



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

**SPRENDIMAS  
DĖL A. Z. IR ADB „COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP“ GINČO  
NAGRINĖJIMO**

2018 m. spalio 24 d. Nr. 242-452  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. Z. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

2017 m. rugpjūčio 25 d. pareiškėja su draudiku sudarė nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį (toliau – Draudimo sutartis), kurią patvirtina draudimo liudijimas, Serija 20, Nr. *duomenys neskelbtini*, (toliau – Draudimo liudijimas). Draudimo sutartis sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių, patvirtintų ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ valdybos 2016 m. liepos 19 d. nutarimu, galiojančių nuo 2016 m. rugpjūčio 10 d., (toliau – Taisyklės) pagrindu.

Pareiškėja draudiką telefonu informavo apie 2018 m. vasario 20 d. įvykį – pareiškėja pasitempė kairės rankos nykščio raiščius. Draudikas paprašė pateikti traumą patvirtinančius medicinos dokumentus ir 2018 m. birželio 13 d. priėmė sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, nes pareiškėjos medicinos dokumentuose nurodyta diagnozė „kairės plaštakos I delnikaulio pirštikaulio sąnario raiščių patempimas“ nepatenka į Taisyklių 2 priede „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas“ pateiktoje draudimo išmokos nustatymo lentelėje išvardytų draudžiamųjų įvykių sąrašą.

Pareiškėja nesutiko su draudiko sprendimu, nes po įvykio telefonu kreipėsi į draudimo konsultantę ir buvo informuota, kad raiščių patempimas yra draudžiamasis įvykis. Pareiškėja teigia, kad traumas gydymas tęsėsi apie tris mėnesius, vieną mėnesį teko vaikščioti su įtvaru. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja prašė išmokėti 200 Eur dydžio draudimo išmoką.

Draudikas atsiliepime teigė priėmęs pagrįstą sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, nes pareiškėjos patirta trauma nepriskirtina prie Taisyklėse išvardytų draudžiamųjų įvykių. Taip pat draudikas informavo atlyginęs pareiškėjos patirtas išlaidas už gydymo įstaigos parengtą pažymą apie patirtą traumą.

Draudikas Lietuvos banką informavo pripažinęs, kad pareiškėja galėjo būti netinkamai informuota apie draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, todėl priėmė sprendimą pasiūlyti pareiškėjai susitarti taikiai ir išmokėjo 100 Eur kompensaciją, tačiau nurodė, kad pareiškėja su tokiu draudiko sprendimu nesutiko ir neatsiėmė draudikui kelto reikalavimo išmokėti 200 Eur draudimo išmoką.

**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 paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl pareiškėjos reikalavimo išmokėti 200 Eur draudimo išmoką dėl 2018 m. vasario 20 d. įvykio pagrįstumo.

Vertinant pareiškėjos argumentus, kad ji draudiko darbuotojos buvo suklaidinta, kad 2018 m. vasario 20 d. įvykis bus pripažintas draudžiamuoju, todėl turi būti išmokėta 200 Eur išmoka, svarbu tai, kad draudikas pripažino, jog pareiškėja nebuvo tinkamai informuota apie draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, todėl priėmė sprendimą išmokėti pareiškėjai 100 Eur dydžio kompensaciją.

Atsižvelgiant į pareiškėjos reikalavimą ir vertinant, ar pareiškėja buvo tinkamai supažindinta su jai taikoma draudimo apsauga, pažymėtina tai, kad draudikas pripažino, kad pareiškėja nebuvo tinkamai supažindinta su Taisyklių sąlygomis, ir siekė su pareiškėja pasiekti taikų susitarimą, tačiau pareiškėja su draudiko priimtu sprendimu išmokėti 100 Eur kompensaciją nesutiko ir savo reikalavimo draudikui dėl 200 Eur draudimo išmokos neatsiėmė. Todėl, remiantis nurodytomis aplinkybėmis, ginčas nagrinėtinas dėl neišmokėtos 100 Eur draudimo išmokos.

Draudikas nurodė, kad kompensacija už pareiškėjos patirtą kairės plaštakos I delnikaulio pirštikaulio sąnario raiščių patempimą buvo apskaičiuota vadovaujantis analogijos principu pagal Taisyklių 2 priede „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos“ pateiktos draudimo išmokos nustatymo lentelės 48.3 papunktį, kuriame numatyta, kad traumos „Plaštakos, pėdos pirštų sausgyslių plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas)“ išmoka skaičiuojama kaip 1 proc. draudimo išmokos sumos.

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.186 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis. CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui. Aplinkybę, kad kita šalis buvo tinkamai supažindinta su standartinėmis sutarties sąlygomis, privalo įrodyti standartinės sąlygas parengusi šalis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-600/2006).

Kadangi draudikas pripažino, kad pareiškėja galėjo būti netinkamai informuota apie draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, darytina išvada, kad šiuo atveju Taisyklės nėra laikytinos sudėtine Draudimo sutarties dalimi ir administruojant 2018 m. vasario 20 d. įvykį jos negali būti taikomos. Todėl, apskaičiuojant pareiškėjai mokėtiną draudimo išmoką, turi būti vadovojamasi Draudimo liudijime nustatytomis sąlygomis, apie kurias, kaip matyti iš pareiškėjos Lietuvos bankui pateiktos Draudimo liudijimo kopijos, pareiškėja buvo informuota.

Draudimo liudijime nustatyta, kad kaulų, sąnarių, vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos yra apdraustos 10 000 Eur suma. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad sudarydamos Draudimo sutartį šalys susitarė, kad dėl visų draudimo laikotarpiu įvykusių kaulų, sąnarių, vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų galima mokėti maksimali draudimo išmoka yra 10 000 Eur. Remiantis Draudimo liudijimo duomenimis, nustatyta, kad už Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą ir Draudimo sutartimi prisiimtą draudimo riziką draudikas apskaičiavo 60 Eur draudimo įmoką. Kadangi draudimo įmokos dydis buvo apskaičiuotas, atsižvelgiant į pagal Draudimo sutarties sąlygas visų galimų mokėti draudimo išmokų dydžius, draudimo laikotarpiu įvykus Draudimo sutartyje nurodytiems draudžiamiesiems įvykiams (nelaimingų atsitikimų padariniams), ir šalys nebuvo susitarusios, kad už 60 Eur draudimo įmoką draudikas įsipareigoja išmokėti visą draudimo sumą kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju, nėra pagrindo pripažinti, kad už pareiškėjos patirtą traumą mokėtina draudimo išmokos suma turi būti prilyginta traumų

draudimo sumai. Šiame kontekste pažymėtina, kad ir pati pareiškėja draudikui nekėlė reikalavimo išmokėti visą draudimo sumą dėl įvykusios traumos padarinių.

Vertinant pareiškėjos reikalavimą išmokėti 200 Eur draudimo išmoką dėl įvykusios traumos, pažymėtina, kad pareiškėja nenurodė, kuo remiasi, teikdama reikalavimą dėl draudimo išmokos dydžio, ir nepateikė įrodymų, kurių pagrindu būtų galima teigti, kad pareiškėjos reikalaujamos draudimo išmokos dydis atitinka Draudimo sutartimi draudiko prisiimos draudimo rizikos laipsnį. Beje, net ir nustačius, kad Taisyklės būtų taikomos Draudimo sutarčiai, pareiškėjos reikalaujama 200 Eur draudimo išmoka nebūtų pagrįsta Taisyklių sąlygomis, nes pareiškėjos patirtos traumos padariniai nepriskirtini prie Taisyklėse nurodytų draudžiamųjų įvykių.

Atsižvelgiant į tai, kad draudikas pareiškėjai išmokėtą 100 Eur draudimo išmoką grindė draudimo išmokos, kuri būtų mokama pareiškėjai, jei Taisyklės būtų Draudimo sutarties dalis, dėl panašios traumos ir jos padarinių dydžiu, darytina išvada, kad draudiko pareiškėjai išmokėta 100 Eur draudimo išmoka yra pagrįsta ir atitinka už pareiškėjos pagal Draudimo sutartį sumokėtą 60 Eur draudimo išmoką prisiimos draudimo rizikos laipsnį. Darytina išvada, kad pareiškėjai draudiko išmokėta 100 Eur draudimo išmoka yra pagrįsta, todėl pareiškėjos reikalavimas išmokėti papildomą 100 Eur draudimo išmoką yra atmestinas.

Pažymėtina tai, kad, nors pareiškėja ir nebuvo tinkamai supažindinta su Taisyklių nuostatomis, tačiau matyti, kad rekomendacija draudikui išmokėti Draudimo liudijime nustatytą sumą prieštarautų protingumo ir proporcingumo kriterijams. Be to, iš pareiškėjos pateikto reikalavimo išmokėti 200 Eur dydžio draudimo išmoką bei iš draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos (60 Eur) matyti, kad draudikas tokios rizikos (vieno įvykio metu išmokėti visą Draudimo liudijime nurodytą sumą) neketino prisiimti. Nors Taisyklių nuostatos, nustatančios draudimo apsaugos galiojimo sąlygas, ginčo atveju ir nėra taikomos, tačiau matyti, kad draudikas, sudarydamas Draudimo sutartį, riziką prisiėmė vadovaudamasis Taisyklėse nustatytais draudimo išmokų dydžiais. Kadangi draudikas draudimo išmoką apskaičiavo vadovaudamasis analogijos principu, atsižvelgdamas į panašius Taisyklėse nurodytus sužalojimus, o pareiškėja nepagrindė reikalaujamos sumos dydžio, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai apskaičiavo 100 eurų draudimo išmoką.

Remdamasis tuo, kas buvo 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 A. Z. 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