LIETUVOS BANKO PRIEŽIŪROS TARNYBOS FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

SPRENDIMAS DĖL A. M. IR AB „SEB GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO

2019 m. gegužės 15 d. Nr. 242-193
Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. M. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir AB „SEB gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2016 m. balandžio 8 d. tarp pareiškėjo ir draudiko pagal programą „Saugus kreditas“ AB „SEB gyvybės draudimas“ gyvybės draudimo ir draudimo nuo neįgalumo taisyklių Nr. 20 (toliau – Taisykles) pagrindu buvo sudaryta gyvybės ir sveikatos draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)), kuria buvo apdrausti pareiškėjo „turtiniai interesai, susiję su draudžiamojo gyvenimo trukme ir sveikata“. Draudimo liudijime nurodyta, kad „draudimo sutartis galioja 1 metus nuo jos sudarymo dienos, kiekvienais metais sutartis bus pratęsiama automatiškai dar 1 metams tol, kol bus negrąžintas kreditas AB SEB bankui pagal draudimo sutartyje nurodytą kredito sutartį, bet ne ilgiau kaip iki 2044 m. vasario 18 d.“

2019 m. sausio 17 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką su prašymu atlyginti žalą, nes 2018 m. lapkričio 8 d. jam buvo atlikta dešinėje akyje buvusios cistos šalinimo operacija, dėl to nuo 2018 m. lapkričio 8 d. iki 2019 m. sausio 18 d. pareiškėjas buvo nedarbingas.

Įvertinęs surinktus įrodymus ir atsižvelgdamas į tarp šalių pasirašytos draudimo sutarties nuostatas, draudikas įvykį pripažino nedraudžiamuoju ir atsisakė pareiškėjui išmokėti kompensaciją, nes nustatė, jog pareiškėjui cista akyje atsirado dar 2014–2015 metais, t. y. prieš 1–2 metus iki pasirašant draudimo sutartį. Pareiškėjas nesutiko su draudiko priimtu sprendimu, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas nurodo, kad draudikas nepateikia faktinių įrodymų, kurie pagrįstų, kad įvykis pagrįstai yra pripažintas nedraudžiamuoju. Pareiškėjas teigia buvęs nedarbingas nuo 2018 m. lapkričio 8 d. iki 2019 m. sausio 18 d., todėl prašo įvykį pripažinti draudžiamuoju ir pagal Taisyklių nuostatas išmokėti jam priklausančią draudimo išmoką.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudikas informavo, kad gautuose medicinos dokumentuose yra užfiksuoti paties pareiškėjo nusiskundimai dėl tos pačios 2018 metais operuotos akies dar 2014–2015 metais, kai „pradėjo atsirasti akies junginėje esantis pigmentas“. Draudiko teigimu, šių simptomų pareiškėjas neneigia ir jie yra aiškiai užfiksuoti medicinos dokumentuose. Vertindamas, ar įvykis laikytinas draudžiamuoju, draudikas privalo remtis objektyviais duomenimis, medicinos dokumentais bei pareiškėjo ir draudiko santykius reglamentuojančiomis draudimo sutarties sąlygomis, kuriuose apibrėžta, kokie įvykiai bus laikomi nedraudžiamaisiais. Draudikas nurodo, kad Taisyklėse yra nustatyta, kad bet kokia liga ar sužeidimas, kuris buvo diagnozuotas ar kurio simptomai pasireiškė dar prieš pasirašant draudimo sutartį, taip pat per pirmas 30 dienų nuo sutarties pasirašymo laikiną neįgalumą sukėlęs atsitikimas nelaikomas draudžiamuoju įvykiu. Taigi, draudiko nuomone, kadangi pareiškėjo atveju liga ir jos simptomai, dėl kurių gydymo pareiškėjas buvo nedarbingas, prasidėjo iki pasirašant draudimo sutartį ir apie simptomus pareiškėjas žinojo, vadovaujantis draudimo sutarties sąlygomis, įvykis laikomas nedraudžiamuoju. Dėl šios priežasties draudikas mano pagrįstai atsisakęs tenkinti pareiškėjo reikalavimą ir mokėti pareiškėjui draudimo išmoką.

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 priimto sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti pareiškėjui išmokėti kompensaciją dėl nedarbingumo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje yra 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. Pagal CK 6.156 straipsnio nuostatas, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas nustato imperatyviosios teisės normos. Teisėtai sudaryta sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Atkreiptinas dėmesys, kad šalių 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. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos 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 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012).

Sudarydamas draudimo sutartį pareiškėjas siekė apsisaugoti nuo neįgalumo, o draudikas įsipareigojo pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos 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 prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį. Nagrinėjamu atveju draudėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – draudimo įstatymas) 98 straipsnio 2 dalyje yra nustatyta, kad draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalies 1 punkte yra nustatyta, kad draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo. To paties straipsnio 3 dalies 2 punkte įtvirtinta, kad draudikas neturi teisės atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje yra reglamentuota, kad draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.

Taisyklių 21.1 papunktyje yra nustatyta, kad „laikino neįgalumo draudimo apsauga apdraustiesiems, kuriems yra skiriamos ir mokamos nedarbingumo pašalpos (kurias moka „Sodra" ar kitos įstatymų nustatytos institucijos), draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas ar liga, kai apdraustasis yra nedarbingas daugiau negu 30 dienų ir pateikia tai liudijančius dokumentus, nustatytus Draudimo taisyklėse." Taisyklių skirsnyje, kuriame yra nurodyti nedraudžiamieji įvykiai, reglamentuota, kad „nedraudžiamuoju įvykiu yra laikoma ir draudimo apsauga netaikoma bet kokios ligos ar sužeidimo atveju, kuris buvo diagnozuotas ar kurio simptomai pasireiškė dar prieš pasirašant draudimo sutartį ir *kurį apdraustasis aiškiai galėjo numatyti*".

Vertinant abiejų šalių pateiktus duomenis, pažymėtina, kad šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė, kad draudimo išmoką dėl laikino nedarbingumo draudikas įsipareigoja mokėti tik tada, kai *dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos pareiškėjas yra nedarbingas daugiau negu 30 dienų*. Tačiau Taisyklėse yra nustatyta, kad draudikas *nėra įpareigotas*

išmokėti draudimo išmokos, kai liga buvo diagnozuota ar simptomai pasireiškė dar prieš pasirašant draudimo sutartį ir apie tai pareiškėjas aiškiai galėjo numatyti. Iš pateiktų duomenų matyti, kad tarp šalių sutartis buvo sudaryta 2016 m. balandžio 8 d. Taigi, būtent nuo šios datos pareiškėjui pradėjo galioti draudimo apsauga, todėl visos nuo šios datos pareiškėjo turėtos ligos ar pasireiškę simptomai priskirtini prie draudžiamųjų įvykių pagal Taisyklių nuostatas, nebent draudikas įrodo, kad liga diagnozuota ar simptomai pasireiškė prieš pasirašant draudimo sutartį ir tokią ligą ar simptomus pareiškėjas aiškiai galėjo numatyti.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į šalių pateiktų dokumentų visumą, svarbu yra tai, kad tiek 2018 m. lapkričio 8 d. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikų medicinos išrašas, tiek kiti byloje esantys medicinos dokumentai patvirtina, kad pareiškėjui 2018 m. lapkričio 8 d. buvo diagnozuota „Cystis conjunctivae bulbi OD" liga. Pareiškėjui tą pačią dieną buvo atlikta operacija, dėl to jis buvo nedarbingas nuo 2018 m. lapkričio 8 d. iki 2019 m. sausio 18 d. Pažymėtina, kad Lietuvos bankui nebuvo pateikta įrodymų, galinčių pagrįsti, kad liga (cista), dėl kurios pareiškėjas buvo nedarbingas, jam buvo diagnozuota prieš draudimo sutarties sudarymą, ir kurie patvirtintų, kad pareiškėjas aiškiai galėjo numatyti, kad dėl cistos jis bus nedarbingas. Nors draudikas teigia, kad iš medicinos dokumentų matyti, kad pareiškėjas pirmuosius ligos simptomus jautė jau 2014–2015 metais, tačiau nėra pateikta duomenų, kurie pagrįstų, kad dėl 2014–2015 metais atsiradusio pigmento išaugo cista, reikėjo atlikti operaciją ir dėl to pareiškėjas buvo nedarbingas laikotarpiu nuo 2018 m. lapkričio 8 d. iki 2019 m. sausio 18 d. Svarbu pažymėti, kad draudiko nurodyta aplinkybė, jog dėl 2014–2015 metais „atsidėjusio pigmento" pareiškėjas turėjo žinoti, kad jis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu bus nedarbingas dėl cistos, yra nepagrįsta, nes reikiamų medicinos žinių neturintis pareiškėjas negalėtų suprasti, kad akyje atsiradęs pigmentas neabejotinai lems tai, kad akyje išaugs cista. Kaip minėta, tokių aplinkybių nenurodė ir draudikas, įrodymais nepagrįsdamas akyje atsiradusio pigmento ir cistos susidarymo priežastinio ryšio. Taigi, atsižvelgiant į tai, kas buvo išdėstyta, darytina išvada, kad draudikas neištyrė visų aplinkybių, kurios buvo būtinos draudžiamojo įvykio faktui ir pasekmėms nustatyti, nepatikrino visos jam prieinamos informacijos, todėl nepagrįstai įvykį pripažino nedraudžiamuoju ir atsisakė pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad draudiko priimtas sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką dėl to, kad pareiškėjas buvo nedarbingas daugiau nei 30 dienų, neatitinka nei draudimo sutartyje, nei teisės aktuose (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalis) įtvirtintų nuostatų, todėl draudiko priimtas sprendimas yra nepagrįstas, o pareiškėjo reikalavimas tenkintinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Tenkinti pareiškėjo A. M. reikalavimą ir rekomenduoti draudikui pripažinti įvykį draudžiamuoju ir pareiškėjui išmokėti kompensaciją dėl patirto nedarbingumo.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtos rekomendacijos, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

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