



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

**SPRENDIMAS
DĖL M. V. IR SWEDBANK P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. rugpjūčio 30 d. Nr. 242-364

Vilnius

Lietuvos bankas gavo M. V. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *Swedbank P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą dėl atsisakymo išmokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas „Swedbank“, AB, klientu tapo po *Danske Bank A/S* Lietuvos filialo, kurio suteiktu būsto kreditu ir išduota „VISA Gold“ kredito kortele su papildoma kelionių draudimo paslauga naudojosi, mažmeninės bankininkystės paslaugų perkėlimo. 2016 m. spalio 31 d. „Swedbank“, AB, ir draudikas sudarė draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*), kuria bankas apdraudė visus jo išduotų kredito kortelių turėtojus. Šioje sutartyje draudikas ir bankas nustatė draudimo apsaugos įsigaliojimo sąlygas, draudžiamuosius ir nedraudžiamuosius įvykius ir kitas draudimo sąlygas. Pirmiau minėta draudimo sutartimi buvo apdraustas ir pareiškėjas kaip banko kreditinės kortelės turėtojas.

2017 m. gegužės 30 d. kelionės į Turkiją metu pareiškėjas su sutuoktine ir vienu iš sūnų susirgo ūmia peršalimo ir akių liga. Patartas kelionių organizatoriaus atstovo pareiškėjas kreipėsi į gydymo įstaigą, kurioje pateikė informaciją apie turimą kelionių draudimą. Tą pačią dieną draudikas iš Turkijos gydymo įstaigos gavo pranešimą apie žalą ir prašymą apmokėti gydymo įstaigos sąskaitas dėl pareiškėjui ir kartu su juo keliavusiems šeimos nariams suteiktos medicinos pagalbos. Po kelių dienų su pareiškėju susisiektė draudiko atstovas ir informavo, kad pareiškėjo žala dėl patirtų sveikatos išlaidų nebus draudiko atlyginta, nes pareiškėjas neįvykdė draudimo taisyklėse įtvirtinto reikalavimo – už kelionę sumokėti iš „Swedbank“, AB, sąskaitos.

Pareiškėjo šis draudiko sprendimas netenkina, nes, jo nuomone, vienašališkas esminių draudimo sąlygų keitimas yra nesąžiningas ir turi būti taikomas tik naujiems klientams, tinkamai juos informuojant. „Swedbank“, AB, perimdama klientus iš *Danske Bank A/S* Lietuvos filialo, įsipareigojo sąlygų nekeisti ir jų nebloginti. *Danske Bank A/S* Lietuvos filialo išduota „VISA Gold“ kredito kortele pareiškėjas naudojosi ilgiau kaip 10 metų ir tokių, pareiškėjo manymu, nelogiškų, nepaaiškinamų ir nesąžiningų reikalavimų sutartyje nebuvo. Pareiškėjo nuomone, reikalavimas už kelionę apmokėti iš „Swedbank“, AB, sąskaitos nėra tiesiogiai susijęs su draudimo rizikos vertinimu. Todėl pareiškėjas reikalauja įpareigoti draudiką išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią jo patirtas 585 Eur sveikatos gydymo išlaidas.

Draudikas su pareiškėjo reikalavimu nesutinka ir prašo jį atmesti. Draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi paaiškino, kad draudimo apsauga pagal draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*) įsigalioja tada, kai apdraustasis („VISA Gold“ ir (arba) „MasterCard Gold“ kredito kortelės turėtojas) savo „Swedbank“, AB, kortele arba iš bet kurios savo „Swedbank“, AB, sąskaitos sumoka bet kurias iš toliau nurodytų išlaidų: kelionės į paskirties vietą bilietų kainą; organizuotos turistinės kelionės išlaidas (anglų k. *package travel expenses*); apgyvendinimo išlaidas, patirtas iki draudžiamąjo įvykio; kuro išlaidas, patirtas iki draudžiamąjo įvykio. Draudikui išsiaiškinus, kad pareiškėjas kelionę apmokėjo iš kitame banke esančios sąskaitos, buvo nuspręsta atsisakyti apmokėti

Turkijos gydymo įstaigos sąskaitas, nes draudimo apsauga įvykio metu negaliojo. Be to, pareiškėjas, kaip ir visi „Swedbank“, AB, išduotų Auksinių kredito kortelių turėtojai, apie artėjantį kredito kortelių draudimo sąlygų pakeitimą buvo informuotas asmenine žinute banko naudojamame interneto banke. Iš interneto banke užfiksuotų duomenų matyti, kad pareiškėjas minėtą žinutę gavo ir perskaitė, todėl pareiškėjo teiginiai, kad jis nebuvo tinkamai informuotas apie draudimo taisyklių pakeitimus, yra nepagrįsti. Draudikas papildomai nurodė, kad nesutinka su pareiškėjo teiginiais dėl neva pablogintų paslaugų teikimo sąlygų po mažmeninės bankininkystės paslaugų perkėlimo. Remiantis draudiko turima informacija, „Swedbank“, AB, perimtiems klientams nebuvo keičiamos kredito limito esminės sąlygos, o kredito kortelėms buvo taikoma speciali kainodara, t. y. iki 2017 m. sausio 1 d. netaikytas kortelės aptarnavimo mokestis. Klientams, pasirinkusiems tam tikrą kredito kortelę ir sudariusiems sutartį, buvo taikomos „Swedbank“, AB, kredito kortelės sąlygos, įskaitant ir kelionių draudimo sąlygas.

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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija) 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.

Kaip matyti iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų ir informacijos, iš esmės tarp šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo kartu su šeimos nariais patirtas gydymo išlaidas Turkijoje, pagrįstumo.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsniu, 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.

Kelionių draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiama draudimo apsauga. Kita vertus, nors sutarties šalys, vadovaudamosi Civilinio kodekso 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu, savarankiškai gali nusistatyti draudimo apsaugos ribas ir kitas sutarties sąlygas (išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas nustato imperatyviosios teisės normos), tačiau draudikas, turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles, privalo užtikrinti ir sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą, jų suderinamumą, jo pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos ir konkretizuotos.

Iš ginčo šalių pateiktos informacijos nustatyta, kad pareiškėjas „Swedbank“, AB, klientu tapo 2016 m. balandžio 11 d., perkeliant *Danske Bank A/S* Lietuvos filialo mažmeninės bankininkystės paslaugas. Kelionių draudimo apsauga pareiškėjui buvo taikoma pagal tarp draudiko ir „Swedbank“, AB, 2016 m. spalio 31 d. sudarytos draudimo sutarties galiojančias sąlygas. „Swedbank“, AB, klientams, įskaitant ir pareiškėją, siųstuose pranešimuose apie Auksinės kredito kortelės sąlygas atkreiptas dėmesys, kad nuo 2017 m. sausio 1 d. kelionių draudimas pareiškėjui ir kartu keliaujantiems šeimos nariams galios tik tada, kai bet kuria „Swedbank“ mokėjimo kortele ar pinigų pervedimu iš bet kurios savo „Swedbank“ sąskaitos pareiškėjas apmokės bet kurias iš šių išlaidų: kelionės bilietų ar turistinės kelionės (kelialapio) kainą, apgyvendinimo išlaidas ar išlaidas kurui.

Kaip minėta, įvykis, dėl kurio pareiškėjas prašo išmokėti draudimo išmoką, įvyko 2017 m. gegužės 30 d. Atsisakydamas mokėti draudimo išmoką draudikas nurodė, kad pareiškėjui nebuvo įsigaliojusi draudimo apsauga, nes pareiškėjas kelionę į Turkiją apmokėjo iš kito banko sąskaitos. Pareiškėjas šios aplinkybės neginčija, tačiau nurodo, kad toks draudimo sąlygų pakeitimas yra nesąžiningas ir nelogiškas.

Pažymėtina, kad draudimo sutartį, kurios pagrindu pareiškėjui – kaip banko išduotos Auksinės kredito kortelės turėtoji, taikoma draudimo apsauga, yra sudarę „Swedbank“, AB, ir

draudikas. Pareiškėjas yra ne draudėjas, o apdraustasis ir naudos gavėjas. Atkreiptinas dėmesys, kad, pagal Civilinio kodekso 6.987 straipsnyje įtvirtintą draudimo sutarties sampratą, trečiajam asmeniui, kurio naudai yra sudaryta draudimo sutartis, draudimo išmoką draudikas moka vadovaudamasis teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis. Atsižvelgiant į tai, kad įvykis, dėl kurio pripažinimo draudžiamuoju kilo ginčas, įvyko 2017 m. gegužės 30 d., teigtina, kad dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju turi būti sprendžiama pagal tuo metu galiojusias tarp draudiko ir „Swedbank“, AB, sudarytos draudimo sutarties sąlygas.

Kelionių draudimo sąlygų pagrindu tarp draudiko ir banko sudarytoje draudimo sutartyje nurodyta, kad draudimo apsauga bus taikoma tik tais atvejais, kai banko išduotos kredito kortelės turėtojas – pareiškėjas su savo „Swedbank“, AB, kortele arba iš bet kurios „Swedbank“, AB, turimos sąskaitos sumokės bet kurias iš draudimo sąlygose nurodytų išlaidų. Draudikui nustačius ir pareiškėjui neginčijant, kad draudimo sąlygose nurodytų išlaidų jis nėra sumokėjęs banko išduota kortele arba iš banko sąskaitos, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai nusprendė, kad nagrinėjamu atveju pareiškėjui draudimo apsauga nebuvo taikoma ir draudikui nekyla prievolė mokėti draudimo išmoką.

Atkreiptinas dėmesys, kad draudikas ginčo byloje pateikė interneto banko išrašą, iš kurio matyti, kad pareiškėjas buvo prisijungęs prie interneto banko ir perskaitė jam adresuotą žinutę „Netrukus bus atnaujintos Jūsų Auksinės kredito kortelės sąlygos“, kurioje, be kita ko, nurodyta: „Atkreipiame dėmesį, kad nuo 2017 01 01 šis kelionių draudimas Jums ir kartu keliaujantiems šeimos nariams galios tik tada, kai bet kuria „Swedbank“ mokėjimo kortele ar pinigų pervedimu iš bet kurios savo „Swedbank“ sąskaitos apmokėsite bet kurias iš šių išlaidų: kelionės bilietų ar turistinės kelionės (kelialapio) kainą, apgyvendinimo išlaidas ar išlaidas kurui.“ Todėl sutiktina su draudiko teiginiais, kad pareiškėjas apie pasikeitusias draudimo sąlygas buvo informuotas asmeniškai ir šios sąlygos pareiškėjui turėjo būti žinomos dar iki kelionės į Turkiją. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo teiginiai, esą jis negalėjo žinoti apie vienašališkai pasikeitusias draudimo apsaugos įsigaliojimo sąlygas, atmestini kaip nepagrįsti.

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 pareiškėjo M. V. 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