



## LYGIŲ GALIMYBIŲ KONTROLIERIUS

### SPRENDIMAS

#### DĖL GALIMOS DISKRIMINACIJOS AMŽIAUS PAGRINDU TEIKIANT SVEIKATOS DRAUDIMO PASLAUGAS VYRESNIO AMŽIAUS ASMENIUI TYRIMO

2023 m. birželio 12 d. Nr. (23)SN-63)SP-35

Vilnius

Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyboje (toliau – Tarnyba) gautas pareiškėjo (toliau – Pareiškėjas) skundas dėl galimos diskriminacijos, asmenų segregacijos, „juodųjų sąrašų“ sudarymo ir šių sąrašų naudojimo akcinėje bendrovėje „Lietuvos draudimas“ (toliau – Bendrovė) Bendrovei teikiant draudimo paslaugas. Skunde Pareiškėjas rašo, kad sveikatos draudimo paslaugos jam galimai nebuvo suteiktos dėl amžiaus (skunde Pareiškėjas rašė, jog „Vilniuje buvo paaiškinta, kad neva aš daug sergu, nebesu jauno amžiaus ir esu nebenaudingas Draudikui!"; šios ir kitų citatų kalba netaisyta, taisytos rašybos klaidos).

Pareiškėjas 2023 m. balandžio 24 d. elektroniniame laiške Tarnybai pateikė papildomą informaciją dėl skundo dalyko ir parašė, kad 2022 m. lapkričio 23 d. Bendrovės atstovas Kupiškyje informavo, jog sveikatos draudimo sutarties pratęsti negali „nurodymu iš Vilniaus“. Pasak Pareiškėjo, Vilniuje esantis Bendrovės atstovas jį taip pat informavo, kad esą „valdžia „nesutinka toliau manęs drausti, nes daug sergu, nebesu jauno amžiaus ir esu nebenaudingas AB „Lietuvos draudimas“. Tarnybai paprašius Pareiškėjas atsisakė nurodyti Bendrovės atstovo, kuris informavo jį apie tai, jog Bendrovė galimai dėl amžiaus, susirgimų atsisako jį drausti sveikatos draudimu, pavardę; Pareiškėjas paaiškino, kad nori apsaugoti Bendrovės atstovą, suteikęs jam pirmiau minėtą informaciją.

Pareiškėjas 2023 m. balandžio 24 d. elektroniniame laiške Tarnybai parašė, kad 2023 m. balandžio 24 d., apytiksliai 14 val., paskambino Bendrovės viešai skelbiamu telefonu ir pasiteiravo „ar galima sveikatos draudimu apsidrausti senjorui, ar yra kokie nors apribojimai dėl amžiaus“;

telefonu atsiliepusi Bendrovės atstovė esą atsakė: „kaip ir nėra apribojimo“, tačiau, Pareiškėjo nuomone, šis atsakymas gali būti taikomas palankiu Bendrovei. Toliau Pareiškėjas rašo: „šiandien išreiškiau pageidavimą apsidrausti sveikatos draudimu ir nurodžiau reikalaujamus duomenis. Po maždaug 2 valandų gavau atsakymą, cituoju <<atsižvelgiant į mūsų verslo galimybių apribojimus bei draudimo rizikos įvertinimą, yra priimtas sprendimas nesudaryti sutarties...>> („šiandien“, manytina, tai yra tą pačią 2023 m. balandžio 24 dieną).

Pagal Pareiškėjo pateiktus papildomus dokumentus spręstina, kad Pareiškėjas yra 64-erių metų; su Pareiškėju buvo sudaryta 5-erių metų trukmės sveikatos draudimo sutartis Nr. TAI 747278075; 2022 m. lapkričio 24 d. elektroniniu laišku (18.32 val.) Pareiškėjas kreipėsi į Bendrovę dėl sveikatos draudimo sutarties sudarymo. Pareiškėjas pateikė Bendrovės Pardavimų plėtros (Rytų) skyriaus vadovės 2022 m. gruodžio 19 d. elektroniniu laišku pateiktą atsakymą, kuriuo Pareiškėjas informuotas, kad, įvertinus visas galimas rizikas, sveikatos draudimo pasiūlymas Pareiškėjui neteiktinas.

Pareiškėjas skundu prašo teisiškai įvertinti, ar Bendrovės vykdoma veikla nėra diskriminacinė, segregacinė, kerštaujamojo pobūdžio, ir nustatyti, ar Bendrovė, viešai reklamuodama savo paslaugas ir nenurodydama, kad draudiko paslaugomis gali pasinaudoti tik tam tikri klientai, nediskriminuoja fizinių asmenų.

Skunde Pareiškėjas taip pat pažymėjo, kad 2023 m. kreipėsi į Bendrovę dėl kasko draudimo, privalomojo vairuotojų civilinės atsakomybės draudimo bei būsto draudimo sutarčių sudarymo, tačiau jam draudimo pasiūlymai nebuvo pateikti. Pareiškėjo teigimu, Bendrovė vykdo asmenų diskriminaciją, segregaciją, keršto politiką. Pareiškėjas savo skunde bei Tarnybos prašymu papildomai pateiktoje informacijoje nenurodė, kad kasko draudimo; privalomojo vairuotojų civilinės atsakomybės draudimo bei būsto draudimo pasiūlymai nebuvo pateikti dėl amžiaus ar kitų asmens tapatybės požymių, kitaip tariant, dėl Lietuvos Respublikos lygių galimybių įstatyme įtvirtintų draudžiamo diskriminavimo pagrindų, todėl šios aplinkybės Tarnyboje nenagrinėtinos (perduotos nagrinėti Valstybinei vartotojų teisių apsaugos tarnybai bei Lietuvos Bankui).

Lietuvos Respublikos lygių galimybių kontrolierė (toliau – lygių galimybių kontrolierė), vadovaudamasi Lygių galimybių įstatymo 30 str. 1 d. ir 2 d., 2023 m. gegužės 2 d. raštu Nr. (23)SN-63)S-190 „Dėl informacijos pateikimo“ kreipėsi į AB „Lietuvos draudimas“ vadovą ir paprašė per 7 darbo dienas nuo reikalavimo pateikti informaciją gavimo dienos pateikti informaciją ir atsakyti į pateiktus klausimus:

„1. Prašyčiau informuoti, ar Pareiškėjas buvo draustas sveikatos draudimu Bendrovėje; jeigu taip, kada ir keleriems metams?

2. Prašyčiau paaiškinti, kodėl Pareiškėjui nebuvo pateiktas sveikatos draudimo pasiūlymas, kokie faktoriai lėmė atsisakymą pateikti sveikatos draudimo pasiūlymą 2022 ir 2023 metais?

3. Prašyčiau plačiau paaiškinti Pareiškėjo nurodyto Bendrovės atstovės 2023 m. balandžio 24 d. telefonu pasakyto teiginio apie senjorų sveikatos draudimą „kaip ir nėra apribojimo“ turinį bei prasmę, kas gali būti vertinama dviprasmiškai.

4. Prašyčiau motyvuotai pagrįsti Pareiškėjo skundo teiginį, kurį esą pasakė Bendrovės Vilniaus padalinio (ar centrinės būstinės) atstovas: „Vilniuje buvo paaiškinta, kad neva aš daug sergu, nebesu jauno amžiaus ir esu nebenaudingas Draudikui!“

5. Prašyčiau paaiškinti, kokie veiksniai yra vertinami teikiant sveikatos draudimo pasiūlymus asmenims bei kokį vaidmenį vaidina asmens amžius vertinant galimus rizikos veiksnius? Kokia yra tokių sutarčių sudarymo procedūra, kokius dokumentus, informaciją prašoma pateikti asmenų, norinčių sudaryti sveikatos draudimo sutartis?

6. Kokiu teisės aktu (lokalium ar kitu) reglamentuojamas sveikatos draudimo sutarčių sudarymas?

7. Prašyčiau informuoti, kiek 2022 m. ir 2023 m. asmenų 60–69, 70–75 metų bei vyresnių nei 75 metų buvo apdrausti sveikatos draudimu ir kiek asmenų pagal nurodytas amžiaus grupes kreipėsi dėl sveikatos draudimo sutarčių sudarymo?

8. Jeigu sveikatos draudimo sutartys su pageidavusiais jas sudaryti 60+ amžiaus asmenimis nebuvo sudarytos, prašyčiau paaiškinti atsisakymo sudaryti minėtas sutartis priežastis.

Kartu prašyčiau pateikti kitą, Jūsų nuomone, reikšmingą informaciją, susijusią su atliekamu skundo tyrimu.“

Lygių galimybių kontrolierė

n u s t a t è:

1. AB „Lietuvos draudimas“ Teisės, atitikties ir rizikų valdymo departamento direktorius,- Bendrovės sekretorius (toliau – Bendrovės sekretorius) 2023 m. gegužės 17 d. raštu Nr. 6-4-10 (toliau – Bendrovės raštas) pažymėjo: „sveikatos draudimo sutartis yra savanoriškojo draudimo sutartis, tad jeigu sveikatos draudimo sutartis yra sudaroma, ji paprastai sudaroma prisijungimo

būdu pagal draudiko nustatytas sąlygas, turimos apie klientą informacijos pagrindu ir įvertinus, ar draudimo rizika draudikui yra priimtina.“ Bendrovė informavo, kad „su Pareiškėju buvo sudariusi sveikatos draudimo sutartį 2020-12-08–2021-12-07 laikotarpiui, taip pat atnaujinusi su Pareiškėju sudarytą sveikatos draudimą 2021-12-08–2022-12-07 laikotarpiui“.

Bendrovės sekretorius paaiškino: „Sprendimą 2023 m. atsisakyti su Pareiškėju sudaryti sveikatos draudimo sutartį tretiesiems metams lėmė Pareiškėjo turėtų draudžiamųjų įvykių (suteiktų sveikatos paslaugų) skaičius bei išmokėtų draudimo išmokų suma per draudimo laikotarpį 2020-12-08–2022-12-07, kurį galiojo prieš tai su Pareiškėju sudarytos sveikatos draudimo sutartys. Detalūs argumentai dėl rizikos faktorių, kurie vertinami prieš sudarant sveikatos draudimo sutartį, nurodyti žemiau.“

Bendrovės sekretorius, atsakydamas į lygių galimybių kontrolierės klausimą dėl Bendrovės atstovės teiginio „kaip ir nėra apribojimo“, kuris esą buvo pasakytas Pareiškėjui, besiteiravusiam apie kelionės draudimo sutarčių sudarymo su vyresnio amžiaus asmenimis galimybę, paaiškino: „2023-04-24 Bendrovės draudimo agentas (draudimo tarpininkas), per kurį su Pareiškėju buvo sudaryta pradinė sveikatos draudimo sutartis, telefonu bendravo su Pareiškėju. Pateikiame Bendrovės draudimo agento (draudimo tarpininko) paaiškinimus dėl Pareiškėjo prašyme išdėstytų teiginių:

1) Kokių tikslų bendravote su Pareiškėju 2023-04-24 telefonu?

„Buvo kalbama apie sveikatos draudimo sutarties pratęsimą“.

2) Ar pokalbio metu Pareiškėjui nurodėte, kad „kaip ir nėra apribojimo“ Pareiškėjui pateikti pasiūlymo dėl sveikatos draudimo?

„Kiek pamenu, pokalbio metu tikrai nebuvo kalbama apie draudėjo amžių, amžiaus apribojimus, nes taisyklėse tokio apribojimo šiai draudimo rūšiai nėra“.

Bendrovės rašte pateikiamas paaiškinimas dėl skundžiamų aplinkybių (pastabų, išgirstų bendraujant su Bendrovės atstovu, kuris, pasak Pareiškėjo, jam pasakė: „Vilniuje buvo paaiškinta, kad neva aš daug sergu, nebesu jauno amžiaus ir esu nebenaudingas Draudikui!“): „Pareiškėjas 2022 m. lapkričio mėn. buvo užsukęs į Bendrovės Kupiškio skyrių dėl draudimo sutarties sudarymo. Pateikiame Bendrovės klientų draudimo vadybininkės paaiškinimus dėl pokalbio aplinkybių.

1) Ar bendravote su Pareiškėju Bendrovės Kupiškio padalinyje dėl draudimo sutarties sudarymo? Jei taip, kada?

„Taip, Pareiškėjas buvo užsukęs į Kupiškio skyrių. Tikslios datos nepamenu, tačiau tai galėjo būti 2022 m. lapkričio mėn.“

2) Kokią (-s) sutartį (-is) Pareiškėjas, užsukęs į Bendrovės Kupiškio skyrių, išreiškė pageidavimą sudaryti?

„Užsukęs į Kupiškio skyrių Pareiškėjas nurodė, kad Vilniuje Bendrovės atstovas jį informavo, jog Pareiškėjui nebebus teikiamas pasiūlymas dėl sveikatos draudimo sutarties atnaujinimo. Atsižvelgiant į tai, Pareiškėjas prašė paaiškinti, kodėl Vilniuje priimtas toks sprendimas ir galbūt vis tik būtų galima atnaujinti sveikatos draudimo sutartį. Pareiškėjui buvo paaiškinta, kad priimant sprendimą neatnaujinti sveikatos draudimo, buvo įvertintos sveikatos draudimo sutarties sudarymui reikšmingos aplinkybės, įskaitant Pareiškėjo sveikatos draudimo paslaugų teikimo istoriją, ir priimtas sprendimas negali būti keičiamas.“

3) Ar pokalbio metu Pareiškėjui nurodėte, kad Pareiškėjas daug serga, yra nebejaunas, todėl nėra naudingas draudikui?

4) „Pareiškėjo amžius pokalbiu metu tikrai nebuvo aptarinėjamas“.

Bendrovės sekretorius, atsakydamas į lygių galimybių kontrolierės klausimą, kokie veiksniai yra vertinami teikiant sveikatos draudimo pasiūlymus ir kokį vaidmenį vaidina amžius, paaiškino: „Vadovaujantis Civilinio kodekso 6.994 straipsnio 2 dalimi, Draudimo įstatymo 117 straipsnio 1 dalimi ir 130 1 dalimi, draudikas, vertindamas draudimo riziką, turi teisę atsižvelgti į apdraustojo amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitus draudimo rizikai turinčius reikšmės objektyvius kriterijus. Taigi faktorius, kurie turi įtakos konkrečiam draudimo produkto rizikos vertinimui, turi teisę nustatyti pats draudikas, įvertinęs draudimo produkto tikslinę rinką, draudimo produkto ypatybes, draudimo rizikos dydį ir pobūdį<sup>1</sup>. Pažymime, kad Bendrovės aktuarai, atsižvelgdami į minėtus kriterijus, nuolat analizuoja Bendrovės apdorojamus objektyvius duomenis, kad galėtų nustatyti, kokie faktoriai turi įtakos rizikos atsiradimui / padidėjimui sudarant atitinkamas draudimo sutartis ir priklausomai nuo gautų rezultatų gali įvesti naujus / panaikinti įvestus faktorius, į kuriuos atsižvelgiama vertinant draudimo riziką.

Informuojame, kad Bendrovėje yra patvirtinta ir galioja juridiniams ir fiziniams klientams taikoma Darbo instrukcija *Verslo draudimo sutarčių sudarymas pagal sveikatos draudimo taisykles Nr. 68-6* (skirta vidiniam Bendrovės naudojimui), kurioje numatyta, kad, draudžiant sveikatos draudimu, konkrečiam apdraustajam nėra taikomi amžiaus apribojimai. Taigi, sveikatos draudimu draudžiant fizinius asmenis, amžius kaip faktorius nėra vertinamas ir neturi jokios įtakos sprendimo

---

<sup>1</sup> [https://www.lb.lt/uploads/publications/docs/36635\\_f2d52e4695ab17a057310971fb300e06.pdf](https://www.lb.lt/uploads/publications/docs/36635_f2d52e4695ab17a057310971fb300e06.pdf).

drausti / nedrausti priėmimui ar draudimo įmokos dydžio nustatymui. Pavyzdžiui, Bendrovė sveikatos draudimo sutartį yra sudariusi ir su 92 metų amžiaus klientu.“

Bendrovės rašte paaiškinama, kokia tvarka Bendrovėje yra sudaroma sveikatos draudimo sutartis, kaip vykdomas sveikatos draudimo sutarčių pratęsimo su klientais, jau buvusiais apdraustais sveikatos draudimu, procedūros, į kokius veiksnius atsižvelgiama vertinant sveikatos draudimo pratęsimo galimybes, tačiau ši informacija Bendrovės prašymu yra neviešinama, nes laikoma Bendrovės komercine paslaptimi. Pažymėtina, kad pagal Bendrovės pateiktą Tarnybai informaciją spėjama, jog, sudarant su asmenimis naujas sveikatos draudimo sutartis ar pratęsiant jau pirmiau sudarytas sutartis, asmens amžius nėra vertinamas.

Bendrovė lygių galimybių kontrolierės prašymu pateikė duomenis apie Bendrovėje sveikatos draudimu draudžiamų asmenų pasiskirstymą pagal amžių bei šių duomenų paaiškinimus:

**„Pateikti pasiūlymai pagal apdraustojo amžiaus gr.**

Amžiaus gr.	2022	2023 1-4	Iš viso:
60–69	7045	3466	10511
70–75	1273	725	1998
76-	645	464	1109

**Apdrausti apdraustieji pagal amžiaus gr.**

Amžiaus gr.	2022	2023 1-4	Iš viso:
60–69	3699	3097	6796
70–75	254	170	424
76-	117	59	176

**Atsisakyta drausti pagal amžiaus gr.**

Amžiaus gr.	2022	2023 1-4	Iš viso:
60–69	2	1	3
70–75	3	2	5
76-	0	0	0

Atkreiptinas dėmesys, kad atsisakymo drausti procentas amžiaus grupėje iki 59 m. yra 0,096 %, o amžiaus grupėje virš 60 m. yra 0,059 %.“

Bendrovės sekretoriaus paaiškinimu, atsisakymo asmenis drausti sveikatos draudimu priežastis yra apdraustųjų draudimo paslaugų teikimo istorija, suteiktų draudimo paslaugų istorija.

Bendrovės sekretorius rašte Tarnybai pažymėjo: „Papildomai pažymime, kad Draudimo įstatymo 22 straipsnio 2 dalyje numatyta, jog draudimo įmonėje turi būti įgyvendinta veiksminga valdymo sistema, kuria būtų užtikrintas patikimas ir riziką ribojantis veiklos valdymas. Taigi,

Bendrovė, kaip licencijuojama finansų įstaiga, kuriai yra taikomas padidintas rūpestingumo ir atidumo standartas, turi pasirinkti sau priimtinausią rizikos valdymo būdą, užtikrinantį nuostolingumo kontrolę, nemokumo prevenciją bei apsaugantį visų draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų interesus, t. y. nepamatuotai didelės rizikos prisiėmimas neabejotinai padidintų draudimo kainas visiems Bendrovės klientams. Atsižvelgiant į tai, sudaryti / atsisakyti sudaryti draudimo sutartis, įskaitant ir savanoriškojo draudimo sutartis, galima tik tinkamai įvertinus draudimo rizikas bei Bendrovės veiklos tikslus. Vadovaujantis Civilinio kodekso 2.34 straipsnio 3 dalimi, kiekvienas pelno siekiantis privatus juridinis asmuo (įskaitant draudimo bendrovę), steigiamas privatiems interesams tenkinti, t. y. tam, kad, vystydamas veiklą, gautų pelną (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014-10-20 nutartis civilinėje byloje Nr. byloje 2A-1127/2014). Pagal Bendrovės įstatų 2.1 punktą Bendrovės veiklos tikslai yra įstatuose numatytos veiklos organizavimas ir vykdymas, plėtojant draudimo paslaugas, siekiant gauti pajamų ir pelno, o pagal įstatų 6.3 punktą Bendrovės organai neturi teisės priimti sprendimų ar atlikti kitų veiksmų, kurie yra priešingi įstatuose nurodytiems Bendrovės veiklos tikslams, yra akivaizdžiai nuostolingi ir ekonomiškai nenaudingi. Be to, teismai, nagrinėdami panašaus pobūdžio bylas, yra pažymėję, kad šalims sudarius atlygintinę sutartį (draudimo paslaugų teikimo sutartis taipogi yra atlygintinė sutartis), paslaugos teikėjas turi teisę gauti atlyginimą, kadangi jis yra verslininkas ir turi teisę uždirbti iš savo veiklos (Lietuvos Aukščiausiojo teismo 2014-12-19 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-558/2014; 2014-09-19 nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-394/2014; Vilniaus apygardos teismo 2014-02-10 sprendimas civilinėje byloje Nr. 2A-267-553/2014).“

Bendrovės rašte pabrėžiama: „Draudžiant sveikatos draudimu, konkrečiam apdraustajam nėra taikomi amžiaus apribojimai.“

2. Bendrovės atstovė 2023 m. gegužės 26 d. elektroniniu laišku Tarnybos prašymu pateikė patikslintą informaciją apie Pareiškėjo pokalbio telefonu 2023 m. balandžio 24 d. su Bendrovės atstovu dėl sveikatos draudimo sutarties sudarymo detales ir paaiškino, kad, „klientams skambinant į oficialiai skelbiamą trumpąjį Bendrovės tel. numerį 1828, visi pokalbiai kokybiško aptarnavimo užtikrinimo tikslu yra įrašomi ir pokalbių įrašai yra saugomi bei yra galimybė juos perklausyti. Patikrinus saugomų įrašų archyvą, pokalbio įrašas Pareiškėjo nurodytą dieną (balandžio 24 d.) nebuvo rastas, todėl nenustatėme, jog balandžio 24 d. Pareiškėjas skambino į Bendrovės oficialiai skelbiamą tel. numerį 1828. Taip pat pažymime, kad, siekiant išsiaiškinti, ar Bendrovės atstovai pastaruoju metu bendravo su Pareiškėju ir ar teikė jam informaciją, susijusią, su sveikatos draudimo sutartimis, paprašėme pateikti paaiškinimus Bendrovės draudimo agento,

per kurį Pareiškėjas buvo sudaręs sveikatos draudimo sutartį. Bendrovės draudimo agentas paaiškino, kad tiksliai dienos, kurią bendravo su Pareiškėju įvardinti negali, tačiau su Pareiškėju jis tikrai bendravo ir tai galėjo būti balandžio pab. Bendrovės draudimo agento paaiškinimai pateikti Jums Bendrovės 2023-05-02 siųstame rašte Nr. (23)SN-63)S-190“ (paaiškinime minimas lygių galimybių kontrolierės raštas Bendrovei, kuriuo prašoma pateikti informaciją dėl Pareiškėjo skundžiamų aplinkybių).

Lygių galimybių kontrolierė

k o n s t a t u o j a:

1. Skundo tyrimo metu buvo vertinama, ar Bendrovė, atsisakydama drausti 64-erių metų Pareiškėją sveikatos draudimu, netaikė Pareiškėjui mažiau palankaus elgesio dėl jo amžiaus ir ar tokiais veiksmais nepažeidė Lygių galimybių įstatymo 8 str. 1 p., nustatančio paslaugų teikėjo pareigą nepaisant *inter alia* amžiaus visiems vartotojams sudaryti vienodas sąlygas gauti tokius pačius gaminius, prekes ir paslaugas, įskaitant aprūpinimą būstu, ir taikyti vienodas apmokėjimo sąlygas ir garantijas už tokius pačius ir vienodos vertės gaminius, prekes ir paslaugas.

Pažymėtina, kad Pareiškėjas skunde ir Tarnybos prašymu papildomai pateiktoje informacijoje nenurodė, kad kasko draudimo, privalomojo vairuotojų civilinės atsakomybės draudimo bei būsto draudimo pasiūlymai nebuvo pateikti dėl amžiaus ar kitų asmens tapatybės požymių, kitaip tariant, Lygių galimybių įstatyme įtvirtintų draudžiamo diskriminavimo pagrindų, todėl šios aplinkybės Tarnyboje nenagrinėtinos (perduotos nagrinėti Valstybinei vartotojų teisių apsaugos tarnybai bei Lietuvos Bankui). Pastebėtina, kad Pareiškėjas 2023 m. balandžio 24 d. elektroniniame laiške Tarnybai prašė nagrinėti tą skundo dalį, kurioje rašoma, kad „vienas iš požymių, dėl kurio galima neteikiamos draudimo paslaugos, yra amžius“, tai yra tirti tik aplinkybes, susijusias su galima diskriminacija amžiaus pagrindu Bendrovei atsisakant teikti jam sveikatos draudimo paslaugas.

Lygių galimybių kontrolierius pagal suteiktą kompetenciją nevertina, ar Bendrovės veikla yra segregacinė, kerštaujamą pobūdžio, nes šie veiksmai, nesiejant jų su galimai mažiau palankiu elgesiu pirmiau minėtuose nediskriminavimo įstatymuose įtvirtintais draudžiamo diskriminavimo pagrindais, nepatenka į Lygių galimybių įstatymo bei Moterų ir vyrų lygių galimybių įstatymo, kurių priežiūrą vykdo Lygių galimybių kontrolierius, reguliavimo sritį.



## *2. Dėl šiam tyrimui aktualių teisės aktų, kuriais draudžiamas diskriminavimas*

Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos, kurios tikslas saugoti pagrindines žmogaus teises, atitinkančias Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos garantuojamas teises, III skirsnis reglamentuoja lygybę, o šio skirsnio 20 str. įtvirtintas lygybės prieš įstatymą principas.

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 29 str. nustato, jog įstatymui, teismui ir kitoms valstybės institucijoms ar pareigūnams visi asmenys lygūs. Žmogaus teisių negalima varžyti ir teikti jam privilegijų dėl jo lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu. Aiškindamas Konstitucijos 29 str. nuostatas, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas ne kartą yra konstatavęs, kad konstitucinis visų asmenų lygybės principas, kurio turi būti laikomasi ir leidžiant įstatymus, ir juos taikant, ir vykdant teisingumą, įpareigoja vienodus faktus teisiškai vertinti vienodai ir draudžia iš esmės tokius pat faktus savavališkai vertinti skirtingai, kad konstitucinis visų asmenų lygybės principas reiškia žmogaus prigimtine teisę būti traktuojamam vienodai su kitais, įtvirtina formalią visų asmenų lygybę, taip pat kad asmenys negali būti diskriminuojami arba kad jiems negali būti teikiama privilegijų<sup>2</sup>. Konstitucinis Teismas 2004 m. gruodžio 13 d. nutarime taip pat konstatavo, kad konstitucinis asmenų lygybės principas nepaneigia pačios galimybės skirtingai traktuoti žmones atsižvelgiant į jų statusą ar padėtį (Konstitucinio Teismo 2003 m. gruodžio 30 d. nutarimas), tačiau konstitucinis visų asmenų lygybės įstatymui principas būtų pažeistas, jeigu tam tikra grupė asmenų, kuriems yra skiriama teisės norma, palyginti su kitais tos pačios normos adresatais, būtų kitaip traktuojama, nors tarp tų grupių nėra tokio pobūdžio ir tokios apimties skirtumų, kad toks nevienodas traktavimas būtų objektyviai pateisinamas (Konstitucinio Teismo 1996 m. lapkričio 20 d., 2003 m. gruodžio 30 d. nutarimai).

„Vertinant tai, ar pagrįstai nustatytas skirtingas teisinis reguliavimas, būtina atsižvelgti į konkrečias teises aplinkybes. Pirmiausia turi būti įvertinti atitinkamų subjektų ir objektų, kuriems taikomas skirtingas teisinis reguliavimas, teisinės padėties skirtumai.“<sup>3</sup>

Konstitucijos 29 str. įtvirtintos nuostatos yra perkeltos į Lygių galimybių įstatymą, kurio paskirtis – užtikrinti, kad būtų įgyvendintos Konstitucijos 29 str. nuostatos, įtvirtinančios asmenų lygybę ir draudimą varžyti žmogaus teises ir teikti jam privilegijas lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų pagrindu (1 str. 1 d.).

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2004 m. gruodžio 13 d. nutarimas.

<sup>3</sup> Konstitucinio Teismo 1996 m. vasario 28 d. nutarimas.

Lygių galimybių įstatymo 8 str. 1 d. 1 punktu nustatyta, kad prekių pardavėjai, gamintojai ar paslaugų teikėjai, nepaisant lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos, įpareigojami visiems vartotojams sudaryti vienodas sąlygas gauti tokius pačius gaminius, prekes ir paslaugas, įskaitant aprūpinimą būstu, bei taikyti vienodas apmokėjimo sąlygas ir garantijas už tokius pačius ir vienodos vertės gaminius, prekes ir paslaugas, o šios pareigos nevykdymas yra laikomas Lygių galimybių įstatymo pažeidimu (Lygių galimybių įstatymo 10 str.).

Paslaugos sąvoka įtvirtinta Lietuvos Respublikos paslaugų įstatymo 2 str. 10 dalyje ir apibrėžiama kaip bet kokia savarankiška, paprastai už užmokestį atliekama ūkinė komercinė veikla, kurios nereglamentuoja nuostatos dėl prekių, kapitalo ar asmenų judėjimo laisvės, kaip nurodyta Europos Bendrijos steigimo sutarties 50 straipsnyje. Europos Bendrijos steigimo sutarties 50 str. paslaugomis įvardijamos „tokios paslaugos, kurios paprastai yra teikiamos už užmokestį ir kurių nereglamentuoja nuostatos dėl prekių, kapitalo ir asmenų judėjimo laisvės. „Paslaugas“ sudaro: a) pramoninio pobūdžio veikla; b) komercinio pobūdžio veikla; c) amatininkų veikla; d) laisvųjų profesijų veikla“.

Draudimo paslaugų teikimas priskiriamas Lygių galimybių įstatymo 8 str. reglamentuojamai lygių galimybių įgyvendinimo vartotojų teisių apsaugoje sričiai.

### *3. Dėl lygių galimybių užtikrinimo ir diskriminacijos sampratos*

Taigi diskriminacijos samprata kildintina iš lygių galimybių principo, įtvirtinto tiek nacionaliniuose, tiek tarptautiniuose teisės aktuose. Įvairiais teisės aktais yra reglamentuota, kad draudžiamas nevienodas elgesys dėl tam tikro žmogaus įgimto ar įgyto požymio, priskirtinos savybės (amžiaus, lyties, lytinės orientacijos, religijos, socialinės padėties ir kt.), todėl diskriminacija plačiąja prasme suvokiama kaip skirtumų darymas, susijęs su asmeniui būdingu tam tikru jį identifikuojančiu požymiu. Dėl šios priežasties asmeniui ar vienodais požymiais pasižyminčiai grupei asmenų gali būti sukuriamos prievolės, nepatogumai, sumažinamos arba apskritai atimamos galimybės realizuoti savo teises, kurie nėra taikomi kitiems visuomenės nariams, pasižymintiems kitais asmens tapatybės požymiais. Taigi diskriminacija pati savaime yra elgesys, dėl kurio asmeniui būtent dėl tam tikro tą asmenį identifikuojančio požymio ar priskirtinos savybės yra sukuriamos neigiamos pasekmės, apribojamos galimybės vienodomis sąlygomis dalyvauti visuomeniniame gyvenime ir naudotis savo teisėmis, kai panašiomis

aplinkybėmis kitokiais požymiais pasižyminčiam asmeniui šis mažiau palankus elgesys nėra taikomas.

Lygių galimybių įstatymo 2 str. 1 dalyje diskriminacija įvardijama kaip tiesioginė ir netiesioginė diskriminacija, priekabiavimas, nurodymas diskriminuoti lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos pagrindu. Lygių galimybių įstatymo 2 str. 7 d. tiesioginė diskriminacija apibrėžiama kaip elgesys su asmeniu, kai lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos pagrindu jam taikomos mažiau palankios sąlygos, negu panašiomis aplinkybėmis yra, buvo ar būtų taikomos kitam asmeniui.

Pagal Lygių galimybių įstatymo 2 str. 7 d. įtvirtintą tiesioginės diskriminacijos apibrėžtį, šiuo konkrečiu atveju tiriant diskriminacijos fakto buvimą ar nebuvimą, 64-erių metų Pareiškėjas yra palyginamas su jaunesnio amžiaus asmenimis ir vertinama, ar panašiomis aplinkybėmis Pareiškėjui dėl amžiaus nebuvo taikomos mažiau palankios sąlygos įsigyti sveikatos draudimą, nei buvo, yra ar galėtų būti taikomos jaunesnio amžiaus asmeniui (asmenims). Pažymėtina, kad Pareiškėjas skunde nenurodė, kokio amžiaus jaunesniems nei jis asmenims buvo sudarytos palankesnės sąlygos įsigyti sveikatos draudimo paslaugas, tačiau prašė įvertinti, ar jo amžius nebuvo priežastis, dėl kurios Bendrovė atsisakė sudaryti su juo sveikatos draudimo sutartį.

Tiriant galimą diskriminacijos amžiaus pagrindu faktą, būtina nustatyti, ar asmens amžius yra esminis požymis, dėl kurio asmuo galėjo, gali ar galėtų patirti mažiau palankų traktavimą įgyjant sveikatos draudimo paslaugas. Svarbu pažymėti, kad konkrečiam diskriminacijos atvejui ištirti yra būtini faktiniai, konkretūs galimo pažeidimo duomenys, kurie vertinami tyrimo metu.

#### *4. Dėl skundo tyrimo metu nustatytų aplinkybių ir aktualaus draudimo santykių teisinio reglamentavimo*

4.1. Vertinant skunde nurodytas aplinkybes yra aktualios Civilinio kodekso nuostatos, reglamentuojančios draudimo sutarčių sudarymą.

Civilinio kodekso 6.990 straipsnyje nustatyta draudimo sutarties sudarymo tvarka; 1 dalyje įtvirtinta, kad draudimo sutartis sudaroma draudikui akceptuojant draudėjo pasiūlymą (prašymą), pateiktą draudikui, arba draudėjui akceptuojant draudiko pasiūlymą sudaryti sutartį. *(pastaba: draudėjas yra asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį, kitaip tariant, klientas. Draudikas yra subjektas, teikianti draudimo paslaugas).*

Civilinio kodekso 6.993 str. 1 dalimi yra numatyta draudėjo pareiga atskleisti draudikui prašomą informaciją, tai yra nustatyta, kad, prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudikui.

Civilinio kodekso 6.994 straipsnio, reglamentuojančio draudiko teisę įvertinti draudimo riziką, 2 dalyje nustatyta, kad, jeigu draudimo interesas yra susijęs su fizinio asmens gyvybe ir sveikata, draudikas turi teisę reikalauti iš draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes.

Taigi Civilinio kodekso nuostatomis draudikui suteikta teisė prašyti informacijos apie draudėjo amžių ir sveikatos būklę, kada šie kriterijai yra objektyvūs ir turi reikšmės vertinant draudimo riziką, tačiau nesuteikia teisės atsisakyti sudaryti draudimo sutartį atsižvelgiant išimtinai į draudėjo amžių.

4.2. Draudimo įstatymo 117 straipsnio, reglamentuojančio draudimo riziką, 1 dalimi nustatyta, kad draudikas, vertindamas draudimo riziką, turi teisę atsižvelgti į apdraustojo amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitus draudimo rizikai turinčius reikšmės objektyvius kriterijus, kartu užtikrindamas, kad vienodo rizikos lygio asmenų grupei būtų taikomos vienodos draudimo įmokų ir draudimo išmokų apskaičiavimo sąlygos.

4.3. Išanalizavus Pareiškėjo skunde bei Bendrovės pateiktą informaciją spręstina, kad Pareiškėjas su Bendrove sveikatos draudimo sutartis buvo sudaręs ankstesniais metais, tai yra 2020 m. gruodžio 8 d. – 2021 m. gruodžio 7 d. ir 2021 m. gruodžio 8 d. – 2022 m. gruodžio 7 d. laikotarpiais.

4.4. Pareiškėjas pageidavo pratęsti sveikatos draudimo sutartį ir dėl šios priežasties 2022 m. lapkričio 22 d. apsilankė Bendrovės padalinyje Kupiškyje, tačiau ten jam esą buvo pasakyta, „kad daugiau su Pareiškėju sveikatos draudimo sutarčių nesudarinės, nes toks vadovybės Vilniuje sprendimas“.

Bendrovės rašte teikiama informacija, kad Bendrovės atstovas Kupiškyje Bendrovei pateikė savo paaiškinimą dėl bendravimo su Pareiškėju aplinkybių: „Užsukęs į Kupiškio skyrių Pareiškėjas nurodė, kad Vilniuje Bendrovės atstovas jį informavo, jog Pareiškėjui nebebus teikiamas pasiūlymas dėl sveikatos draudimo sutarties atnaujinimo. Atsižvelgiant į tai, Pareiškėjas prašė paaiškinti, kodėl Vilniuje priimtas toks sprendimas ir galbūt vis tik būtų galima atnaujinti sveikatos draudimo sutartį.

Pareiškėjui buvo paaiškinta, kad, priimant sprendimą neatnaujinti sveikatos draudimo, buvo įvertintos sveikatos draudimo sutarties sudarymui reikšmingos aplinkybės, įskaitant Pareiškėjo sveikatos draudimo paslaugų teikimo istoriją, ir priimtas sprendimas negali būti keičiamas“; Bendrovės atstovo Kupiškyje teigimu, „Pareiškėjo amžius pokalbiu metu tikrai nebuvo aptarinėjamas“.

Taigi vertinant Pareiškėjo bendravimo su Bendrovės atstovu Kupiškyje 2022 m. lapkričio mėnesį aplinkybes, nėra objektyvių duomenų, patvirtinančių, kad Bendrovės atstovas Kupiškyje minėjo Pareiškėjo amžių, dėl kurio Bendrovė atsisakė su Pareiškėju pratęsti sveikatos draudimo sutartį; šios aplinkybės nenurodė skunde ir pats Pareiškėjas.

4.5. Pareiškėjas 2022 m. lapkričio 24 d. elektroniniu laišku (18.32 val.) kreipėsi į Bendrovę dėl sveikatos draudimo sutarties sudarymo, tačiau Bendrovės Pardavimų plėtros (Rytų) skyriaus vadovės J. Kuliginos 2022 m. gruodžio 19 d. elektroniniu laišku pateiktame atsakyme Pareiškėjas informuojamas, kad, įvertinus visas galimas rizikas, sveikatos draudimo pasiūlymas Pareiškėjui neteiktinas (atsisakymo teikti sveikatos draudimo pasiūlymą priežastys nėra nurodytos).

Pagal minėtą Bendrovės atstovės pateikto atsakymo turinį Pareiškėjui nėra teisinio pagrindo daryti išvadą, kad sveikatos draudimo pasiūlymas 2022 m. jam nebuvo pateiktas dėl amžiaus.

4.6. Pasak Pareiškėjo, Vilniuje esantis Bendrovės atstovas jį informavo, kad esą „valdžia „nesutinka toliau manęs drausti, nes daug sergu, nebesu jauno amžiaus ir esu nebenaudingas AB „Lietuvos draudimas“. Tarnybos prašymu Pareiškėjas nenurodė Bendrovės atstovo, kuris informavo jį apie tai, jog Bendrovė galimai dėl amžiaus, susirgimų atsisako jį drausti sveikatos draudimu; Pareiškėjas 2023 m. balandžio 24 d. elektroniniu laišku Tarnybai paaiškino, kad nori apsaugoti Bendrovės atstovą, suteikusi jam pirmiau minėtą informaciją. Taigi šis Pareiškėjo skunde nurodytas teiginys (jog Bendrovė galimai dėl amžiaus, susirgimų atsisako drausti Pareiškėją sveikatos draudimu), galimai pasakytas neidentifikuoto Bendrovės atstovo, nėra patvirtintas garso įrašais, liudytojų parodymais, o, neatskleidus šį teiginį pasakiusio asmens tapatybės, objektyviai nėra galimybės kreiptis į minėtą Bendrovės atstovą, prašant patvirtinti arba paneigti šio teiginio tikrumą, ir atskleisti aplinkybes, kuriomis grindžiamas šis teiginys. Todėl ši Pareiškėjo nurodyta aplinkybė, jog Bendrovė galimai dėl amžiaus, susirgimų atsisako jį drausti sveikatos draudimu, šio tyrimo metu nėra laikoma pagrįstu ir teisėtu įrodymu, patvirtinančiu Pareiškėjo galimos diskriminacijos dėl amžiaus faktą, siekiant jam įsigyti Bendrovėje sveikatos draudimo paslaugą.

4.7. Pareiškėjas 2023 m. balandžio 24 d. elektroniniu laišku Tarnybą informavo, kad 2023 m. balandžio 24 d., apytiksliai 14 val., paskambino Bendrovės viešai skelbiamu telefonu ir pasiteiravo, „ar galima sveikatos draudimu apsidrausti senjorui, ar yra kokie nors apribojimai dėl amžiaus“; telefonu atsiliepusi Bendrovės atstovė esą atsakė, kad „kaip ir nėra apribojimo“, tačiau, Pareiškėjo nuomone, šis atsakymas gali būti taikomas palankiu Bendrovei.

Skundo tyrimo metu buvo gautas Bendrovės atstovės 2023 m. gegužės 26 d. paaiškinimas dėl šių aplinkybių vertinimo: „klientams skambinant į oficialiai skelbiamą trumpąjį Bendrovės tel. numerį 1828, visi pokalbiai kokybiško aptarnavimo užtikrinimo tikslu yra įrašomi ir pokalbių įrašai yra saugomi bei yra galimybė juos perklausti. Patikrinus saugomų įrašų archyvą, pokalbio įrašas Pareiškėjo nurodytą dieną (balandžio 24 d.) nebuvo rastas, todėl nenustatėme, jog balandžio 24 d. Pareiškėjas skambino į Bendrovės oficialiai skelbiamą tel. numerį 1828. Taip pat pažymime, kad, siekiant išsiaiškinti, ar Bendrovės atstovai pastaruoju metu bendravo su Pareiškėju ir ar teikė jam informaciją, susijusią su sveikatos draudimo sutartimis, paprašėme pateikti paaiškinimus Bendrovės draudimo agento, per kurį Pareiškėjas buvo sudaręs sveikatos draudimo sutartį. Bendrovės draudimo agentas paaiškino, kad tiksliai dienos, kurią bendravo su Pareiškėju įvardinti negali, tačiau su Pareiškėju jis tikrai bendravo ir tai galėjo būti balandžio pab. Bendrovės draudimo agento paaiškinimai pateikti <...>.“

Bendrovės rašte Tarnybai pateikiamas Bendrovės agento (anksčiau bendravusio su Pareiškėju dėl draudimo sutarties) paaiškinimas dėl 2023 m. balandžio 24 d. vykusio pokalbio su Pareiškėju dėl sveikatos draudimo sutarties sudarymo (Bendrovės agentas pateikia savo atsakymus dėl pokalbio turinio ir pasakytų frazių, tačiau nėra nustatyta tiksliai bendravimo su Pareiškėju data, tikėtina, kad pokalbis telefonu vyko 2023 m. balandžio pabaigoje): „1) Koku tikslu bendravote su Pareiškėju 2023-04-24 telefonu? „Buvo kalbama apie sveikatos draudimo sutarties pratęsimą“. 2) Ar pokalbio metu Pareiškėjui nurodėte, kad „kaip ir nėra apribojimo“ Pareiškėjui pateikti pasiūlymo dėl sveikatos draudimo? „Kiek pamenu, pokalbio metu tikrai nebuvo kalbama apie draudėjo amžių, amžiaus apribojimus, nes taisyklėse tokio apribojimo šiai draudimo rūšiai nėra.“

Vertinant Pareiškėjo skunde nurodytas aplinkybes dėl skambinimo telefonu 2023 m. balandžio 24 d. Bendrovės atstovui (Pareiškėjo teigimu, tai buvo „darbuotoja“) ir Pareiškėjo Bendrovės atstovui pateikto klausimo, „ar galima sveikatos draudimu apsidrausti senjorui, ar yra kokie nors apribojimai dėl amžiaus“ ir dėl galimai pokalbio telefonu metu pasakytos frazės „kaip ir nėra apribojimo“, konstatuotina, kad Pareiškėjo ir Bendrovės atstovo pokalbis telefonu nėra patvirtintas garso įrašu, Bendrovės sekretoriaus teigimu, 2023 m. balandžio 24 d. Bendrovės

atstovo pokalbio telefonu įrašas įrašų archyve nebuvo rastas ir nebuvo nustatyta, kad balandžio 24 d. Pareiškėjas skambino į Bendrovę oficialiai skelbiamu telefono numeriu 1828.

Bendrovės apklaustas agentas, kuris balandžio pabaigoje esą bendravo su Pareiškėju dėl sveikatos draudimo sutarties pratęsimo, teigia, kad pokalbio telefonu metu amžiaus aspektas apskritai nebuvo aptariamas.

Atsižvelgiant į tai, kad pats skundžiamo pokalbio telefonu 2023 m. balandžio 24 d. faktas ir turinys bei galimai pasakyta frazė, jog „kaip ir nėra apribojimo“, nėra patvirtinti garso įrašu, liudytojų parodymais bei kitais įrodymais, šio tyrimo metu negali būti vertinami kaip neginčijamas, pakankamas ir teisėtas įrodymas, kuriuo remiantis būti galima daryti pagrįstą išvadą, kad Pareiškėjui dėl amžiaus galimai buvo ribojamos galimybės sudaryti sveikatos draudimo sutartį. Kartu būtina pastebėti, kad pati frazė „kaip ir nėra apribojimo“ savaime, galimai atsakant į klausimą, „ar galima sveikatos draudimu apsidrausti senjorui, ar yra kokie nors apribojimai dėl amžiaus“, nesukuria apribojimų asmeniui dėl amžiaus sudaryti sveikatos draudimo sutartį, tačiau gali būti interpretuojama dviprasmiškai ir dalykiniame bendravime su klientais vengtina. Tačiau šios frazės pasakymo faktas skundo tyrimo metu nebuvo patvirtintais įrodymais.

4.8. Bendrovės rašte Tarnybai pažymima: „sveikatos draudimu draudžiant fizinius asmenis, amžius kaip faktorius nėra vertinamas ir neturi jokios įtakos sprendimo drausti/nedrausti priėmimui ar draudimo įmokos dydžio nustatymui.“ Bendrovės sekretoriaus aiškinimu, „Sprendimą 2023 m. atsisakyti su Pareiškėju sudaryti sveikatos draudimo sutartį tretiesiems metams lėmė Pareiškėjo turėtų draudžiamųjų įvykių (suteiktų sveikatos paslaugų) skaičius bei išmokėtų draudimo išmokų suma per draudimo laikotarpį 2020-12-08–2022-12-07, kurį galiojo prieš tai su Pareiškėju sudarytos sveikatos draudimo sutartys“.

Bendrovės sekretoriaus aiškinimu, atsisakymo asmenis drausti sveikatos draudimu priežastis yra apdraustųjų draudimo paslaugų teikimo istorija, suteiktų draudimo paslaugų istorija.

Bendrovės sekretorius rašte Tarnybai pažymėjo: „Draudimo įstatymo 22 straipsnio 2 dalyje numatyta, jog draudimo įmonėje turi būti įgyvendinta veiksminga valdymo sistema, kuria būtų užtikrintas patikimas ir riziką ribojantis veiklos valdymas. Taigi, Bendrovė, kaip licencijuojama finansų įstaiga, kuriai yra taikomas padidintas rūpestingumo ir atidumo standartas, turi pasirinkti sau priimtinausią rizikos valdymo būdą, užtikrinantį nuostolingumo kontrolę, nemokumo prevenciją bei apsaugantį visų draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų interesus, t. y. nepamatuotai didelės rizikos prisiėmimas neabejotinai padidintų draudimo kainas visiems Bendrovės klientams.

Atsižvelgiant į tai, sudaryti/ atsisakyti sudaryti draudimo sutartis, įskaitant ir savanoriškojo draudimo sutartis, galima tik tinkamai įvertinus draudimo rizikas bei Bendrovės veiklos tikslus.“

Atkreiptinas dėmesys, kad šio skundo tyrimo metu nėra vertinama Bendrovės suteiktų Pareiškėjui draudimo paslaugų istorija, šių paslaugų vertė, Bendrovės patirti nuostoliai ir galimas poveikis Bendrovės finansinei veiklai, rizikų valdymui. Šio tyrimo metu buvo vertinama, ar Pareiškėjo amžius galėjo būti priežastis, tai yra esminis faktorius, lėmęs Bendrovės atsisakymą sudaryti su juo sveikatos draudimo sutartį.

4.9. Susipažinus su Bendrovės skelbiamomis Sveikatos draudimo taisyklėmis Nr. 68-6<sup>4</sup>, spręstina, kad šiose taisyklėse nenustatyta amžiaus riba, kurią pasiekusiems asmenims ribojamos galimybės sudaryti sveikatos draudimo sutartis arba atsisakoma jas sudaryti.

4.10. Tyrimo metu išanalizavus Bendrovės pateiktus duomenis sužinota, kad 2022–2023 metais 10 511-ai asmenų, priklausančių 60–69 metų asmenų grupei, buvo pateikti pasiūlymai draustis sveikatos draudimu, 3-ims šio amžiaus grupės asmenims atsisakyta pateikti sveikatos draudimo pasiūlymus; 1 998-iems asmenims, priklausantiems 70–75 metų asmenų grupei, buvo pateikti pasiūlymai draustis sveikatos draudimu, 5-iems šio amžiaus grupės asmenims atsisakyta pateikti sveikatos draudimo pasiūlymus; 1 109-iems asmenims, priklausantiems 76+ metų asmenų grupei, buvo pateikti pasiūlymai draustis sveikatos draudimu, ir nė vienam šio amžiaus grupės asmeniui neatsisakyta pateikti sveikatos draudimo pasiūlymus.

Šie duomenys leidžia daryti prielaidą, kad vyresnio amžiaus asmenys, priklausantys 60+ metų asmenų grupei, yra draudžiami sveikatos draudimu, jeigu patys draudžiamieji priima Bendrovės pateiktus draudimo pasiūlymus ir sutinka pasirašyti sveikatos draudimo sutartis. Bendrovės sekretoriaus paaiškinimu, „atsisakymo drausti procentas amžiaus grupėje iki 59 m. yra 0,096 %, o amžiaus grupėje virš 60 m. yra 0,059 %“. Išnagrinėjus Bendrovės pateiktus paaiškinimus konstatuotina, kad atsisakymo asmenis drausti sveikatos draudimu priežastis yra apdraustojo draudimo paslaugų teikimo istorija (tais atvejais, kai apdraustieji anksčiau buvo drausti Bendrovėje), kurią įvertinus, išanalizavus finansinių išmokų dydžius, Bendrovės dėl to patiriamas rizikas, buvo atsisakyta sudaryti sveikatos draudimo sutartis naujam laikotarpiui.

4.11. Tad vertinant skundo tyrimo metu nustatytas aplinkybes, kurios paaiškėjo išnagrinėjus Bendrovės atsakymą bei paties Pareiškėjo nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad

---

<sup>4</sup> Sveikatos draudimo taisyklės. <https://www.ld.lt/sveikatos-draudimas>



Pareiškėjas nebuvo apdraustas sveikatos draudimu ne dėl amžiaus, bet dėl įvertintos jam suteiktų draudimo paslaugų istorijos, dėl kurios Bendrovė atsisakė su juo tęsti sveikatos draudimo sutartį.

4.12. Atkreiptinas dėmesys, kad, remiantis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio, kuriuo įtvirtintas sutarties laisvės principas, 1 dalimi, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, taip pat sudaryti ir šio kodekso nenumatytas sutartis, jeigu tai neprieštarauja įstatymams; 2 dalimi nustatyta, kad draudžiama versti kitą asmenį sudaryti sutartį, išskyrus atvejus, kai pareigą sudaryti sutartį nustato įstatymai ar savanoriškas įsipareigojimas sudaryti sutartį. Skunde aprašytiems santykiams, tai yra Bendrovei, įstatymais nėra nustatyta pareiga sudaryti su Pareiškėju sveikatos draudimo sutartį jeigu pati Bendrovė neišreiškia valios tenkinti Pareiškėjo prašymą dėl sveikatos sutarties sudarymo; skundo tyrimo metu nebuvo gauta duomenų, kad Pareiškėjas arba Bendrovė buvo savanoriškai įsipareigoję sudaryti sveikatos draudimo sutartį.

Taigi įvertinus pirmiau aprašytas aplinkybes, nėra pagrindo daryti išvadą, kad Pareiškėjui sveikatos draudimo pasiūlymas nebuvo pateiktas išimtinai dėl jo amžiaus ir kad amžius buvo lemiamas faktorius, dėl kurio Pareiškėjas nebuvo apdraustas sveikatos draudimu, tai yra nėra pagrindo daryti išvadą, kad tokiais veiksmais Bendrovė nevykdė arba netinkamai vykdė Lygių galimybių įstatymo 8 str. 1 d. 1 punktu nustatytą paslaugų teikėjo pareigą sudaryti nepaisant *inter alia* amžiaus visiems vartotojams vienodas sąlygas gauti tokius pačius gaminius, prekes ir paslaugas, įskaitant aprūpinimą būstu, bei taikyti vienodas apmokėjimo sąlygas ir garantijas už tokius pačius ir vienodos vertės gaminius, prekes ir paslaugas.

Atkreiptinas dėmesys, kad, remiantis Draudimo įstatymo 90<sup>1</sup> str. 1 dalimi, draudimo produktų platintojas, teikdamas draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui draudimo produktų platinimo paslaugas, turi visada sąžiningai, teisingai ir profesionaliai veikti geriausiomis draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams ir nukentėjusiems tretiesiems asmenims sąlygomis ir jų interesais.

Vadovaudamasi Lygių galimybių įstatymo 17 str. 2 dalies nuostata, suteikiančia teisę lygių galimybių kontrolieriui teikti išvadas ir rekomendacijas bet kokiais su diskriminacija susijusiais klausimais dėl šio įstatymo įgyvendinimo, rekomenduoju Bendrovei suteikti išsamią informaciją klientams apie atsisakymo sudaryti su asmenimis sveikatos draudimo sutartis priežastis ir taip išsklaidyti abejones bei įtarimus, kad vyresnio amžiaus asmenys išskirtinai dėl amžiaus vertinami mažiau palankiai teikiant sveikatos draudimo bei kitų draudimo ryšių paslaugas.

Atsižvelgdama į tai, kas išdėstyta, ir vadovaudamasi Lygių galimybių įstatymo 14 straipsniu, 16 straipsniu, 17 straipsniu bei 29 straipsnio 2 dalies 5 punktu,

Lygių galimybių kontrolierė

n u s p r e n d ž i a:

1. Pripažinti skundą nepagrįstu, nepasitvirtinus Lygių galimybių įstatymo pažeidimams.
2. Su sprendimu supažindinti Pareiškėją ir Bendrovę.

Sprendimas per 1 (vieną) mėnesį nuo jo gavimo dienos gali būti skundžiamas apygardos administraciniam teismui Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka arba Lietuvos administracinių ginčų komisijai (Vilniaus g. 27, 01402 Vilnius) Lietuvos Respublikos ikiteisminio administracinių ginčų nagrinėjimo tvarkos įstatyme nustatyta tvarka.

Lygių galimybių kontrolierė

Birutė Sabatauskaitė