



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

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR GYVYBĖS DRAUDIMO UAB „BONUM PUBLICUM“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. balandžio 22 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-173
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir gyvybės draudimo UAB „Bonum publicum“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2011 m. vasario 1 d. – 2031 m. sausio 31 d. draudimo laikotarpiui tarp Y. Y. (toliau – apdraustoji, draudėja) ir draudiko buvo sudaryta gyvybės draudimo, susijusio su investiciniais fondais (kai investavimo rizika tenka draudėjui), sutartis (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo apdrausti turiniai interesai, susiję su apdraustosios gyvybe ir kapitalo kaupimu. Draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad mirus apdraustajai pareiškėjas yra 100 proc. naudos gavėjas.

2019 m. gegužės 2 d. draudikas gavo pareiškėjo pranešimą, kad apdraustoji mirė 2019 m. balandžio 30 d. (toliau – Įvykis), ir prašymą pagal Draudimo sutarties sąlygas naudos gavėjui išmokėti draudimo išmoką. Medicininame mirties liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad tiesioginė mirties priežastis – (*duomenys neskelbtini*).

2019 m. rugpjūčio 21 d. raštu draudikas pareiškėją informavo apie priimtą sprendimą atsisakyti dėl Įvykio mokėti draudimo išmoką. Draudikas rėmėsi Draudimo sutarties taikomų Universalios gyvybės su kintančiu kapitalu taisyklių (toliau – Taisyklės) 8.3 papunkčiu, nustatančiu, kad draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jei apdraustoji mirčiai turėjo įtakos jo svaiginimasis alkoholiu. Draudikas taip pat vadovavosi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.993 straipsnio 7 dalies nuostatomis, suteikiančiomis draudikui teisę dėl draudėjo neatsargumo neatskleistos draudimo rizikai vertinti reikšmingos informacijos nemokėti draudimo išmokos, įrodžius, kad nė vienas draudikas, žinodamas neatskleistą ikisutartinę informaciją, su draudėju nebūtų sudaręs draudimo sutarties.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu atsisakyti mokėti draudimo išmoką, 2020 m. vasario 12 d. raštu draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodė, kad „ikiteisminio tyrimo metu mirties priežastis nustatyti nėra jokių objektyvių ir neginčijamų duomenų, kad mirusioji piktnaudžiavo alkoholiu ir tai buvo mirties priežastis. Medicininio tyrimo metu nebuvo nustatyta (*duomenys neskelbtini*), sukėlus mirtį.“ Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą dėl Įvykio išmokėti pagal Draudimo sutarties sąlygas apskaičiuotą draudimo išmoką.

Draudikas 2020 m. vasario 14 d. raštu pareiškėjui pateiktame atsakyme į pretenziją nurodė, kad draudikui pateikti duomenys patvirtino, kad apdraustoji „bent nuo 2008 m. piktnaudžiavo alkoholiu, dėl (*duomenys neskelbtini*), ligos jai buvo nustatytas 50 % darbingumo lygis, t. y. alkoholio vartojimas darė įtaką jos sveikatos būklei.“ Draudikas pabrėžė, kad Panevėžio apskrities Vyriausiojo policijos komisariato Panevėžio miesto ir rajono policijos komisariato 2019 m. rugpjūčio 13 d. draudikui adresuotame rašte nurodyta, kad apdraustoji mirė „nuo (*duomenys neskelbtini*)“. Remdamasis surinktais įrodymais, draudikas pareiškėjui nurodė, kad apdraustoji „mirties metu buvo neblaivi, pagrindinė liga, sukėlus mirtį - (*duomenys neskelbtini*), o tiesioginė mirties priežastis - (*duomenys neskelbtini*)“. Draudikas taip pat nurodė, kad apdraustoji prieš sudarant Draudimo sutartį draudikui nesuteikė informacijos, reikšmingos draudimo rizikai vertinti, todėl, vadovaujantis CK 6.993

straipsnio 7 dalimi, jis pagrįstai atsisakė dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko 2020 m. vasario 14 d. atsakyme nurodytomis aplinkybėmis, prašyme nagrinėti vartojimo ginčą Lietuvos banko prašė „peržiūrėti draudiko sprendimą“. Pareiškėjas pabrėžė, kad apdraustosios mirties priežastis buvo ne alkoholio vartojimas, o (*duomenys neskelbtini*).

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi pakartotojo 2020 m. vasario 14 d. atsakyme į pretenziją nurodytas aplinkybes ir pabrėžė neturintis pagrindo pareiškėjui mokėti reikalaujamą draudimo išmoką.

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.

Remiantis Lietuvos bankui ginčo šalių pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, nustatyta, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo dėl įvykio atsisakyti mokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

Dėl draudėjos pareigos suteikti ikisutartinę informaciją vykdymo tinkamumo

Draudėjo pareiga atskleisti informaciją draudikui apie aplinkybes, galinčias turėti esminę įtaką draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui, reglamentuojama CK 6.993 straipsnyje. Šio straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminę įtaką draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudikui. Informacijos apie draudimo rizikos vertinimui reikšmingas aplinkybes suteikimo reikalavimai yra įtvirtinti ir Taisyklių 10.1 ir 14.1.2 papunkčiuose.

Pagal CK 6.990 straipsnio 1 dalį, draudimo sutartis sudaroma draudikui akceptuojant draudėjo pasiūlymą (prašymą), pateiktą draudikui, arba draudėjui akceptuojant draudiko pasiūlymą sudaryti sutartį. Draudimo taisyklėse nustatytais atvejais draudėjo prašymas turi būti rašytinis, o rašytinio prašymo formą ir turinį tokiu atveju nustato draudikas. Kai draudimo sutartis sudaroma esant rašytiniam draudėjo prašymui, kurią akceptuoja draudikas, draudėjo atsakomybė už prašyme pateiktų duomenų teisingumą įtvirtinta taip pat ir CK 6.990 straipsnio 2 dalyje, pagal kurią draudėjas atsako už pasiūlyme (prašyme) pateiktų duomenų teisingumą, o sudarius draudimo sutartį, rašytinis draudėjo prašymas tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi. CK 6.990 straipsnio 2 dalies nuostatos yra iš esmės pakartotos Taisyklių 10.1 papunktyje. Taisyklių 1.2.5 papunktyje taip pat nustatyta, kad draudimo sutarties sudėtinės dalys yra taisyklės, draudimo liudijimas, draudėjo raštiškas prašymas sudaryti draudimo sutartį, rašytiniai draudėjo ir apdraustojo (-ųjų) atsakymai į draudiko pateiktus klausimus, kiti rašytiniai duomenys, kurių Draudikas pareikalavo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslais.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais faktiniais duomenimis, nustatyta, kad vienoje iš Draudimo sutarties sudėtinių dalių – Apdraudžiamojo amens anketoje (toliau – Anketa) draudėjos buvo prašoma nurodyti, ar ji vartoja alkoholį. Taip pat buvo teiraujamasi, ar per dvejus metus (skaičiuojant nuo Anketos pildymo datos) pareiškėja vartojo kokius nors vaistus. Be to, draudėjos buvo prašoma suteikti informaciją, ar per 5 metus jai buvo atlikti ir ar numatomi artimiausiu metu atlikti tyrimai. Anketoje taip pat buvo suformuluoti klausimai, ar „per paskutinius 5 metus buvote gydytas ar tirtas psichiatro ar psichologo, taip pat, ar kada nors buvo atlikti ar numatomi tyrimai bei paskirtas gydymas dėl hepatito?“. Draudėjos taip pat buvo prašoma nurodyti, ar ji turėjo sveikatos problemų ir ar ji per 5 metus kreipėsi į gydytoją dėl sveikatos sutrikimų, buvo tirta, gydyta, ar buvo numatomas gydymas ligoninėje. Taip pat draudėjos buvo klausiama, ar ji per 10 metų laikotarpį sirgo ar turėjo problemų dėl nervų sistemos ir psichikos sutrikimų, pvz., epilepsijos, galvos svaigimo, galūnių drebėjimo ir kt. Be to, Anketoje buvo prašoma nurodyti informaciją, ar draudėja kada nors buvo turėjusi kokių nors problemų dėl ligų, kurios nebuvo paminėtos Anketoje. Draudėjos taip pat buvo prašoma nurodyti, ar ji gavo ar ketina gauti neįgalumo, netekto darbingumo pensiją. Pareiškėja į visus Anketoje nurodytus klausimus atsakė neigiamai.

Administruodamas įvykį draudikas iš Anketoje apdraustosios nurodytos sveikatos

priežiūros įstaigos UAB Kniaudiškių šeimos klinikos gavo asmens sveikatos istorijos (toliau – Sveikatos istorija) duomenis. Draudikas pabrėžė, kad pateiktuose medicinos dokumentuose įrašyta, kad draudėjai 2007 m. rugpjūčio mėn. buvo atliktas kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) tyrimas ir buvo diagnozuota (*duomenys neskelbtini*). 2008 m. apdraustoji buvo konsultuota psichiatro, anamnezėje nurodyta, kad apdraustoji daug metų piktnaudžiavo alkoholiu, jai diagnozuoti (*duomenys neskelbtini*), dėl alkoholio vartojimo, priklausomybės sindromas. 2008 m. lapkričio mėn. apdraustoji buvo gydyta dėl (*duomenys neskelbtini*). Draudikas nurodė, kad apdraustoji „2009 m. sausio mėnesį buvo hospitalizuota dėl apsinuodijimo alkoholio surogatais. 2010 m. vasario 25 d. – balandžio 8 d. buvo gydyta palaikomojo gydymo slaugos ligoninėje, diagnozė – (*duomenys neskelbtini*) po apsinuodijimo alkoholio surogatais, (*duomenys neskelbtini*). 2010 m. kovo mėnesį nustatytas 50 proc. darbingumo lygis dėl alkoholio sukeltos (*duomenys neskelbtini*).“

Draudiko nurodytas aplinkybes patvirtina gauti medicinos dokumentai: Panevėžio VšĮ Infekcinės ligoninės išrašai iš medicinos dokumentų (apdraustoji šioje gydymo įstaigoje buvo gydoma nuo 2007 m. rugpjūčio 8 d. iki rugpjūčio 14 d. ir nuo 2007 m. spalio 15 d. iki spalio 17 d.), VšĮ Panevėžio apskrities ligoninės Gastroenterologijos skyriaus išrašas iš medicinos dokumentų (ligoninėje gydymas draudėjai buvo taikytas nuo 2008 m. lapkričio 17 d. iki lapkričio 24 d.), VšĮ Panevėžio palaikomojo gydymo ir slaugos ligoninės epikrizės iš ligos istorijos (toliau – Epikrizė) ir Sveikatos istorijos duomenys. Todėl, remiantis draudiko pateiktais paaiškinimais ir įrodymais, darytina išvada, kad draudėja prieš Draudimo sutarties sudarymą draudikui nesuteikė informacijos apie alkoholio vartojimą, apie laikotarpį, kuris reikšmingas vertinant draudimo riziką, draudėjai atliktą KT tyrimą, gydymo įstaigose jai atliktus kitus tyrimus, taikytą gydymą (įskaitant ir gydymą vaistais), apie patvirtintas (*duomenys neskelbtini*) diagnozes, kitus draudėjai diagnozuotus susirgimus ir nepateikė informacijos apie netektą darbingumą, nors šiuos duomenis buvo prašoma nurodyti Anketoje. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudėja draudikui nesuteikė ikisutartinės informacijos apie vertinant draudimo riziką reikšmingas aplinkybes, nors to buvo teirautasi prieš sudarant Draudimo sutartį.

Šiame kontekste pažymėtina, kad apdraustoji į gydytojus dėl Sveikatos istorijoje nurodytų sveikatos sutrikimų ir jų diagnozavimo bei gydymo kreipdavosi nuolat ir ilgą laiką, besilankant pas gydytojus ar besigydant ligoninėse jai buvo skirtas gydymas ir atlikta daug tyrimų, tai patvirtina medicinos dokumentai: juose aprašyti su nustatytais sveikatos sutrikimais susiję tyrimai, šių tyrimų išvados ir apdraustajai taikytas gydymas. Taigi, apdraustoji žinojo arba turėjo galimybę žinoti ir galėjo suprasti Anketoje prašomų nurodyti duomenų reikšmę ir privalėjo teisingai atsakyti į Anketoje nurodytus klausimus, kad draudikui būtų suteikta visa draudimo rizikai įvertinti būtina informacija. Svarbu pažymėti, kad Anketoje nurodytų duomenų teisingumas buvo patvirtintas apdraustosios parašu. Asmuo, pasirašantis tam tikrą dokumentą, prisiima atsakomybę už jam pateiktą informaciją ar prisiimamus įsipareigojimus. Kiekvienas apdairus, atidus ir rūpestingas žmogus, prieš pasirašydamas bet kokį dokumentą, turi susipažinti su pasirašomo dokumento turiniu. To nepadaręs, asmuo veikia savo rizika.

Lietuvos bankui įvertinus pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad pateikti įrodymai patvirtina, jog apdraustoji prieš sudarydama Draudimo sutartį draudikui nesuteikė visos žinomos informacijos apie esmines aplinkybes, apie kurias raštu buvo teirautasi. Taigi, Draudimo sutartis buvo sudaryta, draudikui tinkamai neįvertinus draudimo sutartimi prisiimamos rizikos (aplinkybių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui). Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytais aplinkybėmis, kad draudėja tinkamai nevykdė CK 6.993 straipsnio 1 dalyje ir Taisyklių 10.1 ir 14.1.2 papunkčiuose nustatytų pareigų, darytina išvada, kad draudikas turėjo pagrindą remtis duomenimis apie apdraustosios draudimo rizikos vertinimui reikšmingos informacijos neatskleidimą.

Dėl ikisutartinės informacijos neatskleidimo teisinių pasekmių

Nagrinėjamu atveju draudikas, atsisakydamas mokėti draudimo išmoką, rėmėsi CK 6.993 straipsnio 7 dalies nuostatomis, suteikiančiomis draudikui teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jei ikisutartinė informacija draudėjo buvo neatskleista dėl jo neatsargumo. CK 6.993 straipsnio 7 dalyje nustatyta, kad draudikas, įrodęs, jog nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai ir kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų su draudėju sudaręs draudimo sutarties, įvykus

draudžiamajam įvykiui turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

Vadovaudamasis CK 6.993 straipsnio 7 dalies nuostatomis, draudikas 2019 m. gegužės 23 d. raštu kreipėsi į Lietuvoje gyvybės draudimo veiklą vykdančias draudimo įmones, prašydamas pateikti duomenis apie draudėjos neatskleistos ikisutartinės informacijos įtaką draudimo sutarčių, kuriomis draudžiama gyvybės draudimo rizika, sudarymui. Draudikas UAGDPB „Aviva Lietuva“, ERGO Life Insurance SE, UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“, SEB Life and Pension Baltic SE, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, Swedbank Life Insurance SE, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, Compensa Life Vienna Insurance Group SE, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, ir Mandatum Life Insurance Company Limited, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, paprašė įvertinti ir pateikti išvadą, ar šios draudimo įmonės, žinodamos, kad draudėjai 2007 m. buvo atliktas KT tyrimas dėl (*duomenys neskelbtini*), diagnozuota (*duomenys neskelbtini*), 2008 m. vasario 21 d. diagnozuoti (*duomenys neskelbtini*) dėl alkoholio vartojimo, priklausomybės sindromas, 2008 m. lapkričio 17–24 d. taikytas gydymas dėl (*duomenys neskelbtini*), kad draudėja 2009 m. sausio 6 d. buvo hospitalizuota dėl apsinuodijimo alkoholio surogatais, taip pat žinodami Epikrizėje nurodytas aplinkybes ir duomenis apie nuo 2010 m. kovo 10 d. nustatytą 50 proc. darbingumo lygį dėl alkoholio sukeltos (*duomenys neskelbtini*), būtų draudėjai suteikusios gyvybės draudimo apsaugą.

Visos pirmiau išvardytos draudimo įmonės laikotarpiu nuo 2019 m. gegužės 23 d. iki 2019 m. gegužės 29 d. draudikui pateiktuose atsakymuose vienareikšmiškai nurodė, kad, žinodamos draudimo rizikai vertinti reikšmingas draudėjos neatskleistas aplinkybes, su draudėja draudimo sutarčių, kuriomis būtų apdrausta gyvybės draudimo rizika, nebūtų sudariusios.

Remiantis Lietuvoje gyvybės draudimo veiklą vykdančių draudimo įmonių draudikui pateiktais atsakymais, nustatyta, kad minėtos draudimo įmonės vertino draudėjos ikisutartinės informacijos neatskleidimo dėl neatsargumo aplinkybes ir šių aplinkybių įtaką draudimo įmonių sprendimui dėl draudimo apsaugos, apdraudžiant gyvybės draudimo riziką, suteikimo bei gyvybės draudimo sutarčių sudarymo. Atsižvelgiant į Lietuvos bankui pateiktus duomenis, kuriais draudikas grindžia CK 6.993 straipsnio 7 dalyje įtvirtintų atsisakymo mokėti draudimo išmoką pagrindų buvimą, darytina išvada, kad draudikas objektyviais įrodymais patvirtino, jog pirmiau išvardytos draudimo įmonės, žinodamos dėl neatsargumo draudėjos neatskleistą ikisutartinę informaciją, nebūtų prisiėmusios minėtos draudimo rizikos ir su draudėja nebūtų sudariusios draudimo sutarčių tomis pačiomis sąlygomis, kuriomis buvo sudaryta Draudimo sutartis (t. y. nebūtų sudariusios draudimo sutarčių, kuriomis būtų apdrausti draudėjos turtiniai interesai, susiję su jos gyvybe). Darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsisakė pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, todėl pareiškėjo reikalavimas yra atmestinas.

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. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis turi teisę 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.

