



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

**SPRENDIMAS  
DĖL X. X. IR SEB LIFE AND PENSION BALTIC SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. rugsėjo 24 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-386  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo pareiškėjos X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir *SEB Life and Pension Baltic SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

Pareiškėja ir draudikas sudarė investicinio gyvybės draudimo sutartį (toliau – Sutartis), draudimo laikotarpis – nuo 2005 m. kovo 10 d. iki 2025 m. kovo 9 d. Draudimo liudijime nurodoma, kad pareiškėjai papildomai taikoma draudimo apsauga nuo kritinių ligų, nelaimingų atsitikimų ir traumų.

2020 m. vasario 21 d. pareiškėja pateikė prašymą draudikui išmokėti draudimo išmoką, nes 2020 m. vasario 20 d. pareiškėja slidinédama nugriuvo ir jai „nutrūko kairės kojos kelio kryžminiai raiščiai“.

Draudikas 2020 m. birželio 18 d. pranešimu informavo pareiškėją, kad, pagal pareiškėjai taikomas Investicinio gyvybės draudimo taisykles Nr. 012 (redakcija, įsigaliojusi 2004 m. rugpjūčio 1 d.) (toliau – Taisyklės) pareiškėjos patirtas sužalojimas nelaikomas draudžiamuoju įvykiu.

Nesutikdama su priimtu sprendimu, pareiškėja draudikui pateikė pretenziją. Ilgai trukęs susirašinėjimas su draudiku (prieš 2020 m. gegužės 25 d. pareiškėjai atliktą operaciją ir po jos) pareiškėjai sukūrė lūkestį, kad įvykis yra draudžiamasis. Pareiškėja teigė buvusi įsitikinusi, kad tokioms rimtoms traumoms draudimo apsauga galioja. Be to, pareiškėjos teigimu, pagal vėliausios redakcijos Investicinio gyvybės draudimo Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir traumų taisykles Nr. P01 (galioja nuo 2011 m. kovo 14 d.), raiščio plyšimas, kai atlikta rekonstrukcinė operacija, laikomas draudžiamuoju įvykiu (išmokos dydis – 5 proc. draudimo sumos). Pareiškėjos nuomone, jai taikoma papildomo draudimo nuo traumų apsaugos apimtis yra per siaura, neatitinkanti šiuolaikinio, aktyvaus žmogaus poreikių, todėl turėtų būti praplėsta (atnaujinta). Pareiškėja prašė išimties tvarka jai išmokėti draudimo išmoką Nelaimingų atsitikimų lentelės 7.5.3 papunkčio pagrindu. Draudikas pareiškėjos pretenzijos netenkino.

Lietuvos bankui pateiktame prašyme nagrinėti vartojimo ginčą pareiškėja nurodė, kad draudikas per visą Sutarties laikotarpį neinformavo apie galimybę aktualizuoti draudimo apsaugos apimtį pagal naują investicinio draudimo taisyklių redakciją. Tokią informaciją pareiškėja gavo tik 2020 m. liepos 15 d. Pareiškėja prašė rekomenduoti draudikui patirtą traumą pripažinti draudžiamuoju įvykiu Nelaimingų atsitikimų lentelės 7.5.3 papunkčio pagrindu.

Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas prašė pareiškėjos reikalavimus atmesti. Draudikas nurodė, kad, vertinant, ar įvykis laikytinas draudžiamuoju, remiamasi medicinos dokumentais bei draudimo sutarties sąlygomis, kuriose apibrėžta, kokie įvykiai laikomi draudžiamaisiais arba nedraudžiamaisiais. Pagal taikomų Taisyklių 304.3 papunktį, draudžiamasis įvykis yra kūno sužalojimas, įtrauktas į draudimo išmokų, mokamų patyrus traumą, apskaičiavimo lentelę G, ir atitinkantis joje nustatytus kriterijus. Draudimo išmokos už pareiškėjai diagnozuotą sužalojimą – kairės kojos kelio priekinio kryžminio raiščio plyšimą – mokėjimas taikomose Taisyklėse nėra nustatytas.

Nepaisydamas to, prieš priimdamas galutinį sprendimą, draudikas visuomet stengiasi kuo išsamiau ištirti visas įvykio aplinkybes ir neigiamą atsakymą dėl išmokos mokėjimo priima tik tuomet, kai išmokos mokėjimas negalimas pagal jokiais draudimo sutarties sąlygas. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 98 straipsnio 3 dalimi, draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmokos ar atsakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo, taip pat atsakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos. Atsižvelgiant į tai, neretai papildomų dokumentų prašoma ir iš draudėjų.

Draudiko teigimu, draudimo apsaugos apimtis yra atnaujinama pagal draudėjų pateiktus prašymus taikyti naujausią draudimo taisyklių redakciją. Naujesnėse draudimo taisyklių redakcijose traumų sąrašas ir draudimo apimtis yra platesni, tačiau skiriasi ir draudžiamos rizikos įkainiai, todėl be draudėjo sutikimo negalima automatiškai taikyti naujausios taisyklių redakcijos ir didesnių įkainių.

Pareiškėjos Sutarčiai galiojančių Taisyklių 3 priedo Draudimo išmokų, mokamų patyrus traumą, apskaičiavimo lentelės G 1.10 papunktyje nustatyta, kad, jei toks kūno sužalojimas, organas ar organų funkcijos, kurių netekta, nepaminti lentelėje, ar mokėti draudimo išmoką ir kokio dydžio, sprendžia draudiko ekspertas. Šio punkto tikslas yra individualiai įvertinti tuos atvejus, kai traumas pobūdis nebuvo įtrauktas į Taisyklių 3 priedo lentelę dėl klaidos ar keičiantis medicininei praktikai atsiradus naujų gydymo ir (arba) diagnostikos metodų. Šiuo atveju patirtos traumas pobūdis (raiščio plyšimas) tikslingai nebuvo įtrauktas į 2004 metais sudarytą Draudimo išmokų, mokamų patyrus traumą, apskaičiavimo lentelę, kaip ir kiti kūno minkštųjų audinių sužalojimai. Minkštųjų audinių traumas į draudžiamųjų įvykių lentelę buvo įtrauktos vėliau, kartu buvo pakeista ir taikoma kainodara.

#### 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 ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko atsakymo pripažinti įvykį draudžiamuoju ir mokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. 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 leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad šiam ginčui aktuali 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. 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 – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose 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 draudžiamąjį 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).

Abiejų ginčo šalių pasirašytame draudimo liudijime yra nurodyta, kad Sutartis sudaroma pagal Investicinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 012. Taip pat draudimo liudijime yra papildomai pareiškėjos pasirašytas patvirtinimas, kad su minėtų draudimo taisyklių nuostatomis pareiškėja prieš sudarant Sutartį susipažino, Taisyklių ir jų priedų kopijas gavo, Taisyklių nuostatos pareiškėjai išaiškintos ir suprantamos. Abi šalys neginčija, kad Sutarties sudarymo metu galiojo 2004 m. rugpjūčio 1 d. įsigaliojusi draudimo taisyklių redakcija. Taigi, šalys susitarė, kad būtent šios redakcijos Taisyklės bus neatsiejama Sutarties dalimi.

Taisyklių bendrosios dalies (toliau – Bendroji dalis) 3 punkte nustatyta, kad draudėjas, be pasirinkto gyvybės draudimo sąlygų varianto, gali rinktis papildomo draudimo sąlygų variantus. Draudimo liudijime nurodyta, kad pareiškėjai, be Kaupiamojo gyvybės draudimo sąlygų Nr. 201, taikomos Draudimo nuo kritinių ligų sąlygos Nr. 301, Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos Nr. 303 ir Draudimo nuo traumų sąlygos Nr. 304.

Bendrosios dalies 63 punkte nustatyta, kad draudikas gali pasiūlyti draudėjui atnaujinti draudimo sutartį ir nustatyti kitas draudimo sąlygas, kitas išperkamasias sumas. Pagal Bendrosios dalies 87 punktą, draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos draudiko ir draudėjo susitarimu. Bendrųjų sąlygų 90 punkte nustatyta, kad draudikas turi teisę keisti draudimo taisyklės, kurių pagrindu jau yra sudaryta draudimo sutartis, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nėra pažeidžiami arba atsiranda naujų Lietuvos Respublikos teisės normų arba pasikeičia tos, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis. Apie draudimo taisyklių pakeitimus draudikas draudėjui praneša raštu ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Pakeitimai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su draudimo taisyklių pakeitimais, jis gali nutraukti draudimo sutartį pagal 74 ir 80 punktus. Jei draudėjas iki draudimo taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su draudimo taisyklių pakeitimais (Bendrosios dalies 91 punktas).

Šiuo atveju nėra duomenų nei apie abiejų šalių sutarimu atliktus Sutarties sąlygų pakeitimus, nei apie draudiko inicijuotus ir vienašališkai atliktus taikomų draudimo taisyklių pakeitimus. Kaip matyti iš Taisyklių nuostatų, draudikas turi teisę, bet ne pareigą siūlyti pareiškėjai atnaujinti Sutarties sąlygas. Sutiktina su draudiku, kad jis neturėjo teisinio pagrindo vienašališkai praplėsti draudimo apsaugos apimtį ir didinti draudimo įmokas, nes tai suponuotų galimą pareiškėjos interesų pažeidimą. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad Sutarties sąlygos po jos sudarymo nebuvo keičiamos, todėl nėra pagrindo taikyti kitų, vėliau įsigaliojusių pareiškėjos nurodytų draudimo taisyklių nuostatų, kurios nėra Sutarties dalis.

Pagal pareiškėjai taikomų Taisyklių Draudimo nuo traumų sąlygų Nr. 304 304.3 papunktį, draudžiamasis įvykis, išskyrus 304.7 papunktyje išvardytus atvejus, yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl traumos, patirtos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojo kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardytus Taisyklių 3 priede. Įvertinus Taisyklių 3 priedo „Draudimo išmokų, mokamų patyrus traumą, apskaičiavimo lentelė G“ nuostatas, darytina išvada kad kelio raiščių plyšimas nėra nurodytas tarp trauminių kūno sužalojimų, kurie laikomi draudžiamaisiais įvykiais. Kaip minėta, pagal galiojančius teisės aktus ir Sutarties nuostatas, pareiga mokėti draudimo išmoką draudikui kyla tik įvykio, kuris atitinka draudžiamąjį įvykio sąlygas, atveju. Šiuo atveju pareiškėjos 2020 m. vasario 20 d. patirtas sužalojimas pagal Sutarties sąlygas neatitiko draudžiamąjį įvykio kriterijų, todėl nėra pagrindo pareiškėjos ginčijimą draudiko sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju laikyti neteisėtu.

Pareiškėja nurodė, kad gana ilgas susirašinėjimas su draudiku, jam prašant papildomų duomenų ir medicinos dokumentų, pareiškėjai sukūrė lūkestį, kad įvykis yra draudžiamasis. Vis dėlto iš pateiktų duomenų sprendžiamas, kad draudikas, prašydamas papildomos informacijos, siekė surinkti visus sprendimui aktualius duomenis ir įsitikinti galutine diagnoze, vykdydamas Draudimo įstatyme jam nustatytas pareigas. Taigi, nėra pagrindo daryti išvadą, kad draudikas veikė netinkamai ir sukūrė pareiškėjai nepagrįstus lūkesius.

Atsižvelgiant į pirmiau nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas, remdamasis pareiškėjai taikomomis Sutarties nuostatomis, tinkamai vertino 2020 m. vasario 20 d. pareiškėjos patirtą traumą ir pagrįstai pripažino įvykį nedraudžiamuoju, todėl tenkinti pareiškėjos reikalavimo nėra pagrindo.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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 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