



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

**SPRENDIMAS
DĖL J. A. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. vasario 21 d. Nr. 242-69

Vilnius

Lietuvos bankas gavo J. A. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis), kuria laikotarpiu nuo 2016 m. vasario 28 d. iki 2017 m. vasario 28 d. pareiškėja buvo apdrausta nuo mirties dėl nelaimingo atsitikimo, kaulų ir sąnarių traumų, nuo vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų bei ligų ir infekcinių ligų rizikos.

Pareiškėja kreipėsi į draudiką su prašymu išmokėti draudimo išmoką ir informavo apie įvykį: pareiškėja atostogavo Graikijoje, 2016 m. spalio 10 d. vykusios ekskursijos metu kito asmens įtempta ir paleista sumedėjusi palmės šaka įdūrė pareiškėjai į dešinės pusės antakį ir kaktą, dėl to atsirado raudonų dėmelių, o po kelių dienų bėrimas pradėjo ryškėti, ištino veidas ir skaudėjo galvą. Dėl šių simptomų pareiškėja 2016 m. spalio 13 d. kreipėsi į VšĮ Respublikinę Panevėžio ligoninę, jai buvo diagnozuota „juostinė pūslelinė su kitu nervų sistemos pažeidimu“. Dėl tų pačių simptomų 2017 m. kovo 2 d. pareiškėja pakartotinai kreipėsi į VšĮ Respublikinę Panevėžio ligoninę, pareiškėjai diagnozuota juostinė pūslelinė (lot. *herpes zoster*).

Draudikas atsisakė 2016 m. spalio 10 d. įvykį pripažinti draudžiamuoju ir nurodė, kad iš pateiktų medicinos dokumentų matyti, kad pareiškėjai buvo diagnozuota juostinė pūslelinė, tai yra infekcinė liga, tačiau susirgimas šia liga nepripažintinas draudžiamuoju įvykiu, nes juostinė pūslelinė (lot. *herpes zoster*) nėra nurodyta nei Draudimo sutarčiai taikomų Asmens draudimo taisyklių Nr. 009 (toliau – Taisyklės) 32 punkte, nei ligų ir infekcinių ligų lentelėje, taigi nėra nurodyta tarp ligų, kuriomis susirgus apdraustajam (šiuo atveju pareiškėjai) yra mokama draudimo išmoka. Draudikas taip pat pažymėjo, kad pareiškėjai diagnozuota juostinė pūslelinė sukėlė dešinės akies virusinį pažeidimą ir „n. trigeminus I šakos neuropatiją“, o šios ligos taip pat nėra nurodytos tarp Taisyklių 32 punkte ir ligų ir infekcinių ligų lentelėje nurodytų ligų ir infekcinių ligų, dėl kurių yra mokama draudimo išmoka.

Pareiškėjos manymu, draudimo išmoka jai turi būti išmokėta pagal Draudimo sutartyje nustatytas nelaimingų atsitikimų draudimo sąlygas, nes jos sveikatos sutrikimus lėmė sužalojimas, patirtas 2016 m. spalio 10 d. ekskursijos Graikijoje metu, kai kito asmens įtempta ir paleista sumedėjusi palmės šaka įdūrė jai į dešinės pusės antakį ir kaktą.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi teigė, kad pareiškėjai diagnozuota infekcinė liga nėra susijusi su pareiškėjos nurodytu 2016 m. spalio 10 d. įvykiu. Atsižvelgdamas į tai ir remdamasis nustatytomis aplinkybėmis, kad pareiškėjai diagnozuota liga nepatenka į ligų, dėl kurių pagal Draudimo sutarties sąlygas yra mokama draudimo išmoka, sąrašą, draudikas konstatavo, kad jam nėra pagrindo mokėti pareiškėjos reikalaujamos draudimo išmokos.

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, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko sprendimo 2016 m. spalio 10 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nurodyta, 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. Pagal CK 6.156 straipsnio nuostatas, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas nustato imperatyviosios teisės normos. Teisėtai sudaryta sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Svarbu pažymėti, kad tarp pareiškėjos ir draudiko sudaryta Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Nagrinėjamu atveju Draudimo sutartyje įtvirtintos įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir nedraudžiamuoju sąlygos yra nustatytos Taisyklėse. Remiantis draudimo liudijimo duomenimis, nustatyta, kad pareiškėja, pasirašydama draudimo liudijime, patvirtino, kad buvo tinkamai supažindinta su Taisyklių sąlygomis, Taisyklėms pastabų neturi ir gavo jų kopiją. Remiantis CK 6.185 straipsnio 2 dalies, 6.186 straipsnio 1 dalies ir 6.992 straipsnio 2 dalies nuostatomis, darytina išvada, kad Draudimo sutarties sąlygos, su kuriomis pareiškėja įstatymų nustatyta tvarka buvo tinkamai supažindinta ir, sudarydama draudimo sutartį, išreiškė valią dėl tokių sąlygų taikymo, pareiškėjai yra privalomos ir turi būti taikomos.

Atsižvelgiant į pareiškėjos kreipimesi nurodytas aplinkybes, kad jos ligą lėmė nelaimingas atsitikimas, dėl kurio pasekmių (pareiškėjai diagnozuotos infekcinės ligos) pagal Draudimo sutarties sąlygas turi būti mokama draudimo išmoka, pažymėtina, kad Taisyklių 1.5 papunktyje nustatyta, kad nelaimingas atsitikimas – tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl išorės poveikio įvykęs staigus netikėtus, nuo apdraustojo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą). Taisyklių 1.5 papunkčio sąlygas detalizuoja 24 ir 25 punktų nuostatos, įtvirtinančios draudimo apsaugos traumų atvejais sąlygas: Draudimo sutartimi draudimo apsauga suteikiama dėl nelaimingo atsitikimo pasekmių – kaulų ir sąnarių traumų bei vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų. Taisyklių 24 punkte nurodyta, kad draudimo išmoka dėl

nelaimingo atsitikimo metu patirtų apdraustojo kūno sužalojimų ir sveikatos sutrikimų yra mokama pagal priedo Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1“ (toliau – Lentelė Nr. 1) sąlygas. Taisyklių 25 punkte nustatyta, kad draudimo išmoka dėl vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas pasekmių – nelaimingo atsitikimo metu padarytų kūno sužalojimų ir sveikatos sutrikimų, yra mokama pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų išmokų apskaičiavimo lentelės Nr. 2“ (toliau – Lentelė Nr. 2) sąlygas. Remiantis nurodytomis Taisyklių sąlygomis, darytina išvada, kad draudimo išmoka dėl nelaimingo atsitikimo nulemtos apdraustojo traumas yra mokama tik tais atvejais, kai traumas pasekmės atitinka Lentelėje Nr. 1 ir Lentelėje Nr. 2 įtvirtintas sąlygas. Pareiškėja mano, kad draudimo išmoka jai turi būti išmokėta pagal Draudimo sutartyje nustatytas draudimo apsaugos teikimo nelaimingų atsitikimų atvejais sąlygas, ir, norėdama paremti savo nuomonę, Lietuvos bankui pateikė Kauno klinikų dermatovenerologo (*duomenys neskelbtini*) leidinyje „Sveikata“ publikuotą straipsnį, kuriame, pareiškėjos teigimu, yra aprašyta jos ligos eiga. Pažymėtina, kad, straipsnio autoriaus teigimu, juostinė pūslelinė dažniausiai pasireiškia nusilpus imunitetui, peršalus, pabuvus skersvėjyje, patyrus ilgalaikį stresą ar netinkamai maitinantis. Rizika susirgti juostine pūsleline ypač didėja su amžiumi, tam įtakos turi prasidėjusios kitos ligos, vartojami vaistai ar organizmo pokyčiai, kuriuos lemia senėjimas. Atsižvelgiant į pareiškėjos pateikto straipsnio duomenis, pažymėtina, kad šiame straipsnyje nėra nurodyta duomenų, kad juostinės pūslelinės priežastis gali būti staigus, netikėtas, nuo asmens valios nepriklausantis atsitikimas, įvykęs dėl išorės poveikio (nelaimingas atsitikimas).

Vertinant pareiškėjos argumentus Lietuvos bankui pateiktų įrodymų kontekste, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateiktuose medicinos dokumentuose (VšĮ Rožyno šeimos klinikos išraše ir VšĮ Panevėžio ligoninės medicinos dokumentų išraše bei Epikrizėje) taip pat nėra tiesiogiai nurodyta, kad gydytojo diagnozuotą išsivysčiusią juostinę pūslelinę sukėlė 2016 m. spalio 10 d. ekskursijos Graikijoje metu įvykęs nelaimingas atsitikimas, tačiau nagrinėjamu atveju aplinkybė, ar pareiškėjai diagnozuota liga yra pareiškėjos nurodyto 2016 m. spalio 10 d. įvykio pasekmė, nėra teisiškai reikšminga, nes, net ir nustatytas, kad pareiškėjai diagnozuotą juostinę pūslelinę sąlygojo minėtas nelaimingas atsitikimas, draudimo išmoka pareiškėjai nebūtų mokama, nes tokie nelaimingų atsitikimų padariniai nepatenka į Lentelėje Nr. 1 ir Lentelėje Nr. 2 nurodytų traumas padarinių sąrašą. Atsižvelgiant į išdėstytas aplinkybes darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką pagal Draudimo sutartyje nustatytas draudimo išmokos mokėjimo dėl nelaimingų atsitikimų sukeltų traumų sąlygas dėl pareiškėjai pasireiškusios juostinės pūslelinės.

Svarbu pažymėti, kad Taisyklių 13 punktas, apibrėžiantis draudimo apsaugos apimtį pagal šių Taisyklių sąlygas, nustato, kad, draudimo sutarties šalims susitarus, draudimo apsauga gali būti teikiama ir dėl ligų (infekcinių ligų) draudimo rizikos. Kaip minėta, draudimo liudijimo (*duomenys neskelbtini*) duomenys patvirtina, kad Draudimo sutarties šalys individualiai susitarė dėl ligų ir infekcinių ligų rizikos draudimo. Taisyklių 32 punkte nustatyta, kad draudimo išmoka pagal ligos ir infekcinės ligos sąlygas yra mokama dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustojo susirgimo infekcine liga, nurodyta šiame punkte įtvirtintame Infekcinių ligų sąrašė. Įvertinus Infekcinių ligų lentelėje nurodytą informaciją, nustatyta, kad draudikas pagrįstai teigia, kad juostinės pūslelinės (lot. *herpes zoster*) infekcija nėra įvardyta tarp Taisyklių 32 punkte ir ligų ir infekcinių ligų lentelėje nurodytų ligų ir infekcinių ligų, kuriomis susirgus apdraustajam (šiuo atveju pareiškėjai) yra mokama draudimo išmoka. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką dėl pareiškėjai pasireiškusios infekcinės ligos.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas, todėl pareiškėjos reikalavimas 2016 m. spalio 10 d. įvykį pripažinti draudžiamuoju yra 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 pareiškėjos J. A. 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

Mindaugas Šalčius