



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

**SPRENDIMAS  
DĖL A. O. IR ERGO INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. rugsėjo 5 d. Nr. 242-369

Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. O. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *ERGO Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

2017 m. birželio 8 d. draudikas su UAB „BC finance“ (toliau – Draudėja) sudarė Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo susitarta, jog Draudimo sutartimi yra draudžiami Draudėjos nurodyti asmenys (vartojimo kredito gavėjai) pagal Draudimo sutarties priede Nr. 1 pateiktą draudžiamų asmenų sąrašą. Draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – draudimo liudijimas) individualiose sąlygose (toliau – Individualiosios sąlygos) nurodyta, kad draudimo apsauga dėl kritinių ligų pagal šią draudimo sutartį yra suteikiama draudėjos nurodytiems asmenims, kurių amžius sertifikato išdavimo dieną yra ne mažiau kaip 16 metų imtinai, o sertifikato pabaigos dieną yra ne daugiau kaip 57 metai. Draudimo apsauga dėl mirties ir neįgalumo pagal šią draudimo sutartį yra suteikiama draudėjos nurodytiems asmenims, kurių amžius sertifikato išdavimo dieną yra ne mažiau kaip 16 metų imtinai, o sertifikato pabaigos dieną yra ne daugiau kaip 75 metai (Individualiųjų sąlygų 2 punktą). Individualiųjų sąlygų 4 punkte nustatyta, kad draudimo apsauga dėl mirties ir neįgalumo rizikų apdraustiesiems įsigalioja nuo draudimo sertifikate nurodytos galiojimo pradžios datos. Draudimo apsauga dėl kritinių ligų apdraustiesiems įsigalioja ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo draudimo sertifikate nurodytos galiojimo pradžios datos.

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų draudimo sertifikate (toliau – Sertifikatas), kuris buvo pateiktas pareiškėjai, nurodyta, kad apdraustąją pagal Draudimo sutartį, kurios sudarymą patvirtina draudimo liudijimas, yra pareiškėja, kuri taip pat yra ir naudos gavėja. Sertifikate nurodyta, kad Draudimo sutarčiai yra taikomos Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų taisyklės Nr. 009 (toliau – Taisyklės). Sertifikate nurodytas draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis nuo 2017 m. rugsėjo 19 d. iki 2020 m. rugsėjo 19 d. Sertifikate nurodytos mirties, neįgalumo ir kritinių ligų draudimo sumos ir pakartotos draudimo liudijime įtvirtintos nuostatos dėl kritinių ligų draudimo apsaugos įsigaliojimo terminų bei nurodyta, kad draudimo išmoka dėl kritinių ligų mokama tik vieną kartą per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, kai apdraustojo amžius Sertifikato išdavimo dieną yra nuo 16 iki 54 metų (imtinai).

Pareiškėja 2018 m. birželio 15 d. draudikui pateikė pranešimą apie 2018 m. birželio 14 d. įvykusį nelaimingą atsitikimą (toliau – Įvykis), kurio metu pareiškėjai lūžo koja. Draudikas 2018 m. birželio 18 d. raštu pareiškėją informavo, kad pagal Draudimo sutarties sąlygas Draudimo sutartimi yra teikiama draudimo apsauga tik dėl mirties, neįgalumo ir kritinių ligų draudimo rizikų. Draudikas nurodė, kad Draudimo sutartimi nebuvo susitarta drausti nuo kaulų lūžių ir laikino neįgalumo rizikos. Draudikas pabrėžė, kad, vadovaujantis Draudimo sutarties sąlygomis, draudimo išmoka dėl Įvykio negali būti mokama. Draudikas pareiškėjai nurodė:

„išlikus liekamiesiems reiškiniams po patirtos traumos, prašome kreiptis po metų nuo traumos datos (2019 m. birželio mėn.)“.

Pareiškėja 2018 m. birželio 21 d. raštu draudiką informavo nesutinkanti su draudiko sprendimu dėl Įvykio nemokėti draudimo išmokos. Pareiškėja draudikui nurodė: „2017 m. rugsėjo 19 d. Taupkasėj sudariau paskolos sutartį. Prieš sudarant sutartį su specialiste I. I. aptarėme dėl draudimo. Aš prieš pasirašydama draudimo dokumentus paaiškinau, kokio man draudimo reikia. Kadangi dirbu su verslo liudijimu, man aktualus draudimas nuo nelaimingų atsitikimų (nuo kaulo lūžio ir mirties atvejo). Visą šitą pakartojau keturis kartus.“ Pareiškėja pretenzijoje dėl draudimo išmokos nemokėjimo draudikui nurodė, kad jai buvo suteikta informacija apie draudimo rūšį – nelaimingų atsitikimų draudimą. Be to, pareiškėjai buvo nurodyta, kad Draudimo sutarčiai yra taikomos Taisyklės. Pareiškėja pabrėžė įdėmiai ir atsakingai perskaičiusi Taisykles. Pareiškėja teigia Draudėjos darbuotojos, suteikusios informaciją apie Draudimo sutarties sąlygas, pasiteiravusi, ar Draudimo sutarčiai yra taikomos Taisyklių 1.8 papunkčio nuostatos, apibrėžiančios pagal Draudimo sutarties sąlygas mokamos draudimo išmokos sampratą. Pareiškėjos teigimu, Draudėjos darbuotoja patvirtino, kad Draudimo sutarčiai taikytinos Taisyklių 1.8 papunkčio sąlygos, ir teigė, kad pati yra apsidraudusi nuo nelaimingų atsitikimų padarinių – mirties ir kaulų lūžių atveju. Pareiškėja teigia, kad prieš pasirašant draudimo dokumentus jai nebuvo suteikta informacija, kad draudimo apsauga esant kaulų lūžiams pagal Draudimo sutartį negalioja.

Atsakyme į pareiškėjos pretenziją draudikas nurodė, kad, remiantis Draudimo sutarties sąlygomis, draudėjos pareiga yra supažindinti apdraustąjį su Draudimo sutarties sąlygomis ir šia sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Draudikas nurodė, kad pareiškėja gali kreiptis į draudiką, kad į Draudimo sutartį būtų įtrauktos papildomos draudimo rizikos rūšys (kaulų lūžių ir laikino neįgalumo draudimo rizikos).

Pareiškėja papildomai kreipėsi į draudiką, prašydama paaiškinti, ar, prieš pareiškėjai sutinkant su Draudimo sutarties sąlygomis, Draudėjos darbuotoja pareiškėjai privalėjo suteikti informaciją, jog draudimo išmoka bus mokama tik vieninteliu nelaimingo atsitikimo padarinių – pareiškėjos neįgalumo – atveju. Pareiškėja pabrėžė, kad Draudėjos darbuotojai buvo pateikti duomenys, kad pareiškėja „turi neįgalumą“, todėl jai nebuvo pagrindo susitarti dėl neįgalumo draudimo. Draudikas, atsakydamas į pareiškėjos kreipimąsi, pabrėžė, kad „neįgalumas“ Taisyklių nuostatų prasme nėra prilyginamas pareiškėjos nurodytam neįgalumui.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pakartotojo 2018 m. birželio 21 d. raštu draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodytus duomenis ir pabrėžė, kad prieš draudimo dokumentų pasirašymą ji buvo suklaidinta dėl Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties. Pareiškėja teigia susipažinusi su Sertifikato duomenimis ir buvo informuota, jog „jei įvyktų nelaimingas atsitikimas, draudimas visas išlaidas apmokėtų. O jei dar po metų tapčiau neįgali, tada draudimas dar papildomai išmokėtų dėl neįgalumo.“ Atsižvelgdama į tai, pareiškėja prašė įvertinti nurodytas Draudimo sutarties sąlygų atskleidimo pareiškėjai aplinkybes ir draudiko sprendimo Įvykiui netaikyti kaulų lūžių draudimo apsaugos pagrįstumą.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė, kad Draudimo sutartimi Draudėja ir draudikas susitarė, kad draudimo apsauga apdraustiesiems bus teikiama dėl mirties, neįgalumo ir kritinių ligų draudimo. Draudikas pabrėžė, kad individualiosios Draudimo sutarties sąlygos dėl Draudimo sutartimi draudžiamų draudimo rizikų (atveju, kuriais naudą gavėjui turi būti mokama draudimo išmoka) buvo nustatytos draudimo liudijime.

Draudikas nurodė, kad Sertifikate, kuris buvo pateiktas pareiškėjai, yra aiškiai nurodytos apdraustų rizikų (mirties, neįgalumo ir kritinių ligų) draudimo sumos. Atsižvelgdamas į tai, draudikas teigė, kad Sertifikate buvo aiškiai nustatyta, jog pareiškėja yra apdrausta tik nuo mirties, neįgalumo ir kritinių ligų rizikų. Draudikas taip pat nurodė, kad Sertifikate nėra nurodyta, kad draudimo apsauga yra teikiama ir kaulų lūžių atveju. Draudikas pabrėžė, kad Taisyklėse, su kuriomis Draudėja pareiškėją supažindino, yra apibrėžtos apdraustų draudimo rizikų (mirtis,

neįgalumas ir kritinės ligos) sąlygos ir pateikta draudžiamųjų įvykių „mirtis“, „neįgalumas“, „kritinės ligos“ ir „kaulų lūžiai“ bei „laikinas nedarbingumas“ samprata pagal Taisykles.

Draudikas nurodė, kad, nors Draudėjos darbuotoja, kuri pareiškėjai pateikė draudimo dokumentus ir išaiškino Draudimo sutarties sąlygas, Draudėjos įmonėje nedirba ir draudikas neturi galimybės gauti Draudėjos paaiškinimų apie ikisutartinės informacijos pareiškėjai atskleidimo aplinkybes, tačiau pareiškėjos nurodyti duomenys, kad Draudėjos darbuotoja patvirtino, kad Draudimo sutarčiai yra taikytinos Taisyklių 1.8 papunkčio sąlygos, negali būti vertinami kaip pareiškėjos klaidinimas. Draudikas nurodė, kad Taisyklių 1.8 papunktis „nustato, kas laikytina draudimo išmoka, o nenustato jos mokėjimo atvejų“. Draudikas pabrėžė, kad Taisyklių 1.8 papunkčio sąlygos turi būti sistemiškai aiškinamos su kitomis Taisyklių nuostatomis bei pareiškėjai išduotame Sertifikate įtvirtintomis individualiosiomis Draudimo sutarties sąlygomis. Remdamasis atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad jo sprendimas dėl įvykio, kuris neatitinka Draudimo sutartyje nustatytų draudžiamųjų įvykių sąlygų, pareiškėjai nemokėti draudimo išmokos yra teisėtas ir pagrįstas.

Paaikškinimuose apie Draudimo sutarties sudarymo ir pareiškėjos supažindinimo su Draudimo sutarties sąlygomis aplinkybes draudėja nurodė, kad Taisyklėse, su kuriomis pareiškėja buvo supažindinta, yra pateikiama apdraustų draudimo rizikų samprata ir nurodyti atvejai, kuriais apdraustajam yra išmokama draudimo išmoka. Draudėja pabrėžė, kad Sertifikato duomenys aiškiai patvirtina, kad dėl kaulų lūžių draudimo rizikos draudimo apsauga pagal Draudimo sutarties sąlygas nėra teikiama. Draudėja nurodė, kad nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų draudimo sąlygos Draudimo sutartyje yra suformuluotos aiškiai ir jos „išdėstytos suprantamai normalių gebėjimų asmeniui, Draudimo sutarties sąlygų formuluotės yra nedviprasmiškos, jos nėra spėjamos ar išvestinės iš kitų Draudimo sutarties sąlygų.“

Draudėja taip pat nurodė, kad pareiškėjai prieš draudimo dokumentų pasirašymą buvo įteikta Taisyklių kopija ir pareiškėja išreiškė valią dėl Draudimo sutarties sąlygų taikymo.

**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 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 paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl Draudimo sutarties sąlygų, apibrėžiančių Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą, atskleidimo, draudimo apsaugos taikymo esant kaulų lūžiams ir draudiko atsisakymo dėl įvykio pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

Pareiškėja, siekdama pagrįsti aplinkybes, kad dėl įvykio padarinių – kojos lūžio – jai turi būti išmokėta draudimo išmoka, nurodė, kad, pagal Draudimo sutarties sąlygas, buvo apdrausta nelaimingų atsitikimų draudimu, o prieš pasirašant draudimo dokumentus buvo informuota, kad, sudarius draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį, pareiškėjai bus išmokėta draudimo išmoka dėl visų nelaimingo atsitikimo padarinių (įskaitant ir kaulų lūžius). Pareiškėja taip pat teigia buvusi suklaidinta Draudėjos darbuotojos dėl Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties, nes Draudėjos darbuotoja patvirtino, kad Taisyklių 1.8 papunkčio sąlyga dėl draudimo išmokos, įvykus nelaimingam atsitikimui, mokėjimo Draudimo sutarčiai yra taikoma.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad, Draudimo sutarties šalims susitarus dėl nelaimingų atsitikimų draudimo, draudimo išmoka turi būti mokama dėl visų nelaimingų atsitikimų atvejų, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti kitai šaliai (draudėjai) 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*.

Svarbu pažymėti, kad 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 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse (standartinėse Draudimo sutarties sąlygose), tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose 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 2012-03-13 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009-06-15 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009-02-09 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013-04-19 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013). Todėl, remiantis teisės aktų nuostatomis ir vadovaujantis kasacinio teismo formuojama teisės aiškinimo ir taikymo praktika, pažymėtina, kad draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką tik dėl tų nelaimingo atsitikimo padarinių, kurie Draudimo sutartyje yra nurodyti kaip draudžiamieji įvykiai.

#### *Dėl pareigos supažindinti apdraustąjį su Draudimo sutarties sąlygomis vykdymo*

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes dėl Draudimo sutartyje nurodytų draudžiamųjų įvykių sąlygų pareiškėjai atskleidimo ir jų taikymo, pažymėtina, 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 6.185 straipsnio 2 dalis ir 6.186 straipsnio 1 dalis). 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.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatavo, kad nurodytu teisiniu reguliavimu draudikui nustatyta pareiga sudarant sutartį informuoti kitą draudimo sutarties šalį – draudėją, o ne pareiga informuoti trečiąjį asmenį, kurio naudai sudaryta draudimo sutartis (apdraustąjį), kad šis galėtų apsispręsti dėl sutarties sudarymo (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2018 m. vasario 7 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-9-695/2018). Individualiųjų sąlygų 13 punkte nustatyta, kad Draudėja įsipareigoja supažindinti apdraustąjį su draudimo taisyklėmis ir draudimo sutarties sąlygomis.

Vertinant Draudėjos pareigos supažindinti pareiškėją su Draudimo sutarties sąlygomis vykdymo aplinkybes, pažymėtina, kad vartojimo kredito gavėjams parduodamas produktas, sudarytas iš vartojimo kredito sutarties ir draudimo sutarties, kai vartojimo kredito davėjas yra Draudėja, o vartojimo kredito gavėjas – apdraustasis, yra vertinamas kaip vartojimo kredito gavėjams siūlomas įsigyti finansinių produktų derinys. Lietuvos bankas, atsižvelgdamas į finansinių produktų deriniams taikytiną teisinį reglamentavimą, yra priėmęs ir viešai paskelbęs Lietuvos banko Priežiūros tarnybos direktoriaus 2014 m. liepos 1 d. sprendimu Nr. 241-107 patvirtintą Poziciją dėl draudimo ir kitų finansinių paslaugų derinių pardavimo modelio (toliau – Pozicija).

Pozicijoje pažymima, kad finansinių produktų deriniais siekiama apdrausti pirmiausia būtent vartotojo, o ne paties finansinį produktą parduodančio subjekto turtinius interesus. Todėl apdraustasis finansų rinkos dalyvio (nagrinėjamu atveju – Draudėjos) pasirinkta forma turi būti individualiai supažindinamas su teikiama draudimo apsauga (įskaitant ir draudžiamųjų įvykių sąrašą), draudimo išmokų mokėjimo sąlygomis ir tvarka ir jam turi būti suteikiama kita, įprastai draudėjai teikiama ikisutartinė informacija.

Pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju nėra šalių ginčo dėl CK 6.992 straipsnio 2 dalyje nustatytos pareigos įteikti draudimo taisyklių kopiją vykdymo. Pareiškėja tiek draudikui pateiktoje pretenzijoje dėl atsisakymo mokėti draudimo išmoką, tiek kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo nurodė, kad prieš sutikimą su draudimo dokumentuose nurodytomis sąlygomis jai buvo įteikta Draudimo sutarčiai taikomų Taisyklių kopija ir ji susipažino su Taisyklių sąlygomis. Pareiškėja taip pat patvirtino išreiškusi valią dėl Draudimo sutarties sąlygų taikymo ir kad jai buvo įteiktas Sertifikatas, kuriame nustatytos individualiosios Draudimo sutarties sąlygos. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo teigti, kad Draudėja nevykdė pareigos supažindinti apdraustąjį su Draudimo sutarties sąlygomis. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis ir vadovaujantis CK 6.185 straipsniu, darytina išvada, kad Taisyklių ir Sertifikato sąlygos pareiškėjai buvo žinomos ir jos pareiškėjai yra privalomos.

*Dėl Draudimo sutarties sąlygų apie Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą atskleidimo pareiškėjai*

Kaip minėta, Taisyklėse yra įtvirtintos standartinės sąlygos, kurios yra parengtos iš anksto bendram nevienkartiniam naudojimui ir kurios nėra derinamos su kita draudimo sutarties šalimi (CK 6.992 straipsnio 1 dalis, 6.185 straipsnio 1 dalis). Draudimo liudijime nustatytos Draudėjos ir draudiko individualiai sutartos sąlygos (individualiosios Draudimo sutarties sąlygos dėl draudimo įmokos dydžio, jos mokėjimo terminų, draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio ir kt.) buvo pakartotos ir konkretizuotos Sertifikate, nurodant apdraustąjį ir naudos gavėją, tikslų draudimo laikotarpį, apdraustų draudimo rizikų draudimo sumas ir kt.

Taisyklių 10.1 papunktyje nustatyta, kad „Jūsų ir mūsų susitarimu draudimo apsauga gali būti suteikta mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo ir kritinių ligų atvejais.“ Atvejais, dėl kurių draudimo buvo susitarta, yra aiškiai nurodomi draudimo liudijime. Remiantis Taisyklių 1.5 papunkčiu, pažymėtina, kad sąvoka „Jūs“ apibrėžia draudėją arba asmenį, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį su draudiku. Sąvoka „mes“ pagal Taisyklių 1.6 papunktį apibrėžia draudiką. Remiantis Taisyklių 1.5 ir 10.1 papunkčių nuostatomis, pažymėtina, kad, vadovaujantis standartinėmis Draudimo sutarties sąlygomis, draudimo liudijime, kuris buvo išduotas Draudėjai, turi būti nurodyti Draudimo sutartimi nustatyti atvejai, dėl kurių naudos gavėjui gali būti mokama draudimo išmoka ir dėl kurių Draudimo sutarties šalys (Draudėja ir draudikas) individualiai susitarė sudarydamos Draudimo sutartį. Nustatyta, kad Draudimo sutarties šalys, sudarydamos Draudimo sutartį, individualiai susitarė, kad apdraustiesiems Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga galios mirties, neįgalumo ir kritinių ligų atvejais.

Atsižvelgiant į Draudimo sutarties, kaip rašytinės sutarties (CK 1.73 straipsnio 1 dalies 4 punktą), pobūdį, pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju Draudimo sutartį sudarė trys dokumentai: Taisyklės, draudimo liudijimas ir Sertifikatas. Kadangi individualiosios Draudimo sutarties sąlygos buvo įtvirtintos ne tik draudimo liudijime, bet ir Sertifikate, kuris Draudėjos ir draudiko susitarimu yra pateikiamas apdraustiesiems, pažymėtina, kad Taisyklių 10.1 papunkčio nuostata dėl Draudimo sutarties šalių atskirai susitartų atvejų, kuriais naudos gavėjui mokama draudimo išmoka, nurodymo individualiosiose draudimo sutarties sąlygose (draudimo liudijime) pagal analogiją taikytina ir apdraustiesiems išduodamam Sertifikatui. Darytina išvada, kad, pagal Sertifikato duomenis, apdraustajam turi būti suteikta informacija, kurios Taisyklėse įtvirtintos draudžiamųjų įvykių sąlygos yra taikomos Draudimo sutarčiai, kuria buvo apdrausti jo turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

Taisyklių 10.2–10.6 papunkčiuose yra apibrėžtos draudžiamųjų įvykių „mirtis“, „neįgalumas“, „kaulų lūžiai“, „laikinas neįgalumas“, „kritinė liga“ sąlygos, detalai nustatančios atvejus, kuriais pagal Draudimo sutartį apdraustiesiems yra mokama draudimo išmoka, ir įtvirtinančios draudimo išmokos mokėjimo, įvykus nurodytiems draudžiamiesiems įvykiams, nuostatas. Taisyklių 10.2 papunktyje nurodyta, kad „mirtis“ Draudimo sutarties sąlygų prasme yra apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo datos. Taisyklių 10.3 papunktyje nustatyta, kad „neįgalumas“ – tai apdraustojo sužalojimas, kuris išliko praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo dienos ir yra patvirtintas medicinos dokumentais, pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. „Kritinė liga“ pagal Taisykles pripažintina liga, kuri apdraustajam buvo diagnozuota pirmą kartą gyvenime ir tai atsitiko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, liga yra nurodyta Taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 4 (Kritinės ligos) ir atitinka visus nustatytus kritinės ligos kriterijus (Taisyklių 10.6 papunktis). Taisyklių 10.4 papunktyje nustatyta, kad draudžiamojo įvykio „kaulų lūžiai“ sąlygas atitinka tie apdraustojo kaulų lūžiai, kurie įvyko dėl išorinio kūno poveikio ir yra pagrįsti objektyviais instrumentiniais tyrimais. Draudimo išmokos dydis yra išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos kaulų lūžių atveju ir apskaičiuojamas, vadovaujantis Taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 2 (Sužalojimai kaulų lūžių atveju) tam sužalojimui nustatyta procentine dalimi (Taisyklių 10.1.1 papunktis).

Taisyklių 1.12 papunktyje nustatyta, kad draudimo suma – tai draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, kuri yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti už visus draudžiamuosius įvykius, įvykusius draudimo apsaugos pagal draudimo sutartį galiojimo metu. Sertifikate pažymima, kad *mirties atveju* – draudimo suma yra lygi vartojimo paskolos su palūkanomis likučiui draudžiamojo įvykio dieną, bet ne daugiau kaip 30 000 Eur; *neįgalumo atveju* – draudimo suma yra lygi vartojimo paskolos su palūkanomis likučiui draudžiamojo įvykio dieną, bet ne daugiau kaip 30 000 Eur, *kritinės ligos atveju* – draudimo suma yra lygi vartojimo paskolos su palūkanomis likučiui draudžiamojo įvykio dieną, bet ne daugiau kaip 1 000 Eur. Pažymėtina, kad Sertifikate nebuvo nurodyta duomenų apie Taisyklių 10.4.1 papunktyje nustatytas draudimo išmokos apskaičiavimo kaulų lūžių atveju sąlygas (Sertifikate nebuvo nurodyta kaulų lūžių draudimo suma, pagal kurią nustatoma draudimo išmoka kaulų lūžių atveju). Todėl, remiantis Sertifikate įtvirtintomis sutarties sąlygomis, darytina išvada, kad pagal Sertifikato duomenis pareiškėja negalėjo tikėtis, kad Draudimo sutarties šalys individualiai susitarė dėl išmokos mokėjimo dėl kaulų lūžių ir išmokos maksimalių dydžių nustatymo sąlygų.

Vertinant, ar pagal kitas Draudimo sutarties sąlygas pareiškėja turėjo pagrindą tikėtis, kad kaulų lūžių atvejis priskirtinas prie Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos, reikia vadovautis CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintomis bendrosiomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis. CK 6.193 straipsnio 1 ir 2 dalys nustato, kad sutartys turi būti aiškinamos sąžiningai. Aiškinant sutartį, pirmiausia turi būti nagrinėjami tikrieji sutarties šalių ketinimai, o ne vien remiamasi pažodiniu sutarties teksto aiškinimu. Jeigu šalių tikrų ketinimų negalima nustatyti, tai sutartis turi būti aiškinama atsižvelgiant į tai, kokią prasmę jai tokiomis pat aplinkybėmis būtų suteikę analogiški šalims protingi asmenys. Visos sutarties sąlygos turi būti aiškinamos atsižvelgiant į jų tarpusavio ryšį, sutarties esmę ir tikslą bei jos sudarymo aplinkybes. Aiškinant sutartį, reikia atsižvelgti ir į įprastines sąlygas, nors jos sutartyje nenurodytos.

Kaip minėta, pareiškėja savo reikalavimą išmokėti draudimo išmoką grindžia aplinkybe, kad, suteikiant ikisutartinę informaciją apie Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimtį, pareiškėjai buvo nurodyta, kad ji yra apdrausta nelaimingų atsitikimų draudimu. Sertifikate taip pat pažymima, kad draudimo rūšis yra „draudimas nuo nelaimingų atsitikimų“. Sertifikate įtvirtintas individualiųjų Draudimo sutarties sąlygas sistemiškai aiškinant su pareiškėjai taikomų Taisyklių nuostatomis, pažymėtina, kad, Draudimo sutarties šalims susitarus dėl nelaimingų atsitikimų draudimo, nelaimingo atsitikimo samprata turi būti aiškinama pagal

Taisyklių 1.30 papunkčio sąlygas, numatančias, kad nelaimingas atsitikimas – tai staiga ir netikėtai įvykęs įvykis, kurio metu apdraustasis dėl išorinio kūno poveikio patiria Taisyklėse nurodytą žalą.

Taisyklių 1.30 papunktyje įtvirtinta „nelaimingo atsitikimo“ samprata yra konkretizuojama Taisyklių 1.8 papunktyje, kuriuo remiasi pareiškėja kaip savo reikalavimų dėl draudimo išmokos mokėjimo pagrindu. Taisyklių 1.8 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka – tai draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, išmokama naudos gavėjui už apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo (*mirties, neįgalumo, kaulų lūžių, laikino neįgalumo*) ar kritinės ligos, *numatytų draudimo liudijime*, faktą, taip pat ir šios dėl apdraustojo patirto nelaimingo atsitikimo mokamos papildomos draudimo išmokos: lignonpinigiai, dienpinigiai, įprastinės ir ypatingosios medicininės pagalbos išlaidos, nelaimingo atsitikimo pasekmių palengvinimo išlaidos, draudimo išmokos dėl darbuotojų ar savarankiškai dirbančių asmenų negautų pajamų kompensavimo, jeigu dėl šių išmokų susitarta sudarant sutartį ir jos yra įvardytos draudimo liudijime.

Svarbu pažymėti, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatavo, kad, sprendžiant, ar sutarties sąlygos turinys ir formuluotės išdėstyti aiškiai, vertinama, ar esminės nuostatos yra išdėstytos suprantamai normalių gebėjimų asmeniui, ar daug nuostatų apima sąlyga, ar kiekviena iš jų detalai aptarta. Taip pat gali turėti reikšmės tai, ar sąlygos nuostata tiesiogiai suformuluota ir išreikšta taisyklėse, ar ne, ar reikšmingos nuostatos pateikiamos nuosekliai vienoje taisyklių dalyje, ar keliose vietose ir dėl to apsunkina susipažinimą ir tinkamą turinio suvokimą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. balandžio 28 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-249-915/2015; 2017 m. vasario 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-38-378/2017).

Vertinant Taisyklių 1.8 papunkčio sąlygą, pažymėtina, kad šios sąlygos lingvistinė išraiška yra aiški ir pagal draudimo sutarties sąlygos formuluotę bei išraiškos būdą nekyla abejonių dėl šios draudimo sutarties sąlygos turinio ir prasmės. Taisyklių 1.8 papunkčio sąlygoje aiškiai nurodoma, kad nelaimingo atsitikimo atvejai (padariniai), kuriems įvykus apdraustasis patiria Taisyklėse nurodytą žalą, yra mirtis, neįgalumas, kaulų lūžiai ir neįgalumas. Pažymėtina, kad nelaimingo atsitikimo padarinių (mirties, neįgalumo, kaulų lūžių ir neįgalumo) išaiškinimas yra pateiktas skliausteliuose, konkretizuojant nelaimingo atsitikimo padarinių sampratą ir aiškiai įtvirtinant atvejus, kuriais, įvykus nelaimingam atsitikimui (t. y. staiga ir netikėtai įvykusiam įvykiui, kurio metu apdraustasis dėl išorinio kūno poveikio patiria šiuos Taisyklių 1.8 papunktyje išvardytus padarinius: mirtį, neįgalumą, kaulų lūžius ir neįgalumą), yra mokama draudimo išmoka.

Be to, svarbu pažymėti, kad Taisyklių 1.8 papunktyje yra nurodyta, jog dėl šioje sąlygoje išvardytų nelaimingo atsitikimo padarinių (draudimo išmokos mokėjimo atvejų) draudimo išmoka yra mokama tik tais atvejais, kai jie yra nurodyti individualias Draudimo sutarties sąlygas įtvirtinančiame draudimo dokumente (nagrinėjamu atveju draudimo liudijime ir Sertifikate). Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad Taisyklių 1.8 papunktyje yra aiškiai ir nedviprasmiškai nurodyta, kad draudimo išmoka bus mokama tik dėl tų nelaimingų atsitikimų atvejų (padarinių), dėl kurių sudarant Draudimo sutartį buvo individualiai susitarta.

Šiame kontekste svarbu pažymėti, kad Taisyklių 1.8 papunkčio nuostatas taip pat papildo pirmiau nurodyto Taisyklių 10.1 papunkčio sąlygos, apibrėžiančios draudiko įsipareigojimo pagal Draudimo sutartį apimtį ir numatančios, kad draudikas įsipareigoja naudos gavėjui išmokėti draudimo išmoką, įvykus nelaimingų atsitikimų padariniams, dėl kurių sudarant draudimo sutartį buvo atskirai susitarta ir kurie buvo nurodyti draudimo liudijime, taip pat apdraustajam susirgus kritine liga, jei dėl kritinių ligų draudimo buvo individualiai susitarta. Taigi, Taisyklių 1.8 papunkčio ir 10.1 papunkčio sąlygas vertinant pagal vidutiniškai gerai informuoto, protingai atidaus ir apdairaus vartotojo suvokimo standartą, negalima teigti, kad jos gali būti suprantamos plečiamai ir aiškinamos pareiškėjos nurodytu būdu, t. y. aiškinant, kad draudimo išmoka turi būti mokama visais nelaimingų atsitikimų atvejais. Priešingai, atsižvelgiant į Taisyklių 1.8

papunkčio ir 10.1 papunkčio sąlygų formuluotę, darytina išvada, kad draudimo išmoka naudos gavėjui yra mokama tik tais nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie yra įtvirtinti individualias draudimo sutarties sąlygas nustatančiame draudimo dokumente (nagrinėjamu atveju draudimo liudijime ir Sertifikate).

Sertifikate nurodyta, jog „atsitikus nelaimingam atsitikimui (*mirties ir neįgalumo atveju*) informaciją apie įvykį prašome pranešti telefonu (*duomenys neskelbtini*). Susirgus kritine liga, informaciją apie įvykį prašome pranešti darbo dienomis nuo 8 iki 17 val. telefonu (*duomenys neskelbtini*).“ Todėl, remiantis Sertifikato duomenimis, pažymėtina, kad Sertifikate yra detalizuota nelaimingo atsitikimo padarinių samprata, nurodant, kad nelaimingo atsitikimo atvejai yra mirtis ir neįgalumas, ir paaiškinta, kur apdraustajam reikia kreiptis, įvykus draudžiamajam įvykiui, todėl darytina išvada, kad draudžiamieji įvykiai, dėl kurių draudikas pagal Draudimo sutartį apdraustajam (naudos gavėjui) įsipareigojo išmokėti draudimo išmoką, yra nelaimingas atsitikimas, kurio padariniai yra mirtis ir neįgalumas, bei kritinė liga. Sertifikate nebuvo nurodyta duomenų apie apdraustojo pareigas, įvykus kaulų lūžiui, taip pat nebuvo pateikta jokios kitos informacijos, kurių pagrindu būtų galima teigti, kad kaulų lūžiai yra priskiriami prie atvejų, kuriais mokama draudimo išmoka. Todėl, remiantis Sertifikato duomenimis ir vadovaujantis šiame Draudimo sutarties dokumente įtvirtintų individualių sąlygų bei Taisyklių nuostatų sisteminiu aiškinimu, negalima teigti, kad pareiškėjai buvo sukeltas pagrįstas lūkestis, kad prie Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos priskirtini ir kaulų lūžių atvejai.

#### *Dėl Draudėjos darbuotojos pareiškėjai suteiktos klaidinančios informacijos*

Įvertinus pareiškėjos argumentus, kad iš Draudėjos darbuotojos suteiktos ikisutartinės informacijos ji turėjo pagrindą tikėtis didesnės draudimo apsaugos ir buvo suklaidinta dėl draudimo apsaugos ribų, pažymėtina, kad Lietuvos bankui nebuvo pateikta jokių įrodymų (pvz., pareiškėjos ir Draudėjos darbuotojos susirašinėjimo duomenų, pokalbių garso įrašų ir kt.), leidžiančių teigti, kad pareiškėja prieš sutikdama su Draudimo sutarties sąlygomis išreiškė pageidavimą dėl platesnės draudimo apsaugos (įtraukiant ir kaulų lūžių riziką) taikymo ir kad Draudėjos darbuotoja pareiškėjai patvirtino, kad draudimo apsauga bus teikiama ir kaulų lūžių atvejais. Kaip pagrįstai nurodo draudikas, pareiškėjos teiginiai, jog Draudėjos darbuotoja pareiškėjai patvirtino, kad Draudimo sutarčiai yra taikomos Taisyklių 1.8 papunkčio nuostatos, negali būti vertinami, kaip pareiškėjos klaidinimas dėl draudimo apsaugos apimties. Priešingai, kaip minėta, Taisyklių 1.8 papunktyje aiškiai nustatyta, kad draudimo apsauga kaulų lūžių atveju yra teikiama tik tada, jei sudarant Draudimo sutartį dėl kaulų lūžių rizikos draudimo buvo atskirai susitarta ir šio susitarimo sąlygos įtvirtintos individualias draudimo sutarties sąlygas nustatančiame draudimo dokumente. Be to, pažymėtina, kad pareiškėjos nurodytos aplinkybės, jog Draudėjos darbuotoja pareiškėjai patvirtino, kad tarp jos ir draudiko sudarytoje nelaimingų atsitikimų draudimo sutartyje buvo susitarta dėl kaulų lūžių draudimo, nėra teisiškai reikšmingos, nes nelaimingų atsitikimų draudimo sutarties sudarymo aplinkybės ir tarp šalių susiklostę sutartiniai santykiai neturi įtakos iš Draudimo sutarties, kuria buvo apdrausti pareiškėjos turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais, kylantiems sutartiniams teisiniams santykiams.

Be to, pažymėtina, kad, remiantis Draudimo sutarties sąlygomis dėl sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties, negalima teigti, kad finansinio produkto draudimo elementas buvo netinkamas pareiškėjai. Nors nagrinėjamu atveju pareiškėja nurodė, kad jai nebuvo tikslinga apsidrausti turtinių interesų, susijusių su nelaimingo atsitikimo padariniais – neįgalumu, nes ji jau „turi neįgalumą“, tačiau, kaip pagrįstai nurodo draudikas, draudžiamasis įvykis „neįgalumas“ (Taisyklių 10.3 papunktis) negali būti prilyginamas teisės aktų nustatyta tvarka Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nustatomam neįgalumui.

Svarbu pažymėti, kad Draudimo sutartimi, be neįgalumui teikiamos draudimo apsaugos, yra teikiama draudimo apsauga ir kritinių ligų bei mirties atveju. Kaip minėta, Sertifikate įtvirtintose individualiosiose Draudimo sutarties sąlygose nurodyta, kad draudimo išmoka dėl



kritinių ligų mokama tik vieną kartą per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, kai apdraustojo amžius Sertifikato išdavimo dieną yra nuo 16 iki 54 metų (įmtinai). Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, nustatyta, kad, atsižvelgiant į pareiškėjos amžių, jai kritinių ligų draudimo apsauga yra teikiama. Pareiškėja Lietuvos bankui nenurodė aplinkybių, kad jai iki Draudimo sutarties sudarymo buvo diagnozuotos Taisyklių Priedo Nr. 1 Lentelėje Nr. 4 (Kritinės ligos) nurodytos kritinės ligos, dėl kurių pagal Draudimo sutarties sąlygas draudimo išmoka yra mokama tik tuo atveju, jei kritinė liga diagnozuojama pirmą kartą gyvenime ir tai atsitiko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Todėl, remiantis nustatytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad kritinių ligų ir neįgalumo draudimas atitiko pareiškėjos poreikius. Aplinkybes, kad draudimo apsaugos teikimas dėl mirties rizikos atitiko pareiškėjos poreikius, patvirtino pati pareiškėja draudikui pateiktoje pretenzijoje. Todėl, remiantis Lietuvos bankui nurodytų aplinkybių ir pateiktų įrodymų visuma, darytina išvada, kad pareiškėjos nurodytos aplinkybės dėl klaidinančios ikisutartinės informacijos suteikimo bei pagrįstų lūkesčių dėl platesnės draudimo apsaugos pareiškėjai sukėlimo yra nepagrįstos.

Apibendrinant Lietuvos bankui pateiktus faktinius duomenis, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai pareiškėjai atsisakė mokėti draudimo išmoką dėl įvykio, kuris neatitinka Draudimo sutartyje nustatytų draudžiamųjų įvykių sąlygų. Todėl, remiantis nurodytomis aplinkybėmis, pažymėtina, kad pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką 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 A. O. 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.

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

Vaidas Cibas