



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

**SPRENDIMAS  
DĖL A. S. IR GRAZER WECHSELSEITIGE VERSICHERUNG AG GINČO  
NAGRINĖJIMO**

2017 m. kovo 15 d. Nr. 242-106  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. S. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašo išnagrinėti ginčą, kilusį tarp jos ir *Grazer Wechselseitige Versicherung AG* (toliau – draudikas), Lietuvoje atstovaujamo UAB „Eurolife Baltic“, dėl draudimo išmokos dydžio.

N u s t a t y t a:

2013 m. gegužės 1 d. pareiškėjos sutuoktinis A. S. (toliau – draudėjas) su draudiku sudarė kompleksinio gyvybės draudimo sutartį (toliau – Sutartis) su diferencijuota suma mirties atveju (pagrindinis kaupimo tarifas GAL5), papildomu draudimu mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo (tarifas UTZ) ir papildomu draudimu invalidumo atveju dėl nelaimingo atsitikimo (tarifas UI30Z). Sutartį patvirtina draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*). Sutartį sudarančiame prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį nurodyta, kad teisę gauti draudimo išmokas draudėjo mirties atveju turi pareiškėja.

2016 m. spalio 4 d. mirė draudėjas. Mirties liudijime nurodyta mirties priežastis– I.25.2 (lėtinė išeminė širdies liga / miokardo infarktas)<sup>1</sup>. Mirties priežastis, nustatyta skrodimo metu, – ūmus širdies veiklos nepakankamumas.

2016 m. lapkričio 30 d. rašte draudikas informavo pareiškėją apie apskaičiuotą draudimo išmokos dydį – 4 083,41 Eur. Kad ši suma būtų pervesta pareiškėjai, draudikas paprašė jos užpildyti ir pasirašyti prieduose pateiktą gavimo raštą ir atsiųsti jį draudikui.

Pareiškėja nesutinka su draudiko apskaičiuotu ir 2016 m. lapkričio 30 d. rašte nurodytu draudimo išmokos dydžiu. Kreipimesi į Lietuvos banką teigiama, kad draudikas visai neįsigilino į situaciją, nepagrįstai nepripažino draudėjo mirties nelaimingu atsitikimu ir atsisakė išmokėti draudimo išmoką mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo – 19 697 Eur. Pareiškėja nurodo, kad draudėjas nesirgo, nusiskundimų dėl sveikatos neturėjo ir tai patvirtina šeimos gydytojos įrašai draudėjo medicinos dokumentų išrašė. Pareiškėjos vertinimu, pagal Sutartį sudarančias draudimo sąlygas, infarktą, kaip ligą, draudimo laikotarpiu turi patvirtinti kardiologas, tačiau pats draudikas šiuo atveju vadovaujasi gydytojo patanatomo skrodimo išvadomis. Pareiškėja taip pat teigia, kad draudimo sąlygose nelaimingas atsitikimas apibūdinamas kaip įvykis, įvykęs dėl nuo žmogaus valios nepriklausančių veiksnių, o taip, pareiškėjos teigimu, šiuo atveju ir atsitiko – pareiškėja nurodo, kad draudėjo mirtį lėmė žema temperatūra ir stiprus vėjas, įvykiui užfiksuoti buvo iškviesta policija. Toliau, pareiškėjos teigimu, buvo daromas skrodimas mirties priežasčiai nustatyti. Nurodytos aplinkybės, pareiškėjos vertinimu, įrodo, kad draudėjo mirtis buvo nelaimingas atsitikimas, o ne natūrali mirtis. Kreipimesi pareiškėja prašo išmokėti pagal draudimo sąlygas apskaičiuotą papildomą draudimo išmoką mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo.

Draudikas nesutinka su pareiškėjos reikalavimu ir mano, kad teisingai apskaičiuavo pareiškėjai mokėtinos draudimo išmokos dydį. Draudikas atsiliepiame nurodo, kad draudimo išmoka dėl draudėjo mirties turi būti apskaičiuota pagal pagrindinį kaupimo tarifą GAL5. Draudikas pažymi, kad draudėjo mirties metu draudimo suma pagal šalių sutartą draudimo sumų lentelę buvo lygi 3 939 Eur, be to, į mokėtinos draudimo išmokos dydį taip pat buvo įskaičiuota 144,41 Eur pelno dalis. Draudikas pažymi, kad draudimo apsauga pagal papildomo draudimo mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo sąlygas galioja tik tuomet, kai asmuo miršta dėl nelaimingo atsitikimo. Draudikas nurodo, kad šiuo atveju draudėjas mirė dėl širdies smūgio (infarkto), o tai pagal draudimo sąlygas nelaikoma nelaimingu atsitikimu, be to, pagal draudimo sąlygas bet koks įvykis (nelaimingas atsitikimas), kurį sukėlė širdies smūgis (infarktas), nepriskirtinas prie draudimo apsaugos, teikiamos papildomu draudimu mirties atvejui dėl nelaimingo atsitikimo, todėl mirties priežastis, nurodyta draudėjo mirties liudijime, negali būti pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal minėto papildomo draudimo sąlygas ir draudimo išmoka negali būti skaičiuojama pagal tarifą UTZ.

#### 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 pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko sprendimo nelaikyti draudėjo mirties nelaimingu atsitikimu pagal papildomo draudimo mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo sąlygas ir išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal pagrindinį kaupimo tarifą GAL5.

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 išmokos mokėjimas yra pagrindinė draudiko pareiga, kuri vykdoma įvykus draudžiamajam įvykiui. Vadinasi, tik nustačius, jog yra įvykęs teisiškai reikšmingas faktas – draudžiamasis įvykis, kyla draudiko pareiga mokėti draudimo išmoką.

Draudėjo ir draudiko sudaryta 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 draudimo 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 masto. Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos plečiamai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko sutarties sudarymo metu prisiimti įsipareigojimai. Tai reiškia, kad draudimo sutartį sudarančiose taisyklėse turi būti nurodomi požymiai, kuriems esant įvykis gali būti pripažintas draudžiamuoju. Kaip minėta pirmiau, pareiga mokėti draudimo išmoką draudikui kyla tik tuomet, kai įvykio aplinkybės atitinka konkrečius draudimo sutartyje nurodytus draudžiamąjį įvykio požymius, o įvykiai neatitinka nedraudžiamųjų įvykių apibrėžimo. 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.

Nagrinėjamu atveju, siekiant įvertinti draudiko sprendimo nepripažinti draudėjo mirties nelaimingu atsitikimu ir nemokėti draudimo išmokos pagal papildomo draudimo mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo sąlygas pagrįstumą, reikia nustatyti, ar draudėjo mirties aplinkybės neatitiko draudžiamųjų įvykių apibrėžimo, pateikto pirmiau minėto papildomo draudimo sąlygose.

Draudėjo prašyme sudaryti Sutartį nurodyta, kad šios Sutarties neatskiriama dalis yra draudiko „Bendrosios draudimo taisyklės ir Specialiosios draudimo taisyklės, Baigiamosios nuostatos ir visi prie prašymų pridėti medicininių tyrimų ir kiti dokumentai, kuriuose bent į vieną iš aukščiau pateiktų sveikatos klausimų buvo atsakyta „taip“. Draudimo liudijime nustatyta, kad papildomo draudimo mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo tarifo UTZ taikymo sąlygos yra šios: draudiko „privatinių asmenų draudimo bendrosios sąlygos – pardavimų teritorija „Lietuvos Respublika LV 92101/02“, draudiko „kompleksinio gyvybės draudimo su kaupimu specialiosios sąlygos – pardavimų teritorija „Lietuvos Respublika“ LV 82101/01“ ir draudiko „nelaimingų atsitikimų su mirties atveju papildomo draudimo specialiosios sąlygos – pardavimų teritorija „Lietuvos Respublika“ LV 82103/01“ (toliau – Papildomo draudimo specialiosios sąlygos).

Papildomo draudimo specialiųjų sąlygų 1 straipsnyje įtvirtinta, kad draudikas šiuo papildomu draudimu suteikia draudimo apsaugą, apdraustajam patyrus nelaimingą atsitikimą. Vadovaujantis minėtų sąlygų 2 straipsniu, draudžiamasis įvykis yra įvykęs nelaimingas atsitikimas pagal šių sąlygų 6 straipsnį. Nurodytų Papildomo draudimo specialiųjų sąlygų 6 straipsnyje pateiktas detalus nelaimingo atsitikimo apibrėžimas ir nustatyta, kad juo laikomas „nuo apdraustojo valios nepriklausantis įvykis, kuris kyla staiga ir savaime bei mechaniškai ar chemiškai veikia apdraustojo kūną iš išorės ir sukelia mirtį“ (1 dalis). Remiantis minėto straipsnio 3 dalimi, ligos nelaikomos nelaimingais atsitikimais, užkrečiamos ligos taip pat nelaikomos nelaimingo atsitikimo pasekmėmis. Be to, Papildomo draudimo specialiųjų sąlygų 12 straipsnio 8 dalyje nurodyta, kad į Sutartį neįtraukti nelaimingi atsitikimai, įvyksiantys apdraustajam patyrus širdies infarktą, – širdies infarktas tokiu atveju nelaikomas nelaimingo atsitikimo pasekme.

Sistemiškai įvertinus pirmiau minėtų Papildomo draudimo specialiųjų sąlygų nuostatas, darytina išvada, kad į draudimo apsaugos, teikiamos papildomu draudimu mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo, apimtį patenka tik tokie nuo apdraustojo valios nepriklausantys įvykiai, kurie kyla staiga ir savaime, mechaniškai ar chemiškai veikiantys apdraustojo kūną iš išorės ir sukeliantys mirtį. Ligos ar įvykiai, nulemti širdies infarkto, nelaikomi nelaimingais atsitikimais pirmiau minėtų Papildomo draudimo specialiųjų sąlygų prasme.

Pažymėtina, kad nors pareiškėja kreipimėsi į Lietuvos banką teigia, kad draudėjo mirtį lėmė žema temperatūra ir stiprus vėjas, tačiau nepateikė tokį savo teiginį pagrindžiančių įrodymų. Pagal ginčo medžiagoje esančius duomenis – draudėjo mirties kopijoje esančius įrašus, draudėjo mirties priežastis yra lėtinė išeminė širdies liga (miokardo infarktas). Vadovaujantis Papildomo draudimo specialiųjų sąlygų nuostatomis, tokia mirties priežastis, t. y. tokie atvejai, kai apdraustojo mirtį lemia lėtinė išeminė širdies liga, nėra laikoma nelaimingu atsitikimu, už kurį būtų mokama draudimo išmoka pagal papildomo draudimo mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo sąlygas.

Atsižvelgiant į pareiškėjos teiginį, kad pagal Sutartį sudarančias draudimo sąlygas infarktą, kaip ligą, draudimo laikotarpiu turi patvirtinti kardiologas, pažymėtina, kad pirmiau minėta Papildomo draudimo specialiųjų sąlygų 6 straipsnio 3 dalis nustato, kad draudimo apsaugą ribojanti sąlyga, kad liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu, negalioja vaikų paralyžiui, jei ligą nustatė ir patvirtino medikai ir ja buvo susirgta ne anksčiau nei 15 dienų prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai ir ne vėliau nei 15 dienų, nustojus sutarčiai galioti. Ligos pradžia laikoma ta diena, kada pirmą kartą buvo kreiptasi į gydytoją dėl vaikų paralyžiaus ir gydytojas šią ligą diagnozavo ir patvirtino. Vadinasi, pareiškėjos nurodytas Papildomo draudimo specialiųjų sąlygų reikalavimas, kad ligą turi patvirtinti gydytojas, galioja tik tuo atveju, kad liga yra vaikų paralyžius, ir tik tam, kad tokia liga būtų pripažinta nelaimingu atsitikimu (t. y. draudžiamuoju įvykiu) pagal Papildomo draudimo specialiąsias sąlygas.

Konstatavus aplinkybę, kad tokie atvejai, kai apdraustojų mirtį lemia lėtinė išeminė širdies liga, pagal Papildomo draudimo specialiąsias sąlygas nėra laikomi nelaimingu atsitikimu, taigi draudžiamuoju įvykiu. Nenustačius šią aplinkybę paneigiančių duomenų, t. y. neturint pareiškėjos poziciją pagrindžiančių įrodymų, darytina išvada, kad nagrinėjamo ginčo atveju pareiškėjos draudiko atžvilgiu keliamas reikalavimas išmokėti pagal Papildomo draudimo specialiąsias sąlygas apskaičiuotą papildomą draudimo išmoką mirties atveju dėl nelaimingo atsitikimo yra nepagrįstas, 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 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. 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