



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X., Y. Y. IR ADB „COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP“ GINČO
NAGRINĖJIMO**

2022-10-26 Nr. 429-533
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. Ir Y. Y. (toliau – pareiškėjai) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjų ir ADB „Compensa Vienna Insurance Group“, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

A. A. (toliau – draudėjas) ir draudikas sudarė Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis), kuria Nelaimingų atsitikimų draudimo sutarties taisyklių (patvirtintų 2020 m. gegužės 19 d., galiojančių nuo 2020 m. liepos 1 d.) (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti draudėjo turiniai interesai, susiję su jo gyvybe ir sveikata. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis – nuo 2021 m. spalio 15 d. iki 2022 m. spalio 14 d.

2022 m. sausio 24 d. draudėjas mirė.

Valstybinė teismo medicinos tarnyba 2022 m. sausio 25 d. parengė Medicininį mirties liudijimą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Mirties liudijimas), kuriame nurodyta tiesioginė mirties priežastis – ūminis širdies veiklos sutrikimas, tarpinė mirties priežastis – ūminis miokardo infarktas, mirtį sukėlusį pagrindinė liga – lėtinė išeminė širdies liga.

2022 m. vasario 10 d. pareiškėjai pranešė draudikui apie draudėjo mirtį. Gautos informacijos pagrindu buvo pradėtas žalos administravimas.

2022 m. gegužės 6 d. draudikas pranešė pareiškėjams, kad išmokės 2 940 Eur draudimo išmoką, tačiau tai galės atlikti tik tada, kai bus pateikti draudėjo mirtį ir paveldėjimo faktą patvirtinantys dokumentai.

Pareiškėjai nesutiko su draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos dydžiu, todėl pateikė draudikui 2022 m. birželio 28 d. pretenziją dėl priimto sprendimo. Pareiškėjai teigė, kad draudiko pranešime nurodyta išmoka nesutampa su draudimo liudijime nurodyta išmokos suma mirties atveju (20 000 Eur). Pareiškėjai nurodė maną, kad draudikas nepagrįstai išmoką apskaičiavo įvykį kvalifikuodamas kaip kritinę ligą, o ne kaip mirtį, ir prašė sprendimą persvarstyti.

2020 m. liepos 20 d. atsakyme į pareiškėjų pretenziją draudikas nurodė draudimo išmoką apskaičiavęs pagal Taisyklių nuostatas. Draudiko teigimu, pagal Taisyklių 3.1.1 papunktį, mirties draudimo rizikos atveju draudžiamuoju įvykiu yra laikomas apdraustojo gyvybės netekimas per 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo apsaugos galiojimo metu. Nelaimingu atsitikimu, pagal Taisyklių 1.1.10 papunktį, laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų medžiagų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Kadangi tiesioginė draudėjo mirties priežastis buvo liga, o ne nelaimingas atsitikimas, mokėti draudimo išmokos pagal mirties dėl nelaimingo atsitikimo riziką draudikas nurodė neturįs pagrindo.

Draudiko galutinis sprendimas pareiškėjų netenkino, todėl šie kreipėsi į Lietuvos banką su prašymu išnagrinėti tarp jų ir draudiko kilusį ginčą ir rekomenduoti pripažinti įvykį draudžiamuoju pagal mirties riziką, taip pat išmokėti 19 940 Eur draudimo išmoką. Pareiškėjai laikėsi pozicijos, kad draudikas nepagrįstai įvykį kvalifikavo ne kaip atitinkantį mirties riziką, o kaip kritinės ligos rizikos draudžiamąjį įvykį ir dėl to nusprendė mokėti gerokai mažesnę draudimo išmoką.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas į pareiškėjų kreipimąsi, kuriame draudikas iš esmės pakartojo 2022 m. liepos 20 d. teiktame atsakyme nurodytus skundžiamo sprendimo motyvus. Draudikas laikėsi pozicijos, kad sprendimas buvo priimtas remiantis šalių sudarytos Draudimo sutarties (įskaitant Taisykles, kurios yra neatsiejama šios sutarties dalis), todėl teisingas ir nekeistinas. Draudikas prašė pareiškėjų reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą.

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

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 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 pateiktus duomenis, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl įvykio (draudėjo mirties) kvalifikavimo pagal Draudimo sutartį ir draudimo išmokos dydžio.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 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. Civilinio kodekso 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 neprieštaruoja įstatymams. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisiųjų santykių subjektų teisę laisvai spręsti, ar sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo sudaryti sutartį, be to, savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio (sutarties sąlygų ir jų pakeitimo) bei formos, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas (jų turinį) nustato imperatyviosios teisės normos arba tam tikrų sąlygų reikalauja viešoji tvarka, sąžiningumo, protingumo, teisingumo principai, gera moralė. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalis).

Draudiko ir draudėjo sudaryta Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos kasacinis teismas savo praktikoje yra ne kartą konstatavęs, kad draudimo sutartimi draudimo objektui suteikiama apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką, draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.*). Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas bei kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtos draudimo rizikos laipsnį (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007*).

Nagrinėjamu atveju šalių sudarytą Draudimo sutartį patvirtinančiame draudimo liudijime nustatyta, kad draudėjo turiniai interesai apdrausti, be kita ko, draudimo variantais „Mirtis“ (draudimo suma – 20 000 Eur) ir „Kritinės ligos“ (draudimo suma 3 000 Eur). Draudikas įvykį – draudėjo mirtį – kvalifikavo kaip atitinkantį kritinės ligos draudimo sąlygas, tačiau, pareiškėjų nuomone, nutikimas turėjo būti kvalifikuotas kaip mirties draudimo riziką atitinkantis draudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka turėjo būti apskaičiuota pagal šiai rizikai numatytą draudimo sumą. Atsižvelgiant į šalių teikiamus argumentus, vertintinos Taisyklių sąlygos, apibrėžiančios šių draudimo rizikų apimtį.

Taisyklių 3.1.1 papunktyje, apibrėžiant mirties draudimą, nurodyta, kad mirties draudimo rizikos atveju draudžiamuoju įvykiu yra laikomas apdraustojo gyvybės netekimas per 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo apsaugos galiojimo metu. Taisyklių 3.1.2 papunktyje įtvirtinta, kad, apdraustajam mirus, draudimo išmoka sudaro 100 proc. mirties draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime. Taigi, draudžiamasis įvykis pagal mirties draudimo sąlygas yra siejamas su nelaimingu atsitikimu, t. y. būtent toks atsitikimas turėtų lemti apdraustojo mirtį. Nelaimingo atsitikimo sąvoka yra įtvirtinta Taisyklių 1.1.10 papunktyje: staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi.

Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūminiai ar sunkaus laipsnio apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Sistemiskai vertinant šias Taisyklių nuostatas, konstatuotina, kad draudikas mirties riziką yra prisiėmęs tik tais atvejais, kai apdraustasis miršta dėl nelaimingo atsitikimo, atitinkančio Taisyklių 1.1.10 papunktyje įtvirtintas sąlygas.

Taisyklių 3.4.1 papunktyje įtvirtinta, kad kritinių ligų draudimo rizikos atveju draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, tačiau ne anksčiau nei praėjus 3 mėnesiams po draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios, apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Taisyklių Priede Nr. 3 „Kritinės ligos“ (toliau – Priedas) nurodyta kritinė liga. Pagal Taisyklių 3.4.2 papunktį, įvykius draudžiamajam įvykiui pagal kritinių ligų draudimo riziką, draudimo išmoka lygi 100 proc. šiai draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos. Viena iš Priede nurodytų kritinių ligų – miokardo infarktas.

Pateiktas Mirties liudijimas patvirtina, kad mirties priežastis, gydytojo nuomone, yra liga. Liudijime nurodyta konkreti draudėjo mirties priežastis – ūminis širdies veiklos sutrikimas, tarpinė priežastis – ūminis miokardo infarktas, o pagrindinė mirtį sukėlusią ligą – lėtinė širdies išeminė liga. Pažymėtina, kad Mirties liudijime nurodytos draudėjo mirties aplinkybės neatitinka Taisyklėse nustatytos nelaimingo atsitikimo sąvokos, nes pareiškėjas mirė ne Taisyklių 1.1.10 papunktyje nurodytomis aplinkybėmis, bet dėl ligos. Atitinkamai nėra pagrindo konstatuoti, kad įvykis (draudėjo mirtis) atitinka Taisyklėse aiškiai apibrėžtą mirties riziką. Draudikas nebuvo prisiėmęs mirties, kurią sukėlė liga ir kuri neturi priežastinio ryšio su nelaimingu atsitikimu, rizikos, todėl nėra pagrindo daryti išvadą, kad draudikas turi pareigą draudimo išmoką mokėti Taisyklių 3.1.2 papunktyje nustatyta tvarka.

Taisyklių Priede miokardo infarktas nurodytas kaip viena iš kritinių ligų, nuo kurių pasireiškimo draudėjas buvo apdraustas Taisyklių 3.4.1 papunkčio pagrindu. Kaip minėta, kritinės ligos atveju mokama 100 proc. draudimo sumos lygi draudimo išmoka. Pagal Taisyklių 7.7 papunktį, iš apskaičiuotos draudimo išmokos yra išskaičiuojama nesumokėta draudimo įmokos dalis, kurios mokėjimo terminas draudimo išmokos mokėjimo dieną yra suėjęs. Jei išmokėjus išmoką draudimo sutartis pasibaigia, iš draudimo išmokos yra išskaičiuojama visa nesumokėta draudimo įmoka, neatsižvelgiant į jos mokėjimo terminus. Pagal Taisyklių 10.6.2 papunktį, apdraustojo mirtis yra Draudimo sutarties pasibaigimo pagrindas. Remdamasis šiomis Taisyklių sąlygomis ir tuo, kad antroji 60 Eur draudimo įmoka įvykio metu nebuvo sumokėta, draudikas priėmė pagrįstą sprendimą iš 100 proc. draudimo sumos (3 000 Eur) atitinkančios draudimo išmokos išskaičiuoti 60 Eur nesumokėtą įmoką ir išmokėti iš viso 2 940 Eur draudimo išmoką.

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 pareiškėjų X. X. ir Y. Y. reikalavimus.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko 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. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis