



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

SPRENDIMAS

DĖL D. G. IR UAB „SEB GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO

2018 m. gegužės 23 d. Nr. 242-218

Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2017 m. rugpjūčio 28 d. pareiškėjas su draudiku sudarė Asmens draudimo sutartį (toliau – draudimo sutartis) Asmens draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės) pagrindu, kuria pareiškėjas apsidraudė nuo traumų rizikos 5 000 Eur draudimo suma. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina draudimo liudijimas Nr. *duomenys neskelbiami* (toliau – Draudimo liudijimas). Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis – nuo 2017 m. rugpjūčio 24 d. iki 2027 m. rugpjūčio 23 d. Taisyklės taip pat numato, kad jos galioja tik kartu su Specialiosiomis draudimo nuo traumų taisyklėmis (toliau – Specialiosios taisyklės).

2017 m. gruodžio 30 d. pareiškėjas patyrė traumą – susižalojo dešinės rankos IV ir V pirštus. 2017 m. gruodžio 31 d. VšĮ Jonavos ligoninėje pareiškėjui atlikta operacija – taikant vietinę nejautrą chirurginiu būdu žaizdos sutvarkytos panaudojant odos lopą. 2018 m. vasario 7 d. draudikas, vadovaudamasis Specialiųjų taisyklių 11 punktu ir 12 punkto 2 dalimi, pareiškėjui išmokėjo 62,50 Eur draudimo išmoką.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudimo išmokos dydžiu, kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo. Kreipimesi pareiškėjas paaiškino, kad „patyrus traumą man buvo atliekama atvira operacija, operacinėje aplinkoje, taikant visas numatytas procedūras, kurios yra taikomos atliekant operacijas“. Pareiškėjas paaiškino, kad jam buvo daromi chirurginiai pjūviai ir tvarkomos žaizdos. Pareiškėjo nuomone, draudikas turėjo taikyti Specialiųjų taisyklių 12 punkto 3 dalies nuostatą ir papildomai išmokėti draudimo išmoką – 5 proc. draudimo sumos.

Draudikas Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime paaiškino, kad pareiškėjo patirtas sužalojimas atitinka Specialiųjų taisyklių 11 punkte nustatytą draudžiamąjį įvykį „žaizdos (sumušimai, plėštinės, pjautinės, durtinės), kurias reikia susiūti, ar nudegimai, nušalimai (mažiausiai II laipsnio) galvos plaukuotoje dalyje, kūne, galūnės, kurių ilgis nuo 5 cm ilgio arba plotas nuo 2 cm² ploto, bet ne daugiau kaip 0,5 % (įskaitytinai) kūno paviršiaus ploto“ bei Specialiųjų taisyklių 12 punkto 2 dalyje apibrėžtą draudžiamąjį įvykį „kitas chirurginis gydymas (įskaitant artroskopinę operaciją), kuris būtinas norint išgydyti sužalojimus, išvardintus šios lentelės punktuose, per 180 dienų po nelaimingo atsitikimo“, nes pareiškėjui buvo chirurginiu būdu sutvarkytos žaizdos.

Dėl pareiškėjo prašomų taikyti Specialiųjų taisyklių 12 punkto 3 dalies nuostatų draudikas paaiškino, kad neturi teisės jų taikyti, nes jos taikomos tik tiems draudžiamiesiems įvykiams – traumoms, kurie nebuvo nurodyti taisyklėse, tačiau dėl jų rimtumo gydymo metu teko atlikti atvirą chirurginę operaciją, kurios metu nustatytas organo pažeidimas, ir tai draudikas apibrėžia kaip pakankamai reikšmingą faktą, leidžiantį įvykį pripažinti draudžiamuoju. Draudiko vertinimu,

pareiškėjo trauma ir taikytas gydymas neatitiko Specialiųjų taisyklių 12 punkto 3 dalyje nurodyto draudžiamąjo įvykio apibrėžimo ir prasmės, todėl draudikas nesirėmė šiuo punktu apskaičiuodamas draudimo išmoką.

Atsižvelgdamas į išdėstytas aplinkybes, draudikas prašė atmesti pareiškėjo reikalavimą kaip nepagrįstą.

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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija), 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 ir jo pagrindu priima sprendimą.

Kaip matyti iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų ir informacijos, tarp šalių kilo ginčas dėl draudimo išmokos dydžio.

Vadovaujantis Civilinio kodekso 6.987 straipsniu ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsniu, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu. Nesant draudžiamąjo įvykio, draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmokos. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo arba draudėjas teigia, kad įvyko draudžiamasis įvykis, o draudikas su tokiu faktu nesutinka, jis privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias nuo draudimo išmokos sumokėjimo.

Tarp pareiškėjo ir draudiko sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas savo praktikoje yra nurodęs, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką. Draudimo apsauga numatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais ir kurie nelaikytini. Taigi, draudiko pareiga išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį siejama su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (Civilinio kodekso 6.987 straipsnis) (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013*).

Draudikas, vadovaudamasis Specialiųjų taisyklių 11 punktu, išmokėjo pareiškėjui 50 Eur draudimo išmoką, o vadovaudamasis Specialiųjų taisyklių 12 punkto 2 dalimi, išmokėjo pareiškėjui 12,50 Eur (50 Eur x 25 proc.) draudimo išmoką. Pareiškėjas prašo draudiką taikyti Specialiųjų taisyklių 12 punkto 3 dalies nuostatas ir išmokėti jam papildomą draudimo išmoką (5 proc. draudimo sumos). Draudikas savo sprendimą nemokėti 5 proc. draudimo sumos draudimo išmokos grindžia tuo, kad pareiškėjo patirta trauma neatitinka Specialiųjų taisyklių 12 punkto 3 dalies sąlygų.

Taisyklių preambulėje nustatyta sąlyga, kad Taisyklės taikomos tik kartu su Specialiosiomis taisyklėmis. Specialiųjų taisyklių 1 punkte nustatyta, kad draudžiamasis įvykis yra fizinė apdraustąjo trauma, atsiradusi dėl nelaimingo atsitikimo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Specialiųjų taisyklių 11 punkte apibrėžiamas draudžiamasis įvykis – žaizdos (sumušimai, plėštinės, pjautinės, durtinės), kurias reikia susiūti, ar nudegimai, nušalimai (mažiausiai II laipsnio) galvos plaukuotoje dalyje, kūne, galūnėse. Draudimo išmokos suma – 1 proc. draudimo sumos, taikoma, kai žaizdos ilgis nuo 5 cm arba plotas 2 cm² ploto, bet ne daugiau kaip 0,5 proc. (įskaitytinai) kūno paviršiaus ploto.

Specialiųjų taisyklių 12 punkto 2 dalyje nurodyta, kad draudimo išmoka didinama 25 proc. dėl kito chirurginio gydymo, kuris būtinas norint išgydyti sužalojimus, išvardytus šios

lentelės punktuose, per 180 dienų nuo nelaimingo atsitikimo. Vienkartinė draudimo išmoka mokama kartu su kitomis draudimo išmokomis, mokamomis įvykus draudžiamajam įvykiui, nurodytam kituose šios lentelės punktuose. Specialiųjų taisyklių 12 punkto 3 dalyje nustatyta, kad 5 proc. draudimo išmoka nuo draudimo sumos mokama *dėl įvykių*, susijusių su traumomis, kai atliekama atvira chirurginė operacija (įskaitant artrostopinę operaciją), *kuri būtina* norint išgydyti sužalojimus, kurie *nenurodyti* šios lentelės punktuose, per 180 dienų po nelaimingo atsitikimo. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoka yra vienkartinė. *Organų pažeidimas turi būti nustatytas chirurginio gydymo metu.*

Pareiškėjas teigia, kad stiklu susižalojo dešinės rankos IV ir V pirštus. 2017 m. gruodžio 31 d. VšĮ Jonavos ligoninės gydytojo parengtoje epikrizėje nurodyta pagrindinė diagnozė – piršto žaizda, kai nagas pažeistas, pjautinės (plėštinės) pirštų žaizdos. Ligos anamnezėje pažymima, kad pacientas susižeidė stiklu. Epikrizėje taip pat pažymima, kad taikant vietinę nejautrą pacientui atliktas žaizdų sutvarkymas panaudojant odos lopą. Taigi, pareiškėjas patyrė traumą – dešinės rankos IV ir V pirštuose atsirado pjautinės žaizdos. Trauma – pjautinė žaizda kaip draudžiamasis įvykis nurodyta Specialiųjų taisyklių 11 punkte. Siekiant išgydyti pareiškėjo patirtą traumą, pareiškėjui buvo pritaikytas chirurginis gydymas – žaizdų susiuvimas, tai atitinka Specialiųjų taisyklių 12 punkto 2 dalyje nurodytą draudimo išmokos didinimo sąlygą. O pareiškėjo reikalaujamoje taikyti Specialiųjų taisyklių 12 punkto 3 dalies sąlygoje apibrėžiama, kad ji taikoma tiems sužalojimams, kurie nėra nurodyti Specialiųjų taisyklių draudžiamųjų įvykių lentelėje, tačiau dėl patirtos traumos rimtumo chirurginio gydymo metu yra nustatoma, kad būtina atlikti atvirą chirurginę operaciją organų pažeidimui išgydyti. Organų pažeidimas turi būti nustatytas chirurginio gydymo metu. Ginčo medžiagoje nėra duomenų, kurie galėtų patvirtinti šios sąlygos taikymą dėl pareiškėjo patirtos traumos (kaip minėta, pareiškėjo patirtas sužalojimas yra nurodytas Specialiųjų taisyklių draudžiamųjų įvykių lentelėje, be to, organų pažeidimas buvo nustatytas ne chirurginio gydymo metu). Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, nėra pagrindo teigti, kad draudikas nepagrįstai taikė Specialiųjų taisyklių 11 punkto bei 12 punkto 2 dalies sąlygas ir netaikė 12 punkto 3 dalies sąlygų.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, vertintina, kad pareiškėjo reikalavimas draudikui išmokėti papildomą draudimo išmoką yra 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 pareiškėjo D. G. 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.

Kredito ir mokėjimų paslaugų priežiūros skyriaus
viršininkė, pavaduojanti departamento direktorių

Renata Babkauskaitė