



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

**SPRENDIMAS**

**DĖL B. S. IR UAB „PZU LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2016 m. lapkričio 16 d. Nr. 242-480

Vilnius

Lietuvos bankas gavo B. S. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašo išnagrinėti ginčą, kilusį tarp jos ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas) dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju.

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

2011 m. liepos 20 d. tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta gyvybės draudimo sutartis Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Sutartis) pagal Investicinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 301, patvirtintas draudiko valdybos 2010 m. gruodžio 22 d. (redakcija, galiojanti nuo 2011 m. sausio 1 d.), ir Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 402, patvirtintas draudiko valdybos 2008 m. spalio 3 d. Pagal Sutartį H. S. buvo apdraustas gyvybės draudimu, draudimu nuo traumų ir draudimu nuo kritinių ligų.

2016 m. gegužės 26 d. pareiškėja kreipėsi į draudiką su prašymu išmokėti draudimo išmoką dėl H. S. privalomosios karo tarnybos metu kliūčių ruože patirtos traumos (nosies skeveldrinis pertvaros lūžis). Draudikas, vertindamas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, surinko apdraustojų medicinos dokumentus ir remdamasis tuo, kad pareiškėja privalėjo, bet nepranešė draudikui apie tai, kad apdraustasis atlieka privalomąją karo tarnybą, nusprendė 2016 m. gegužės 3 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakė mokėti draudimo išmoką.

Sudarydama Sutartį pareiškėja pasirašė prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį (toliau – Prašymas) ir užpildė draudžiamą asmens anketą (toliau – Anketa), kurioje pateikė H. S. duomenis ir nurodė, kad apdraustasis yra moksleivis. Pasirašydama Prašymą pareiškėja patvirtino, kad visi duomenys, pateikti Prašyme, yra tikslūs, teisingi ir išsamūs, taip pat išsipareigojo apie Prašyme ir Anketoje nurodytų duomenų pasikeitimą bei esmines aplinkybes, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, nedelsdama pranešti draudikui.

Prieš sudarant Sutartį, pareiškėjai buvo įteikta draudimo taisyklių kopija. Pareiškėja savo parašu patvirtino, kad ją gavo, o taisyklių turinys yra aiškus ir suprantamas. Taisyklėse nurodomos tikslios sąlygos, kurioms esant įvykis bus pripažintas nedraudžiamuoju. Pagal Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių 5.1.2 papunktį, nedraudžiamasis įvykis yra tas, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių esminės įtakos draudžiamą įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms ir apie kurias draudėjas turėjo pranešti iki įvykio, bet nepranešė, o jeigu tokios aplinkybės atsirado po draudimo sutarties sudarymo – nepranešė apie jas draudikui iki įvykio, sąlygojusio apdraustojų kūno sužalojimą.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjos prašymą nurodė, kad administruodamas žalos bylą sužinojo apie esminių aplinkybių apdraustojų gyvenime pasikeitimą, todėl kreipėsi į pareiškėją ir apdraustąjį dėl Sutarties sąlygų keitimo. Draudikas paprašė pateikti atnaujintą Anketą, kad būtų galima iš naujo įvertinti riziką, tačiau prašoma informacija nebuvo pateikta.

2016 m. birželio 27 d. pareiškėja pateikė draudikui pretenziją, kurioje teigė nebuvo informuota apie privalomą reikalavimą dėl informacijos pateikimo ir prašė pakartotinai apsvarstyti

sprendimą pripažinti įvykį nedraudžiamuoju. Draudikas, siekdamas išvengti nesusipratimų ateityje, pakartotinai paprašė pateikti atnaujintą informaciją apie apdraustąjį.

2016 m. rugpjūčio 12 d. pareiškėja pateikė draudikui prašymą nutraukti Sutartį, kurio pagrindu draudikas 2016 m. rugpjūčio 13 d. nutraukė Sutartį ir 2016 m. rugpjūčio 24 d. išmokėjo pareiškėjos sukauptą draudimo išmoką.

Pareiškėja prašyme išnagrinėti vartojimo ginčą nurodė, kad sudarant Sutartį ji nebuvo informuota apie aplinkybes, kurioms pasikeitus privalo informuoti draudiką, todėl nesutinka su draudiko sprendimu pripažinti 2016 m. gegužės 3 d. įvykį nedraudžiamuoju ir prašo įpareigoti draudiką išmokėti draudimo išmoką. Pareiškėja tvirtino, kad jai nesuprantama, dėl kokių priežasčių apdraustajam suėjus 18 metų reikia keisti Anketą. Pareiškėjai taip pat nėra žinoma, kodėl draudikas per dvejus Sutarties galiojimo metus nereikalavo atnaujintos informacijos, nors apdraustajam šiuo metu jau yra 20 metų.

Draudikas paaiškino, kad pats apdraustojo pilnametystės faktas savaime neturi įtakos draudimo rizikos padidėjimui ir apie šią aplinkybę pareiškėja neprivalėjo pranešti draudikui. Šiuo nagrinėjamu atveju draudikas nustatė tik tai, kad pareiškėja nuslėpė nuo draudiko informaciją, kad apdraustasis atlieka privalomąją karo tarnybą. Draudikas nesutinka, kad pareiškėjai nebuvo žinoma, kokios aplinkybės yra laikomos esminėmis ir apie kurių pasikeitimą ji turėjo pareigą informuoti draudiką, todėl nesutinka su pareiškėjos reikalavimu pripažinti įvykį draudžiamuoju.

**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. 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.

Įvertinus šalių pateiktų dokumentų turinį ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko sprendimo pripažinti įvykį nedraudžiamuoju ir tuo pagrindu atsisakyti mokėti draudimo išmoką.

Vertinant pareiškėjos draudiko atžvilgiu keliamo reikalavimo pagrįstumą, visų pirma atkreiptinas dėmesys į tai, kad draudimo apsauga draudimo sutartyje nėra absoliuti. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamos rizikos ribas, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 10 dalimi, „Draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.“ Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti 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.

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime esančiose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, ir tie, kurie tokiais nelaikytini. Draudimo išmokos mokėjimas yra pagrindinė draudiko pareiga, vykdoma įvykus draudžiamajam įvykiui. Vadinasi, tik nustačius, kad yra įvykęs teisiškai reikšmingas faktas – draudžiamasis įvykis, kyla draudiko pareiga 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-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškiny, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką. Kaip yra nurodęs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2013 m. birželio 26 d. nutartyje, priimtoje išnagrinėjus civilinę bylą Nr. 3K-3-316/2013, nedraudžiamieji įvykiai pašalina draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką *ab initio* (nuo pradžių).

Pareiškėjos ir draudiko Sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama šios draudimo sutarties dalis. Sutartis yra savanoriška, todėl draudikas tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiama draudimo apsauga. Kita vertus, nors sutarties šalys, vadovaudamosi Civilinio kodekso 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu, savarankiškai gali nusistatyti draudimo apsaugos ribas, tačiau draudikas, turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles, privalo užtikrinti ir sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą, jų suderinamumą, jo pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos, konkretizuotos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008), kad draudėjui sudarant draudimo sutartį nekiltų abejonių dėl sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties. Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos plečiamai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami sudarant sutartį draudiko prisiimti įsipareigojimai. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, nagrinėdamas civilinę bylą Nr. 3K-3-268/2004, konstatavo, kad tais atvejais, kai draudimo sutartyje (draudimo taisyklėse) apibūdinamas, tiksliai detalizuojamas draudžiamuoju įvykiu laikomas atsitikimas, sprendžiant, ar konkretus įvykis yra draudžiamasis, vertinama pagal draudimo rūšies taisyklėse nustatytus individualius įvykio požymius.

Papildomai atkreiptinas dėmesys į Civilinio kodekso 6.1010 straipsnio 1 dalį, nustatančią, kad, jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika, apie tai draudėjas privalo pranešti draudikui tuoj pat, kai apie tokius pasikeitimus sužinojo. Investicinio gyvybės draudimo taisyklių 13.2.1 papunktyje numatyta, kad draudėjas ir apdraustasis privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie esmines aplinkybes (jų pasikeitimus, kai apie tokius pasikeitimus jie sužinojo), galinčias turėti įtakos draudžiamojai įvykio atsitikimo tikimybei, taip pat apie šių aplinkybių pasikeitimą. Esminės aplinkybės, apie kurias ir apie kurių pasikeitimą draudėjas ir apdraustasis privalo informuoti draudiką, yra aplinkybės, kurios laikomos esminėmis pagal šias taisykles: aplinkybės, kurias draudėjas privalo nurodyti prašyme sudaryti draudimo sutartį ar jo prieduose, bei aplinkybės, apie kurias draudikas raštu paprašė draudėjo pateikti informaciją. Be to, vadovaujantis Draudimo įstatymo 101 straipsnio 3 dalimi, įgyvendindamas savo teises, draudikas turi teisę remtis tuo, kad draudėjas neįvykdė draudimo sutartyje numatytos pareigos tinkamai pranešti naudos gavėjui, apdraustajam ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui apie sudarytą sutartį ir šių asmenų pareigas.

Prašyme nurodyta, kad H. S. yra antras apdraustasis pagal Sutartį. Sudarydama Sutartį pareiškėja raštu patvirtino, kad „visi pateikti duomenys yra tikslūs, teisingi ir pilni. Apie šiame prašyme ir draudžiamojai anketoje nurodytų duomenų pasikeitimą bei apie esmines aplinkybes, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika, nedelsiant pranešiu draudikui raštu.“ Anketos, kurioje buvo pateikti klausimai apie draudžiamą asmenį, t. y. H. S., ir į kuriuos buvo privalu išsamiai atsakyti, skiltyje „Dabartinė darbovietė (-ės), pareigos, darbo pobūdis“ pareiškėja nurodė „moksleivis“.

Kaip minėta pirmiau, Investicinio gyvybės draudimo taisyklės nustato, kad esminės aplinkybės, apie kurias ir apie kurių pasikeitimą draudėjas ir apdraustasis privalo informuoti draudiką, yra aplinkybės, kurios laikomos esminėmis pagal šias taisykles, t. y. aplinkybės, kurias draudėjas privalo nurodyti prašyme sudaryti draudimo sutartį ar jo prieduose, ir aplinkybės, apie kurias draudikas raštu paprašė draudėjo pateikti informaciją. Pažymėtina, kad Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių 5.1.2 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojų kūno sužalojimas, įvykęs dėl įvykio, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių esminės įtakos draudžiamojam įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms ir apie kurias draudėjas turėjo pranešti draudikui prieš sudarydamas draudimo sutartį, bet nepranešė, o jeigu tokios aplinkybės atsirado po draudimo sutarties sudarymo, – nepranešė apie jas draudikui iki įvykio, sąlygojusio apdraustojų kūno sužalojimą.

Gyvybės draudimo liudijime nurodyta, kad draudimo grupė yra gyvybės draudimas, kai investavimo rizika tenka draudėjui, draudimas nuo nelaimingų atsitikimų ir draudimas ligos atveju. Liudijime taip pat nurodytos draudimo taisyklės (Investicinio gyvybės draudimo, Papildomo draudimo nuo kritinių ligų ir Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų), pagal kurias buvo sudaryta Sutartis. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad pareiškėja, pasirašydama pirmiau minėtą liudijimą, patvirtino, kad susipažino su draudimo rūšies taisyklėmis ir jokių pastabų neturi, taip pat kad susipažino ir sutinka su draudimo sutartyje nurodytomis sąlygomis ir jokių pastabų neturi.

Nors pareiškėja kreipimesi tvirtina nebuvo informuota apie aplinkybes, kurioms pasikeitus privalo informuoti draudiką, tačiau šiam teiginiui pagrįsti nepateikia jokių argumentų. Priešingai, ginčo nagrinėjimo medžiagoje esančių duomenų (Prašyme, Anketoje ir gyvybės draudimo liudijime esančių įrašų) visuma suponuoja, kad pareiškėjai turėjo būti žinoma ir suprantama pareiga pranešti draudikui apie H. S. atliekamą privalomąją karo tarnybą. Be to, Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad esminėmis aplinkybėmis, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos standartinėse draudimo sutarties sąlygose (draudimo rūšies taisyklėse), taip pat aplinkybės, apie kurias draudikas raštu prašė draudėjo suteikti informaciją. Anketoje draudiko pateiktas klausimas buvo susijęs su apdraustojų tuometine darbovieta, pareigomis ir (arba) darbo pobūdžiu. Pareiškėja nurodė, kad apdraustasis yra moksleivis, tačiau neinformavo draudiko, kai jos sūnus pradėjo privalomąją karo tarnybą, o tai turėjo esminės įtakos draudžiamojam įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms (trauma patirta privalomos tarnybos metu kliūčių ruože). Kaip buvo nurodyta pirmiau, Investicinio gyvybės draudimo taisyklės, kurių pagrindu sudaryta Sutartis, apibrėžia, kokios aplinkybės yra laikomos esminėmis. Šių taisyklių kopija buvo įteikta pareiškėjai prieš sudarant Sutartį. Pareiškėja savo parašu patvirtino, kad su šių draudimo taisyklių sąlygomis susipažino ir jų turinys jai suprantamas.

Nustatytų aplinkybių visuma leidžia daryti išvadą, kad pareiškėjos draudžiamuoju prašomas pripažinti 2016 m. gegužės 3 d. įvykis, kai H. S. privalomosios karo tarnybos metu kliūčių ruože patyrė traumą – „nosies skeveldrinį pertvaros lūžį, smegenų sutrenkimą, nosies, tarpuakio prakirtimą, kaukolės įtrūkimą“, atitinka Sutartį sudarančiose taisyklėse įtvirtinto nedraudžiamojam įvykio apibrėžimą, nes pareiškėja neatliko Sutartimi jai nustatytos pareigos ir nesuteikė draudikui informacijos apie esminių aplinkybių pasikeitimą, tiesiogiai priežastiniu ryšiu susijusį su 2016 m. gegužės 3 d. įvykiu.

Remiantis pirmiau nurodytomis teisės aktų nuostatomis ir jas aiškinančia kasacinio teismo praktika, pareiga draudikui mokėti draudimo išmoką atsiranda tik tuomet, kai yra nustatytas draudžiamojam įvykio faktas, o aplinkybės neatitinka nedraudžiamųjų įvykių apibrėžimo. Vadovaujantis ginčo nagrinėjimo medžiagoje esančių įrodymų ir konstatuotų aplinkybių visuma, darytina išvada, kad draudikas priėmė pagrįstą ir šalių susitarimo sąlygas atitinkantį sprendimą pripažinti 2016 m. gegužės 3 d. įvykį nedraudžiamuoju ir tuo pagrindu atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjos reikalavimas pripažinti įvykį draudžiamuoju ir įpareigoti draudiką išmokėti draudimo išmoką dėl sūnaus patirtos traumos laikytinas nepagrįstu, todėl atmestinas.

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 bei 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 B. S. 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