



**LIETUVOS BANKAS  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL X. X. IR UAB „PZU LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2023-02-23 Nr. 429-101

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

2012 m. vasario 23 d. – 2030 m. vasario 22 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)), kuria, be pagrindinio draudimo objekto – gyvybės draudimo rizikos, papildomai buvo apdraustos draudimo nuo nelaimingų atsitikimų ir draudimo ligos atveju rizikos (toliau – Draudimo sutartis). Apdraustą Draudimo sutartyje nurodyta X. X. (toliau – apdraustoji).

2022 m. rugpjūčio 25 d. apdraustoji patyrė (*duomenys neskelbtini*) sužalojimą, įspyrus arkliai (toliau – Įvykis). Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad, įvykus Įvykiui, VULSK Vaikų ligoninės Priėmimo skyriuje apdraustajai buvo susiūtos žaizdos ir skirtas ambulatorinis gydymas.

Draudiko atstovė AB „Lietuvos draudimas“, kuri administravo Įvykį, 2022 m. rugpjūčio 30 d. gavo apdraustosios atstovės Y. Y. prašymą pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokėti draudimo išmoką. Kartu su minėtu prašymu buvo pateikti medicinos dokumentai ir apdraustosios patirto sužalojimo (susiūtų žaizdų) nuotraukos.

Draudiko atstovė 2022 m. rugsėjo 7 d. raštu Y. Y. informavo apie priimtą sprendimą dėl Įvykio išmokėti 28,96 Eur draudimo išmoką. Draudiko atstovės 2023 m. rugsėjo 7 d. rašte buvo nurodyta, kad 28,96 Eur draudimo išmoka buvo apskaičiuota, vadovaujantis Draudimo sutartimi apdraustai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai taikomų Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelės B (toliau – Lentelė B) 58 a straipsniu.

Pareiškėja, nesutikdama su apskaičiuotos draudimo išmokos dydžiu, draudikui 2022 m. spalio 6 d. pateiktoje pretenzijoje nurodė, „kad kažkoks darbuotojas, kuris nesikreipė į mane nei žodžiu, nei raštu per visą draudimo laikotarpį ir neperžiūrėjo sutarties ir dabar negali pagal kažkokią lentelę nieko pakeisti“. Pareiškėja pabrėžė, kad Draudimo sutarties galiojimo metu sutartis draudiko darbuotojos buvo „peržiūrėta“ ir draudiko darbuotoja pareiškėją buvo informavusi apie „padidintas draudimo apsaugas“.

Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad draudikas jai nepateikė jokių paaiškinimų apie draudimo išmokos dydžio apskaičiavimą ir kitas 2022 m. spalio 6 d. draudikui adresuotoje pretenzijoje nurodytas aplinkybes. Pareiškėja pabrėžė, kad, įvykus Įvykiui, draudikui buvo pateiktos apdraustosios patirtos traumos padarinių nuotraukos, taip pat buvo pateikti visi medicinos duomenys ir užpildyti visi draudiko reikalaujami dokumentai.

Pareiškėja nurodė, kad draudikas išmokėjo tik 28,86 Eur draudimo išmoką, kurios dydis galėtų būtų prilygintas pagal Draudimo sutartį mokamai periodinei vieno mėnesio draudimo įmokai. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą perskaičiuoti dėl Įvykio išmokėtą draudimo išmoką.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad iki Įvykio pareiškėja nebuvo pateikusi prašymo pakeisti Draudimo sutarties sąlygas, todėl nepagrįstai teigia, kad jai turi būti taikomos kitos Draudimo sutarties sąlygos, įtvirtinančios skirtingos draudimo apsaugos apimties nuostatas.

Draudikas nurodė, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota, įvertinus medicinos dokumentuose įtvirtintą informaciją apie traumas pobūdį ir pateiktose apdraustosios sužalojimo nuotraukose matomą susiūtų žaizdų bendrą ilgį.

Draudikas teigė, kad tinkamai pritaikė Lentelės B 58 a straipsnyje įtvirtintas draudimo išmokos dydžio nustatymo sąlygas, todėl nėra pagrindo perskaičiuoti išmokėtos draudimo išmokos ir mokėti didesnės.

#### 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. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokėtos 28,96 Eur draudimo išmokos dydžio.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) *Draudimo sutarčiai taikomas sąlygas* ir 2) *draudiko apskaičiuotos 28,96 Eur draudimo išmokos dydžio pagrįstumą*.

#### 1. Dėl Draudimo sutarčiai taikomų sąlygų

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 įtvirtintas sutarčių laisvės principas: šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad 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 išmokos, 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<sup>1</sup>.

Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos per plačiai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko prisiimti įsipareigojimai. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose.

Draudimo liudijime nurodyta, kad, be šiame draudimo dokumente įtvirtintų individualių Draudimo sutarties sąlygų, taip pat yra taikomos draudimo taisyklės – Gyvybės draudimo „Garantija plus“ taisyklės Nr. 305 (2009 m. liepos 23 d. redakcija, galioja nuo 2009 m. rugsėjo 1 d.) (toliau – Gyvybės draudimo taisyklės). Draudimo liudijime taip pat nurodyta, kad Draudimo sutarčiai yra taikomos Papildomo draudimo nuo mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo taisyklės Nr. 401, Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 402 ir Papildomo draudimo nuo kritinių ligų taisyklės Nr. 403.

Pareiškėja 2022 m. vasario 22 d. pildytame prašyme sudaryti Draudimo sutartį savo parašu patvirtino, kad buvo supažindinta su draudimo taisyklėmis ir kad jos jai buvo įteiktos. Draudimo sutarčiai taikomos draudimo taisyklės yra išvardytos draudimo liudijime. Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką neginčijo Prašyme pareiškėjos parašu patvirtinto draudimo taisyklių atskleidimo (įskaitant draudimo taisyklių kopijų jai įteikimą) fakto. Darytina išvada, kad Draudimo sutarčiai taikomos draudimo taisyklės pareiškėjai yra privalomos ir jos pripažįstamos sudėtine Draudimo sutarties dalimi.

<sup>1</sup> 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-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 402 (toliau – Taisyklės) 2.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su apdraustojo kūno sužalojimu dėl nelaimingo atsitikimo.

Taisyklių 1.5 papunktyje nelaimingas atsitikimas apibrėžiamas kaip draudimo laikotarpiu apdraustojo gyvenime įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukeltas išorinės priežasties prieš apdraustojo valią, dėl kurio apdraustasis patyrė kūno sužalojimą ar sveikatos sutrikimą.

Taisyklių 1.6 papunktyje nustatyta, kad trauma – tai gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas apdraustojo fizinis sužalojimas, kurio priežastimi buvo nelaimingas atsitikimas ir kuris įtrauktas į draudimo išmokų lentelę (Lentelė A arba Lentelė B).

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas, apskaičiuodamas dėl Įvykio mokėtiną draudimo išmoką, pritaikė Lentelės B sąlygas. Pareiškėja, nesutikdama su Lentelės B sąlygų taikymu Įvykiui, nurodė, kad Draudimo sutarties galiojimo metu turėjo būti atlikti Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai, pagal kuriuos būtų teikiama platesnė draudimo apsauga, nei apskaičiuojant draudimo išmoką pagal draudiko pritaikytas Draudimo sutarties sąlygas (t. y. pritaikytas Lentelės B nuostatas).

Draudikas, pateikdamas paaiškinimus dėl pareiškėjos nurodytų aplinkybių, atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi pabrėžė, kad 2018 metais buvo atlikti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių pakeitimai. Tačiau naujos redakcijos draudimo taisyklės buvo taikomos tik po ankstesnių draudimo taisyklių pakeitimo ir naujos redakcijos draudimo taisyklių įsigaliojimo sudarytoms draudimo sutartims.

Be to, draudikas pabrėžė, kad 2018 m. ir 2019 m. draudiko darbuotojai telefonu buvo kreipęsi į pareiškėją dėl sutartiniams įsipareigojimams vykdyti būtinų duomenų atnaujinimo. Tačiau pareiškėja nei 2018 m., nei 2019 m. vykusių pokalbių su draudiko atstovais metu neišreiškė pageidavimo pakeisti Draudimo sutarties sąlygas.

Draudikas pabrėžė, kad, atsižvelgiant į pokalbių telefonu su klientais įrašų saugojimo terminus, 2018 metais vykusio draudiko darbuotojo pokalbio su pareiškėja telefonu įrašas negali būti pateiktas (t. y. yra pasibaigęs minėto įrašo saugojimo terminas). Vis dėlto, siekdamas pagrįsti aplinkybes, kad pareiškėja iki Įvykio nebuvo išreiškusi valios pakeisti Draudimo sutarties sąlygų, draudikas Lietuvos bankui pateikė pareiškėjos ir draudiko darbuotojos 2019 m. vykusio pokalbio telefonu įrašą.

Minėto įrašo duomenys patvirtina, kad pareiškėja draudikui nurodė, kad Draudimo sutarties sąlygos atitinka jos poreikius ir kad pareiškėja nepageidauja susitikimo su draudiko atstovu dėl Draudimo sutarties sąlygų aptarimo.

Atsižvelgiant į pareiškėjos draudikui adresuotoje pretenzijoje nurodytas aplinkybes, kad draudikas Draudimo sutarties galiojimo metu privalėjo atlikti sutarties pakeitimus, taip pat pažymėtina, kad Draudimo sutarties sąlygų keitimą reglamentuoja pagrindinio draudimo objekto – gyvybės draudimo – apsaugą detalizuojančių Gyvybės draudimo taisyklių 22.2 papunktis. Minėtame papunktyje nustatyta, kad draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos tik rašytiniu draudėjo ir draudiko susitarimu.

Lietuvos bankui draudiko pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėja prašymą pagal Gyvybės draudimo taisyklių 22.2 papunkčio sąlygas atlikti Draudimo sutarties pakeitimus pateikė tik 2022 m. gruodžio 6 d. (t. y. po Įvykio). Minėtame prašyme nurodyta, kad pareiškėja pageidauja, kad Draudimo sutarčiai būtų taikomos naujos redakcijos Nelaimingų atsitikimų (traumos) (Lentelė B) sąlygos. Taip pat 2022 m. gruodžio 6 d. prašyme buvo išreikštas pareiškėjos pageidavimas nustatyti 10 000 Eur Nelaimingų atsitikimų (traumų), apskaičiuojamų pagal Lentelės B sąlygas, draudimo sumą.

Draudiko Lietuvos bankui pateikti 2019 m. tarp pareiškėjos ir draudiko darbuotojos dėl duomenų atnaujinimo vykusio pokalbio telefonu įrašo ir Prašymo sudaryti Draudimo sutartį bei 2022 m. gruodžio 6 d. Prašymo pakeisti gyvybės draudimo sutarties sąlygas duomenys patvirtina, kad iki Įvykio pareiškėja buvo išreiškusi aiškią valią dėl Įvykio metu jai pritaikytų Lentelės B sąlygų tinkamumo.

Kadangi pareiškėja dėl minėtų sąlygų keitimo kreipėsi tik po Įvykio, todėl nepagrįstomis pripažintinos pareiškėjos nurodytos aplinkybės, kad Įvykio administravimo metu draudikas turėjo taikyti naujos redakcijos Nelaimingų atsitikimų (traumos) (Lentelė B) sąlygas. Taip pat draudiko Lietuvos bankui pateikti įrodymai paneigia pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudikas nesikreipė į pareiškėją dėl galimo Draudimo sutarties sąlygų peržiūrėjimo ar jų atnaujinimo.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes dėl Draudimo sutarčiai taikomų sąlygų, darytina išvada, kad, vertinant, ar draudikas teisingai apskaičiavo draudimo išmoką, turi būti vadovaujamas Lentelės B, kuri yra sudėtinė Draudimo sutarties dalis, nuostatomis.

## 2. Dėl apskaičiuotos 28,96 Eur draudimo išmokos dydžio pagrįstumo

Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad Įvykio metu apdraustosios (*duomenys neskelbtini*) buvo padaryta kirstinių žaizdų, jos vėliau buvo susiūtos.

Lentelės B 58 straipsnyje nustatytos draudimo išmokos apskaičiavimo ir mokėjimo sąlygos, susijusios su apdraustojo „minkštųjų audinių“ sužalojimu nelaimingo atsitikimo metu. Lentelės B 58 straipsnyje nustatyta, kad pagal šio straipsnio sąlygas draudimo išmoka yra mokama dėl „veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities, taip pat burnos ertmės ir ausies kaušelio minkštųjų audinių pažeidimo (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo)“.

Lietuvos bankui pateikti medicinos duomenys, kuriuose užfiksuoti apdraustosios traumas padariniai, patvirtina, kad Įvykio metu buvo sužalota apdraustosios veido sritis. Remiantis Lentelės B a straipsnio sąlygomis, už veido pažeidimą, dėl kurio reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, yra mokama 2 proc. nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos pagal Lentelės B sąlygas draudimo sumos sudaranti, tačiau ne didesnė nei 100 Litų (28,96 Eur), draudimo išmoka.

Paaiškinimuose dėl Lentelės B a straipsnio sąlygų dėl apdraustosios patirto veido sužalojimo taikymo pagrįstumo draudikas nurodė, kad buvo vertinta medicinos dokumentuose užfiksuota informacija apie apdraustajai padarytas kirstines žaizdas, kurios buvo susiūtos. Pateiktose apdraustosios būklės po žaizdų susiuvimo nuotraukose yra matomos dvi susiūtos žaizdos.

Draudikas pabrėžė, kad, remiantis apdraustosios traumas padarinių nuotraukomis, buvo nustatyta, kad „vienos žaizdos ilgis apie 2 cm, antros apie 1 cm“. Lentelės B 58 a straipsnyje nustatyta, kad, jeigu pasibaigus apdraustojo Lentelės 58 straipsnyje išvardytų minkštųjų audinių sužalojimų gijimui išlieka 5 cm ar ilgesnis linijinis randas, turi būti mokama 3 proc. nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos pagal Lentelės B sąlygas draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka. 4 proc. minėtos draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama, kai po minkštųjų audinių sužalojimo gijimo išlieka ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas (Lentelės B 58 d straipsnis).

Draudikas nurodė, kad po minkštųjų audinių sužalojimo gijimo likęs apdraustojo Lentelės B straipsnyje nurodytos srities randas paprastai yra mažesnis nei iš karto po sužalojimo matomas randas. Tačiau draudikas praktikoje taiko draudėjams palankesnes sąlygas ir dažniausiai vertina iš karto po sužalojimo matomą apdraustojo randą.

Draudikas pabrėžė, kad apdraustosios po jai taikyto gydymo matomų randų ilgio nuotraukos atitiko medicinos dokumentuose įtvirtintą informaciją. Taigi, surinkti duomenys suteikė pagrindą draudikui daryti pagrįstą išvadą, kad abiejų dėl Įvykio metu apdraustosios patirto sužalojimo padarytų randų bendras ilgis yra apie 3 cm.

Kadangi, sprendžiant dėl didesnės nei pagal Lentelės B 58 a straipsnio sąlygas apskaičiuotos draudimo išmokos, mokėjimo dėl apdraustojo minkštųjų audinių pažeidimų susidariusio rando ilgis (arba keleto randų bendras ilgis) negali būti trumpesnis nei 5 cm (Lentelės B 58 c ir d straipsniai), todėl draudikas pagrįstai netaikė minėtų sąlygų neatitinkančių Lentelės B 58 straipsnio nuostatų.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos, įpareigojančios draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, šių aplinkybių tyrimo pagrindu priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir draudėjui (apdraustajam, naudos gavėjui) išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, lemia draudiko pareigą turėti kvalifikuotus darbuotojus, kurie yra kompetentingi įvertinti įvykusio įvykio atitiktį draudimo sutartyje nustatytiems draudžiamąjo įvykio požymiams ir kitoms draudimo išmokos mokėjimo sąlygoms.

Nagrinėjamu atveju draudikas, vadovaudamasis pateiktais medicinos duomenimis, pagrindė Įvykio atitiktį Lentelės B 58 a straipsnyje įtvirtintoms sąlygoms. Draudikas įvertino gautą informaciją ir nustatė, kad apdraustosios sužalojimo padarinių nuotraukose matomas sužalojimo pobūdis ir žaizdos būklė apdraustajai suteikus medicinos pagalbą atitinka išrašuose iš medicinos dokumentų įtvirtintus duomenis bei Lentelės B a straipsnyje nustatytas draudimo išmokos apskaičiavimo (nustatyta maksimali 28,96 Eur draudimo išmokos suma) sąlygas.

Pareiškėja nepateikė jokių duomenų, kurie paneigtų draudiko išvadą dėl Lentelės B 58 a straipsnio sąlygų taikymo.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos vertinimu, darytina išvada, kad draudiko sprendimas dėl įvykio išmokėti Lentelės B 58 a straipsnyje nurodyto dydžio draudimo išmoką atitinka Draudimo sutarties šalių nustatytas Draudimo sutarties sąlygas ir yra pagrįstas surinktais įrodymais apie apdraustosios traumas padarinius.

Atsižvelgiant į tai, pareiškėjos reikalavimas rekomenduoti draudikui perskaičiuoti išmokėtą draudimo išmoką yra 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 pareiškėjos X. X. reikalavimą.

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