



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

**SPRENDIMAS  
DĖL D. F. IR SWEDBANK P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. vasario 28 d. Nr. 242-74

Vilnius

Lietuvos bankas gavo D. F. (D. F.) (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *Swedbank P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

2016 m. vasario 5 d. pareiškėjas su „Swedbank“, AB, (toliau – bankas) sudarė lanksčių įmokų kredito kortelės sutartį Nr. *duomenys neskelbtini* (toliau – Kredito kortelės sutartis), pagal kurią, be kita ko, pareiškėjui buvo teikiama kelionių draudimo paslauga.

2017 m. lapkričio 23 d. pareiškėjas draudikui pateikė pranešimą apie 2017 m. lapkričio 22 d. kelionės Maroke metu pareiškėjo draugei Ž. A. (toliau – pareiškėjo draugė) įvykusį draudžiamąjį įvykį bei pridėjo medicinos išlaidas patvirtinančius dokumentus. Draudikas atsisakė mokėti draudimo išmoką dėl minėto įvykio motyvuodamas tuo, kad draudimo apsauga vienos kelionės metu galioja 30 dienų. Atsižvelgdamas į tai, kad draudžiamasis įvykis įvyko 2017 m. lapkričio 22 d., o draudiko turimais duomenimis, pareiškėjas iš Lietuvos išvyko 2017 m. rugsėjo 16 d., draudikas nustatė, kad įvykis įvyko jau pasibaigus draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui.

Pareiškėjas su draudiko sprendimu nesutiko ir kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo prašydamas įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo patirtas išlaidas dėl pareiškėjo draugei įvykusio 2017 m. lapkričio 22 d. draudžiamojo įvykio. Pasak pareiškėjo, draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis draudžiamojo įvykio metu dar nebuvo pasibaigęs, nes pareiškėjo draugė iš Lietuvos išvyko 2017 m. spalio 26 d., o iš Suomijos, kurią pareiškėjas laiko savo nuolatine gyvenamąja vieta, jie kartu išvyko tik 2017 m. lapkričio 19 d.

Draudikas su pareiškėjo reikalavimais nesutinka ir prašo juos atmesti. Draudikas paaiškino, kad 2017 m. sausio 1 d. tarp jo ir banko buvo sudaryta kelionių draudimo sutartis Nr. *duomenys neskelbtini* (toliau – Sutartis), pagal kurią buvo apdrausti visi banko išduotų kredito kortelių turėtojai ir kuriai yra taikomos Klasikinių kredito kortelių, išduotų nuo 2010 m. rugpjūčio 2 d. ar vėliau, turėtojų kelionių draudimo sąlygos (toliau – Draudimo sąlygos). Draudikas pažymi, kad apdraustuoju pagal Sutartį laikomas banko išleistos kortelės turėtojas ir (ar) kartu keliaujantys šeimos nariai, o šeimos nariais laikomi kortelės turėtojo sutuoktinis ar bendrai gyvenantis (neįregistravus santuokos) ir siejamas bendro ūkio ne mažiau kaip vienus metus asmuo (sugyventinis), apdraustojo ir (ar) apdraustojo sutuoktinio nepilnamečiai vaikai (įvaikiai) iki 18 metų (Draudimo sąlygų 1.3 ir 1.5 papunkčiai). Administruojant žalos bylą nustatyta, kad pareiškėjas iš Lietuvos į užsienį 2017 m. rugsėjo 16 d. išvyko be Ž. A.. Draudimo sąlygų 4.1 papunktyje nurodyta, kad draudimo apsauga galioja užsienyje („Užsienis – visas pasaulis, išskyrus Lietuvos Respubliką ir apdraustojo nuolatinės gyvenamosios vietos šalį“). Tų pačių sąlygų 4.4 papunktyje numatyta, kad draudimo apsauga vienos kelionės metu galioja 30 kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo kelionės pradžios. Atsižvelgdamas į tai, kad pareiškėjo kelionė prasidėjo jam

išvykus iš Lietuvos 2017 m. rugsėjo 16 d., draudikas padarė išvadą, kad 2017 m. spalio 26 d., kai pareiškėjo draugė išvyko iš Lietuvos, ir 2017 m. lapkričio 22 d., kai įvyko draudžiamasis įvykis, draudimo apsaugos galiojimo terminas jau buvo pasibaigęs.

**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, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Kaip matyti iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų ir informacijos, šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios išlaidas, patirtas dėl 2017 m. lapkričio 22 d. įvykio.

*Dėl draudimo apsaugos taikymo pareiškėjo draugei ir jos pripažinimo apdraustąja pagal Draudimo sąlygas*

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).

Nagrinėjamo ginčo kontekste aktualių Draudimo sąlygų 1.3 papunktyje nustatyta, kad apdraustasis – draudėjo išleistos kortelės turėtojas ir (ar) kartu keliaujantys šeimos nariai, kurių turtiniai interesai yra draudžiami. Visi šie asmenys kartu vadinami apdraustuoju. Draudimo sąlygų 1.5 papunktyje numatyta, kad šeimos nariais yra laikomi kortelės turėtojo sutuoktinis ar bendrai gyvenantis (neįregistravus santuokos) ir siejamas bendro ūkio ne mažiau kaip vienus metus asmuo (sugyventinis), apdraustojo ir (ar) apdraustojo sutuoktinio nepilnamečiai vaikai (įvaikiai) iki 18 metų.

Vertinant, ar vadovaujantis Draudimo sąlygomis pareiškėjo draugė yra laikytina apdraustąja pagal Sutartį, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti dokumentai ir paaiškinimai patvirtina, kad pareiškėjas draudikui 2017 m. lapkričio 29 d. el. paštu pateikė paaiškinimą apie partnerystę su pareiškėjo drauge ir jų vedamą bendrą: nurodė, kad jau nuo 2014 metų gyvena kartu su Ž. A. adresu *duomenys neskelbtini*. Draudikas pareiškėjo paaiškinime nurodytų aplinkybių neginčija, todėl laikytina, kad pareiškėjo draugė atitinka Draudimo sąlygų 1.5 papunktyje įtvirtintą sąlygą, kad šeimos nariu laikytinas bendrai gyvenantis ir ne mažiau kaip vienus metus siejamas bendro ūkio asmuo. Atsižvelgiant į šias aplinkybes bei į tai, kad 2017 m. lapkričio 22 d. įvykio metu pareiškėjo draugė keliavo kartu su pareiškėju, darytina išvada, kad pareiškėjo draugė yra laikytina apdraustąja pagal Draudimo sąlygų 1.3 papunktį.

*Dėl Draudimo sąlygų 4.4 papunkčio taikymo ginčo atveju*

Vertinant draudiko nurodytas aplinkybes, kuriomis jis remiasi kaip savo sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką pagrindu, pažymėtina kad draudikas iš esmės teigė, jog kelionė, kuriai galiojo draudimo apsauga, prasidėjo 2017 m. rugsėjo 16 d., kai pareiškėjas išvyko iš Lietuvos į Suomiją. Atsižvelgdamas į tai, draudikas mano, kad, pagal Draudimo sąlygų 4.4 papunktį, kuriame nustatyta, kad draudimo apsauga vienos kelionės metu galioja 30 kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo kelionės pradžios, pareiškėjo kelionei galiojusi draudimo apsauga galiojo iki 2017 m. spalio 15 d. imtinai, todėl 2017 m. lapkričio 22 d. įvykio metu ji jau buvo pasibaigusi.

Draudimo sąlygų 4.4 papunktyje, kuriuo remdamasis draudikas atsisako pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, nustatyta, kad: „Draudimo apsauga vienos kelionės metu galioja 30 kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo kelionės pradžios (kelionių skaičius nėra ribojamas).“ Aiškindamas Draudimo sąlygų 4.4 papunkčio turinį ir prasmę, draudikas teigia, kad pagal šias sąlygas draudimo apsaugos galiojimo terminas yra pradėdamas skaičiuoti, kai kortelės turėtojas išvyksta iš Lietuvos. Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko pateiktu Draudimo sąlygų 4.4 papunkčio aiškinimu, nurodė, kad kelionės pradžia yra sietina su jo ir apdraustosios kelionės pradžia iš Suomijos į Maroką.

Pažymėtina tai, kad, sutarties šalims nesutariant dėl sudarytos sutarties sąlygų turinio, sutarties sąlygos turi būti aiškinamos pagal CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintas bendrąsias sutarčių aiškinimo taisykles, vadovaujantis sąžiningumo bei sisteminio sutarties sąlygų aiškinimo principais. Sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012). Jeigu abejojama dėl sąvokų, kurios gali turėti kelias reikšmes, šioms sąvokoms priskiriama priimtinausia, atsižvelgiant į tos sutarties prigimtį, esmę bei jos dalyką, reikšmę. Kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir jas priėmusios šalies naudai. Visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai.

Atkreiptinas dėmesys, kad Draudimo sąlygų 4.4 papunkčio sąlygoje nėra nustatyta, kad 30 dienų terminas, nustatantis draudimo apsaugos galiojimą, yra skaičiuojamas būtent nuo kortelės turėtojo (pareiškėjo) kelionės pradžios ir negali būti skaičiuojamas atskirai kiekvienam apdraustajam, kai jis keliauja kartu su kortelės turėtoju. Be to, sistemiškai aiškinant Draudimo sąlygas, nustatyta, kad standartinėse sąlygose nėra įtvirtinta nuostatų, kad kelionės pradžia yra sietina su mokėjimo kortelės turėtojo (ar kitų apdraustųjų) išvykimu iš Lietuvos. Todėl, įvertinus Draudimo sąlygas lingvistinės analizės metodu, negalima konstatuoti, kad draudimo sutarties šalys, sudarydamos kelionės draudimo sutartį, būtų susitarusios draudimo apsaugos galiojimo pradžią sieti būtent su mokėjimo kortelės turėtojo (o ne kitų apdraustųjų) išvykimu iš Lietuvos. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjas, kaip vartotojas, kurio turtiniai interesai yra apdrausti Sutartimi, negalėtų tikėtis draudiko pateikto Draudimo sąlygų 4.4 papunkčio sąlygos aiškinimo. Vadovaudamasis civilinių santykių subjektų lygiateisiškumo, sutarties laisvės, teisinio apibrėžtumo, teisėtų lūkesčių principais, draudikas, turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles, privalo užtikrinti sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, taisyklėse pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos ir konkretizuotos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008), kad apdraustajam pagal Sutartį nekiltų abejonių dėl sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties. Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą Draudimo sąlygų nuostatų analizę, darytina išvada, kad Draudimo sąlygų 4.4 papunktyje įtvirtinta nuostata, vertinant ją pagal vidutiniškai gerai informuoto, protingai atidaus ir apdairaus vartotojo suvokimo standartą, nėra pakankamai skaidri, taigi pakankamai aiški ir suprantama, kad nagrinėjamo ginčo atveju galėtų būti aiškinamos draudiko nurodytu būdu. Remiantis nurodytomis aplinkybėmis, pažymėtina, kad draudiko priimtoms draudimo rizikos nedetalizavimas, leidžiantis pareiškėjui pagrįstai tikėtis tam tikrų palankių sutarties sąlygų buvimo, aiškintinas standartinės draudimo sutarties sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir, atsižvelgiant į

pareiškėjo, kaip silpnesniosios šalies sutartiniuose santykiuose, gynimo principą, draudimo sutarties šalių skirtingai suprantamos draudimo sutarties sąlygos aiškintinos pareiškėjo naudai.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad draudikas, laikydamas, kad kelionės pradžia visiems apdraustiesiems yra skaičiuojama būtent nuo kortelės turėtojo išvykimo iš Lietuvos dienos, Draudimo sąlygų 4.4 papunktyje įtvirtintą sąlygą aiškina per plačiai. Pagal Draudimo sąlygų 4.4 papunktį, draudimo apsauga galioja 30 dienų, skaičiuojant nuo kelionės pradžios. Pareiškėjo draugė apdraustą tapo ir jos kelionė iš Suomijos į Maroką kartu su pareiškėju – kortelės turėtoju – prasidėjo 2017 m. lapkričio 19 d. Įvertinus tai, darytina išvada, kad 2017 m. lapkričio 22 d. įvykis įvyko nesibaigus pareiškėjo draugei taikomam 30 dienų draudimo apsaugos galiojimo terminui, tai reiškia, kad pareiškėjo draugei įvykio metu draudimo apsauga turėjo būti teikiama.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, remiantis reikšmingų aplinkybių ir turimų faktinių duomenų visuma ir atsižvelgiant į draudimo teisiniuose santykiuose taikomą vartotojo interesų prioritetinio gynimo principą, darytina išvada, kad draudiko sprendimas 2017 m. lapkričio 22 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju yra nepagrįstas. Todėl pareiškėjo reikalavimas rekomenduoti draudikui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2017 m. lapkričio 22 d. įvykio patirtas medicinos išlaidas, yra pagrįstas ir tenkintinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos 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. Patenkinti D. F. reikalavimą ir rekomenduoti *Swedbank P&C Insurance AS* išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2017 m. lapkričio 22 d. draudžiamą įvykio patirtas medicinos išlaidas.

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.

Direktorius

Mindaugas Šalčius