



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2022-11-09 Nr. 429-570
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp jo ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis (toliau – Sutartis), kuria apdrausti pareiškėjo interesai, draudimo laikotarpis – nuo 2022 m. sausio 22 d. iki 2023 m. sausio 21 d.

Pareiškėjas kreipėsi į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, nes jam buvo nustatytas dešinio kelio vidinio menisko plyšimas (įvykio data – 2022 m. kovo 20 d.). 2022 m. birželio 15 d. draudikas pareiškėją informavo, kad dėl įvykio apskaičiuota draudimo išmoka yra 126,25 Eur. Draudikas nurodė, kad sprendimą priėmė, remdamasis Sutarties dalimi esančių Asmens draudimo taisyklių Nr. 69 (2021 m. gegužės 18 d. redakcija, galioja nuo 2021 m. birželio 16 d.) (toliau – Taisyklės) nuostatomis ir įvertinęs pareiškėjui nustatytus kūno sužalojimus (dešinio kelio sąnario menisko plyšimą ir tai, kad kelio sąnaryje nustatyta degeneracinių pakitimų, dėl kurių draudimo išmoka mažinama 50 proc.).

Pareiškėjas draudikui pateikė pretenziją, kurioje nurodė nesutinkantis su draudimo išmokos dydžiu. Pareiškėjo teigimu, „<...> dabar įvykusi trauma dešinės kojos priekinio menisko trūkimas yra lygiai tokia pati trauma kaip praeitų metų trauma dešinės kojos užpakalinio menisko trūkimas. Nesuprantu, kodėl taip ženkliai skiriasi draudimo išmokos už šiuos draudiminius įvykius.“ Pareiškėjas nurodė, kad yra 4 mėn. nedarbingas, jo laukia operacija bei rehabilitacija, ir prašė persvarstyti sprendimą.

Pareiškėjui pateiktame atsakyme draudikas nurodė, kad po pirmosios traumos (įvykio data – 2021 m. kovo 26 d.) pareiškėjui nustatytas ne tik plyšęs meniskas, bet ir šlaunikaulio lūžis, todėl pareiškėjui 2021 m. gegužės 4 d. dėl šlaunikaulio lūžio išmokėta draudimo išmoka pagal Taisyklių priedo T1 Traumų lentelės 2.32 papunktį (15 proc. nuo 8 000 Eur sumos, t. y. 1 200 Eur) ir dėl menisko plyšimo išmokėta 38 Eur pagal T2 Traumų lentelės 6.10 papunkčio 3 pastabą¹.

Draudikas paaiškino, kad po antrosios, šiam ginčui aktualios, traumos, pareiškėjui 2022 m. balandžio 29 d. atlikus magnetinio rezonanso tomografiją, lūžių neužfiksuota, bet buvo nustatytas menisko plyšimas ir užfiksuoti meniskų degeneracijos požymiai, dėl kurių išmoka pagal Taisyklės mažinama 50 proc. Taigi, išmoka apskaičiuota įvertinus šiuo atveju nustatytą sužeidimą ir degeneracijos požymius.

Nesutikdamas su draudiko atsakymu, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką. Pareiškėjas nurodė, kad išmokėta suma yra per maža, jis yra nedarbingas, patyrė operacijos išlaidų ir iki šiol nežino, kada galės pradėti dirbti.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas su pareiškėjo prašymu padidinti išmoką nesutiko. Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad pareiškėjas nenurodė jokių argumentų, dėl kurių, jo nuomone, išmoka apskaičiuota netinkamai. Draudikas nurodė, kad pareiškėjui jau buvo paaiškinta, teikiant atsakymą į pretenziją, jog išmoka yra mažesnė, negu mokėta po pirmosios traumos, nes šiuo atveju, 2022 m. balandžio 29 d. atlikus magnetinio rezonanso tomografiją,

¹„Dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmokos pagal 6.10 papunktį apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties (pagal atnaujintos sutarties apibrėžimą 29.2 punkte) galiojimo metu.“

nebuvo nustatytas lūžis, o tik menisko trūkis – dėl to ginčo nėra. Esant tokiai diagnozei, pareiškėjui priklausytų 5 proc. nuo draudimo sumos (5 proc. nuo 5 050 Eur būtų 252,50 Eur). Vis dėlto, kadangi atliekant magnetinio rezonanso tyrimą nustatyta ir tai, kad meniskai yra su degeneracijos požymiais, išmoka mažinama 50 proc.

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. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Iš ginčo šalių pateiktų duomenų matyti, kad šiuo atveju ginčo dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju nėra. Pareiškėjas nesutinka su draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos suma.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, 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. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad šiam ginčui aktuali 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. Draudimo apsauga ir jos sąlygos nustatomos tiek draudiko parengtoje draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose. Šiuo atveju pareiškėjo ir draudiko Sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama Sutarties dalis.

Kaip minėta, pareiškėjas nesutinka su, jo vertinimu, pernelyg maža draudimo išmoka, susijusia su kelio menisko plyšimu.

Pateiktame draudimo liudijime nurodyta, kad yra draudžiama rizika, susijusi su minkštųjų audinių ir vidaus organų sužeidimais (T2), draudimo suma – 5 050 Eur.

Taisyklių 8.2 papunktyje nustatyta, kad, pasirinkus draudimo variantą „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), draudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojo kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardyti priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėje T2.

Taisyklių 10.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo (traumos) apskaičiuojama proporcingai nuo pasirinkto draudimo varianto draudimo sumos ir išreiškiama pinigų suma.

Taisyklių priedo Traumų lentelės T2 „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (toliau – Traumų lentelė T2) 1.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamuoju įvykiu metu. Traumų lentelės T2 1.2 papunktyje nustatyta, kad kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas Traumų lentelėje T2.

Traumų lentelės T2 6.10 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant. Nurodyta, kad mokama draudimo išmoka – 5 proc. nuo draudimo sumos. Minėto papunkčio pastaboje Nr. 1 nurodyta, kad, mokant draudimo išmoką pagal 6.10 papunktį, dėl operacijos papildomai nemokama, o pastaboje Nr. 4 nurodyta, kad jeigu kelio sąnaryje nustatyti degeneraciniai pakitimai, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.10 papunktį, mažinama 50 proc.

Šiuo atveju draudiko apskaičiuota ir pareiškėjo ginčijama draudimo išmokos suma – 126,25 Eur. Kaip minėta, draudimo liudijime prie rizikos „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužeidimais (T2)“ nurodyta draudimo suma – 5 050 Eur, išmokai apskaičiuoti taikoma draudimo sumos dalis – 5 proc. būtų lygi 252,5 Eur. Vis dėlto šią sumą draudikas sumažino 50 proc., nes

buvo nustatyta kelio sąnario degeneraciniai pakitimai.

Draudikas pateikė 2022 m. balandžio 29 d. pareiškėjo dešinio kelio sąnario magnetinio rezonanso tomografijos aprašymą, kuriame nurodyta: „<...> Meniskai nedaug suplokštėję, su degeneracijos požymiais“. Apraše nurodoma diagnozė – menisko trūkis. Taigi, pateikti įrodymai patvirtina pareiškėją ne tik patyrus traumą, tačiau ir aplinkybę, kad buvo nustatyti degeneraciniai kelio sąnario pakitimai.

Įvertinus minėtas aplinkybes, nėra pagrindo draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos vertinti kaip neatitinkančios Sutarties nuostatų.

Pažymėtina, kad, įvertinus Sutarties turinį, matyti, jog Sutarties šalys aiškiai susitarė dėl fiksuotos (išreikštos procentais nuo draudimo sumos) draudimo išmokos, pareiškėjui patyrus tam tikrus požymius atitinkančią traumą, taip pat susitarė, kad išmoka bus mažinama, nustačius degeneracinių pakitimų. Ginčo dėl draudimo sumos ar nustatyto sužalojimo kvalifikavimo (jo atveju taikomo procentinio dydžio) nėra. Taip pat nėra ginčo, kad buvo nustatyta pareiškėjo kelio sąnario degeneracinių pakitimų. Pareigos draudikui mokėti apdraustajam papildomas sumas Sutartyje nėra nustatyta.

Remiantis reikšmingų aplinkybių ir turimų faktinių duomenų visuma, darytina išvada, kad draudiko sprendimas išmokėti pareiškėjui 126,25 Eur draudimo išmoką šiuo atveju atitinka Sutarties šalių nustatytas draudimo išmokos dydžio nustatymo sąlygas. Dėl minėtos priežasties pareiškėjo prašymas rekomenduoti draudikui išmokėti papildomą draudimo išmoką (viršijančią 126,25 Eur) 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. reikalavimus.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko 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. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis