



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

**SPRENDIMAS
DĖL D. S. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. balandžio 25 d. Nr. 242-175
Vilnius

Lietuvos bankas gavo D. S. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėja ir draudikas sudarė Asmens draudimo sutartį (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis), galiojančią nuo 2017 m. rugpjūčio 25 d. iki 2018 m. rugpjūčio 24 d.

2018 m. sausio 31 d. pareiškėja draudikui pateikė pranešimą, kad 2017 m. rugsėjo 14 d. jai buvo diagnozuota Laimo liga, ir prašė draudiko pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokėti draudimo išmoką dėl diagnozuotos ligos. Draudikas 2018 m. vasario 6 d. raštu pareiškėją informavo, kad, remiantis Draudimo sutarčiai taikomų Asmens draudimo taisyklių Nr. 69 (2016 m. kovo 29 d. redakcija, galioja nuo 2016 m. birželio 16 d.) (toliau – Taisyklės) 33.2 papunkčiu, draudimo išmoka dėl pareiškėjai diagnozuotos ligos negali būti mokama.

Taisyklių 33.2 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstamas įvykis, įvykęs per 30 dienų nuo papildomų ligų draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos. Ši nuostata negalioja, kai papildomų ligų draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje. Draudikas pareiškėjai adresuotame 2018 m. vasario 6 d. rašte nurodė, kad Laimo liga pareiškėjai buvo diagnozuota praėjus 21 dienai nuo papildomų ligų draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį dienos, todėl pagal Taisyklių 33.2 papunkčio sąlygas 2017 m. rugsėjo 14 d. įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu atsisakyti mokėti draudimo išmoką, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad draudikas jai tik įteikė draudimo liudijimą, tačiau neįteikė Taisyklių ir neišaiškino esminių Taisyklėse įtvirtintų sąlygų dėl draudimo apsaugos apdraustoms rizikoms įsigaliojimo ir įvykių pripažinimo nedraudžiamaisiais. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką draudikui kėlė reikalavimą 2017 m. rugsėjo 14 d. įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė, kad, remiantis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 22 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 3K-3-691-313/2015, suformuota praktika, supažindinimas su draudimo taisyklėmis pripažįstamas tinkamu, jei iki draudimo sutarties pasirašymo draudėjas informuojamas apie tai, kur jis gali susipažinti su draudimo taisyklėmis. Be to, draudikas nurodė, kad pareiškėja, sumokėdama draudimo įmoką, išreiškė valią sudaryti draudimo sutartį, taigi ir patvirtino, kad jai buvo įteiktos Taisyklės.

Draudikas, remdamasis atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis ir vadovaudamasis Taisyklių 33.2 papunkčio sąlygomis, teigė, kad jam nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos dėl pareiškėjai 2017 m. rugsėjo 14 d. diagnozuotos Laimo ligos.

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 pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko pareigos supažindinti draudėją su draudimo sutarties sąlygomis vykdymo ir draudiko pareigos pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką, įvykus 2017 m. rugsėjo 14 d. įvykiui.

Dėl draudiko pareigos supažindinti draudėją su draudimo sutarties sąlygomis vykdymo

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).

Vertinant Draudimo sutarties sudarymo ir draudiko pareigos prieš sudarant Draudimo sutartį supažindinti draudėją su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis vykdymo aplinkybes, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti dokumentai ir paaiškinimai patvirtina, kad prašymą sudaryti Draudimo sutartį pareiškėjos vardu pateikė jos motina. Draudiko teigimu, pareiškėjos motinai buvo suteikta informacija, kad draudėja su Taisyklių sąlygomis gali susipažinti draudiko interneto tinklalapyje. Draudikas, siekdamas pagrįsti šias aplinkybes, Lietuvos bankui pateikė draudiko darbuotojos, kuri tarpininkavo sudarant Draudimo sutartį, draudikui 2018 m. kovo 20 d. pateiktus paaiškinimus apie Draudimo sutarties sudarymo aplinkybes. Paaiškinimuose nurodyta, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjos motina buvo informuota, kad pareiškėja draudimo liudijime nurodytas Taisykles „gali paskaityti www.ld.lt“.

Pažymėtina, kad draudimo liudijime pareiškėja yra nurodyta draudėja ir apdraustąja. Nors draudimo liudijimas nėra patvirtintas pareiškėjos parašu, tačiau pareiškėja neginčija fakto, kad jai buvo įteiktas draudimo liudijimas. Priešingai, pareiškėja kreipimėsi į Lietuvos banką patvirtino, kad draudimo liudijimas jai buvo įteiktas, tačiau teigė, kad draudikas jai nepateikė Taisyklių kopijos ir neišaiškino esminių Taisyklių sąlygų.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, galinčius pagrįsti pareiškėjos supažindinimo su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis aplinkybes, pažymėtina, kad draudiko darbuotoja 2018 m. kovo 20 d. paaiškinimuose nepatvirtino Taisyklių įteikimo pareiškėjai fakto, taip pat nenurodė aplinkybių, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėjai buvo išaiškintos Taisyklių sąlygos. Priešingai, draudiko darbuotojos paaiškinimai suteikia pagrindą konstatuoti, kad Taisyklės draudėjai nebuvo įteiktos, o tik žodžiu buvo suteikta informacija, kad Taisykles galima susirasti internete.

Siekdamas pagrįsti, kad pareiga supažindinti pareiškėją su Taisyklių sąlygomis buvo tinkamai įvykdyta, draudikas, rėmėsi draudimo liudijimo nuostatomis, kad „draudėjas, sumokėdamas draudimo įmoką (arba jos dalį), patvirtina, jog yra supažindintas su Taisyklėmis ir kad jam buvo įteikta Taisyklių kopija“. Be to, draudikas, siekdamas patvirtinti, kad informacijos žodžiu suteikimas apie pareiškėjos galimybę interneto tinklalapyje susipažinti su Taisyklių

sąlygomis yra tinkamas CK 6.992 straipsnio 2 dalyje nustatytų pareigų vykdymas, rėmėsi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gruodžio 22 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 3K-3-691-313/2015, suformuota supažindinimo su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis aiškinimo ir taikymo praktika. Draudiko teigimu, kasacinis teismas konstatavo, jog, draudėją informavus, kad draudimo sutartis yra sudaroma pagal standartines sąlygas, su kuriomis šalis gali susipažinti standartines sutarties sąlygas parengusios šalies nurodytoje vietoje, laikoma tinkamu draudiko pareigos supažindinti draudėją su draudimo taisyklėmis pareigos vykdymu. Atsižvelgdamas į tai, draudikas teigė, kad draudiko darbuotojos pareiškėjos motinai suteikta informacija, kad pareiškėja su Taisyklėmis gali susipažinti draudiko interneto svetainėje, pagal Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuotą praktiką pripažintina pakankamu įrodymu, patvirtinančiu pareiškėjos supažindinimo su Taisyklėmis faktą.

Vertinant šias draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad, nors draudimo liudijime yra įtvirtinta, kokios Taisyklės yra taikomos Draudimo sutarčiai (nurodytas Taisyklių pavadinimas, pažymėta Taisyklių redakcija), tačiau draudimo liudijime nėra jokios nuorodos, kur galima susirasti Taisykles. Šiame kontekste papildomai pažymėtina tai, kad draudiko darbuotojos 2018 m. kovo 20 d. paaiškinimuose išdėstytos aplinkybės, kad pareiškėjos motinai buvo nurodytas draudiko interneto svetainės adresas, prieštarauja pareiškėjos atstovo 2018 m. vasario 15 d. raštu draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodytiems duomenims. Pareiškėjos atstovo teigimu, pareiškėja, gavusi draudimo liudijimą, į draudiko darbuotoją kreipėsi telefonu, prašydama pateikti informaciją apie Draudimo sutarčiai taikomas Taisyklių sąlygas, tačiau pareiškėjai draudiko darbuotoja tik nurodė: „pasiziūrėk internete“. Atsižvelgiant į tai, kad ginčo šalių paaiškinimai skiriasi, vertinant jų teisingumą turi būti vadovaujama vieningo draudimo sutarties sudarymo aplinkybes patvirtinančio rašytinio įrodymo – draudimo liudijimo (kuriame nėra nurodyto interneto svetainės, kurioje galima rasti Taisykles, adreso), duomenimis. Todėl, remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, negalima teigti, kad pareiškėjai buvo suteikta tiksli informacija apie galimybę susipažinti su Taisyklių sąlygomis, nurodant konkretų draudiko interneto svetainės adresą ir pateikiant kitus paaiškinimus ir (ar) nurodymus apie tikslią vietą, kur yra skelbiama Draudimo sutartyje nurodyta Taisyklių redakcija.

Svarbu pažymėti, kad, priešingai, nei nurodo draudikas, Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2015 m. gruodžio 22 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 3K-3-691-313/2015, konstatavo, jog tuo atveju, jei draudimo liudijime nėra nurodyto draudiko interneto svetainės adreso, kuriuo draudėjas galėtų pats susipažinti su Taisyklėmis, taip pat kai nėra nustatyta duomenų, jog Taisyklės draudėjui buvo įteiktos raštu ar nurodyta galima susipažinimo su Taisyklėmis vieta ar draudėjui atsiųsta Taisyklių kopija, supažindinimo su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis faktas nėra įrodytas. Dėl konkretaus draudiko interneto svetainės adreso nurodymo privalomumo, taip pat dėl aplinkybių, kad draudiko vardu veikiančio draudimo tarpininko žodžiu draudėjui suteikta informacija apie galimybę draudimo taisykles rasti draudiko interneto puslapyje nėra pakankamas supažindinimo su draudimo taisyklėmis įrodymas, pasisakė ir žemesnės instancijos teismai (2012 m. spalio 10 d. Kauno apygardos teismo nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-1748-413/2012; 2015 m. kovo 31 d. Vilniaus apygardos teismo nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 2A-1785-656/2015). Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pagal formuojamą teismų praktiką vien tik informacijos žodžiu draudėjui apie galimybę internete susipažinti su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis suteikimas, draudimo liudijime neįtvirtinant aiškių nuorodų į interneto svetainės adresą, kuriuo būtų galima susipažinti su Taisyklėmis, taip pat kitais faktiniais duomenimis nepagrindžiant draudimo taisyklių įteikimo aplinkybių, nėra pripažįstamas tinkamo draudėjo supažindinimo su Taisyklėmis įrodymu.

Šiame kontekste taip pat pažymėtina, kad Lietuvos draudikų asociacijos parengtų Ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairių (toliau – Gairės) 2.2.4 papunktyje taip pat nurodyta, kad, be prieš sudarant draudimo sutartį draudėjui pateikiamos informacijos apie draudimo taisyklių įtvirtinimą draudiko interneto svetainėje, draudėjui taip pat turi būti pateikta tiksli nuoroda į šias taisykles ir šios nuorodos pagrindu turi būti draudėjui suteikiama galimybė

atgaminti taisyklių kopiją. Gairių 2.2.4 papunktyje taip pat nustatyta, kad visais atvejais draudėjui turi būti pasiūlyta pateikti draudimo taisyklės patvariojoje laikmenoje. Svarbu pažymėti, kad ir Taisyklių 71 punkte nustatyta, kad prieš sudarydamas draudimo sutartį draudikas privalo supažindinti draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją.

Remiantis formuojama teismų praktika, bendrąją ne gyvybės draudimo rinkos praktiką apibrėžiančio dokumento nuostatomis, taip pat paties draudiko bendram nevienkartiniam naudojimui parengtose standartinėse draudimo sutarties sąlygose nustatytu draudiko įsipareigojimu vykdyti supažindinimo su draudimo taisyklėmis reikalavimus prieš sudarant draudimo sutartį įteikti draudimo taisyklių kopiją draudėjams, darytina išvada, kad draudiko darbuotojos žodžiu suteikta informacija apie draudėjos galimybę internete susipažinti su Taisyklių sąlygomis, neįteikiant Taisyklių pareiškėjai ir nepateikiant tikslių nuorodų į Taisyklės, nėra pakankamas įrodymas konstatuoti faktą, kad pareiškėja buvo supažindinta su Taisyklių sąlygomis. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjos atstovo argumentai, kad Taisyklės nelaikytinos sudėtine Draudimo sutarties dalimi ir kad draudikas dėl Taisyklių neprivalomumo pareiškėjai negali remtis Taisyklių sąlygomis, yra pagrįsti.

Dėl draudiko pareigos, įvykus 2017 m. rugsėjo 14 d. įvykiui, išmokėti draudimo išmoką

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, nustatyta, kad 2018 m. sausio 31 d. pareiškėja draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl pareiškėjai 2017 m. rugsėjo 14 d. diagnozuotos Laimo ligos. Kaip minėta, draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 33.2 papunkčiu, kuriame nustatytos įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygos, kai įvykis įvyksta per 30 dienų nuo papildomų ligų draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos, atsisakė pareiškėjai mokėti draudimo išmoką.

Svarbu pažymėti, kad nagrinėjamu atveju šalių ginčo dėl pareiškėjai 2017 m. rugsėjo 14 d. diagnozuotos Laimo ligos pripažinimo Draudimo sutartimi apdrausta papildoma liga nėra, nes draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad neginčijantis fakto, jog pareiškėjai buvo diagnozuota Laimo liga ir kad ji buvo patvirtinta tinkamai. Draudikas taip pat teigė neabejojantis šeimos gydytojo paskirtais tyrimais ar gydymu, tačiau pabrėžė, kad Laimo liga pareiškėjai buvo diagnozuota praėjus 21 dienai nuo papildomų ligų draudimo varianto įtraukimo į Draudimo sutartį dienos, todėl draudimo išmoka pagal Taisyklių 33.2 papunkčio sąlygas pareiškėjai negali būti mokama.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog Taisyklės nelaikytinos Draudimo sutarties dalimi ir Taisyklių 33.2 papunkčio nuostatos Draudimo sutarčiai nėra taikomos, darytina išvada, kad, vertinant, ar draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką dėl 2017 m. rugsėjo 14 d. įvykio, turi būti vadovaujama draudimo liudijime nustatytomis sąlygomis, apie kurias pareiškėja buvo informuota. Draudimo liudijimo duomenys patvirtina, kad Draudimo sutarties šalys, sudarydamos Draudimo sutartį, susitarė dėl draudimo apsaugos papildomų ligų draudimo rizikai taikymo. Draudimo liudijime numatyta, kad papildomų ligų draudimo suma yra 500 Eur.

Svarbu pažymėti, kad draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad tuo atveju, jei 2017 m. rugsėjo 14 d. įvykiui nebūtų taikomos Taisyklių 33.2 papunkčio sąlygos, draudimo išmoka dėl pareiškėjai diagnozuotos Laimo ligos sudarytų 500 Eur. Draudikas pabrėžė, kad, remiantis Draudimo sutarties sąlygomis, draudimo išmoka dėl Draudimo sutartimi apdraustų papildomų ligų yra mokama tik vieną kartą per Draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, nepaisant apdraustajam diagnozuotų ligų skaičiaus.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, susijusias su draudimo išmokos, įvykus 2017 m. rugsėjo 14 d. įvykiui, mokėjimu, darytina išvada, kad draudikui kyla pareiga išmokėti 500 Eur draudimo išmoką dėl pareiškėjai diagnozuotos Laimo ligos.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 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 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Patenkinti pareiškėjos D. S. reikalavimą ir rekomenduoti draudikui išmokėti 500 Eur draudimo išmoką dėl pareiškėjai 2017 m. rugsėjo 14 d. diagnozuotos Laimo ligos.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytų rekomendacijų įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtų rekomendacijų, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

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.

Reguliuojamos rinkos priežiūros skyriaus
viršininkas, pavaduojantis Finansinių paslaugų
ir rinkų priežiūros departamento direktorių

Vaidas Cibas