



**LIETUVOS BANKO
FINANSŲ RINKOS PRIEŽIŪROS TARNYBOS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2020 m. lapkričio 25 d. Nr. V 2020/(34.70.E-3403)-429-21
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2018 m. balandžio 23 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką norėdamas apsidrausti investiciniu gyvybės draudimu bei papildomu draudimu nuo traumos, neįgalumo, mirties dėl nelaimingo atsitikimo bei kritinių ligų. 2018 m. gegužės 1 d. šalims Bendrųjų draudimo sąlygų (toliau – Bendrosios sąlygos) ir Specialiųjų sąlygų¹ pagrindu sudarius investicinio draudimo plius sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis), kurią patvirtina draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*), pareiškėjas laikotarpiu nuo 2018 m. gegužės 1 d. iki 2056 m. balandžio 30 d. buvo apdraustas investiciniu gyvybės draudimu su papildomu draudimu nuo traumos, neįgalumo, mirties dėl nelaimingo atsitikimo bei kritinių ligų.

2020 m. rugpjūčio 25 d. pareiškėjas draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl traumos, patirtos 2020 m. rugpjūčio 15 d. čiuožiant vandenlente, tempiama motorizuota vandens transporto priemone (kateriu). Nustatyta diagnozė – dešinės kojos šlaunikaulio kūno lūžis. Atliktas rentgenologinis tyrimas, išvada – dešinio šlaunikaulio kūno lūžis su dislokacija. Gydymas – atlikta osteosintezė.

Draudikas, atlikęs pareiškėjo 2020 m. rugpjūčio 25 d. prašyme nurodyto įvykio aplinkybių tyrimą, įvertino, kad įvykis atitinka Draudimo sutarčiai taikytinų specialiųjų sąlygų „Papildomas draudimas nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo“ Nr. 005 (toliau – Specialiosios sąlygos) 4.1.11 papunktyje pateiktą nedraudžiamą įvykio apibrėžimą: „Kai Apdraustojo kūno sužalojimas ar to pasekmė yra tiesiogiai ar netiesiogiai susijusi su Apdraustojo užsiėmimu Pavojingais laisvalaikio užsiėmimais bei / ar Apdraustojo dalyvavimu sporto ar laisvalaikio renginiuose, kuriuose naudojamos motorizuotos žemės, oro ar vandens transporto priemonės, jei Sutartyje nenumatyta kitaip.“ Remdamasis minėta aplinkybe, draudikas priėmė sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir tuo pagrindu atsisakyti mokėti draudimo išmoką ir apie šį sprendimą informavo pareiškėją 2020 m. rugsėjo 1 d. pranešimu Nr. (*duomenys neskelbtini*) „Dėl nepatenkinto prašymo draudimo išmokai gauti“.

Nesutikdamas su draudiko sprendimu įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, pareiškėjas 2020 m. rugsėjo 2 d. el. laišku pateikė pretenziją draudikui.

Gavęs pareiškėjo pretenziją, draudikas pakartotinai įvertino apdraustojo anketos duomenis ir nusprendė laikyti, kad pareiškėjas, atsakydamas į klausimus, susijusius su laisvalaikio, platesnio aktyvaus laisvalaikio veiklų masto, dėl kurio pageidautų draudimo apsaugos, anketoje nenurodė dėl neatsargumo. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nusprendė pakeisti sprendimą dėl prašymo išmokėti draudimo išmoką: įvykį pripažino draudžiamuoju, tačiau, vadovaudamasis Bendrųjų sąlygų 12.3.4 papunkčiu, sumažino draudimo išmoką proporcingai padidintiems rizikos mokesčiams, kurie būtų buvę pritaikyti, jei pareiškėjas

¹ Investicinis draudimas Plius Nr. 12, Papildomas mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimas Nr. 003, Papildomas kritinių ligų draudimas Nr. 004, Papildomas draudimas nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo Nr. 005, Papildomas draudimas nuo neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo Nr. 006.

anketoje būtų aiškiai ir išsamiai detalizavęs pageidaujama draudimo apsaugos pobūdį, t. y. kad pageidauja draudimo apsaugos ne tik užsiėmimams sporto klube, bet ir kitiems aktyviems laisvalaikio užsiėmimams, įskaitant plaukimą vandenlente. Draudikui įvertinus, kad draudimo nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo rizikos mokesčiai būtų buvę padidinti 50 procentų, pareiškėjui išmokėta 2333,33 Eur dydžio draudimo išmoka. Pareiškėjas apie pakeistą sprendimą buvo informuotas 2020 m. rugsėjo 14 d. raštu Nr. (*duomenys neskelbtini*). Draudikas minėtame rašte taip pat nurodė pareiškėjui, kad Draudimo sutartis yra sudaryta pagal standartines sąlygas, todėl pavojingų laisvalaikio užsiėmimų metu (vienkartinių ar nuolatinio pobūdžio) standartinė draudimo apsauga negalioja. Jeigu pareiškėjas pageidautų, kad Draudimo sutarties sąlygos būtų pakeistos (būtų praplėsta draudimo apsauga), turėtų kreiptis į savo draudimo konsultantą arba į draudiką.

2020 m. rugsėjo 15 d. pareiškėjui išmokėta 2 333,33 Eur draudimo išmoka.

Pareiškėjas nesutinka su draudiko sprendimu išmokėti sumažintą draudimo išmoką. Kreipimesi Lietuvos bankui pareiškėjo atstovė nurodo, kad išmokėta draudimo išmoka yra nepagrįstai maža ir neatitinka Specialiųjų sąlygų. Pareiškėjo atstovės teigimu, motyvas, kuriuo remdamasis draudikas atsisakė išmokėti visą draudimo išmokos sumą, t. y. kad pareiškėjas dėl neatsargumo nepateikė visos jam žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamojam įvykiui atsitikimo tikimybei, yra visiškai nepagrįstas. Kreipimesi pažymima, kad pareiškėjas, pildydamas apdraustojų anketą, atsakydamas į 35 ir 36 klausimus, nurodė, kad turi aktyvaus laisvalaikio pomėgių, dalyvauja rizikinguose užsiėmimuose, taip pat kad pageidauja, jog draudimo apsauga galėtų jam atsitiktinai ar nuolat užsiėmiant aktyvia laisvalaikio veikla ir dalyvaujant rizikinguose užsiėmimuose. Pareiškėjo atstovės manymu, draudikas subjektyviai vertina pareiškėjo užpildytos apdraustojų anketos duomenis ir teigia, kad, pildydamas šią anketą, pareiškėjas nurodė pageidaujantis draudimo apsaugos tik jam sportuojant sporto klube. Pareiškėjo atstovė teigia, kad, pildydamas apdraustojų anketą, pareiškėjas nurodė, kad turi aktyvaus laisvalaikio pomėgių ir pageidauja, kad draudimo apsauga galėtų pareiškėjui jais užsiėmiant nuolat ar atsitiktinai, o po klausimais apdraustojų anketoje esančioje lentelėje tik patikslino nurodytą informaciją apie aktyvių užsiėmimų pobūdį, t. y. kad nuolatos lankosi sporto klube. Pareiškėjo atstovė taip pat pažymi, kad nepagrįsta draudiko išvada, jog pareiškėjas nepateikė visos jam žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamojam įvykiui atsitikimo tikimybei: įvykis, kurio metu pareiškėjui lūžo šlaunikaulis, nebuvo iš anksto planuotas ir pareiškėjas apie jį nežinojo, kol nuvyko į įvykio vietą, kur jo laukė žmonos ir jos draugių staigmena savo vyrams, tarp jų ir pareiškėjui – pasiplaukiojimas vandenlente. Pareiškėjo atstovė pabrėžia, kad tai buvo vienkartinis įvykis, pareiškėjas tuo nuolat neužiėmė ir apie šią pramogą, kuri jam buvo staigmena, iš anksto nieko nežinojo. Kadangi Draudimo sutartyje aiškiai nurodyta, kad pareiškėjas yra papildomai draudžiamas nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo, pareiškėjo atstovės teigimu, draudiko atsisakymas išmokėti visą draudimo išmoką yra nepagrįstas ir nemotyvuotas. Kreipimesi nurodoma, kad pareiškėjo trauma – šlaunikaulio lūžis – įvyko nelaimingo atsitikimo metu, todėl, remiantis Draudimo sutarties nuostatomis, draudimo išmoka turėtų siekti 3 500 Eur. Be to, pareiškėjo atstovė teigia, kad dėl draudiko nebendradarbiavimo su pareiškėju sprendžiant kilusį ginčą, pareiškėjas patyrė neturtinę žalą, nes sumenko jo pasitikėjimas draudimo paslaugas teikiančiomis bendrovėmis, pareiškėjas taip pat turėjo lūkesčių, kad Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu traumos ar nelaimingo atsitikimo atveju bus atlyginta žala dėl sveikatos sutrikdymo, tačiau savo teisių ir teisėtų interesų gynimo procesas užtrunka gana ilgai. Kreipimesi Lietuvos banko prašoma rekomenduoti draudikui perskaičiuoti ir išmokėti draudimo išmoką pagal Specialiųjų sąlygų nuostatas, atlyginti pareiškėjui 1 000 Eur neturtinę žalą ir 100 Eur dydžio išlaidas advokato paslaugoms apmokėti.

Draudikas nesutinka tenkinti pareiškėjo reikalavimo. Draudikas atsiliepime pažymi, kad į apdraustojų anketoje pateiktus klausimus atsakoma pasirinkant vieną iš atsakymo variantų „taip“ arba „ne“, tačiau pačiuose klausimuose yra pateikiama instrukcija, pagal kurią apdraustasis (šiuo atveju – pareiškėjas), pažymėjęs atsakymo variantą „taip“, žemiau esančioje 1 lentelėje turi detalizuoti arba patikslinti atitinkamą atsakymą, pvz.: 35 klausime nurodyta: „Jeigu taip, nurodykite tikslų užsiėmimo pavadinimą: dalyvavimo, treniruočių ar varžybų (jei tokiose dalyvaujate) dažnumą, kitą svarbią informaciją“, 36 klausime nurodyta: „Jei taip, prašome nurodyti pageidaujama draudimo apsaugos pobūdį“. Pareiškėjas, prašomas nurodyti pageidaujama draudimo apsaugos pobūdį, t. y. detalizuodamas atsakymą į 36 anketos klausimą, nurodė: „36. Noriu, kad galėtų sporto klube“. Draudikas teigia neturėjęs

jokio pagrindo suabejoti šio pareiškėjo pasirašytinai pateikto atsakymo teisingumu, tikslumu ir išsamumu, todėl sudarydamas Draudimo sutartį suteikė draudimo apsaugą, atitinkančią būtent šį pirmiau nurodytą pareiškėjo pageidavimą, t. y. suteikė standartinę draudimo apsaugą nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo, kuri apima įvykius, atsitikusius sportuojant sporto klube. Atsižvelgdamas į pareiškėjo atstovės argumentą, kad įvykis, kurio metu pareiškėjas patyrė traumą, buvo neplanuotas vienkartinis atvejis, draudikas pažymėjo, kad, pasirašydamas išduotą draudimo liudijimą, pareiškėjas patvirtino turėjęs pakankamai laiko nuodugnai susipažinti su jam raštu ir žodžiu pateikta esmine informacija, susijusia su Draudimo sutarties sudarymu, vykdymu bei nutraukimu, taip pat ir su taikytinomis draudimo taisyklėmis (Bendrosiomis draudimo sąlygomis, Specialiosiomis sąlygomis) bei kitomis Draudimo sutarties sąlygomis, su jomis atsakingai ir nuodugnai susipažino, jas supranta, su jomis sutinka ir įsipareigoja jų laikytis, taip pat patvirtino, kad Draudimo sutartis atitinka jo poreikius ir tikslus. Atsižvelgiant į tai, draudiko vertinimu, laikytina, kad pareiškėjui buvo žinomas ir suprantamas Specialiųjų sąlygų 4.1.11 papunktis, kuriame išvardyti nedraudžiamieji įvykiai, ir faktas, kad Draudimo sutarties sąlygas patvirtinančiame draudimo liudijime nėra nurodytų jokių individualiųjų sąlygų, kuriose nurodytos pirmiau minėto Specialiųjų sąlygų papunkčio taikymo išimtys. Draudikas atkreipė dėmesį ir į tai, kad Bendrosiose sąlygose (1.1.32 papunktis) pateiktame „pavojingų laisvalaikio užsiėmimų“ apibrėžime yra aiškiai nurodyta, kad jis apima tiek vienkartinio, tiek nuolatinio pobūdžio rizikingus užsiėmimus. Dėl nurodytų priežasčių draudikas mano, kad pareiškėjas, prieš užsiėmdamas atsitiktiniu ar nuolatinio pobūdžio pavojingu laisvalaikio užsiėmimu (nagrinėjama atveju – čiuožimu katerio tempiama vandenlente), turėjo suprasti ir įvertinti tai, kad galimi nelaimingi atsitikimai, įvykę užsiėmiant šia veikla, nebus prisikirti prie pagal Draudimo sutartį teikiamos standartinės draudimo nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo apsaugos. Draudikas nurodo, kad pareiškėjas, pageidaudamas, kad pagal Draudimo sutartį teikiama draudimo apsauga apimtų įvykius, atsitikusius pavojingų laisvalaikio užsiėmimų metu, turėjo iš anksto kreiptis į draudiką, informuoti apie atitinkamą platesnės (nestandartinės) draudimo apsaugos poreikį, kad draudikas, savo ruožtu įvertinęs su pageidavimu susijusią padidėjusią draudimo riziką, galėtų nustatyti atitinkamas individualias Draudimo sutarties sąlygas, susijusias su teikiama nestandartine draudimo apsauga, ir padidinti įmokas. Draudikas taip pat pabrėžė, kad sprendimas išmokėti sumažintą draudimo išmoką buvo priimtas pakartotinai įvertinus pareiškėjo prašymą išmokėti draudimo išmoką ir geranoriškai nusprendus laikyti, kad pareiškėjas, pildydamas apdraustojo anketą, dėl neatsargumo pateikė neišsamų atsakymą į 36-ąją klausimą, t. y. dėl neatsargumo nenurodė, kad dėl aktyvios laisvalaikio veiklos, kuria užsiima, pageidautų didesnės draudimo apsaugos. Dėl minėtų priežasčių įvykis buvo pripažintas draudžiamuoju, tačiau draudimo išmoka buvo sumažinta, remiantis Bendrųjų sąlygų 12.3.4 papunkčiu ir įvertinus mokesčius už didesnę draudimo riziką, kurie būtų buvę pritaikyti pareiškėjui, jei jis būtų aiškiai, išsamiai ir nedviprasmiškai detalizavęs pageidaujamą draudimo apsaugos pobūdį, t. y. nurodęs, jog pageidauja draudimo apsaugos ne tik užsiėmimams sporto klube, bet ir kitiems aktyviems laisvalaikio užsiėmimams, tarp jų ir plaukimui vandenlente. Atsiliepime draudikas prašo atmesti pareiškėjo reikalavimą perskaičiuoti ir išmokėti draudimo išmoką pagal Specialiųjų sąlygų nuostatas, taip pat ir reikalavimus atlyginti pareiškėjui 1 000 Eur neturtinę žalą ir 100 Eur dydžio išlaidas advokato paslaugoms apmokėti.

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.

Remiantis pareiškėjo atstovės kreipimesi dėstomomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko sprendimo išmokėti sumažintą draudimo išmoką. Atsižvelgiant į tai, šio ginčo kontekste yra svarbu nustatyti draudiko teisės sumažinti išmokamą draudimo išmoką įgyvendinimo sąlygas bei įvertinti, ar jos egzistavo priimant ginčijamą draudiko sprendimą.

Dėl reikalavimo perskaičiuoti ir išmokėti draudimo išmoką pagal Specialiųjų sąlygų nuostatas.

Vertinant pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo pagrįstumą, visų pirma atkreiptinas dėmesys į tai, kad draudimo apsauga, nurodyta draudimo sutartyje, nėra absoliuti. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamos rizikos ribas, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalimi, „draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.“ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti 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.

Taigi, draudimo sutartis yra rizikos sutartis, pagal kurią draudikui tenka civilinė atsakomybė – įvykus draudžiamajam įvykiui, jis atlygina nuostolius. Palyginti su kitomis sutartimis, draudimo sutartis yra specifinė – fiduciarinė (lot. fiducia – pasitikėjimas), taigi, tokia sutartis, kurios šalis sieja tarpusavio pasitikėjimu grindžiami santykiai. Skiriamasis draudimo sutarties bruožas yra sutarties šalių santykiams taikomas šalių tarpusavio didžiausio pasitikėjimo principas. Todėl draudimo sutarties šalys privalo būti viena kitai absoliučiai atviros ir abipusiškai atskleisti visą informaciją, galinčią turėti įtakos tokios sutarties sudarymui ir jos sąlygų nustatymui. Draudėjo pareiga suteikti draudikui visą nurodytai sutarčiai reikšmingą informaciją gali lemti tiek draudiko apsisprendimą prisiimti draudimo riziką, tiek draudimo sutarties sąlygas, tarp jų ir draudimo įmokų (premių) bei draudimo išmokų dydžius.

Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad, prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykių atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudikui. Vadovaujantis Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 2 dalimi, esminėmis aplinkybėmis, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos standartinėse draudimo sutarties sąlygose, taip pat aplinkybės, apie kurias draudikas raštu prašė draudėjo suteikti informaciją.

Sutartį sudarančių Bendrųjų sąlygų 4.2 papunktyje taip pat nurodyta, kad draudėjas privalo suteikti draudikui išsamią, tikslią ir teisingą informaciją apie apdraustojo sveikatos būklę, sveikatos tikrinimo rezultatus bei kitą su draudimu susijusią informaciją. Bendrųjų sąlygų 5.2 papunktyje nustatyta, kad prieš sudarant draudimo sutartį su draudikui yra išsiaiškinamas ir nustatomas kliento poreikis atitinkamam sandoriui. Draudėjas ir apdraustasis privalo suteikti išsamią, teisingą ir visą draudiko reikalaujamą informaciją (9.2 papunktis). Įvertinęs pateiktą prašymą kartu su susijusiais dokumentais, sveikatos tikrinimo rezultatus bei kitą informaciją, draudikas atlieka rizikos vertinimą ir pateikia pasiūlymą išdėstydamas sąlygas, pagal kurias sutinka prisiimti draudimo riziką ir sudaryti draudimo sutartį (Bendrųjų sąlygų 5.10 papunktis). Remiantis Bendrųjų sąlygų 5.5 papunkčiu, draudėjas ir apdraustasis (jei jis nėra draudėjas), norintis sudaryti draudimo sutartį, turi tinkamai užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą, apklausos anketą, sveikatos anketą ir kitus susijusius dokumentus, reikalingus draudimo rizikai įvertinti, ir juos pateikti draudikui.

Įvertinus tiek kreipimesi, tiek atsiliepime šalių dėstomus argumentus, teigtina, kad šalys nesutaria dėl to, ar pareiškėjas, sudarydamas Draudimo sutartį ir pildydamas draudiko pateiktą apdraustojo anketą, nurodė, kad pageidauja papildomos draudimo apsaugos pavojingų laisvalaikio užsiėmimų metu, ir ar dėl tokios draudimo apsaugos (t. y. kaip apimančios įvykius, atsitikusius pavojingų laisvalaikio užsiėmimų metu) šalys, sudarydamas Draudimo sutartį, susitarė. Vertinant pirmiau minėtas aplinkybes, pažymėtina, kad pareiškėjas, atsakydamas į apdraustojo anketoje pateiktus klausimus, susijusius su siekiančio apsidrausti asmens pomėgiais ir laisvalaikiu, pateikė šiuos atsakymus:

- Atsakydamas į anketos 35 klausimą „Ar turite aktyvaus laisvalaikio pomėgių (pvz. numatytų Bendrųjų draudimo sąlygų 1.1.34 p. ar kitų) ir / arba esate linkęs dalyvauti kituose rizikinguose užsiėmimuose? Jeigu taip, nurodykite tikslų užsiėmimo pavadinimą: dalyvavimo, treniruočių ar varžybų (jei tokiose dalyvaujate) dažnumą, kitą svarbią informaciją“,

pareiškėjas pažymėjo atsakymo variantą „taip“, o atsakymams detalizuoti skirtoje anketos 1 lentelėje prie pirmiau minėto klausimo nurodė: „35. Lankau sporto klubą 2-3 k. per savaitę. Varžybose nedalyvauju.“

- Atsakydamas į anketos 36 klausimą „Ar pageidaujate, kad Jūsų pasirinkta draudimo apsauga galiotų Jums atsitiktinai ar pastoviai užsiimant aktyviais laisvalaikio pomėgiais ar dalyvaujant rizikinguose užsiėmimuose? Jei taip, prašome nurodyti pageidaujamą draudimo apsaugos pobūdį“, pareiškėjas pažymėjo atsakymo variantą „taip“, o atsakymams detalizuoti skirtoje anketos lentelėje prie pirmiau minėto klausimo nurodė: „36. Noriu kad galiotų sporto klube.“

- Atsakydamas į anketos 37 klausimą „Kita aukščiau nepaminėta informacija apie Jūsų profesiją ar laisvalaikio pomėgius“, pareiškėjas pažymėjo atsakymo variantą „ne“.

Įvertinus pareiškėjo atsakymus į apdraustojo anketos 35–37 klausimus bei juos detalizuojančią informaciją, nurodytą po šiais klausimais esančioje 1 lentelėje, darytina išvada, kad, sudarydamas Draudimo sutartį, pareiškėjas apdraustojo anketoje aiškiai pažymėjo, kad turi aktyvaus laisvalaikio pomėgių, juos detalizuodamas, t. y. paaiškindamas, kokius aktyvaus laisvalaikio pomėgius turi, lentelėje po klausimais nurodė, kad lankosi sporto klube. Atsakymas į 36 klausimą, pareiškėjas taip pat pažymėjo norintis, kad draudimo apsauga galiotų ir jam užsiimant aktyviais laisvalaikio pomėgiais, lentelėje po klausimais aiškiai sukonkretindamas, paaiškindamas pateiktą atsakymą ir pats (savo ranka) atsakyme nurodydamas, kad pageidauja, jog draudimo apsauga galiotų ir sporto klube, t. y. užsiimant pareiškėjo pirmiau įvardyta aktyvia laisvalaikio veikla. Kadangi apdraustojo anketos 35–36 klausimai yra uždarojo pobūdžio, t. y. suteikiantys galimybę atsakančiajam tik pasirinkti vieną iš dviejų galimų atsakymo variantų – „taip“ arba „ne“, po šiais klausimais esančioje lentelėje pareiškėjo ranka įrašyti individualūs paaiškinimai, sukonkretinantys pateiktus atsakymus į pirmiau minėtus klausimus, vertinti kaip itin reikšmingi, sprendžiant dėl pareiškėjo valios sudaryti Draudimo sutartį tam tikromis sąlygomis, taigi, sprendžiant, kokia buvo pareiškėjo valia dėl sudaroma Draudimo sutartimi suteiktinos draudimo apsaugos apimties. Vis dėlto, įvertinus pirmiau minėtas aplinkybes (t. y. sistemškai vertinant pareiškėjo pateiktus atsakymus į apdraustojo anketos klausimus ir konkretų šių atsakymų turinį), nėra pagrindo konstatuoti, kad, sudarydamas Draudimo sutartį ir pildydamas apdraustojo anketą, pareiškėjas būtų aiškiai ir nedviprasmiškai išreiškęs pageidavimą, kad būtų teikiama didesnė draudimo apsauga, t. y. kad apsauga būtų teikiama ir traumų, patirtų dėl nelaimingų atsitikimų, pareiškėjui nuolat ar atsitiktinai užsiimant pavojingais laisvalaikio užsiėmimais, atvejais.

Atkreiptinas dėmesys, kad, pagal Specialiųjų sąlygų 4.1.11 papunktį, nedraudžiamuoju įvykiu laikomas įvykis, jei apdraustojo kūno sužalojimas ar to pasekmė tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su apdraustojo užsiėmimu pavojingais laisvalaikio užsiėmimais bei (ar) apdraustojo dalyvavimu sporto ar laisvalaikio renginiuose, kuriuose naudojamos motorizuotos žemės, oro ar vandens transporto priemonės, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Remiantis Bendrųjų sąlygų 1.1.32 punkčio nuostatomis, pavojingu laisvalaikio užsiėmimu laikomas „vienartinis ar nuolatinio pobūdžio dalyvavimas rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose ir / ar užsiėmimuose ir / ar varžybose (įskaitant, bet neapsiribojant, šuoliais su guma; kovinėmis sporto šakomis; kalnų slidinėjimu; alpinizmu; skraidymu parasparniais, skraidyklėmis, oro balionais ar nelicencijuotomis oro transporto priemonėmis; parašiutizmu; speleologija; raftingu; giluminiu nardymu; buriavimu; jėgos aitvarais; BMX bei kalnų dviračių sportu; važiavimu plaukiančiomis, važiuojančiomis, ledu slystančiomis konstrukcijomis, traukiamomis aitvarų ar burių, vandens motociklais; važiavimu motorinėmis transporto priemonėmis varžyboms, lenktynėms ar ekstremalaus vairavimo treniruotėms specialiai įrengtomis ir / arba pritaikytomis trasomis, bekelėmis ar dalyvavimu varžybose, lenktynėse ar ekstremalaus vairavimo treniruotėse ir pan.).“ Taigi, remiantis pirmiau minėtomis Draudimo sutarties nuostatomis, standartinė draudimo apsauga pagal Specialiųjų sąlygų nuostatas neapima apdraustojo traumų ir (ar) kūno sužalojimų, patirtų pavojingų laisvalaikio užsiėmimų metu. Pažymėtina, kad draudimo liudijime nėra įtvirtinta sąlygų, liudijančių ginčo šalių susitarimą dėl platesnės, nei nurodyta Specialiosiose sąlygose, draudimo apsaugos. Kaip nurodo draudikas atsiliepime, atsižvelgiant į tai, kad apdraustojo anketoje pareiškėjo nurodytas aktyvaus laisvalaikio pomėgis – lankymasis sporto klube, kuriam jis pageidavo draudimo apsaugos, patenka į standartinės papildomo draudimo nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo apsaugos ribas, o pareiškėjas neįvardijo daugiau jokių kitų aktyvaus laisvalaikio užsiėmimų, kuriems pageidautų draudimo apsaugos, pareiškėjas buvo apdraustas papildomu

traumų dėl nelaimingo atsitikimo draudimu standartinės rizikos sąlygomis, t. y. pareiškėjui buvo pritaikyti standartiniai papildomo draudimo nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo rizikos mokesčiai ir į Draudimo sutartį nebuvo įtraukta jokių individualių sąlygų dėl platesnės draudimo nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo apsaugos apimties.

Pažymėtina, kad informacijos, kuri lemia draudimo rizikos padidėjimą, neatskleidimas dėl neatsargumo yra įstatyme nustatyta sąlyga, suteikianti teisę draudikui reikalauti iš draudėjo pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba proporcingai pagal padidėjusią riziką mažinti draudimo išmoką (Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 5 ir 6 dalys), o tam tikrais atvejais – atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, jeigu ji sudaryta, reikalauti sutartį nutraukti (Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 7 dalis). Draudiko vertinimu, pareiškėjui dėl neatsargumo apdraustojo anketoje nenurodžius, kad pageidauja platesnės nei standartinė draudimo apsaugos pagal sudaromą Draudimo sutartį, draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 6 dalimi, turėjo teisę išmokėti sumažintą draudimo išmoką, t. y. draudimo išmoką, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta draudėjui, jeigu jis būtų įvykdęs pirmiau minėtą informavimo pareigą, santykiui. Pažymėtina, kad priešingas aplinkybių, susijusių su informacijos, galinčios lemti rizikos padidėjimą, neatskleidimu draudikui vertinimas galėtų lemti draudiko teisės atsisakyti išmokėti draudimo išmoką pripažinimu. Tokiu atveju, remiantis aplinkybe, kad pareiškėjas buvo apdraustas papildomu traumų dėl nelaimingo atsitikimo draudimu standartinės rizikos sąlygomis, įvykis būtų vertintinas kaip nedraudžiamasis, nes atitiktų Specialiųjų sąlygų 4.1.11 papunktyje įtvirtinto nedraudžiamąjį įvykių apibrėžimą. Kaip buvo nurodyta pirmiau, konstatuoti aplinkybės, kad pateikdamas atsakymus į apdraustojo anketos klausimus, pareiškėjas išreiškė pageidavimą, kad draudimo apsauga galiotų ir pareiškėjui nuolat ar atsitiktinai užsiimant pavojingais laisvalaikio užsiėmimais, nėra pagrindo.

Iš nustatytų aplinkybių matyti, kad, gavęs pareiškėjo pretenziją, draudikas pakartotinai įvertino apdraustojo anketos duomenis ir nusprendė laikyti, kad pareiškėjas, atsakydamas į klausimus, susijusius su laisvalaikio, papildomos aktyvaus laisvalaikio veiklos, kuriai pageidautų draudimo apsaugos, anketoje nenurodė dėl neatsargumo. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nusprendė pakeisti sprendimą ir įvykį pripažinti draudžiamuoju, tačiau, vadovaudamasis Bendrųjų sąlygų 12.3.4 papunkčiu, sumažino draudimo išmoką proporcingai padidintiems rizikos mokesčiams, kurie būtų buvę pritaikyti, jei pareiškėjas anketoje būtų aiškiai, išsamiai detalizavęs pageidaujamą draudimo apsaugos pobūdį, t. y. jog pageidauja draudimo apsaugos ne tik užsiėmimams sporto klube, bet ir kitiems aktyviems laisvalaikio užsiėmimams, tarp jų ir plaukimui vandenlente. Draudikui įvertinus, kad tokiu atveju draudimo nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo rizikos mokesčiai būtų buvę padidinti 50 procentų, pareiškėjui išmokėta 2 333,33 Eur draudimo išmoka.

Paaiškinimuose dėl rizikos mokesčių, kurie būtų buvę pritaikyti pareiškėjui, jei jis būtų informavęs, kad pageidauja draudimo apsaugos didesnės rizikos (pavojingiems) laisvalaikio užsiėmimams, draudikas nurodė, kad rizikos padidėjimas dėl laisvalaikio ar profesinės veiklos yra integruotas į draudiko skaičiuokles, kuriose suvedus vienokią ar kitokią veiklą gali būti matomas draudimo rizikos mokesčių pokytis. Formuojant draudimo pasiūlymą, skaičiuoklėje pasirenkama darbinė veikla ir laisvalaikio veiklos, kurioms pageidaujama draudimo apsauga, o draudimo rizikos mokestis apskaičiuojamas pagal pavojingiausią riziką. Draudikas paaiškino, kad, remiantis skaičiuoklės duomenimis, matyti, jog metinis draudimo rizikos mokestis² pareiškėjui, jei jis neužsiimtų pavojinga laisvalaikio veikla, būtų 61,04 Eur už draudimo apsaugą nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo ir 3,46 Eur už neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo riziką. Skaičiuoklėje pasirinkus laisvalaikio veiklas „vandens slidės, vandenlente“, apskaičiuojamas metinis 94,64 Eur mokestis už draudimo apsaugą nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo ir metinis 4,77 Eur mokestis už neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo riziką. Draudikas pažymėjo, kad šiuo atveju rizikos mokestis padidėtų 50 proc. dėl pavojingesnės laisvalaikio veiklos rizikos, nes minėta veikla – čiuožimas vandens slidėmis ar vandenlente, priskiriama prie vidutinės rizikos laisvalaikio veiklų grupės.

Taigi, pareiškėjui aiškiai ir nedviprasmiškai apdraustojo anketoje nurodžius, kad pageidauja, jog draudimo apsauga galiotų ne tik jam sportuojant sporto klube, bet ir užsiimant kitai pavojinga laisvalaikio veikla, tai žinodamas draudikas būtų sudaręs Draudimo sutartį kitomis sąlygomis, t. y. draudimo nuo traumų dėl nelaimingo atsitikimo mokesčiai būtų padidinti 50 procentų. Todėl nagrinėjamu atveju pareiškėjui išmokėta sumažinta draudimo

² Koks yra nustatytas dabar.

išmoka buvo apskaičiuota, pritaikant toliau nurodytą formulę:

$N \times (100\% + R1) / (100\% + R2)$, kur

N – dėl patirtos traumos pagal draudimo taisyklės apskaičiuota draudimo išmokos suma*;

R1 – sutartyje faktiškai nustatytas rizikos padidėjimas;

R2 – rizikos padidėjimas, kuris būtų taikomas apdraustajam nurodžius visą informaciją.

Tad šiuo atveju apskaičiuota tokia išmokos suma: $3\,500 \times (100\% + 0\%) / (100\% + 50\%) = 2\,333,33$ EUR.

Todėl, vadovaujantis nurodytomis teisės aktų ir Draudimo sutarties (ją sudarančių Bendrųjų ir Specialiųjų sąlygų) nuostatomis, taip pat Lietuvos bankui įvertinus ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus bei kitas ginčo nagrinėjimo metu nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai dėl 2020 m. rugpjūčio 15 d. draudžiamojo įvykio išmokėjo draudimo išmoką, apskaičiuotą Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 6 dalyje nustatyta tvarka, t. y. pagal Bendrųjų sąlygų 12.3.4 papunkčio nuostatas apskaičiuotą draudimo išmoką sumažinant tokia santykinė dalimi, kuria draudimo įmoka būtų buvusi padidinta, jeigu draudikas būtų žinojęs dėl neatsargumo nenurodytas aplinkybes. Atsižvelgiant į tai, konstatuotina, kad pareiškėjo reikalavimas perskaičiuoti ir išmokėti draudimo išmoką pagal Specialiųjų sąlygų nuostatas yra nepagrįstas, todėl atmestinas.

Dėl kitų pareiškėjo reikalavimų.

Pareiškėjo atstovė kreipimesi, be kita ko, prašo rekomenduoti draudikui atlyginti pareiškėjui 1 000 Eur neturtinę žalą ir 100 Eur dydžio išlaidas advokato paslaugoms apmokėti.

A. Dėl reikalavimo atlyginti neturtinę žalą

Civilinio kodekso 6.250 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, kad neturtinė žala yra asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais. To paties straipsnio 2 dalyje yra įtvirtinta, kad *neturtinė žala atlyginama tik įstatymų nustatytais atvejais*. Neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo bei kitais įstatymų nustatytais atvejais. Teismas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, atsižvelgia į jos pasekmes, šią žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, taip pat į sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus.

Teismų praktikoje pripažįstama, kad neturtinės žalos atlyginimą reglamentuojančiose teisės normose nėra nustatyto ribojimo priteisti neturtinę žalą, tačiau neturtinės žalos atlyginimas yra civilinės atsakomybės forma, todėl neturtinei žalai priteisti būtina nustatyti visas civilinės atsakomybės sąlygas (neteisėtus veiksmus, priežastinį ryšį, kaltę bei žalą) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. birželio 12 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-394/2006). Pažymėtina, kad įrodyti neturtinės žalos faktą, kaip ir kitas būtinas civilinės atsakomybės sąlygas neturtinei žalai atlyginti, yra pareiškėjo pareiga.

Svarbu pažymėti, kad pareiškėjo atstovė, pateikdama draudikui reikalavimą atlyginti 1 000 Eur neturtinę žalą, tik nurodė, kad dėl draudiko nebendradarbiavimo su pareiškėju sprendžiant kilusį ginčą pareiškėjas patyrė neturtinę žalą, nes sumenko jo pasitikėjimas draudimo paslaugas teikiančiomis bendrovėmis, pareiškėjas taip pat turėjo lūkesčių, kad Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu traumos ar nelaimingo atsikimo atveju bus atlyginta žala dėl sveikatos sutrikdymo, tačiau savo teisių ir teisėtų interesų gynimo procesas užtrunka gana ilgai. Tačiau pareiškėjo atstovė nepateikė jokių įrodymų, kurie galėtų pagrįsti Civilinio kodekso 6.250 straipsnio 1 dalyje įtvirtintų neturtinės žalos atlyginimo kriterijų taikymo aplinkybes. Lietuvos bankui pateikti įrodymai taip pat negali patvirtinti, kad nagrinėjamu atveju neturtinė žala turi būti atlyginta dėl to, kai ji buvo padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo.

Kaip minėta, remiantis Civilinio kodekso nuostatomis ir jas aiškinančia kasacinio teismo praktika, neturtinė žala yra atlyginama tik įstatymuose numatytais atvejais. Pažymėtina ir tai, kad vien deklaratyvūs pareiškėjo atstovės teiginiai apie draudiko veiksmus, dėl kurių pareiškėjas galėjo patirti neturtinę žalą, nepateikiant šiuos teiginius pagrindžiančių objektyvių įrodymų, nesudaro pagrindo reikalauti neturtinės žalos

atlyginimo. Pareiškėjas nei draudikui, nei Lietuvos bankui nepateikė duomenų, kurie patvirtintų, kad jis patyrė fizinį skausmą, dvasinius išgyvenimus, nepatogumus, dvasinį sukrėtimą, emocinę depresiją, pažeminimą, reputacijos pablogėjimą ir pan. Be to, kaip buvo konstatuota pirmiau, draudiko veiksmai nagrinėjamo ginčo atveju – priimant sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju, apskaičiuojant ir išmokant draudimo išmoką – vertintini kaip teisėti, t. y. atitinkantys teisės aktų ir šalių susitarimo sąlygas. Taigi, remiantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas atlyginti patirtą 1 000 Eur neturtinę žalą yra nepagrįstas, todėl atmestinas.

B. Dėl reikalavimo atlyginti atstovavimo išlaidas.

Neteisminio vartojimo ginčų tvarką reglamentuojančio Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad priimant sprendimą dėl ginčo esmės turi būti sprendžiama dėl vartotojo patirtų išlaidų, susijusių su vartojimo ginčų neteisminio sprendimo procedūra (įskaitant būtinas ekspertizės arba laboratorinių tyrimų išlaidas, išlaidas advokato ar advokato padėjėjo pagalbai apmokėti ir vertimo išlaidas), atlyginimo proporcingai patenkintų vartotojo reikalavimų daliai. Analogiškos nuostatos yra įtvirtintos Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 62 punkte.

Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjo reikalavimas perskaičiuoti ir išmokėti draudimo išmoką pagal Specialiųjų sąlygų nuostatas, taip pat reikalavimas atlyginti neturtinę žalą įvertinti kaip nepagrįsti, darytina išvada, kad ir reikalavimas apmokėti 100 Eur išlaidas už advokato paslaugas atmestinas kaip 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 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

Arūnas Raišutis