



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

**SPRENDIMAS
DĖL R. U. IR AIG EUROPE S. A. GINČO NAGRINĖJIMO**

2019 m. vasario 27 d. Nr. 242-75
Vilnius

Lietuvos bankas gavo R. U. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *AIG Europe S. A. (Suomijos filialo)* (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjui 2017 m. balandžio 28 d. buvo išduota *Nordea Gold* kreditinė kortelė (galiojusi iki 2019 m. vasario 11 d.) (toliau – Kortelė). Kaip Kortelės turėtojui, pareiškėjui buvo teikiama kelionių draudimo paslauga.

Pareiškėjas 2018 m. vasario 1 d. įsigijo lėktuvo bilietus sau ir savo sutuoktinei L. U. iš Vilniaus į Keiptauną per Stambulą ir atgal (išvykimo data – 2018 m. spalio 17 d., grįžimo data – 2018 m. spalio 24 d.). 2018 m. gegužės mėnesį pareiškėjo sutuoktinė pastojo. 2018 m. rugsėjo 4 d. pareiškėjo sutuoktinei nustatytas gresiantis persileidimas, rekomenduotas apsauginis režimas, rekomenduojant neskristi lėktuvu. Pareiškėjas 2018 m. spalio 9 d. draudikui pateikė pranešimą apie draudžiamąjį įvykį – kelionės atšaukimą dėl žmonai gresiančio persileidimo, prašydamas išmokėti draudimo išmoką, kompensuojančią pareiškėjo sutuoktinės lėktuvo bilietų įgijimo išlaidas (788,66 Eur). 2018 m. spalio 19 d. raštu draudikas atsisakė mokėti pareiškėjui draudimo išmoką, nurodydamas, kad „Nėštumas ir gresiantis persileidimas nėra laikomi ūmia ir sunkia liga, o gresiantis persileidimas yra rizika, lydinti kiekvieną nėštumą“.

2018 m. spalio 25 d. pareiškėjas draudiką informavo, kad su jo sprendimu nesutinka. Pareiškėjas akcentavo, kad žmonos nėštumas buvo neplanuotas, negrąžinami bilietai įsigyti iki žmonai pastojant. Pareiškėjas nurodė, kad žmoną prižiūrinti gydytoja pakartotinai patvirtino, jog gresiantis persileidimas turi būti vertinamas kaip ūmi ir rimta liga, kurios negalima ignoruoti, ir rekomendavo neskristi lėktuvu. Pareiškėjas pasiūlė draudikui pateikti papildomus medicininius duomenis, jeigu jie reikalingi. Draudikas 2018 m. lapkričio 28 d. raštu informavo pareiškėją, kad priimto sprendimo nekeis.

Nesutikdamas su draudiko sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką. Pareiškėjas nurodė, kad draudimo taisyklėse nėra nurodyta, kokios ligos laikomos ūmiomis ir rimtomis, o tik nurodyta, kad „Būtinybė vertinama pagal medicininę priežastį“. Šiuo atveju, pareiškėjo teigimu, medicininės priežastys atšaukti kelionę buvo neabejotinos, todėl draudikas įpareigotinas sumokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo sutuoktinės lėktuvo bilieto įgijimo išlaidas. Pareiškėjo teigimu, draudikas netinkamai vertino įvykio aplinkybes ir priėmė nepagrįstą sprendimą.

Draudikas atsiliepiame į pareiškėjo kreipimąsi Lietuvos bankui nurodė, kad pareiškėjo pateiktame medicininiame dokumente nėra nurodyta, kad pareiškėjo sutuoktinei diagnozuota ūmi ir rimta liga. Pagal Kelionių į užsienį draudimo sąlygas „Mastercard Gold“ kortelių turėtojams (10 punktas) nėštumas nelaikomas sunkia ir ūmia liga, o gydytojo rekomendacijos neskristi lėktuvais, laikytis tausojančio režimo nelaikytini diagnoze ir įtakos sprendimui neturi.

Draudėjas *Luminor Bank AS*, veikiantis per Lietuvos skyrių, (toliau – bankas) Lietuvos banką informavo, kad draudžiamąjį įvykio metu Kortelėi galiojo Kelionių į užsienį draudimo sąlygos „Mastercard Gold“ kortelių turėtojams (draudimo polisas (*duomenys neskelbiami*)),

galiojusios nuo 2018 m. balandžio 1 d. iki 2018 m. lapkričio 30 d.). Šios sąlygos dėl draudimo apsaugos yra identiškos pareiškėjo nurodytoms Kelionių į užsienį draudimo sąlygoms „Nordea Gold“ kortelių turėtojams (draudimo polisas (*duomenys neskelbiami*), galiojusios nuo 2017 m. spalio 1 d. iki 2018 m. kovo 31 d.), nes sąlygose buvo keičiamas tik kortelių pavadinimas iš „Nordea Gold“ į „Mastercard Gold“. Banko teigimu, draudiko nurodytos draudimo sąlygos (draudimo polisas (*duomenys neskelbiami*), galiojo nuo 2018 m. gruodžio 1 d. iki 2018 m. gruodžio 31 d.) dėl draudimo apsaugos taip pat yra identiškos pareiškėjo nurodytoms Kelionių į užsienį draudimo sąlygoms „Nordea Gold“ kortelių turėtojams, nes jomis buvo pakeistas draudimo bendrovės pavadinimas iš „AIG Europe Limited (Finland branch)“ į „AIG Europe S.A. (Finland branch)“. Bankas nurodė, kad sąlygų pakeitimas nedarė įtakos klientų teisėms ar pareigoms ir nekeitė draudimo apsaugos garantijų.

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, ekonomiško ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą, Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Kaip matyti iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų ir informacijos, ginčas tarp šalių kilo dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir draudimo išmokos mokėjimo.

Pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad kelionių draudimas jam buvo taikomas kaip turinčiam „Nordea (*Luminor*) banko Auksinę kortelę“. Pareiškėjas pateikė mokėjimo kortele atliktų mokėjimų išrašą, iš kurio matyti, kad mokėjimas už šiam ginčui aktualios kelionės lėktuvo bilietus atliktas pasinaudojant su „Mastercard Gold“ kortele susieta banko sąskaita. Su kreipimusi pareiškėjas pateikė Kelionių į užsienį draudimo sąlygas „Nordea Gold“ kortelių turėtojams (galiojusias nuo 2017 m. spalio 1 d. iki 2018 m. kovo 31 d.). Draudikas rėmėsi Kelionių į užsienį draudimo sąlygomis „Mastercard Gold“ kortelių turėtojams (galiojusiomis nuo 2018 m. gruodžio 1 d.). Bankas nurodė, kad draudžiamąjį įvykiu metu galiojo Kelionių į užsienį draudimo sąlygos „Mastercard Gold“ kortelių turėtojams (draudimo polisas (*duomenys neskelbiami*), galiojusios nuo 2018 m. balandžio 1 d. iki 2018 m. lapkričio 30 d.). Įvertinus pateiktus duomenis, darytina išvada, kad taikomos banko nurodytos draudžiamąjį įvykiu metu galiojusios Kelionių į užsienį draudimo sąlygos „Mastercard Gold“ kortelių turėtojams (galiojusios nuo 2018 m. balandžio 1 d. iki 2018 m. lapkričio 30 d.). (toliau – Draudimo sąlygos). Pažymėtina, kad visose minėtose draudimo sąlygose šiam ginčui aktualios nuostatos yra analogiškos.

Draudimo sąlygų 5 punkte numatyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra kelionės atšaukimas, draudimo suma – iki 1 700 Eur, taikoma išskaita – 50 Eur.

Draudimo sąlygų 2 punkte numatyta, kad draudimo polisas galioja kredito kortelės „Mastercard Gold“ turėtojams nuo 14 metų iki 79 metų amžiaus, taip pat kortelės turėtojų sutuoktiniams (partneriams), nuo 14 metų iki 79 metų amžiaus, keliaujantiems kartu su apdraustu kortelės turėtoju.

Draudimo sąlygų 3 punkte numatyta, kad draudimo polisas galioja, jeigu kortelės turėtojas turi galiojančią „Mastercard Gold“ kortelę, keliauja iš Lietuvos ar šalies, kurioje apdraustasis nuolat gyvena, ir kelionė trunka ne ilgiau nei 90 dienų. Kelionės atšaukimo draudimas nebetaikomas, kai apdraustasis pradeda kelionę.

Draudimo sąlygų 10 punkte numatyta: „Pagal šį draudimo polisą draudžiama nuo kelionės atšaukimo rizikos nevirsijant draudimo sumos, t. y. atlyginamos išlaidos, patirtos dėl apdraustojo negalėjimo išvykti į kelionę iš šalies, kurioje apdraustasis nuolat gyvena, dėl ūmios ir rimtos ligos, nelaimingo atsitikimo ar apdraustojo arba jo artimo giminaičio mirties. Būtinybė vertinama pagal medicininės priežastis. Taip pat atlyginamos kelionės atšaukimo išlaidos, jeigu kelionę būtina atšaukti dėl rimtų, netikėtų finansinių nuostolių, susijusių su apdraustojo turtu šalyje, kurioje apdraustasis nuolat gyvena. Kelionės atšaukimo draudimas taip pat galioja ir kitiems apdraustiesiems asmenims, gyvenantiems tame pačiame namų ūkyje, jeigu kuris nors iš apdraustųjų asmenų negali vykti į kelionę dėl šiame punkte aukščiau nurodytų priežasčių. Atšaukus kelionę, kompensuojamos draudimo sumos dydžio kelionės ir apgyvendinimo išlaidos. Kelionės ir apgyvendinimo išlaidos apima kelionės į paskirties vietą ir atgal išlaidas bei apgyvendinimo išlaidas paskirties vietoje. Kitos išlaidos, patirtos iki kelionės pradžios, nėra atlyginamos. Bet koks atlyginimas ar kompensacija, kurią apdraustasis turi ar

turėtų teisę gauti iš kelionių organizatoriaus ar transporto bendrovės, išskaičiuojama iš draudimo išmokos sumos po to, kai paaiškėja kelionės atšaukimo priežastis. Aukščiau minėti artimiausi giminaičiai yra sutuoktiniai, sugyventiniai, vaikai, įvaikiai, globotiniai, sutuoktinio ar sugyventinio vaikai, vaikaičiai, tėvai, sutuoktinio tėvai, įtėviai ar globėjai, sugyventinio tėvai, broliai ir seserys, pusbroliai ir pusseserės, įbroliai ir įseserės, marčios ir žentai arba, jei apdraustasis užsisakė kelionę tik dviem asmenims, kelionės bendrakeleivis.“

Draudimo sąlygų 10.1 papunktyje numatyta: „Kelionės atšaukimo išlaidos neatlyginamos, jeigu atšaukimo priežastys atsirado iki draudimo poliso įsigaliojimo ar kelionės užsakymo. Draudimo polisas galioja tik tuo atveju, jeigu liga arba sveikatos sutrikimas buvo ūmus ir apie jį nebuvo žinoma užsisakant kelionę. Kelionės atšaukimo išlaidos neatlyginamos, jeigu netikėtą ligą sukėlė piktnaudžiavimas alkoholiu ar vaistais arba psichotropinių medžiagų vartojimas. Sirgusiems asmenims, asmenims, sergantiems lėtinėmis, užkrečiamosiomis ir negalios ligomis, draudimo apsauga galioja tik tuo atveju, jeigu ligos simptomų nebuvo paskutinius šešis mėnesius iki kelionės įsigijimo dienos. Kelionė atšaukiama tuoj pat, kai tik sužinoma, kad keliauti nebus įmanoma.“

Draudimo sąlygų 14.4.1 papunktyje numatyta, kad kelionės atšaukimo atveju draudikui pateikiama gydytojo pažyma su nurodyta data ir parašu, kurioje būtų tikslus ligos ar sužalojimo aprašymas.

Pareiškėjas pateikė 2018 m. rugsėjo 4 d. UAB (*duomenys neskelbiami*) Medicinos dokumentų išrašą/siuntimą (toliau – Išrašas (siuntimas)), kuriame, diagnozės skiltyje nurodyta: „Nėštumas <...> 20 savaičių. Gresiantis persileidimas“. Skiltyje, kuri skirta ligos kodui pagal TLK – 10-AM (Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją – sisteminį ligų sąrašą), nurodytas kodas – O20. Šio kodo reikšmė pagal viešai skelbiamą sisteminį ligų sąrašą¹ – kraujavimas nėštumo pradžioje, išskyrus abortu pasibaigusį nėštumą. Išrašo (siuntimo) skiltyje „Ligos anamnezė, diagnostiniai tyrimai, taikytas gydymas, rekomendacijos dėl gydymo/darbo“ nurodyta: „Rekomenduojamas apsauginis režimas, skristi nerekomenduojama“.

Kaip minėta, draudikas atsisakė pripažinti pareiškėjo sutuoktinės kelionės atšaukimą draudžiamuoju įvykiu, nes nėštumas ir gresiantis persileidimas nėra laikomi ūmia ir sunkia liga, o gresiantis persileidimas yra rizika, lydinti kiekvieną nėštumą. Taip pat, draudiko teigimu, gydytojo rekomendacijos neskristi lėktuvais ir laikytis tausojančio režimo nelaikytini diagnoze ir įtakos sprendimui neturi.

Pareiškėjo pateiktas Išrašas (siuntimas) patvirtina, kad pareiškėjo sutuoktinei buvo diagnozuota sisteminame ligų sąrašė numatyta liga – kraujavimas nėštumo pradžioje. Pareiškėjo sutuoktinę gydanti gydytoja rekomendavo laikytis apsauginio režimo ir rekomendavo neskristi lėktuvu. Taigi, priešingai, negu teigia draudikas, pareiškėjo sutuoktinė į kelionę neišvyko ne dėl teorinės nėštumo metu kylančios persileidimo rizikos, o dėl konkrečios ir gydytojo nustatytos nėštumo komplikacijos.

Draudikas nurodė, kad gresiantis persileidimas nelaikomas rimta ir ūmia liga. Pažymėtina, kad 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 (CK) 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 sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą, jų suderinamumą, jo pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos ir konkretizuotos. Draudimo sąlygose nėra apibrėžta, kas laikytina rimta ir ūmia liga. Bet kuri vartojimo sutarties rašytinė sąlyga turi būti išreikšta aiškiai ir suprantamai. Kai kyla abejonių dėl vartojimo sutarties sąlygų turinio, sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai (CK 6.228⁴ straipsnio 6 dalis). Draudikui draudimo sąlygose neapibrėžus vienos iš draudžiamąjį įvykių (kelionės atšaukimo) sąlygų, Draudimo sąlygų 10 punkto nuostata dėl ūmios ir rimtos ligos aiškintina pareiškėjo naudai.

Draudimo sąlygose nurodyta, kad „Būtinybė vertinama pagal medicininės priežastis“. Sutiktina su draudiku, kad gydytojo rekomendacijos neskristi lėktuvais ir laikytis tausojančio režimo nelaikytini diagnoze, tačiau nėra pagrindo sutikti, kad gydytojo rekomendacijos nėra svarbios priimant pagrįstą sprendimą dėl įvykių pripažinimo draudžiamuoju. Būtent gydytojos

¹<http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/66564.html>.

rekomendacija pagrindžia, kad, nustačius pareiškėjo sutuoktinei Išrašė (siuntime) nurodytą ligą, kelionė lėktuvu keltų pavojų pareiškėjo sutuoktinės sveikatai – t. y. patvirtina pareiškėjo žmonos ligos rimtumą ir medicininę būtinybę pareiškėjo sutuoktinei dėl ligos nevykti į kelionę lėktuvu (ją atšaukti).

Vadovaujantis CK 6.987 straipsniu ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsniu, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką atsiradimas siejamas su draudžiamąjį įvykio faktu nustatymu. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje numatyta, kad draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką. Įvertinus pateiktus duomenis, darytina išvada, kad draudikas neįrodė, jog pareiškėjo sutuoktinei nustatytas gresiantis persileidimas su kraujavimu, dėl kurio ji neišvyko į suplanuotą kelionę su pareiškėju, nėra rimta ir ūmi liga ir neatitinka Draudimo sąlygų 10 punkte įtvirtinto draudžiamąjį įvykio apibrėžimo, todėl draudiko sprendimas pripažinti įvykį nedraudžiamuoju negali būti laikomas pagrįstu.

Pagal Draudimo sąlygų 10 punktą, atšaukus kelionę kompensuojamos kelionės ir apgyvendinimo išlaidos, neviršijančios draudimo sumos. Kelionės ir apgyvendinimo išlaidos apima kelionės į paskirties vietą ir atgal išlaidas bei apgyvendinimo išlaidas paskirties vietoje. Pareiškėjas pateikė 2018 m. sausio 31 d. UAB (*duomenys neskelbiami*) PVM sąskaitą faktūrą, kurioje nurodoma, kad pareiškėjo sutuoktinės lėktuvo bilieto kaina yra 788,66 Eur, šią sumą pareiškėjas sumokėjo 2018 m. vasario 1 d. Pareiškėjo prašomi atlyginti nuostoliai neviršija Draudimo sąlygų 5 punkte nustatytos 1 700 Eur draudimo sumos. Draudimo sąlygų 5 punkte taip pat numatyta, kad tada, kai draudžiamasis įvykis yra kelionės atšaukimas, taikoma išskaita – 50 Eur. Draudimo sąlygų dalies „AIG kelionių draudimo bendrosios sąlygos“ 1 punkte numatyta, kad išskaita – patirtų išlaidų ar nuostolių suma, išskaitoma iš apdraustajam mokėtinos draudimo išmokos sumos. Išskaitos suma nurodoma draudimo polisų išmokų lentelėse. Išskaita taikoma kiekvienam draudžiamajam įvykiui ir kiekvienam apdraustajam. Atsižvelgiant į taikomą išskaitą, draudikui rekomenduotina pareiškėjui sumokėti 738,66 Eur draudimo išmoką.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 2 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 59.2 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Iš dalies tenkinti pareiškėjo R. U. reikalavimą ir rekomenduoti draudikui *AIG Europe S. A.* sumokėti pareiškėjui 738,66 Eur draudimo išmoką.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1 punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtos rekomendacijos, 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