



**LIETUVOS BANKAS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

SPRENDIMAS

DĖL X. X. IR COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE GINČO NAGRINĖJIMO

2023-09-28 Nr. 429-484

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjui, kaip draudėjos (*duomenys neskelbtini*), veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudėja) darbuotojui, pagal draudėjos ir draudiko parengtų Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 010 (galioja nuo 2021 m. rugpjūčio 1 d.) (toliau – Taisyklės) pagrindu sudarytą Sveikatos draudimo sutartį (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Sveikatos draudimo sutartis) nuo 2022 m. gruodžio 1 d. iki 2023 m. liepos 27 d. buvo teikiama sveikatos draudimo paslauga.

Paskutinę draudimo apsaugos galiojimo dieną, t. y. 2023 m. liepos 27 d., pareiškėjas už 329 Eur įsigijo metinę sporto klubo narystę ir kreipėsi į draudiką prašydamas padengti išlaidas (išmokėti draudimo išmoką) pagal draudimo programą „Sveikatinimosi paslaugos“.

Draudikas, remdamasis Taisyklių priedo Nr. 1 „Sveikatos draudimo paslaugų aprašymas“ (toliau – Priedas) 12.3 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad už paslaugas, įsigytas pagal sveikatinimosi paslaugų abonementą, kompensuojama tik išlaidų dalis už abonemento laikotarpį, sutampantį su draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, nusprendė pareiškėjui kompensuoti išlaidas už vieną sporto klubo narystės dieną – 0,90 Eur.

Pareiškėjas su draudiko sprendimu nesutiko ir pateikė jam pretenziją. Joje nurodė, kad, pagal Priedo 12.1 papunktį, draudžiamuoju įvykiu laikomos dėl sporto klubuose suteiktų sveikatos priežiūros ir (ar) sveikatinimosi paslaugų patirtos išlaidos. Anot pareiškėjo, pagal Taisyklių 1.1.16 papunktį, įsigyta paslauga turi būti visa iš karto atlikta draudžiamuoju laikotarpiu, o šiuo atveju paslauga ir buvo įgyta draudimo apsaugai galiojant, todėl įvykis turi būti pripažintas draudžiamuoju. Pareiškėjas prašė draudiko kompensuoti visą narystės sporto klube kainą.

Draudikas pareiškėjo pretenziją tenkinti atsisakė ir nurodė sprendimo nekeisiant. Rašytiniame atsakyme draudikas papildomai paaiškino, kad Priedo 12.3 papunkčio sąlyga ir yra siekiama išvengti tokių situacijų, kai apdraustieji asmenys paskutinę draudimo apsaugos galiojimo dieną užsisako metines narystes ir reikalauja draudiko kompensuoti išlaidas už paslaugas, kurios teikiamos jau pasibaigus draudimo apsaugos laikotarpiui. Netaikyti šios Taisyklių nuostatos draudikas nurodė neturįs pagrindo.

Pareiškėjas su galutiniu draudiko sprendimu nesutiko ir kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti kilusį ginčą ir įpareigoti draudiką išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią visą metinės sporto klubo narystės kainą. Pareiškėjas kreipimesi teigė sumokėjęs už vienerių metų narystę, paslauga pradėjęs naudotis dar narystės įsigijimo dieną. Anot pareiškėjo, už paslaugą nėra mokama periodiškai ir ji gaunama iš karto, todėl nėra pagrindo sutikti su draudiko priimtu sprendimu ir išvada, jog paslauga nėra gauta.

Draudikas pateikė Lietuvos bankui atsiliepiamą į pareiškėjo kreipimąsi, jame pakartojo sprendime dėl draudimo išmokos mokėjimo ir atsakyme į pareiškėjo pretenziją nurodytus argumentus. Atsiliepime laikomasi pozicijos, jog priimtas sprendimas išmokėti 0,90 Eur draudimo išmoką yra pagrįstas ir atitinkantis Sveikatos draudimo sutarties (įskaitant Taisykles) sąlygas.

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. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Įvertinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus matyti, kad šalių nesutarimai kilo dėl draudimo išmokos, atlyginančios metinės sporto klubo narystės įsigijimo išlaidas, dydžio. Pareiškėjo teigimu, draudikas turėtų išmokėti visas narystės įsigijimo išlaidas atlyginančią draudimo išmoką, tačiau draudikas teigia turėjęs pagrindą išmokėti išmoką, atlyginančią tik narystės išlaidų dalį, sutampančią su draudimo apsaugos galiojimu.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, Lietuvos banko nuomone, būtina aptarti draudimo apsaugą reglamentuojančias Sveikatos draudimo sutarties sąlygas ir įvertinti, ar draudiko sprendimas yra pagrįstas.

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 neprieštarauja įstatymams. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, 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 dalį).

Draudėjos ir draudiko sudaryta Sveikatos draudimo sutartis, kuria, be kita ko, buvo apdrausti pareiškėjo turiniai interesai, susiję su jo sveikata ir jos priežiūra, 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.¹ Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtą draudimo rizikos laipsnį.²

Šalių teises ir pareigas įtvirtinančių Taisyklių 1.1.15 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas „Sutartyje numatytas įvykis, kuriam įvykus Sutartyje numatyta tvarka ir sąlygomis Draudikas įsipareigoja sumokėti Draudimo išmoką.“ Remiantis Taisyklių 9.1 papunkčiu, pažymėtina, jog tam, kad įvykis pagal Draudimo sutartį būtų pripažintas draudžiamuoju įvykiu, jis, be kitų, turi atitikti šias Taisyklėse išvardytas sąlygas: 1) įvykis turi būti numatytas sutartyje ir atitikti joje nustatytus reikalavimus bei sąlygas, tarp jų – pagal kiekvieną sveikatos draudimo programą numatytas sąvokas ir kriterijus, kurie apibrėžti Taisyklių Priede Nr. 1, taip pat gali būti suderėti individualiose ar specialiose sąlygose (Taisyklių 9.1.1 papunktis); 2) įvykis, atsižvelgiant į draudžiamąjį įvykio datą, turi būti įvykęs po sutarties įsigaliojimo, draudimo laikotarpiu, draudimo apsaugos galiojimo metu ir jos ribose (Taisyklių 9.1.2 papunktis).

¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015; ir kt.

² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

Draudžiamojo įvykio data, remiantis Taisyklių 1.1.16 papunkčiu, laikytina viena iš nurodomų datų, kuria remiantis nustatoma, ar draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu: „a) priemonių, prekių įsigijimo atveju – diena, kai faktiškai apmokama už perkamas prekes ar priemones. Jei įsigyjant prekes, priemones atsiskaitoma dalimis, tokia diena laikoma pirmo mokėjimo diena; b) paslaugų suteikimo atveju – diena, kai Apdraustasis faktiškai gavo paslaugą; c) Kritinės ligos atveju – Kritinės ligos diagnozavimo diena.“

Taip pat akcentuotina, kad nagrinėjamu atveju pareiškėjui buvo teikiama draudimo apsauga pagal Priedo 12 punkte nurodytą sveikatos draudimo programą „Sveikatinimosi paslaugos“. Priedo 12.1 papunktyje įtvirtinta, kad draudžiamuoju įvykiu pagal sveikatinimosi paslaugų programą laikomos „sveikatos priežiūros įstaigoje, SPA centruose ir sanatorijose, sporto klubuose, baseinuose, pramogų parkuose arba kito asmens, turinčio teisę verstis atitinkama veikla, apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros ir / ar Sveikatinimo paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos“.

Pagal Priedo 12.2.4 papunktį, sveikatos priežiūros paslaugomis ir sveikatinimo paslaugomis, dėl kurių kompensuojamos išlaidos, be kita ko, laikoma „fizinio aktyvumo veikla: visų sporto šakų individualios bei grupinės sveikatinimo, sveikatingumo, kūno kultūros paslaugos“. Priedo 12.3 punkte yra įtvirtinta nuostata, paaiškinanti Priedo 12.2.4 papunkčio taikymą pagal abonementą: „Jei Draudimo taisyklių Priedo Nr. 1 12.2.4. punkte nurodytos paslaugos įsigyjamos pagal Sveikatinimo paslaugų abonementą, kompensuojama gali būti tik išlaidų dalis už abonemento laikotarpį, sutampantį su Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.“

Atsižvelgiant į pirmiau aptartų Taisyklių sisteminį vertinimą, pažymėtina, kad tarp šalių nėra ginčo dėl to, kad pareiškėjas įsigijo sporto klubo narystę – abonementą, t. y. įsigijo paslaugą, pagal kurią tam tikrą laikotarpį (šiuo atveju – vienerius metus) įgijo teisę lankytis sporto klube. Dėl to, kad pareiškėjo įgyta paslauga pagal savo pobūdį atitinka Priedo 12.1 ir 12.2.4 papunkčiuose įtvirtintas draudžiamojo įvykio sąlygas, nesutarimų tarp šalių nekilo.

Kita vertus, šalys nesutarė dėl to, kaip spręsti draudimo išmokos už narystės įsigijimą apskaičiavimo ir mokėjimo klausimą: pareiškėjas teigė, kad įmokos už narystę nėra periodinės, naryste jis jau naudojasi, todėl paslauga turėtų būti laikoma gauta jos įsigijimo dieną, o draudikas naudojimosi faktą siejo ne su apmokėjimu už narystę, o su faktine narystės trukme. Lietuvos banko vertinimu, Taisyklių sisteminį vertinimą atitinka būtent draudiko, o ne pareiškėjo pateiktas Taisyklių sąlygų aiškinimas.

Kaip minėta pirmiau, tam, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju, jis ne tik turi atitikti draudimo programos sąlygose nustatytas sąvokas ir kriterijus, bet ir turi būti įvykęs draudimo laikotarpiu, draudimo apsaugos galiojimo metu ir jos ribose. Paslaugų suteikimo atveju draudžiamojo įvykio data laikoma diena, kai apdraustasis asmuo faktiškai gauna paslaugą. Atsižvelgiant į sporto klubo narystės paslaugos pobūdį, paslauga tokiu atveju teikiama periodiškai (pavyzdžiui, kas dieną, fiksuotą apsilankymų skaičių per savaitę ar per mėnesį ar kt.), paprastai terminuotą laiko tarpą.

Narystės galiojimo metu klientui suteikiama teisė naudotis sporto klubo patalpomis, inventoriu, dalyvauti užsiėmimuose ir kt. Taigi, net jei už narystę sumokama iš anksto, tai nereiškia, kad paslauga faktiškai yra suteikta, ji turės būti teikiama (pavyzdžiui, suteikiant teisę lankytis sporto klube) visą sutartą laikotarpį (nebent paslaugų sutartyje numatyta kitaip arba sudaromos kitokio pobūdžio paslaugų sutartys, kurių pabaiga siejama ne tik su laikotarpiu, bet ir konkrečių procedūrų, apsilankymų kiekiu ar kt.). Manytina, kad apmokėjimo faktas neturėtų būti besąlygiškai prilygintas paslaugos suteikimo faktui ir todėl, kad faktiškai nemažai paslaugų (įskaitant tokias paslaugas, kurių išlaidos laikomos draudžiamaisiais įvykiais pagal Taisykles) galima įsigyti sumokėjus už paslaugą iš anksto, tačiau ją gaunant vėliau.

Tokį Lietuvos banko aiškinimą atspindi ir pirmiau aptartas Priedo 12.3 papunktis, pagal kurį, kai įsigyjamas abonementas (narystė), tai kompensuojama tik išlaidų dalis už laikotarpį, sutampantį su draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Kadangi Taisyklėse ar Draudimo sutartyje nėra numatytų šios Priedo nuostatos netaikymo išimčių, tai ir nagrinėjamu atveju nėra pagrindo nesutikti su draudiko pozicija, kad draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu buvo suteikta tik nedidelė dalis paslaugos – vienerių metų narystės sporto klube.

Paslauga buvo suteikta 1 dieną, todėl, įvertinęs suteiktos paslaugos ir bendros narystės kainos proporciją, remdamasis Draudimo sutarties (įskaitant Taisykles) sąlygomis, draudikas pagrįstai išmokėjo draudimo išmoką, proporcingai atitinkančią vieną narystės galiojimo dieną, o likusias narystės išlaidas pagrįstai pripažino nepatenkančiomis į draudimo apsaugos ribas. Atitinkamai konstatuotina, kad pareiškėjo reikalavimas atlyginti visas narystės įsigijimo išlaidas

yra nepagrįstas.

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 pareiškėjo X. X. reikalavimą.

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 įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio Lietuvos banko 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