



**LIETUVOS BANKO
PRIEŽIŪROS TARNYBOS
FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL L. Ž. IR ERGO LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. spalio 11 d. Nr. 242-440
Vilnius

Lietuvos bankas gavo L. Ž. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *ERGO Life Insurance SE* (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2014 m. liepos 24 d. pareiškėjas draudikui pateikė prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį, kurio pagrindu buvo sudaryta kaupiamojo gyvybės draudimo sutartis ir pareiškėjui išduotas draudimo liudijimas (*duomenys neskelbtini*). Draudimo liudijime (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad draudimo objektas yra gyvybė ir kapitalo kaupimas, draudimo sutarties galiojimo terminas – nuo 2014 m. rugpjūčio 1 d. iki 2048 m. liepos 31 d., draudimo sutarčiai yra taikomos Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklės Nr. 002 (galioja nuo 2011 m. balandžio 11 d.) ir Papildomų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 012 (galioja nuo 2011 m. balandžio 11 d.) (toliau – Taisyklės).

2017 m. balandžio 13 d. pareiškėjas draudikui pateikė pranešimą apie 2017 m. balandžio 11 d. nelaimingą atsitikimą – pranešė, kad „keliant rankas, išniro petys“. Pranešime apie nelaimingą atsitikimą nurodyta, kad dėl 2017 m. balandžio 11 d. įvykio pareiškėjui buvo diagnozuotas „žastikaulio išnirimas, imobilizacija 2 savaites, rekomenduotas operacinis gydymas, nedarbingumas 2 savaites“.

Draudikas pareiškėją 2017 m. gegužės 12 d. raštu informavo, kad 2017 m. balandžio 11 d. įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju, remiantis Taisyklių 6.4.1 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad dėl pasikartojančio sąnario išnirimo, kai pirminis sąnario išnirimas įvyko iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, draudimo išmoka nemokama. Draudikas nurodė, kad, vadovaujantis 2017 m. balandžio 11 d. įvykio administravimo metu surinkta informacija, nustatyta, kad pirmas pareiškėjo dešiniojo peties sąnario išnirimas pareiškėjui buvo diagnozuotas „prieš ~ 10 metų“.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko 2017 m. gegužės 12 d. raštu pateiktu sprendimu, 2017 m. birželio 12 d. draudikui pateikė pretenziją, kurioje pabrėžė, kad 2017 m. gegužės 12 d. raštą parengęs draudiko gydytojas ekspertas nurodė, jog dėl 2017 m. balandžio 11 d. įvykio pareiškėjui buvo diagnozuotas „pakartotinis dešinio peties sąnario išnirimas“. Pareiškėjas nurodė, kad kartu su pranešimu apie nelaimingą atsitikimą draudikui pateiktame 2017 m. balandžio 11 d. VŠĮ Kauno klinikinės ligoninės medicinos dokumentų išraše nurodytas ligos kodas pagal TLK-10-AM yra S43.01 – t. y. žastikaulio priekinis išnirimas. Pareiškėjo teigimu, minėtame dokumente nebuvo duomenų apie pakartotinę traumą. Pareiškėjas nurodė, kad ligų kodų klasifikatoriuje „peties srities pasikartojantiems sąnario išnirimams ir panirimams“ yra nurodytas kitas TLK-10-AM kodas, t. y. M24.41. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas draudikui pateikė reikalavimą atlikti pakartotinį 2017 m. balandžio 11 d. įvykio aplinkybių vertinimą, vadovaujantis 2017 m. balandžio 11 d. VŠĮ Kauno klinikinės ligoninės medicinos dokumentų išraše nurodyta diagnoze.

Pareiškėjas taip pat draudikui pateikė reikalavimą pagal Taisyklių 6.7 papunkčio sąlygas išmokėti dienpinigius už 30 nedarbingumo dienų. Be to, pareiškėjas nurodė ketinantis nutraukti

su draudiku sudarytą kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį, „tuo pačiu reikalaujant gražinti sumokėtų įmokų kapitalą, vadovaujantis Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.6 papunkčiu“.

Atsižvelgdamas į tai, kad draudikas pareiškėją 2017 m. birželio 23 d. raštu informavo, jog sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką nebus keičiamas, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką dėl ginčo su draudiku nagrinėjimo. Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas pakartojo 2017 m. birželio 12 d. draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodytas aplinkybes dėl nepagrįsto 2017 m. balandžio 11 d. įvykio aplinkybių vertinimo. Pareiškėjas taip pat pabrėžė, kad prieš sudarant draudimo sutartį draudiko darbuotoja J. S., tarpininkavusi sudarant draudimo sutartį, pareiškėjui nurodė, kad kartu su draudžiamo asmens prašymu sudaryti gyvybės draudimo sutartį pildomoje draudžiamo asmens anketoje turi būti pateikta informacija apie šiam asmeniui per 5 metus prieš draudimo sutarties sudarymą pasireiškusių sveikatos sutrikimus ir kad ši informacija yra reikšminga dėl draudimo išmokos, įvykus nelaimingam atsitikimui, mokėjimo. Pareiškėjo teigimu, aplinkybes apie 5 metų laikotarpiu apdraustajam įvykusius sveikatos sutrikimus, kaip draudimo rizikos vertinimui reikšmingą informaciją, pareiškėjui nurodė ir 2017 m. birželio 1 d. jį konsultavusi draudiko darbuotoja, ir 2017 m. birželio 12 d. pareiškėjo pretenziją priėmusi draudiko darbuotoja E. T.

Pareiškėjas teigė informavęs tarpininkavusią sudarant draudimo sutartį draudiko darbuotoją, kad apytiksliai prieš 10 metų jam buvo išniręs dešinio peties sąnarys. Nors pirmoji pagalba buvo suteikta ligoninėje, tačiau „laikina negalia nustatyta nebuvo“. Pareiškėjas daro prielaidą, kad ši informacija sudarant draudimo sutartį nebuvo reikšminga, nes vertinant draudimo riziką buvo svarbus būtent 5 metų prieš draudimo sutarties sudarymą laikotarpis ir tuo metu pasireiškę pareiškėjo sveikatos sutrikimai ir kūno sužalojimai (traumos). Be to, pareiškėjas nurodė, kad draudžiamo asmens anketą pildė draudiko darbuotoja.

Pareiškėjas pabrėžė, kad draudimo sutartyje nebuvo nustatytos išlygos, kad dešiniojo peties sąnario išnirimas, įvykęs po 2014 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliojusios draudimo sutarties, bus vertinamas kaip nedraudžiamasis įvykis. Pareiškėjas tvirtina nebuvo supažindintas su tokio pobūdžio išlyga, todėl mano, kad draudikas nesilaikė Taisyklių 1.5 papunkčio reikalavimo supažindinti apdraustąjį su draudimo sutarties sąlygomis.

Pareiškėjas nurodė, kad draudžiamo asmens sveikatos būklės vertinimas prieš sudarant draudimo sutartį ir įvykus draudžiamajam įvykiui yra prieštaraujantis. Pareiškėjas teigė, kad prieš 10 metų įvykęs dešiniojo peties sąnario išnirimas negali turėti įtakos vertinant 2017 m. balandžio 11 d. įvykio aplinkybes, nes tuomet draudimo sutartyje turėtų būti nurodyta išlyga dėl draudimo išmokos mokėjimo pakartotinai išnirus peties sąnariui ir pareiškėjas su šia išlyga turėtų būti supažindintas individualiai.

Remdamasis kreipimesi į Lietuvos banką ir 2017 m. birželio 12 d. pretenzijoje draudikui nurodytomis ginčo aplinkybėmis, pareiškėjas Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui 2017 m. balandžio 11 d. įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti pagal draudimo sutarties sąlygas nustatytą draudimo išmoką, taip pat, „vadovaujantis Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.6 papunkčiu ir draudimo sutarties nutraukimo pagrindu, kuris bus pateikiamas draudikui raštu iš karto po gauto atsakymo iš Lietuvos banko, gražinti sumokėtų draudimo įmokų kapitalą“, taip pat, vadovaujantis Taisyklių 6.7 papunkčiu, išmokėti dienpinigius už 30 nedarbingumo dienų.

Atsiliepime dėl pareiškėjo nurodytų aplinkybių ir pateiktų reikalavimų pagrįstumo draudikas nurodė, kad draudimo sutarties šalys susitarė dėl mirties dėl nelaimingo atsitikimo bei negalios ir kaulų lūžių rizikų draudimo, tačiau dėl dienpinigių ir ligonpinigių draudimo rizikos nebuvo susitarta. Draudikas informavo, kad 2017 m. balandžio 11 d. buvo išsiųsti raštai į VšĮ Kauno klinikinę ligoninę ir VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centrą, prašant pateikti 2017 m. balandžio 11 d. įvykio aplinkybėms įvertinti reikšmingus medicinos dokumentus. Draudikas pabrėžė, kad „atsakyme į užklausimą iš VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centro nurodoma: „2017-04-11 imant patalynę iš aukštai esančios lentynos

(t. y. atliekant kasdieninį, įprastą veiksmą – keliant rankas į viršų) išniro dešiniojo peties sąnarys, anksčiau L. Ž. buvę 4 dešiniojo peties sąnario išnirimai.“ Siekiant patikslinti ankstesnių išnirimų datas, papildomai užklausėme gydymo įstaigą su prašymu pateikti kopijas iš ambulatorinės asmens sveikatos istorijos. Atsakymas gautas 2017 m. gegužės 10 dieną, tikslios ankstesnių išnirimų datos nenurodytos.“ Draudikas taip pat nurodė, kad VŠĮ Kauno klinikų ligoninės pateiktame atsakyme buvo pažymėta, kad pareiškėjui „išniro dešinės rankos petys ir kad petys išnyra ne pirmą kartą“.

Draudikas pabrėžė, kad, gavęs asmens sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus duomenis, kreipėsi į pareiškėją telefonu, prašydamas nurodyti pirmojo peties sąnario išnirimo datą. Pareiškėjas informavo, kad peties sąnarys pirmą kartą išniro apytiksliai prieš 10 metų. Atsižvelgdamas į tai, draudikas teigė, kad 2017 m. balandžio 11 d. įvykiui buvo pagrįstai pritaikyta Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtinta įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlyga.

Draudikas taip pat nurodė, kad gavus 2017 m. birželio 12 d. pareiškėjo pretenziją buvo pakartotinai kreiptasi į VŠĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centrą, kad būtų atsiųstas pareiškėjo ambulatorinės asmens sveikatos istorijos originalas. Draudiko teigimu, gavus medicinos dokumentus, nebuvo nustatyta duomenų, suteikiančių pagrindą pakeisti priimtą draudiko sprendimą dėl 2017 m. balandžio 11 d. įvykio nemokėti draudimo išmokos. Draudikas taip pat nurodė, kad, atsižvelgiant į tai, jog draudimo sutartimi dienpinigių draudimo rizika nebuvo apdrausta, pareiškėjo reikalavimas mokėti dienpinigius už nedarbingumo laikotarpį negali būti tenkinamas. Be to, draudikas pabrėžė, kad pareiškėjo reikalavimas dėl sumokėtų draudimo įmokų kapitalo grąžinimo gali būti vertinamas tik gavus rašytinį pareiškėjo prašymą nutraukti draudimo sutartį.

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

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl kaupiamojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo aplinkybių, Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintos nedraudžiamojo įvykio sąlygos aiškinimo ir 2017 m. balandžio 11 d. įvykiui taikymo, pareiškėjo reikalavimo mokėti dienpinigius už 30 nedarbingumo dienų bei reikalavimo „grąžinti sumokėtų draudimo įmokų kapitalą, pareiškėjui nutraukus kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį“, pagrįstumo.

1. Dėl kaupiamojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo aplinkybių

Pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką teigė, kad, sudarant kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį, draudiko darbuotojai buvo suteikta informacija, kad apytiksliai prieš 10 metų pareiškėjui buvo diagnozuotas peties sąnario išnirimas, tačiau draudiko darbuotoja pareiškėjui nurodė, jog draudimo rizikai įvertinti yra reikšminga informacija tik apie tuos pareiškėjo sveikatos sutrikimus (kūno sužalojimus (traumas), kurie pareiškėjui buvo diagnozuoti per 5 metų iki draudimo sutarties sudarymo laikotarpį. Pareiškėjas pabrėžė, kad jam nebuvo suteikta informacijos, kad dešiniojo peties sąnario išnirimas, įvykęs po draudimo sutarties įsigaliojimo, bus vertinamas kaip nedraudžiamasis įvykis. Pareiškėjo teigimu, su minėta draudimo išmokos mokėjimo išlyga jis nebuvo individualiai supažindintas ir ši išlyga nebuvo nurodyta draudimo liudijime. Pareiškėjas parėžė, kad draudikas tokiais savo veiksmais pažeidė Taisyklių 10.5 papunktį.

Atsižvelgiant į pareiškėjo nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad pareiškėjas, ginčydamas kaupiamojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo aplinkybes, iš esmės ginčijo draudimo rizikos vertinimo, draudimo išmokos mokėjimo išimčių nustatymo ir pareiškėjo supažindinimo su

draudimo sutartyje įtvirtintomis nedraudžiamųjų įvykių sąlygomis aplinkybes.

1.1. Dėl draudimo rizikos vertinimo, sudarant kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, patvirtinančius draudimo rizikos vertinimo, sudarant kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį, aplinkybes, pažymėtina, kad pareiškėjo 2014 m. liepos 24 d. kartu su prašymu sudaryti gyvybės draudimo sutartį užpildytoje draudžiamą asmens anketoje buvo prašoma suteikti informaciją, ar per paskutinius 5 metus pareiškėjas buvo kreipęsis į gydytoją, tirtas, konsultuotas, gydytas. Taip pat buvo prašoma suteikti informaciją, ar pareiškėjas paskutinius 10 metų buvo gydomas ligoninėje, reabilitacijos centre, sanatorijoje.

Pareiškėjas draudžiamo asmens anketoje nurodė, kad buvo tirtas ir konsultuotas profilaktiškai. Duomenų, kad pareiškėjas 5 metų laikotarpiu iki prašymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį pildymo būtų kreipęsis į gydytoją dėl peties sąnario išnirimo draudžiamo asmens anketoje nebuvo nurodyta. Taip pat draudžiamo asmens anketoje nebuvo nurodyta jokių duomenų, kad 10 metų laikotarpiu pareiškėjas buvo gydytas išvardytose asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.993 straipsnio 1 ir 2 dalyse nustatyta, kad, prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudikui. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos standartinėse draudimo sutarties sąlygose, taip pat aplinkybės, apie kurias draudikas raštu prašė draudėjo suteikti informaciją. Todėl, remiantis CK 6.993 straipsnio 1 ir 2 dalies nuostatomis, darytina išvada, kad draudiko parengtoje prašymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį formoje, kurioje taip pat yra pateikiama draudžiamo asmens anketa, buvo įtvirtinta draudiko prašoma suteikti informacija apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikos vertinimui.

Atsižvelgiant į draudžiamo asmens anketos duomenis, pažymėtina, kad draudimo rizikai įvertinti reikšminga informacija draudikas pripažino duomenis apie 5 metų laikotarpiu iki draudžiamo asmens anketos pildymo draudžiamam asmeniui pasireiškusius sveikatos sutrikimus (kūno sužalojimus (traumas), dėl kurių šis asmuo buvo kreipęsis į gydytoją, tirtas ir konsultuotas. Taip pat draudimo rizikai įvertinti esminėmis aplinkybėmis pripažintini duomenys apie 10 metų laikotarpiu iki draudžiamo asmens anketos pildymo pasireiškusius draudžiamo asmens sveikatos sutrikimus (kūno sužalojimus (traumas), dėl kurių draudžiamas asmuo buvo gydomas ligoninėje, reabilitacijos centre ir sanatorijoje).

Svarbu pažymėti, kad draudikas, pateikdamas atsiliepimą į pareiškėjo kreipimąsi, nepateikė jokių paaiškinimų apie pareiškėjo ginčijamas draudimo sutarties sudarymo ir draudimo rizikos vertinimo aplinkybes. Draudikas neginčijo pareiškėjo nurodytų aplinkybių, kad draudiko darbuotojai, tarpininkavusiai sudarant kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį, buvo atskleista informacija apie prieš 10 metų buvusį pareiškėjo peties sąnario išnirimą, taip pat neginčijo to, kad ši darbuotoja, taip pat 2017 m. balandžio 11 d. įvykio administravimo metu pareiškėją konsultavusios draudiko darbuotojos pareiškėjui suteikė informaciją, kad draudimo rizikos vertinimui ir draudimo išmokos, įvykus draudžiamajam įvykiui, išmokėjimui yra reikšminga informacija tik apie tuos apdrausitojo sveikatos sutrikimus, kurie jam buvo diagnozuoti per 5 metus iki draudimo sutarties sudarymo. Atsižvelgiant į tai ir įvertinus draudžiamo asmens anketos duomenis, vadovaujantis CK 6.993 straipsnio 1 ir 2 dalimis, darytina išvada, kad pareiškėjo nurodytos aplinkybės, kad draudimo išmokai išmokėti yra reikšmingi duomenys tik apie 5 metų laikotarpiu prieš draudimo sutarties sudarymą buvusius apdrausitojo sveikatos sutrikimus ir kūno sužalojimus (traumas) (jei dėl sveikatos sutrikdymo apdraustasis buvo tik konsultuotas, tačiau nebuvo gydytas sveikatos priežiūros įstaigoje), yra pagrįstos.

1.2. Dėl draudimo išmokos mokėjimo išimčių nustatymo ir pareiškėjo supažindinimo su draudimo sutartyje įtvirtintomis nedraudžiamųjų įvykių sąlygomis

Vertinant pareiškėjo nurodytas aplinkybes dėl draudimo išmokos mokėjimo išimčių nustatymo, pažymėtina, kad pareiškėjas iš esmės teigė, kad, atsižvelgiant į tai, jog draudikas 2017 m. balandžio 11 d. įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju priežastimi laikė peties sąnario prieš 10 metų išnirimą, draudimo sutarties sudarymo metu draudimo liudijime turėjo būti įtvirtinta sąlyga, kad po draudimo sutarties 2014 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliojimo diagnozuotas pakartotinis peties sąnario išnirimas bus pripažįstamas nedraudžiamuoju įvykiu.

Kaip minėta, Taisyklių 6.4.1 papunktyje yra įtvirtinta sąlyga, kad dėl pasikartojančio sąnario išnirimo, kai pirmą kartą sąnarys išnirio iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, draudimo išmoka nemokama. Atsižvelgiant į pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad sąlyga dėl po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusio pakartotinio apdraustojo sąnario išnirimo turėjo būti su pareiškėju aptarta individualiai, šią sąlygą įtvirtinant draudimo liudijime, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 93 straipsnio 6 dalyje nustatyta, kad draudikas privalo pranešti draudėjui apie siūlomą draudimo sutarties sąlygą ir jos pasekmes tuo atveju, kai Draudimo įstatymo V skyriuje yra numatytas individualus draudimo sutarties sąlygų aptarimas. Individualiai aptarta sąlyga galioja tik tuo atveju, kai draudėjas raštu patvirtina susipažinęs su ja ir raštu išreiškia sutikimą, kad sąlyga būtų draudimo sutarties dalis.

Pažymėtina, kad Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtinta sąlyga į Draudimo įstatymo V skyriuje numatytus sąlygų individualaus aptarimo atvejus (automatinio draudimo sutarties termino pratęsimo (Draudimo įstatymo 99 straipsnio 3 dalis), draudėjo didelio neatsargumo, kaip pagrindo draudikui atsisakyti išmokėti draudimo išmoką pagal turto draudimo sutartį (Draudimo įstatymo 106 straipsnis), ir pagrindo civilinės atsakomybės draudimo atveju išreikalauti išmokėtų sumų iš draudėjo sąlygas (Draudimo įstatymo 113 straipsnio 2 dalis) ir kt.) nepatenka. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad Draudimo įstatymas nenumato draudikui pareigos individualiai aptarti sąlygas, nustatančios, kad dėl pasikartojančio sąnario išnirimo, kai pirminis sąnario išnirimasis įvyko iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, draudimo išmoka nemokama.

Atsižvelgiant į pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad draudikas nesilaikė Taisyklių 10.5 papunktyje įtvirtintų reikalavimų, pažymėtina, kad Taisyklių 10.5 papunktyje nustatyta, jog draudėjas privalo informuoti apdraustą asmenį apie draudimo sutarties sąlygas. Kadangi Taisyklių 10.5 papunktis reglamentuoja ne draudiko draudimo sutarties sąlygų atskleidimo draudėjui pareigas, o nustato draudėjo įsipareigojimo supažindinti apdraustąjį su draudimo sutarties sąlygomis, kai draudėjas ir apdraustasis pagal draudimo sutartį nesutampa, nuostatas, darytina išvada, kad draudiko veiksmų atitiktis Taisyklių 10.5 papunkčio nuostatoms negali būti vertinama. Tačiau, atsižvelgiant į CK 6.185 straipsnio 2 dalies, 6.186 straipsnio 1 dalies ir 6.992 straipsnio 2 dalies nuostatose įtvirtintą draudiko pareigą prieš draudimo sutarties sudarymą draudėją supažindinti su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis (draudimo taisyklėmis), pažymėtina, kad kaupiamojo gyvybės draudimo liudijime (*duomenys neskelbtini*) yra nurodyta, jog draudėjas draudimo sutarties sudarymo metu buvo supažindintas su Taisyklėmis ir jam buvo įteikta Taisyklių kopija. Pareiškėjas draudimo liudijime įtvirtintų duomenų dėl supažindinimo su Taisyklių sąlygomis teisingumą patvirtino savo parašu. Remiantis nurodytų teisės aktų nuostatomis, darytina išvada, kad draudimo sutarties sąlygos, tarp jų ir Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintos nuostatos, laikytinos kaupiamojo gyvybės draudimo sutarties (*duomenys neskelbtini*) dalimi.

2. Dėl Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintos sąlygos aiškinimo

Taisyklių 6.4.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka sąnarių (kaulų), slankstelių, girnelės išnirimų atvejais mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiškai, buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. Jeigu pirminis išnirimasis buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

Nagrinėjamu atveju pareiškėjas nurodė, kad, remiantis draudžiamo asmens anketos duomenimis, įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, atitiktis Taisyklių 6.4.1 papunkčio sąlygoms vertinimui yra reikšmingi tik tie sąnario išnirimai, dėl kurių apdraustasis kreipėsi į gydytoją ir buvo tirtas bei konsultuotas per 5 metus prieš draudimo sutarties įsigaliojimą. Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, teigė, kad pareiškėjo draudikui nurodytos aplinkybės apie apytiksliai prieš 10 metų buvusį peties sąnario išnirimą patvirtina, jog 2017 m. balandžio 11 d. įvykiui yra taikytina Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtinta įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlyga.

Pažymėtina, kad, sutarties šalims nesutariant dėl sudarytos sutarties sąlygų turinio, jos turi būti aiškinamos pagal CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintas bendrąsias sutarčių aiškinimo taisykles, vadovaujantis sąžiningumo bei sisteminio sutarties sąlygų aiškinimo principais. Sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010). Jeigu abejojama dėl sąvokų, kurios gali turėti kelias reikšmes, šioms sąvokoms priskiriama priimtinausia, atsižvelgiant į tos sutarties prigimtį, esmę bei jos dalyką, reikšmę. Kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir jas priėmusios šalies naudai. Visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai.

Remiantis CK 6.990 straipsnio 1 ir 2 dalimis, pažymėtina, kad draudimo sutartis sudaroma draudikui akceptuojant draudėjo pasiūlymą (prašymą), pateiktą draudikui, arba draudėjui akceptuojant draudiko pasiūlymą sudaryti sutartį. Sudarius draudimo sutartį, rašytinis draudėjo prašymas tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi. Taisyklių 2.3 papunktyje taip pat nustatyta, kad draudėjo pateiktas prašymas sudaryti draudimo sutartį ir apklausos anketos, sudarius draudimo sutartį, kartu su šiomis taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi. Todėl, remiantis Taisyklių 2.3 papunkčio ir CK 6.990 straipsnio 1 bei 2 dalies nuostatomis ir vadovaujantis CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis, darytina išvada, kad prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį pateiktos draudžiamo asmens anketos, esančios kaupiamojo gyvybės draudimo sutarties dalimi, sąlygos ir Taisyklėse nustatytos draudimo sutarties sąlygos turi būti aiškinamos sistemiškai, atsižvelgiant į šių sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą ir draudimo sutarties sudarymo aplinkybes.

Sistemiškai aiškinant Taisyklių 2.3 papunktyje, draudžiamo asmens anketoje ir Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintas sąlygas, pažymėtina, kad, kaip minėta, draudimo rizikos vertinimui reikšminga informacija draudikas pripažino duomenis apie 5 metų laikotarpiu iki draudžiamo asmens anketos pildymo draudžiamam asmeniui pasireiškusių sveikatos sutrikimus (kūno sužalojimus (traumas), dėl kurių šis asmuo buvo kreipęsis į gydytoją, tirtas ir konsultuotas. Taip pat draudimo rizikai įvertinti esminėmis aplinkybėmis buvo pripažinti duomenys apie 10 metų laikotarpiu iki draudžiamo asmens anketos pildymo pasireiškusių draudžiamo asmens sveikatos sutrikimus (kūno sužalojimus (traumas), dėl kurių draudžiamas asmuo buvo gydomas ligoninėje, reabilitacijos centre ir sanatorijoje. Remiantis Taisyklių 2.3 papunkčio nuostatomis, kad į Taisyklių sąlygas taip pat patenka draudimo sutarties sudarymo metu draudėjo pildomos apklausos anketos duomenys, darytina išvada, kad, pagal Taisyklių 6.4.1 papunktį, pasikartojantieji sąnarių (kaulų), slankstelių, girtelės išnirimai yra pripažįstamai nedraudžiamaisiais įvykiais, jei pirminis išnirimasis, dėl kurio apdraustasis buvo kreipęsis į

gydytoją, tirtas ir konsultuotas, buvo įvykęs prieš 5 metus iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, o pirminis išnirimas, dėl kurio draudžiamas asmuo buvo gydomas ligoninėje, reabilitacijos centre ir sanatorijoje, buvo įvykęs prieš 10 metų iki draudimo sutarties įsigaliojimo.

Atsižvelgiant į Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir remiantis nurodytu sisteminiu Taisyklių 2.3 papunkčio, draudžiamo asmens anketos ir Taisyklių 6.4.1 papunkčio sąlygų aiškinimu, darytina išvada, kad draudėjas, draudimo sutartimi ketindamas apsaugoti turtinius interesus, susijusius su apdraustajam atsitikusiais nelaimingais atsitikimais, negalėtų tikėtis draudiko pateikto Taisyklių 6.4.1 papunkčio sąlygos aiškinimo. Remiantis nustatytomis aplinkybėmis, pažymėtina, kad pareiškėjas, kaip vartotojas, negalėjo protingai tikėtis, kad, pagal Taisyklių 6.4.1 papunktį, nedraudžiamuoju įvykiu bus pripažįstami pasikartojantieji sąnarių (kaulų), slankstelių, girelės sąnario išnirimai, kai pirminis išnirimas įvyko ne draudimo rizikos vertinimui reikšmingu laikotarpiu, taip pat ir laikotarpiu, kuris nepatenka į terminą, turintį esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybės (draudimo rizikos) vertinimui.

Pažymėtina, kad tarp pareiškėjo ir draudiko sudaryta nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis yra vartojimo sutartis, todėl, be draudėjo supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis reikalavimų vykdymo, draudikas, turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles ir vadovaudamasis civilinių santykių subjektų lygiateisiškumo, sutarties laisvės, teisinio apibrėžtumo, teisėtų lūkesčių principais, privalo užtikrinti sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, taisyklėse pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos ir konkretizuotos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008), kad draudėjui, su draudiku sudarančiam draudimo sutartį, nekiltų abejonių dėl sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties. Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą draudimo sutarties nuostatų analizę, darytina išvada, kad Taisyklių 6.4.1 papunkčio sąlygoje draudikui nedetalizuojant su draudžiamo asmens anketos duomenimis suderinto pirminio (kaulų), slankstelių, girelės sąnario išnirimų laikotarpio, kuris reikšmingas vertinant, ar mokėti draudimo išmoką, darytina išvada, kad Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintos nuostatos nėra suformuluotos ir konkretizuotos taip, kad jos galėtų būti suprantamos ir aiškinamos draudiko nurodytu būdu. Remiantis nurodytomis aplinkybėmis, pažymėtina, kad draudiko prisiimto įsipareigojimo nedetalizavimas, leidžiantis vartotojui pagrįstai manyti dėl tam tikrų palankių sutarties sąlygų buvimo, aiškintinas standartines draudimo sutarties sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir draudimo sutarties šalių skirtingai suprantamos draudimo sutarties sąlygos aiškintinos pareiškėjo, kaip vartotojo, naudai.

3. Dėl Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintos nedraudžiamojo įvykio sąlygos 2017 m. balandžio 11 d. įvykiui taikymo

Nagrinėjamu atveju pareiškėjas, ginčydamas Taisyklių 6.4.1 papunkčio sąlygos 2017 m. balandžio 11 d. įvykiui taikymo pagrįstumą, taip pat teigė, kad, pagal VŠĮ Kauno klinikinės ligoninės medicinos dokumentų išrašo duomenis, pareiškėjui dėl 2017 m. balandžio 11 d. įvykio diagnozuotas „žastikaulio priekinis išnirimas“ nelaikytinas pakartotiniu peties sąnario išnirimu.

Vertinant pareiškėjo nurodytas aplinkybes Lietuvos bankui pateiktuose medicinos dokumentuose įtvirtintų duomenų kontekste, pažymėtina, kad 2017 m. balandžio 11 d. Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelės išrašė nurodyta, kad „šiandien vakare sportuojant išniro dešinės rankos petys. Petys išnyra ne pirmą kartą.“ 2017 m. balandžio 11 d. VŠĮ Kauno klinikinės ligoninės medicinos dokumentų išrašė nurodyta, kad dėl 2017 m. balandžio 11 d. įvykio pareiškėjui yra diagnozuotas žastikaulio išnirimas.

2017 m. balandžio 28 d. VŠĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centro raštu draudikui pateiktuose paaiškinimuose apie 2017 m. balandžio 11 d. nelaimingo atsitikimo pasekmės nurodyta, kad „trauma įvyko buityje, imant patalynę iš aukštai esančios lentynos ir keliant ranką į viršų, išniro dešiniojo peties sąnarys. Nuvežtas į VŠĮ Kauno klinikinę ligoninę, kur apžiūrėtas gydytojo traumatologo. Atliktas rentgenologinis tyrimas. Išvada – dešiniojo žastikaulio

išnirimas. Anksčiau L. Ž. buvę 4 dešiniojo peties sąnario išnirimo atvejai. Gydytas ambulatoriškai.“

Atsižvelgiant į medicinos dokumentuose nurodytą informaciją, darytina išvada, kad pareiškėjui dėl 2017 m. balandžio 11 d. įvykio diagnozuotas dešiniojo žastikaulio išnirimas priskirtinas prie peties sąnario išnirimų. Lietuvos bankui pateiktuose dokumentuose taip pat nurodyta, kad peties sąnarys išnyra ne pirmą kartą. Lietuvos bankui pateikti draudiko paaiškinimai patvirtina, kad jis kreipėsi į VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centrą, prašydamas pateikti ambulatorinės asmens sveikatos istorijos originalą, tačiau medicinos dokumentuose nebuvo duomenų apie ankstesnius pareiškėjo dešiniojo peties sąnario išnirimus. Atsižvelgdamas į tai, draudikas sprendimą 2017 m. balandžio 11 d. įvykiui taikyti Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintą nedraudžiamojo įvykio sąlygą priėmė remdamasis pareiškėjo draudikui telefonu nurodytomis aplinkybėmis apie apytiksliai prieš 10 metų buvusį pareiškėjo peties sąnario išnirimą.

Kaip minėta, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką nurodė, jog dėl apytiksliai prieš 10 metų įvykusio dešiniojo peties sąnario išnirimo „pirma pagalba buvo suteikta ligoninėje, tačiau laikina negalia nustatyta nebuvo.“ Lietuvos bankui nebuvo pateikta įrodymų, galinčių patvirtinti, kad po įvykusio dešiniojo peties sąnario išnirimo pareiškėjui buvo ne tik suteikta pirmoji medicinos pagalba, bet jis dėl kūno sužalojimo (traumos) buvo gydomas ligoninėje, o vėliau buvo taikytas reabilitacinis gydymas. Minėtų aplinkybių nepagrindžia ir VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centro draudikui pateikti duomenys, kad dėl ankstesnių peties sąnario išnirimų pareiškėjas buvo gydomas ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjo draudikui nurodytas apytiksliai prieš 10 metų (2007 m.) įvykęs dešiniojo peties sąnario išnirimas pagal draudimo sutarties dalimi esančios draudžiamo asmens anketos duomenis yra priskirtinas prie sveikatos sutrikdymo (kūno sužalojimo), dėl kurio pareiškėjas buvo kreipęsis į gydytoją, tirtas ir konsultuotas, tačiau nepriskirtinas prie sveikatos sutrikdymo, dėl kurio buvo gydomas ligoninėje, reabilitacijos centre ir sanatorijoje.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir draudžiamo asmens anketą pareiškėjas užpildė 2014 m. liepos 24 d. Atsižvelgiant į tai, kad draudimo rizikai įvertinti reikšmingais duomenimis pagal draudžiamo asmens anketą buvo pripažinti duomenys apie per paskutinius 5 metus iki draudžiamo asmens anketos užpildymo (t. y. nuo 2009 m. liepos 24 d. iki 2014 m. liepos 24 d.), pareiškėjui pasireiškusių sveikatos sutikimus (kūno sužalojimus, traumas ir kt.), dėl kurių jis buvo kreipęsis į gydytoją, tirtas ir konsultuotas, darytina išvada, kad duomenys apie 2007 m. pareiškėjui išnirusį dešiniojo peties sąnarį nelaikytini draudimo rizikai įvertinti ir sprendimui dėl draudimo išmokos dėl sąnario išnirimo mokėjimo priimti reikšmingais duomenimis.

Pažymėtina, kad nors 2017 m. balandžio 28 d. VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centro draudikui adresuotame rašte taip pat buvo nurodyta apie iki 2017 m. balandžio 11 d. pareiškėjui įvykusio dešiniojo peties sąnario išnirimo buvusius 4 peties sąnario išnirimus ir jų gydymą ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau, remiantis draudiko Lietuvos bankui pateiktais paaiškinimais, darytina išvada, kad draudikui pateiktoje ambulatorinėje asmens sveikatos kortelėje nebuvo jokių duomenų apie nuo 2009 m. liepos 24 d., t. y., laikotarpį, reikšmingu vertinant draudimo riziką ir draudimo išmokos mokėjimo sąlygų taikymą, pareiškėjui įvykusius dešiniojo peties sąnario išnirimus. Draudikas taip pat neįrodinėjo šių aplinkybių ir netaikė CK 6.993 straipsnyje ir Taisyklių 10.4 papunktyje įtvirtintų draudėjo ikisutartinės informacijos apie draudimo rizikos vertinimui reikšmingas aplinkybes neatskleidimo teisinių padarinių.

Kaip minėta, draudikas, priimdamas sprendimą 2017 m. balandžio 11 d. įvykiui taikyti Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintą įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygą, rėmėsi tais duomenimis apie pareiškėjui įvykusį peties sąnario išnirimą, kurie, remiantis sisteminiu draudimo sutarties sąlygų aiškinimu, nepatenka į 2017 m. balandžio 11 d. įvykio atitikties Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintai nedraudžiamojo įvykio sąlygai vertinimą. Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad, nesant įrodymų apie laikotarpį nuo 2009 m. liepos

24 d. iki 2017 m. balandžio 11 d. įvykusio nelaimingo atsitikimo buvusius pareiškėjo peties sąnario išnirimus, dėl kurių jis būtų kreipęsis į gydytoją, tirtas ir konsultuotas, taip pat nesant duomenų apie per 10 metų iki draudimo sutarties įsigaliojimo laikotarpį pareiškėjui buvusius peties sąnario išnirimus, dėl kurių jis būtų gydomas ligoninėje, reabilitacijos centre ir sanatorijoje, draudiko sprendimas 2017 m. balandžio 11 d. įvykiui taikyti Taisyklių 6.4.1 papunktyje įtvirtintą įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygą yra nepagrįstas.

Vertinant pareiškėjo draudiko atžvilgiu keliamą reikalavimą mokėti draudiko apskaičiuotą draudimo išmoką dėl 2017 m. balandžio 11 d. dešiniojo žastikaulio išnirimo, pažymėtina, kad, kaip nurodyta Taisyklių 6.4.1 papunktyje, draudimo išmoka sąnarių išnirimų atvejais mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiškai, buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. VšĮ Prienų rajono pirminės sveikatos priežiūros centro rašte nurodyta, kad 2017 m. balandžio 11 d. VšĮ Kauno klinikinėje ligoninėje atlikus rentgenologinį tyrimą pareiškėjui buvo nustatytas dešiniojo žastikaulio išnirimas. „Atstatytas išniręs peties sąnarys. Uždėtas gipso įtvaras. Imobilizacija numatoma 2 savaites. 2017 m. balandžio 14 d. konsultuotas II lygio traumatologo. Numatoma pakartotinė traumatologo konsultacija 2017 m. balandžio 28 d. dėl tolimesnės gydymo taktikos (rekomenduotas operacinis gydymas).“ Todėl, remiantis medicinos dokumentuose nurodytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad 2017 m. balandžio 11 d. pareiškėjui įvykusio dešiniojo peties sąnario išnirimo požymiai atitinka Taisyklėse nustatytas draudimo išmokos mokėjimo dėl sąnario išnirimo sąlygas.

Taisyklių 12.6 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi Taisyklių draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą. Remiantis Taisyklių 6.4.1 ir 12.6 papunkčiais, darytina išvada, kad draudikui kyla pareiga apskaičiuoti ir pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką dėl 2017 m. balandžio 11 d. dešiniojo peties sąnario išnirimo.

4. Dėl pareiškėjo reikalavimo išmokėti dienpinigius už 30 pareiškėjo nedarbingumo dienu pagrįstumo

Taisyklių 6.7 papunktyje nustatyta, kad *jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė*, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl nelaimingo atsitikimo apdraustasis laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nustatomas draudimo liudijime. Dėl vieno draudžiamojo įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų.

Nagrįnėjamu atveju pareiškėjas draudiko atžvilgiu kėlė reikalavimą dėl 2017 m. balandžio 11 d. nelaimingo atsitikimo laikinai netekto darbingumo išmokėti dienpinigius už 30 nedarbingumo dienų. Lietuvos bankui pateikto kaupiamojo draudimo liudijimo (*duomenys neskelbtini*) duomenys patvirtina, kad draudimo sutarties šalys draudimo sutarties sudarymo metu susitarė dėl draudimo rizikų mirties atveju, negalios atveju, laikinos negalios atveju ir kaulų lūžių atveju draudimo, nustatydamos minėtų draudimo rizikų draudimo sumas. Kaupiamojo draudimo liudijime (*duomenys neskelbtini*) nebuvo individualių draudimo sutarties sąlygų, kad draudimo sutarties sudarymo metu šalys taip pat atskirai susitarė dėl dienpinigių rizikos draudimo. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad sudarant draudimo sutartį draudimo sutarties šalių nebuvo atskirai susitarta, kad pareiškėjui bus išmokami dienpinigiai, kai jis dėl nelaimingo atsitikimo laikinai neteks darbingumo. Remiantis nustatytomis aplinkybėmis ir vadovaujantis draudimo sutarties šalių įtirtintomis draudimo sutarties sąlygomis, pažymėtina, kad pareiškėjo reikalavimas dėl 2017 m. balandžio 11 d. nelaimingo atsitikimo laikinai netekto darbingumo jam išmokėti dienpinigius už 30 nedarbingumo dienų yra nepagrįstas.

5. Dėl pareiškėjo reikalavimo „grąžinti sumokėtų draudimo įmokų kapitalą, pareiškėjui nutraukus kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį“, pagrįstumo

Vertinant pareiškėjo pateikto reikalavimo dėl sumokėtų draudimo įmokų kapitalo, nutraukus draudimo sutartį, išmokėjimo pagrįstumą, pažymėtina, kad pareiškėjas 2017 m. birželio 12 d. raštu draudikui adresuotoje pretenzijoje nurodė, kad ketina nutraukti su draudiku sudarytą kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį, „tuo pačiu reikalaujant grąžinti sumokėtų įmokų kapitalą, vadovaujantis Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.6 papunkčiu“. Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas draudiko atžvilgiu kėlė reikalavimą pagal Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.6 papunkčio sąlygas grąžinti sumokėtų draudimo įmokų kapitalą, remiantis draudimo sutarties nutraukimo pagrindu, kuris bus pateiktas draudikui, gavus Lietuvos banko sprendimą dėl ginčo esmės.

Pažymėtina, kad Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.1 papunktis nustato, jog draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, įspėjęs draudiką raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos. Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.6 papunktyje, kuriuo remiasi pareiškėjas, numatyta, kad kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinamos sumokėtos įmokos arba pagal draudimo sutartį sukauptas kapitalas, jeigu jis viršija sumokėtų įmokų sumą, ir papildomai sumokama 1proc. sukaupto kapitalo dydžio išmoka, iš kurių draudikas turi teisę išskaičiuoti draudiko nustatyta tvarka nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.

Lietuvos bankui ginčo šalių pateikti paaiškinimai ir įrodymai patvirtina, kad pareiškėjas Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.1 papunktyje nustatyta tvarka draudiku nėra pateikęs rašytinio prašymo nutraukti kaupiamojo gyvybės draudimo sutartį. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo vertinti pareiškėjo draudiko atžvilgiu keliamo reikalavimo grąžinti pareiškėjui Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.6 papunktyje nustatytas sumas pagrįstumo, nes draudikas dar nėra priėmęs sprendimo dėl draudimo sutarties nutraukimo ir Kaupiamojo gyvybės draudimo taisyklių Nr. 002 14.6 papunkčio sąlygų taikymo ir tarp šalių nėra kilęs ginčas dėl draudiko atsisakymo taikyti minėtas draudimo sutarties sąlygas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 2 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 59.2 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Iš dalies patenkinti pareiškėjo L. Ž. reikalavimą ir rekomenduoti draudikui apskaičiuoti ir pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką dėl 2017 m. balandžio 11 d. dešiniojo peties sąnario išnirimo.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytas rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtos rekomendacijos, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.