ atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus, numatytus šių Taisyklių 8 skyriuje, yra apdraustojo stambi trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta šių Taisyklių Priede Nr. 2.

Taigi, remiantis Draudimo sutarties sąlygomis, pažymėtina, kad „stambių traumų“ draudimo rizika apdrausto asmens patirtos traumos padariniai turi būti vertinami pagal Taisyklių Priede Nr. 2 įtvirtintas draudžiamųjų įvykių sąlygas.

Pareiškėjos atstovė, nesutikdama su draudiko sprendimu Įvykio požymius vertinti pagal Taisyklių Priedo Nr. 2 sąlygas, prašyme nagrinėti ginčą nurodė, kad minėtos sąlygos Draudimo sutarčiai neturi būti taikomos, kadangi buvo sudaryta draudėjo poreikių neatitinkanti Draudimo sutartis.

Draudikas, siekdamas pagrįsti, kad draudiko draudėjui ir pareiškėjos atstovei suteiktos ikisutartinės informacijos pagrindu draudėjas turėjo galimybę priimti informaciją pagrįstą sprendimą dėl Draudimo sutarties sąlygų jam tinkamumo, Lietuvos bankui pateikė 2023 m. liepos 20 d. Draudimo tarpininko informacijos, kuri pateikiama klientui, dokumentą (toliau –

¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

Informacijos dokumentas). Minėtas dokumentas pasirašytas draudikui atstovavusios draudiko priklausomos draudimo tarpininkės ir draudėjo.

Informacijos dokumente nurodyta, kad „draudėjas, pasirašydamas šį dokumentą, patvirtina, kad draudimo tarpininko rekomenduota sudaryti draudimo sutartis atitinka draudėjo poreikius ir reikalavimus, draudikas išaiškino draudėjui rekomenduojamo draudimo produkto sąlygas, pranašumus ir trūkumus, nurodė priežastis, kuriomis remdamasis patarė sudaryti tokią draudimo sutartį“.

Draudėjo 2023 m. liepos 20 d. pildyto Prašymo sudaryti Draudimo sutartį (toliau – Prašymas) duomenys pagrindžia, kad draudėjas, pasirašydamas Prašymą, patvirtino, jog draudimo tarpininkė, tarpininkavusi sudarant Draudimo sutartį, supažindino draudėją su pasiūlytomis draudimo taisyklėmis ir išsamiai jas išaiškino bei pateikė kitą teisės aktuose nustatytą būtiną pateikti ikisutartinę informaciją. Draudėjas Prašyme savo parašu taip pat patvirtino Taisyklių kopijos jam įteikimo aplinkybes.

Pažymėtina, kad tarp draudiko ir draudėjo bei pareiškėjos atstovės pasirašytų ikisutartinių dokumentų pagrindu 2023 m. liepos 23 d. buvo sudaryta Draudimo sutartis. Kadangi Lietuvos bankui pateikti dokumentai patvirtina, kad draudėjas turėjo galimybę įvertinti prieš Draudimo sutarties sudarymą jam įteiktų Taisyklių sąlygas, ir, atsižvelgiant į tai, jog draudėjas savo parašu patvirtino Taisyklių sąlygų jam tinkamo atskleidimo ir išaiškinimo aplinkybes, darytina išvada, kad visų galimų apdrausti draudimo rizikų draudimo apsaugos sąlygos (įskaitant ir „stambių rizikų“ draudimo sąlygas) draudėjui prieš sudarant Draudimo sutartį buvo žinomos.

Informacijos dokumento duomenys taip pat patvirtina, kad draudėjui suteiktos ikisutartinės informacijos pagrindu sudaryta Draudimo sutartis atitiko draudėjo poreikius dėl Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties. Taip pat minėtame draudimo dokumente draudėjas patvirtino aplinkybes, kad draudėjui buvo atskleistos siūlomo draudimo produkto sąlygos ir duomenys, pagal kuriuos draudėjas galėjo įvertinti siūlomų Draudimo sutarties sąlygų tinkamumo kriterijus.

Todėl, remiantis pateiktais įrodymais, nėra pagrindo pagrįstomis pripažinti pareiškėjos atstovės nurodytų aplinkybių, kad buvo sudaryta draudėjo valios ir poreikių neatitinkanti Draudimo sutartis. Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina skirtingų Draudimo sutartimi apdraustų draudimo rizikų sąlygų draudėjui atskleidimo tinkamumą ir duomenis, kad draudėjas prieš Draudimo sutarties sudarymą galėjo įvertinti, jog siūlomos Draudimo sutarties sąlygos jam yra tinkamos.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad Įvykio požymiai turi būti vertinami pagal draudimo liudijime ir Taisyklėse nurodytas apdraustajai taikomas „stambių traumų“ draudimo rizikos sąlygas.

Draudikas, siekdamas pagrįsti, kad pareiškėjos patirtos traumos požymiai neatitinka Taisyklių Priedo Nr. 2 sąlygų, pateikė draudiko gydytojo eksperto Įvykio administravimo metu gautų medicinos dokumentų pagrindu parengtus ekspertinius paaiškinimus apie Įvykio požymių atitiktį nurodytoms sąlygoms (toliau – Ekspertiniai paaiškinimai).

Ekspertiniuose paaiškinimuose nurodyta, kad, nagrinėjant Įvykio pobūdžio atitiktį pareiškėjai taikomos draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygoms, buvo vertinami VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų medicinos dokumentai. „Juose nurodyta, kad apdraustajai nustatyta diagnozė – (*duomenys neskelbtini*), taip pat buvo atlikta (*duomenys neskelbtini*). Pagal stambių traumų draudimo apsaugą draudimo išmoka yra mokama dėl nelaimingo atsitikimo netekus organų arba jų funkcijų ir šio taisyklių Priedo Nr. 2 draudimo išmokų apskaičiavimo lentelėje yra nurodyti tokie sužalojimai kaip kad galūnių ir jų funkcijų nepagydomas netekimas (pvz., rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario, kojos netekimas aukščiau kelio sąnario), organų ir jų funkcijų nepagydomas netekimas (pvz., plaučio netekimas (jo funkcijų netekimas), visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas, visiškas apkurtimas abejomis ausimis arba kalbos netekimas). Šioje draudimo išmokų apskaičiavimo lentelėje nėra nurodyti tokie sužalojimai kaip (*duomenys neskelbtini*) ir dėl to taikytas gydymas (*duomenys neskelbtini*), todėl šis įvykis nepatenka į suteiktos draudimo apsaugos ribas.“

Pažymėtina, kad pareiškėjos atstovė kreipėsi į Lietuvos banką neginčijo draudiko atsakymuose nurodytų aplinkybių, jog Įvykio požymiai neatitinka Taisyklių Priedo Nr. 2 nustatytų draudžiamųjų įvykių sąlygų. Pareiškėjos atstovė tik teigė, kad ji ir draudėjas negalėjo tikėtis draudiko nurodytų „stambių traumų“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygų taikymo, taip pat pabrėždama, kad pareiškėjai taikomos draudimo apsaugos apimties neatitiko draudėjo poreikių.

Įvertinus Taisyklių Priede Nr. 2 įtvirtintas draudžiamųjų įvykių sąlygas, nustatyta, kad draudikas pagrįstai atsisakė išmokėti draudimo išmoką dėl pareiškėjos patirtos traumos padarinių, kadangi apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) ir dėl šios priežasties apdraustajam taikytas gydymas nepatenka į „stambių traumų“ draudimo sutarties sąlygų draudimo apsaugą.

Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudėjas išreiškė valią dėl prieš Draudimo sutarties sudarymą jam tinkamai atskleistų „stambių traumų“ draudimo rizikos sąlygų pareiškėjai, kaip apdraustajai, taikymo, todėl draudikui nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos dėl į Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą nepatenkančių pareiškėjos traumos padarinių.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudiko sprendimas atsisakyti dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką yra pagrįstas Draudimo sutarties sąlygomis ir draudiko gydytojo eksperto medicinos dokumentų pagrindu atlikto įvykio požymių atitikties draudžiamąjį įvykių sąlygoms vertinimu. Todėl pareiškėjos atstovės draudikui keliamas reikalavimas dėl 600 Eur draudimo išmokos mokėjimo yra atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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 pareiškėjos X. X. reikalavimą.

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

Direktorius

Arūnas Raišutis