



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

SPRENDIMAS

DĖL A. R. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO NAGRINĖJIMO

2018 m. rugpjūčio 29 d. Nr. 242-356
Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. R. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėja buvo apdrausta draudiko pagal draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)), sudarytą su draudėja – (*duomenys neskelbiami*) (toliau – draudėja), draudimo apsaugos laikotarpis – nuo 2017 m. spalio 17 d. iki 2018 m. spalio 16 d. Šia sutartimi pareiškėja buvo apdrausta nuo nelaimingų atsitikimų Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 53.1 (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2017 m. kovo 7 d. įvykio metu pareiškėja apsišlydė verdančiu vandeniu kairę koją ir ranką (toliau – įvykis). Įvykio metu pareiškėja patyrė „kairio dilbio radialinės pusės, kelio priekinio pav. ir pėdos priek. pav. paraudimas, serozinės pūslės, dalis trukusios“ ir dėl to jai buvo diagnozuotas I–IIA⁰ nudegimas (apie 4 proc. kūno paviršiaus ploto). 2018 m. kovo 10 d. pareiškėja kreipėsi į draudiką, prašydama išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią už po įvykio likusius randus.

Draudikas, įvertinęs surinktus įrodymus, nustatė, kad nėra galimybės įvykį pripažinti draudžiamuoju, t. y. pareiškėjai po įvykio neliko randų (pigmentinių dėmių), kurie viršytų 1 proc. kūno paviršiaus ploto, todėl priėmė sprendimą pripažinti įvykį nedraudžiamuoju. Pareiškėja su draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėja prašo, kad draudikas išmokėtų visą kompensaciją už po įvykio likusius randus (pigmentines dėmes). Pareiškėja nurodo, kad po įvykio ji kreipėsi į VšĮ Respublikinę Vilniaus klinikinę universitetinę ligoninę, ten jai buvo nustatyta diagnozė: „kairio dilbio, kelio ir pėdos nudegimas I–IIA⁰, apie 4 proc.“ Pareiškėjos teigimu, ją kelias savaites kankino stiprūs skausmai, ji nuolat vartojo vaistus. Pareiškėja taip pat nurodo turėjusi nedarbingumo pažymėjimą, kuris patvirtina, kad ji buvo nedarbinga nuo 2018 m. kovo 7 d. iki 2018 m. balandžio 11 d. Nors draudikui pateikė prašomas liekamųjų reiškinų (randų (pigmentinių dėmių) nuotraukas, tačiau draudikas vis tiek nepagrįstai atsisakė išmokėti draudimo išmoką.

Pareiškėja kreipimesi taip pat akcentavo esanti draudėjos, kurios lėšomis jau ne pirmus metus pareiškėja yra draudžiama nuo nelaimingų atsitikimų, narė. Pareiškėjos teigimu, iki tol nebuvo atvejų, kad draudikas neišmokėtų draudimo išmokos. Pareiškėja taip pat nurodo, kad su Taisyklėmis ar bent jau jose nurodytais nedraudžiamaisiais įvykiais draudikas draudėjos nesupažindino, nors tai galėjo turėti lemiamą įtaką renkantis draudimo bendrovę.

Pareiškėja teigia kategoriškai nesutinkanti su draudiko priimtu sprendimu, nes 2018 m. kovo 7 d. VšĮ Respublikinės Vilniaus klinikinės universitetinės ligoninės medicinos dokumentų išrašė (toliau – medicinos dokumentų išrašas) yra nurodyta diagnozė „kairio dilbio, kelio ir pėdos nudegimas I–II A⁰“, be to, nurodytas nudegimo ploto dydis – 4 porc. Pareiškėjos teigimu, draudiko vizualinis vertinimas iš nuotraukos negali būti pagrindas atsisakyti išmokėti draudimo

išmoką. Pareiškėjos nuomone, draudikas pažeidė jos teises, nes nelaimingas atsitikimas įvyko, o ji yra apdrausta būtent nuo nelaimingų atsitikimų. Pareiškėjos teigimu, draudimo išmokos, kuri pareiškėjai iki šiol nėra išmokėta, dydis turi būti ne mažesnis nei 270 Eur, nes buvo pažeistos 3 kūno dalys.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjos reikalavimais ir prašo juos atmesti. Draudikas nurodo, kad Taisyklių, kurios laikomos neatsiejama kiekvienos sudaromos draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties dalimi ir kuriomis priimdama sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju privalo vadovautis draudimo bendrovė, Specialiųjų sąlygų 12.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka skaičiuojama pagal Taisyklių 1 priedo nuostatas, t. y. procentais nuo traumų rizikos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime, atsižvelgiant į sužalojimų pobūdį, kuris nurodytas gydymo įstaigos pateiktuose medicinos dokumentuose. Taisyklių 1 priedo 52 b papunktyje numatyta, kad draudimo išmoka mokama dėl galūnių minkštųjų audinių pažeidimo, dėl kurio pasibaigus gijimo procesui liko pigmentinių dėmių, apimančių nuo 1 iki 2 proc. kūno paviršiaus ploto. Draudiko teigimu, iš pareiškėjos pateiktų nuotraukų matyti, kad faktiškai pažeistas pareiškėjos kūno paviršiaus plotas nesiekia Taisyklių 1 priedo 52 b papunktyje nurodyto dydžio, t. y. yra mažesnis nei 1 proc. kūno paviršiaus ploto. Taip pat draudikas pažymi, kad, siekdamas nustatyti draudžiamąjį įvykio faktą, 2018 m. gegužės 8 d. pareiškėjai pateikė papildomą prašymą pateikti liekamųjų reiškinių (randų arba pigmentinių dėmių) nuotraukas. Tačiau pareiškėja elektroniniu paštu informavo draudiką nematanti pagrindo siųsti dabartinių liekamųjų reiškinių nuotraukų, nes draudikui jau buvo pateikta medicinos pažyma, patvirtinanti, kad pareiškėjai nudegė 4 proc. kūno paviršiaus ploto. Atsižvelgdamas į tai, kad pareiškėja atsisakė pateikti informaciją, kuri yra būtina pagrįstam sprendimui priimti ir tiksliam kompensacijos dydžiui nustatyti, draudikas nurodė neturintis teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo ir mokėti draudimo išmokos.

Draudikas taip pat akcentavo, kad jei būtų tenkinama draudžiamąjį įvykio esminių sąlygų visuma, draudimo išmoka sudarytų 180 Eur, t. y. 2 proc. draudimo rizikos sumos, kuri lygi 9 000 Eur.

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. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką.

Dėl pareiškėjos supažindinimo su Taisyklių sąlygomis

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintas sutarčių laisvės principas, pagal kurį šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštaruja įstatymams. Svarbu pažymėti, kad draudėjos 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. Pažymėtina, kad nuo pasirinktos draudimo apsaugos apimties priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. 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 (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013). Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai

ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos per plačiai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko priiimti įsipareigojimai.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad ji nebuvo supažindinta su Taisyklių sąlygomis ir jose nustatytais nedraudžiamaisiais įvykiais, pažymėtina, kad, remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.992 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad standartinės sutarties sąlygos yra kitai šaliai privalomos, jeigu buvo sudaryta tinkama galimybė su tomis sąlygomis susipažinti. 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 Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas reikalavimas draudimo taisykles paskelbti draudimo įmonės interneto svetainėje.

Lietuvos banko vertinimu, nagrinėjamu atveju nebuvo nustatyta aplinkybių, kad sudarant draudimo sutartį su draudėja (*duomenys neskelbiami*) supažindinimo su Taisyklėmis reikalavimai nebuvo vykdomi. Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad sudarant draudimo sutartį draudėjos atstovas savo parašu ir antspaudu patvirtino, kad, prieš sudarant draudimo sutartį, su draudimo liudijime nurodytų Taisyklių sąlygomis buvo supažindintas, jas suprato ir Taisyklių kopiją gavo. Įvertinus Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, nėra pagrindo teigti, kad draudėja nebuvo supažindinta su Taisyklių sąlygomis ir jos pareiškėjai neturi būti taikomos.

Be to, svarbu yra tai, kad kasacinis teismas yra konstatavęs, kad „teisiniu reguliavimu atsakovei, kaip draudikei, 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). Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant tiek į teisės aktuose nustatytas supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis taisykles, tiek ir į teismų praktiką, pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju draudikas privalėjo su Taisyklių nuostatomis supažindinti tik draudėją (tai, kaip matyti iš byloje esančių duomenų, ir buvo atlikta), o ne pareiškėją. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos nurodytos aplinkybės, kad draudikas pareiškėjos arba draudėjos nesupažindino su Taisyklių nuostatomis, yra atmestinos kaip nepagrįstos.

Dėl draudiko priimto sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju

Sudarydama draudimo sutartį, draudėja (*duomenys neskelbiami*) siekė apsaugoti savo sąjungos narių turtinius interesus, o draudikas įsipareigojo apdraustiesiems išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti priiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo priiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmoką. Nagrinėjamu atveju draudėjos ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių 1.1 papunktyje yra nustatyta, kad „draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su Jūsų Trauma, Netektu darbingumu, mirtimi dėl Nelaimingo atsitikimo, o taip pat su Taisyklėse nurodyta Kritine liga ir / ar Susirgimu.“ Taisyklių 10 punkte yra įtvirtinta, kad „draudžiamuoju įvykiu yra Jūsų Trauma, nurodyta Priede Nr. 1.“ Be pirmiau minėtų nuostatų, Taisyklių 11.1 papunktyje yra nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu yra laikoma trauma, nenurodyta 1 priede.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus duomenis, pažymėtina, kad pareiškėja po įvykio pati nuvyko į VšĮ Respublikinę Vilniaus universitetinę ligoninę, ten jai buvo atlikta pirminė apžiūra ir nustatyta diagnozė. Lietuvos bankui pateiktame medicinos dokumentų išrašė užfiksuota, kad apžiūrint pareiškėją nustatytas „kairio dilbio radialinės pusės, kelio priekinio pav. ir pėdos priek.

pav. paraudimas, serozinės pūslės, dalis trūkusios“, todėl nustatyta diagnozė – apie 4 proc. I–IIA⁰ nudegimas.

Įvertinus tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas pažymėtina, kad draudikas, sudarydamas draudimo sutartį, įsipareigojo apdraustiesiems nudegus dalį kūno paviršiaus ploto išmokėti draudimo išmoką tik už dėl draudžiamąjo įvykio likusius liekamuosius reiškinius, t. y. randus (pigmentines dėmes), tačiau pats įvykis (nudegimas) nėra nurodytas kaip trauma ir už tai draudimo išmoką nėra mokama. Taisyklių 1 priedo 52 b papunktyje yra nustatyta, kad draudžiamasis įvykis yra liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, *pasibaigus gijimo procesui*, liko pigmentinių dėmių, apimančių nuo 1 iki 2 proc. kūno paviršiaus ploto. Tokiu atveju yra mokama 2 proc. draudimo rizikos sumos draudimo išmoka. Taisyklių 1 priedo 50–54 punktų 1 pastaboje yra nurodyta, kad „randas – tai po gilesnių odos sluoksnių (dermos) sužeidimo, įpjovimo, nudegimo atsiradęs odos darinys, formuojamas jungiamojo audinio ir kraujagyslių.“ Taisyklių 1 priedo 50–54 punktų 2 pastaboje yra įtvirtinta, kad „kūno paviršiaus 1 proc. yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II–V pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnakaulių galvučių linijoje.“ Taigi, lingvistiškai aiškinant minėtas Taisyklių nuostatas, svarbu yra tai, kad draudikas, sudarydamas draudimo sutartį, įsipareigojo apdraustajai išmokėti kompensaciją tik tada, kai bus nustatytas draudžiamąjo įvykio faktas, t. y. tik tada, kaip po įvykusio įvykio *žaiždoms visiškai sugijus* lieka nuo 1 iki 2 proc. kūno paviršiaus ploto randas (pigmentinė dėmė).

Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėja nurodo, jog draudikas privalo vadovautis medicinos dokumentų išrašė nustatyto nudegusio kūno paviršiaus ploto dydžiu (apie 4 proc.) ir pagal šiuos duomenis administruoti žalą bei apskaičiuoti kompensacijos dydį. Nesutikdamas su šiais pareiškėjos pateiktais argumentais, draudikas teigia, kad pareiškėja pateikė tik 2018 m. balandžio 11 d. darytas nuotraukas, kuriose sužalojimų vietose matosi paraudusi oda, tačiau šie sužalojimai dar nėra sugiję, todėl draudikas neturėjo galimybės įsitikinti draudžiamąjo įvykio fakto buvimu. Be to, draudikas nurodo ir tai, kad nors pareiškėjos prašė, tačiau ji nepateikė jokių objektyvių duomenų, kurių pagrindu draudikas galėtų įsitikinti, kad po įvykio pareiškėjai liko randai (pigmentinės dėmės), kurie atitinka Taisyklių 1 priedo 52 b papunktyje nustatytus kriterijus, todėl draudikas pagrįstai įvykį pripažino nedraudžiamuoju ir atsisakė mokėti draudimo išmoką.

Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, jog draudėjas, naudos gavėjas ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjo įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu šioje dalyje nurodyti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudžiamąjo įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

Taisyklių 6.4 papunktyje yra nustatyta, kad atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, draudėjas arba naudos gavėjas privalo pateikti draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus, (draudikui pareikalavus – su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl draudimo sutartyje įtvirtintų draudėjos pareigų vykdymo, pažymėtina tai, kad kasacinis teismas yra ne kartą konstatavęs, jog draudimo sutartis yra fiduciarinė, t. y. grindžiama jos šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu (lot. *uberrimae fidei*), dėl to draudimo sutarties šalys privalo būti viena kitai absoliučiai atviros ir atskleisti viena kitai visą informaciją, kuri gali būti reikšminga šiai sutarčiai sudaryti bei jos sąlygoms nustatyti ir vykdyti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. birželio 7 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-7-397/2001; 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2008; kt.). Draudimo santykių ypatumai lemia šių santykių dalyvių pareigą ypač glaudžiai bendradarbiauti ir kooperuotis, padedant įgyvendinti vienas kitam savo teises bei vykdyti pareigas (CK 6.38 straipsnio 3 dalis).

Lietuvos banko vertinimu, svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad iš pateiktų dokumentų matyti, kad draudikas, siekdamas nustatyti draudžiamąjį įvykio faktą, t. y. kad po įvykio pareiškėjai liko randai (pigmentinės dėmės), tiek 2018 m. gegužės 8 d., tiek 2018 m. gegužės 10 d. elektroniniu paštu kreipėsi į pareiškėją, kad ji pateiktų nuotraukas, patvirtinančias, kad po įvykio yra likusių randų arba pigmentinių dėmių. Tačiau iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėja draudikui 2018 m. gegužės 10 d. elektroniniu paštu atraišė, kad nemato pagrindo siūsti nuotraukų, kuriose užfiksuoti likę randai arba pigmentinės dėmės, ir reikalavo remtis pateiktu medicinos dokumentų išrašu. 2018 m. gegužės 10 d. elektroniniu paštu draudikas dar kartą informavo pareiškėją apie Taisyklių nuostatas ir paprašė pateikti randų (pigmentinių dėmių) nuotraukas, tačiau pareiškėja draudikui nepateikė prašomų duomenų. Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į pirmiau nurodytas aplinkybes galima daryti išvadą, kad pareiškėja, sugijus žaizdoms, atsisako draudikui pateikti duomenis, liudijančius, kad yra išlikę randai (pigmentinės dėmės), o tai suponuoja išvadą, kad draudikas negalėjo tinkamai administruoti žalos bylos ir priimti teisingo ir objektyviais duomenimis pagrįsto sprendimo. Be to, nei pareiškėja, nei draudikas nepateikė jokių objektyvių duomenų, kurių pagrindu būtų galima nustatyti, kad pareiškėja bendradarbiavo su draudiku ir sugijus žaizdoms draudikas turėjo galimybę nustatyti, ar yra liekamųjų reiškinių (liko randų arba pigmentinių dėmių). Atsižvelgiant į visas šias nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėja savo veiksmais (neveikimu) nesilaikė teisės aktuose nustatytų pareigų, todėl draudikui buvo užkirstas kelias nustatyti draudžiamąjį įvykio faktą ir priimti pagrįstą sprendimą. Pažymėtina, kad, pagal Draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalies 1 punktą, draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo.

Svarbu pažymėti, kad pareiškėja savo poziciją grindžia ir tuo, kad draudikui yra pateikusi nuotraukas, kuriose matyti, kad po įvykio pareiškėjai yra likusios žaizdos ir paraudimai. Taip pat pareiškėja nuolat reikalavo, kad draudikas vadovautųsi medicinos dokumentų išraše nurodyta informacija, kad pareiškėja per įvykį apdegė apie 4 proc. kūno paviršiaus ploto. Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į pareiškėjos nurodomas aplinkybes, byloje esančius duomenis ir Taisyklių nuostatas, galima daryti išvadą, kad draudikas pagrįstai nesivadovavo pareiškėjos pateiktu medicinos dokumentų išrašu. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad minėtame išraše yra nurodyti pareiškėjos sužalojimai, buvę iš karto po įvykio, kai žaizdos dar nebuvo sugijusios ir dar nebuvo liekamųjų reiškinių (randų arba pigmentinių dėmių). Be to, 2018 m. balandžio 11 d. VšĮ Antakalnio poliklinikos parengtame medicinos dokumentų išraše teigiama, kad pareiškėjos įvykio metu patirti sužalojimai vis dar yra gydomi, todėl iš pareiškėjos 2018 m. balandžio 11 d. draudikui pateiktų nuotraukų nėra galimybės nustatyti, kokie randai arba pigmentinės dėmės liks, kai nuotraukose matomi sužalojimai visiškai sugis. Kadangi, pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką, remdamasis pateikta informacija apie po įvykio jau sugijusias žaizdas, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai nesivadovavo pareiškėjos 2018 m. balandžio 11 d. darytomis nuotraukomis ir medicinos dokumentų išraše nurodyta informacija, nes ji nepagrindžia, kokie liekamieji reiškiniai (randai ar pigmentinės dėmės) liko po įvykio.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, remiantis reikšmingų aplinkybių ir turimų faktinių duomenų visuma, darytina išvada, kad draudiko sprendimas įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką atitinka draudimo sutarties šalių nustatytas sąlygas. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjos draudiko atžvilgiu keliamas reikalavimas įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti 270 Eur draudimo išmoką yra nepagrįstas, todėl atmestinas.

Konstatuotų aplinkybių kontekste taip pat svarbu pažymėti ir tai, kad, pareiškėjai pateikus draudikui objektyvius įrodymus, kurių pagrindu būtų galima nustatyti, kad pareiškėjai po įvykio liko Taisyklėse numatytų padarinių, draudikas turėtų iš naujo apsvarstyti priimtą sprendimą ir pareiškėjai išmokėti Taisyklėse nustatyto dydžio kompensaciją.

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. R. 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