



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

**SPRENDIMAS
DĖL J. Ž. IR UAB „SEB GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. lapkričio 16 d. Nr. 242-486

Vilnius

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

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas tarp jo ir draudiko sudarytos investicinio gyvybės draudimo sutarties pagrindu draudikui pateikė pranešimą apie 2017 m. gegužės 26 d. traumą, dėl kurios pareiškėjui buvo diagnozuotas dešinio kelio sąnario medialinio menisko plyšimas bei priekinio kryžminio raiščio plyšimas, ir prašė išmokėti draudimo išmoką dėl 2017 m. gegužės 26 d. traumos padarinių.

Draudikas pareiškėją informavo apie priimtą sprendimą atsisakyti dėl 2017 m. gegužės 26 d. įvykio mokėti draudimo išmoką, nurodydamas, kad draudimo sutarčiai taikomų Investicinio gyvybės draudimo taisyklių Nr. 012 (2008 m. lapkričio 1 d. redakcija) (toliau – Taisyklės) 304.3 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka yra mokama tik dėl tų kūno sužalojimų, kurie yra nurodyti Draudimo išmokų, mokamų patyrus traumą, apskaičiavimo lentelėje L (toliau – Lentelė) ir kurie atitinka šioje Lentelėje įtvirtintas draudimo išmokos mokėjimo sąlygas. Draudikas pabrėžė, kad, remiantis Lentelės duomenimis, draudimo išmoka dėl menisko sužalojimo pagal investicinio gyvybės draudimo sutarties sąlygas nėra mokama.

Draudikas pareiškėjui taip pat nurodė, kad, pagal draudimo sutarties sąlygas, draudimo išmoka dėl apdraustojų trauminių raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimo, kai dėl šių traumų pasekmių apdraustajam buvo taikytas chirurginis gydymas, yra mokama tik tais atvejais, kai buvo atlikta rekonstrukcinė operacija. Draudikas pabrėžė, kad pareiškėjui dėl 2017 m. gegužės 26 d. įvykio diagnozuoto priekinio kryžminio raiščio plyšimo atlikta operacija nebuvo rekonstrukcinė, todėl 2017 m. gegužės 26 d. įvykis negali būti pripažintas draudžiamuoju pagal draudimo sutarties sąlygas.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu 2017 m. gegužės 26 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad, atsižvelgiant į tai, jog dėl 2017 m. gegužės 26 d. įvykusios traumos pareiškėjui buvo diagnozuotas priekinio kryžminio raiščio plyšimas, draudikui kyla pareiga pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką pagal investicinio gyvybės draudimo sutarties sąlygas. Pareiškėjo teigimu, „operacijos metu atlikti veiksmai nekeičia fakto ir traumos pobūdžio.“ Be to, pareiškėjas pabrėžė, kad „ne finansinė institucija sprendžia, kas operacijos metu buvo atlikta ar kokio diametro siūlai buvo naudojami.“ Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui pareiškėjui dėl 2017 m. gegužės 26 d. traumos padarinių – priekinio kryžminio raiščio plyšimo – išmokėti draudimo išmoką, sudarančią 5 procentus traumų draudimo sumos.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė, kad sprendimo 2017 m. gegužės 26 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumą patvirtina pareiškėjui pateikti paaiškinimai apie 2017 m. gegužės 26 d. įvykio atitiktį investicinio gyvybės draudimo sutartyje įtvirtintoms draudžiamąjį įvykių sąlygoms, taip pat draudiko gydytojos ekspertės 2017 m. rugpjūčio 2 d. parengta 2017 m. gegužės 26 d. įvykio padarinių vertinimo ekspertinė išvada (toliau – Eksperto

išvada). Draudikas pabrėžė, kad nagrinėjamu atveju šalių ginčo dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos dėl dešinio kelio medialinio menisko plyšimo nėra, o šalių ginčas kyla tik dėl 2017 m. gegužės 26 d. traumos padarinių – priekinio kryžminio raiščio plyšimo – atitikties draudimo sutartyje įtvirtintoms įvykio pripažinimo draudžiamuoju sąlygoms. Draudikas pabrėžė, kad Eksperto išvados duomenys patvirtina, jog pareiškėjui dėl priekinio kryžminio raiščio plyšimo atlikta operacija nebuvo rekonstrukcinė, todėl 2017 m. gegužės 26 d. traumos padariniai negali būti pripažinti draudžiamuoju įvykiu.

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, (toliau – Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklės) 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, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo pagal investicinio gyvybės draudimo sutarties sąlygas pareiškėjui nemokėti draudimo išmokos dėl plyšusio priekinio kryžminio raiščio.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – 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 investicinio gyvybės 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 yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas (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). Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos per plačiai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko prisiimti įsipareigojimai.

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis) (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-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 2 straipsnio 33 punktu, draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškinys, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką. Sutartyje nustatyti draudžiamieji ir

nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką. Kaip yra nurodęs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2013 m. birželio 26 d. nutartyje, priimtoje išnagrinėjus civilinę bylą Nr. 3K-3-316/2013, nedraudžiamieji įvykiai pašalina draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką.

Vertinant 2017 m. gegužės 26 d. įvykio atitiktį investicinio gyvybės draudimo sutartyje nustatytų draudžiamųjų įvykių požymiams, turi būti vadovaujamosi Taisyklių 304 punkte įtvirtintomis draudimo nuo traumų sąlygomis. Taisyklių 304.3 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu, išskyrus Taisyklių 304.6 ir 304.9 papunkčiuose išvardytus bendruosius nedraudžiamuosius įvykius, yra pripažintinas apdraustojų kūno sužalojimas dėl traumos, patirtos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojų kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardytus Taisyklių 3 priede.

Atsižvelgiant į pareiškėjo draudikui keliamą reikalavimą mokėti 5 procentus draudimo sumos sudarančią draudimo išmoką dėl apdraustajam plyšusio priekinio kryžminio raiščio, pažymėtina, kad Taisyklių 3 priede pateiktos Lentelės 7.5.2 papunktyje nustatyta, kad dėl draudžiamąjo įvykio padarinių: trauminio raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimo (išskyrus achilo, pėdos ir plaštakos sausgysles), *dėl to buvo atlikta rekonstrukcinė operacija*, apdraustajam mokama draudimo išmoka sudaro 5 procentus draudimo sutartyje nustatytos traumų draudimo sumos. Remiantis Lentelės 7.5.2 papunkčio sąlygomis, darytina išvada, kad draudikas pagal draudimo sutartį apdraustajam įsipareigojo mokėti 5 procentus draudimo sumos sudarančią draudimo išmoką ne dėl visų apdraustojų trauminių raiščio vientisumo pažeidimų, o tik dėl tų, dėl kurių apdraustajam buvo atlikta rekonstrukcinė operacija.

Siekdamas patvirtinti, kad 2017 m. gegužės 24 d. traumos padariniai – priekinio kryžminio raiščio plyšimas – neatitinka Lentelės 7.5.2 papunktyje įtvirtintų įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir pareiškėjo reikalaujamos draudimo išmokos mokėjimo sąlygų, draudikas remiasi Eksperto išvada. Eksperto išvada buvo padaryta draudikui pateiktų medicinos dokumentų – 2017 m. liepos 24 d. VšĮ Respublikinės Klaipėdos ligoninės išrašo iš medicinos dokumentų (epikrizės) (toliau – Epikrizė) pagrindu. Epikrizėje nurodyta klinikinė diagnozė: „dešiniojo kelio sąnario medialinio menisko ir PKP (priekinio kryžminio raiščio) plyšimas, hemartrozė“. Epikrizės duomenys patvirtina, kad dėl pareiškėjui diagnozuotų kūno sužalojimų buvo atlikta operacija: „dešiniojo kelio sąnario artroskopija, medialinio menisko kraštinė rezekcija, PKP kulties debridmentas“.

Eksperto išvadoje nurodyta, kad „ekspertizės tikslas buvo atsakyti į klausimą, ar apdraustajam atliktą artroskopinę operaciją galima laikyti plyšusio raiščio rekonstrukcine operacija.“ Ekspertas parengtoje išvadoje nurodė, jog „kryžminio raiščio rekonstrukcinė operacija – tai tokia operacija, kurios metu yra atliekamas kelio sąnario stabilumo atstatymas, plyšusį raištį pakeičiant transplantantu, padarytu iš donorinių sausgyslių, kurios fiksuojamos kaule sraigtais ar kitais implantais. Tyrimo metu turimame medicinos dokumentų išrašė nurodyta, kad artroskopinės operacijos metu buvo atliktas priekinio kryžminio raiščio kulties debridmentas.“ Eksperto išvadoje nurodyta, kad „raiščio kulties debridmentas“ yra pažeistų audinių (trūkusių raiščio atplaišų) pašalinimas (angl. *debridment*). Atsižvelgdamas į tai, ekspertas daro išvadą, kad pareiškėjui atliktos artroskopinės operacijos metu buvo tik pašalinti pažeisti audiniai (trūkusių raiščio atplaišos), tačiau plyšusio raiščio vientisumas nebuvo atkuriamas, taikant eksperto aprašytos rekonstrukcinės operacijos metodą. Eksperto išvadoje konstatuojama, kad pareiškėjui atlikta artroskopinė operacija nėra laikytina plyšusio raiščio rekonstrukcine operacija.

Svarbu pažymėti, kad pareiškėjas neginčijo Eksperto išvados pagrindu draudiko nurodytų aplinkybių, kad pareiškėjui atlikta artroskopinė operacija nėra laikytina plyšusio raiščio rekonstrukcine operacija, ir nepateikė jokių Eksperto išvados duomenis apie pareiškėjui atliktos operacijos pobūdį paneigiančių įrodymų. Pareiškėjas tik teigė, kad pagal investicinio gyvybės

draudimo sutarties sąlygas draudikui kyla pareiga visais atvejais mokėti draudimo išmoką dėl pažeisto apdraustojų raiščio vientisumo, prie tokių atvejų priskirtinas ir pareiškėjui 2017 m. gegužės 26 d. traumos metu plyšęs priekinis kryžminis raištis.

Kaip minėta, Lentelės 7.5.2 papunktyje, kurio pagrindu pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti 5 procentus draudimo sumos sudarančią draudimo išmoką, įvykus 2017 m. gegužės 26 d. įvykiui, aiškiai nustatyta, kad draudimo išmoka mokama, tik tada, jeigu apdraustajam įvykęs raiščio vientisumo pažeidimas atitinka minėtoje sąlygoje nustatytą būtinąjį įvykio pripažinimo draudžiamuoju požymį, t. y. jei apdraustajam dėl raiščio vientisumo pažeidimo buvo atlikta rekonstrukcinė operacija. Remiantis Lentelės 7.5.2 papunkčiu bei Draudimo įstatymo 2 straipsnio 33 punkte įtvirtinta draudžiamąjį įvykio sampratą ir įvertinus aplinkybę, kad Lietuvos bankui nebuvo pateikta Eksperto išvados duomenis paneigiančių įrodymų, darytina išvada, kad draudiko sprendimas 2017 m. gegužės 26 d. įvykio nepripažinti draudžiamuoju yra pagrįstas.

Vertinant pareiškėjo teiginį, kad draudikas, kaip finansines paslaugas teikiantis subjektas, nėra kompetentingas vertinti, ar pareiškėjui atlikta plyšusio raiščio artroskopinė operacija pripažintina rekonstrukcine operacija, atkreiptinas dėmesys į tai, kad Eksperto išvada buvo parengta draudiko gydytojos ekspertės E. D., turinčios gydytojo ortopedo-traumatologo licenciją (*duomenys neskelbtini*). Draudimo įstatymo 98 straipsnio ir Taisyklių 95.2 papunkčio 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 draudžiamąjį įvykio požymiams.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visuma, darytina išvada, kad draudiko sprendimas pareiškėjui dėl 2017 m. gegužės 26 d. įvykio, neatitinkančio Lentelės 7.5.2 papunktyje nurodyto draudžiamąjį įvykio kriterijų, atsisakyti mokėti draudimo išmoką yra pagrįstas, o pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas mokėti 5 procentus traumų draudimo sumos sudarančią draudimo išmoką yra atmestinas.

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 pareiškėjo J. Ž. reikalavimą.

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.

Direktorius

Mindaugas Šalčius