



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

**SPRENDIMAS  
DĖL X. X. IR ERGO INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. spalio 28 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-425  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) atstovaujancio advokato Y. Y. (toliau – pareiškėjo atstovas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjo atstovas prašė išnagrinėti tarp pareiškėjo ir *ERGO Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

Tarp draudiko ir banko *Luminor Bank AS*, veikiančio Lietuvoje per įsteigtą skyrių, (toliau – Bankas) buvo sudaryta kelionių draudimo sutartis, kuria buvo apdrausti pareiškėjo, kaip mokėjimo kortelės turėtojo, turtiniai interesai, draudimo laikotarpis – nuo 2018 m. spalio 1 d. iki 2020 m. spalio 1 d.

Pareiškėjas draudikui pateikė pranešimą apie laikotarpiu nuo 2020 m. balandžio 27 d. iki 2020 m. gegužės 3 d. neįvykusią kelionę į Austriją ir laikotarpiu nuo 2020 m. gegužės 3 d. iki 2020 m. gegužės 5 d. neįvykusią kelionę į Čekiją. Pareiškėjas draudikui nurodė, kad kelionės neįvyko dėl draudžiamojo įvykio – apdraustosios 2020 m. balandžio 20 d. patirtos traumos (toliau – įvykis). Pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti dėl neįvykusių kelionių pareiškėjo patirtus finansinius nuostolius (finansinius nuostolius dėl nesuteiktų 2 472 Eur kelionės į Austriją ir 814,11 Eur kelionės į Čekiją paslaugų, iš viso 3 286,11 Eur) atlyginančią draudimo išmoką pagal draudimo sutartyje nustatytas kelionės atšaukimo draudimo sąlygas.

Draudikas, vadovaudamasis *Luminor* banko kelionių draudimo sąlygų „Mastercard Platinum“ kredito kortelių turėtojams (toliau – Taisyklės) IX skyriaus „Bendroji dalis“ 1.6 papunkčiu, nustatančiu, kad „draudikas neatsako už apdraustojo nuostolius, patirtus dėl valstybės institucijų sprendimo neleisti jam išvykti į kelionę ir / arba įvažiuoti į užsienio valstybę“, atsisakė išmokėti pareiškėjo reikalaujamą draudimo išmoką. Draudikas 2020 m. gegužės 13 d. pareiškėjui adresuotame rašte nurodė, kad „pagal 2020 m. kovo 14 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimą uždrausti Lietuvos Respublikos piliečiams išvykti iš Lietuvos Respublikos, išskyrus atvejus, kai jie grįžta į savo gyvenamąją vietą, vyksta į savo darbo vietą, taip pat Valstybės sienos apsaugos tarnybos prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos vadovo ar jo įgalioto asmens leidimu“ pareiškėjas negalėjo išvykti iš Lietuvos karantino metu. Pareiškėjo „kelionė nuo 2020 m. balandžio 27 d. iki 2020 m. gegužės 5 d. patenka į šį laikotarpį“.

Pareiškėjo atstovas kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad „tiek lingvistine, tiek logine prasme ši išimtis galioja tik tuo atveju, jeigu konkretaus asmens (apdraustojo) atžvilgiu yra priimti valstybinių institucijų sprendimai neleisti būtent konkrečiam asmeniui išvykti į keliones arba įvažiuoti į užsienio valstybes. Akivaizdu, kad ši išimtis gali būti taikoma, pvz. kai yra priimti valstybinių institucijų sprendimai konkretaus asmens atžvilgiu arba kai yra užsienio šalies sprendimas, draudžiantis konkrečiam asmeniui įvažiuoti į tą valstybę.“

Pareiškėjo atstovas nurodė, kad draudiko 2020 m. gegužės 13 d. rašte nurodytas pagrindas – 2020 m. kovo 14 d. „Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas, uždraudžiantis Lietuvos Respublikos piliečiams išvykti iš Lietuvos Respublikos – yra norminis administracinis aktas, nustatantis įpareigojimus neapibrėžtai asmenų grupei, t. y. nėra individualus administracinis aktas, taikytinas konkrečiam asmeniui, todėl minėtas LR Vyriausybės nutarimas nepatenka į kredito kortelių taisyklių IX skyriaus „Bendroji dalis“ 1.6 punkto

taikymo ribas." Be to, pareiškėjo atstovas pabrėžė, kad draudikas netyrė minėtame teisės akte nustatytų išimčių, kurių atvejais asmenims karantino laikotarpiu buvo galima išvykti iš Lietuvos, taikymo aplinkybių. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjo atstovas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti pareiškėjui dėl neįvykusių kelionių patirtus finansinius nuostolius atlyginančią draudimo išmoką.

Lietuvos bankas, įvertinęs pareiškėjo atstovo kreipimesi nurodytas aplinkybes ir kartu su kreipimusi pateiktus dokumentus, taip pat Taisyklių sąlygas bei 2020 m. rugpjūčio 31 d. draudiko atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi ir 2020 m. rugpjūčio 28 d. Banko pateiktuose paaiškinimuose apie draudimo sutarties sudarymą nurodytas aplinkybes, vadovaudamasis 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, (toliau – Neteisminio sprendimo procedūros taisyklės) 46 punktu, 2020 m. rugpjūčio 19 d., 2020 m. rugsėjo 4 d. ir 2020 m. spalio 15 d. raštais pasiūlė draudikui vartojimo ginčą užbaigti taikiai, pripažįstant įvykį draudžiamuoju ir priimant sprendimą ginčo dalį dėl draudimo išmokos dydžio užbaigti taikiai (išmokant pareiškėjui visą ar dalį reikalaujamos draudimo išmokos). Neteisminio sprendimo procedūros taisyklių 46 punkte nustatyta, kad Lietuvos bankas imasi priemonių vartotojui ir finansų rinkos dalyviui sutaikyti ir siūlo vartojimo ginčą išspręsti taikiai, jeigu, Lietuvos banko nuomone, dėl konkrečių ginčo nagrinėjimo metu paaiškėjusių aplinkybių taikus susitarimas įmanomas.

Lietuvos bankas, teikdamas draudikui pasiūlymą vartojimo ginčą užbaigti taikiai (visiškai arba iš dalies), be kitų nurodytų aplinkybių, taip pat atkreipė draudiko dėmesį į tai, kad Lietuvos bankui Banko pateikti duomenys apie draudimo sutarties sudarymo aplinkybes negali pagrįsti to, kad prieš sudarant draudimo sutartį pareiškėjui buvo tinkamai atskleistos draudimo sutarties sąlygos ir išaiškintos Taisyklių sąlygos. Atsižvelgdamas į tai ir vadovaudamasis Taisyklių sąlygų sisteminiu aiškinimu, Lietuvos bankas nurodė, kad prieš sudarydamas draudimo sutartį pareiškėjas negalėjo tikėtis, kad Taisyklių IX skyriaus „Bendroji dalis“ 1.6 papunkčio sąlygos ir Taisyklių sąlygos, kuriose detalizuota, kaip turi būti mokama apdraustojui patirtus finansinius nuostolius atlyginanti draudimo išmoka, bus aiškinamos draudiko nurodytu būdu.

Draudikas Lietuvos banką informavo, kad pakartotinai įvertinęs vartojimo ginčui nagrinėti reikšmingus duomenis ir atsižvelgdamas į tai, kad draudiko turimi įrodymai negali neginčijamai patvirtinti, kad prieš draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui buvo įteikta Taisyklių kopija ir išaiškintos Taisyklių sąlygos, priėmė sprendimą įvykį pripažinti draudžiamuoju. Siekdamas pagrįsti nurodytas aplinkybes, draudikas Lietuvos bankui pateikė pareiškėjui adresuoto 2020 m. rugsėjo 7 d. rašto kopiją. 2020 m. rugsėjo 7 d. draudiko pareiškėjui adresuotame rašte nurodyta, kad draudikas priėmė sprendimą dėl įvykio pareiškėjui išmokėti 173 Eur draudimo išmoką. Draudikas pabrėžė, kad minėta draudimo išmoka atlygino dviejų asmenų, kurie yra apdraustieji pagal draudimo sutartį, „2020 m. gegužės 3–5 d. nakvynės išlaidas Čekijoje“. Draudikas pareiškėjui nurodė, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota atsižvelgiant į draudimo sutartyje nurodytą 15 procentų išskaitą kelionės atšaukimo atveju.

Draudikas pateiktuose paaiškinimuose, kodėl nebuvo išmokėta visa pareiškėjo reikalaujama 3 286,11 Eur draudimo išmoka, nurodė, kad „faktinės aplinkybės pagrindžia, kad 3 286,11 Eur suma buvo sumokėta už 8 asmenis. Taisyklių preambulėje yra numatyta, kad apdraustieji – kortelės turėtojas ir giminaičiai, jeigu jie keliauja kartu su kortelės turėtoju. Draudimo apsauga galioja, jei kortelės turėtojo ir giminaičių kelionės datos ir laikas, maršrutai, keliavimo transporto priemonės ir kelionės tikslo vietovės sutampa. Giminaičiai – kortelės turėtojo sutuoktinis arba sugyventinis, su kuriuo kortelės turėtojas veda bendrą ūkį bent vienerius metus, ir kortelės turėtojo vaikai (biologiniai ir įvaikiai) iki 18 metų (imtinai) amžiaus bei kortelės turėtojo vaikai (biologiniai ir įvaikiai) nuo 19 iki 24 metų (imtinai) amžiaus, jei jie yra dieninio skyriaus studentai.“

Draudiko teigimu, „pirmiau nurodytos aplinkybės pagrindžia, kad apdraustieji pagal draudimo sutartį yra pareiškėjas ir jo partnerė. Taip pat šią aplinkybę pagrindžia ir pareiškėjo pateiktas draudimo liudijimas, kuriame yra nurodyta, kad kelionių draudimo apsauga yra suteikiama 2 asmenims (pareiškėjui ir jo partnerei). Remiantis šiomis aplinkybėmis ir, atsižvelgiant į tai, kad pinigų suma buvo sumokėta už 8 asmenis, yra teigtina, kad pareiškėjas gali kelti klausimą tik dėl ¼ deklaruojamų nuostolių atlyginimo.“

Draudikas taip pat nurodė, kad jam nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos, atlyginančios dėl pareiškėjui nesuteiktų kelionės paslaugų Austrijoje patirtus 2 472 Eur

finansinius nuostolius. Draudikas pabrėžė, kad „pramogų paslaugų nutraukimo dokumente yra aiškiai pažymėta, kad paslaugų teikėjas patvirtino nemokamą pareiškėjo rezervacijos anuliaciją. Taip pat draudikas papildomai pateikė užklausimą paslaugų teikėjui Austrijoje ir šis paslaugų teikėjas nurodė, kad pareiškėjas gavo finansiškai apsaugotą jo sumokėtos kelionės sumos vertės kuponą ir šį kuponą jis gali panaudoti iš naujo užsisakydamas pramogas Sunweb. Jeigu pareiškėjas kupono panaudoti nenori ar negali, jis atgaus pinigus iki kupono galiojimo pabaigos.“

Draudikas nurodė, kad „atsižvelgdamas į tai, kad negavo duomenų, jog pinigų suma už pragyvenimą Prahoje 8 asmenims buvo gražinta bei draudimo sutartyje nurodytą 15 % besąlyginę išskaitą, sumokėjo pareiškėjui 173 Eur dydžio draudimo išmoką.“

Draudikas 2020 m. spalio 20 d. raštu Lietuvos bankui pateiktuose papildomuose paaiškinimuose nurodė, kad nors nagrinėjamu atveju įrodymai negali pagrįsti, kad prieš sudarant draudimo sutartį Taisyklės pareiškėjui buvo įteiktos, todėl yra privalomos, tačiau nagrinėjamu atveju turi būti taikomos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) nuostatos. Draudikas pabrėžė, kad „faktinės aplinkybės rodo, kad pareiškėjas apgyvendinimo ir slidinėjimo paslaugų įsigijimo sutartį sudarė ne tik savo, bet ir trečiųjų asmenų naudai (CK 6.191 straipsnis), pagal kurią (turima omenyje paslaugų sutartis) užsakė ir paslaugas, kuriomis jis pats neketino naudotis, t. y. nebūtų gavęs iš jų turtinės naudos nepriklausomai nuo to, ar jomis būtų buvę pasinaudota, ar ne (minėtų paslaugų gavėjai yra kiti asmenys). Šios aplinkybės patvirtina, kad turtinį interesą dėl 7/8 užsakytų paslaugų turėjo kiti asmenys.“

Draudikas nurodė, kad, pagal Draudimo įstatymo 2 straipsnio 1 dalį, apdraustuoju yra pripažįstamas draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turtiniai interesai yra draudžiami. Draudiko teigimu, „pareiškėjas, sudarydamas banko paslaugų sutartį ir žinodamas apie banko ir draudiko draudimo sutartį, galėjo turėti lūkestį, kad yra apdraudžiami tik jo turtiniai interesai, o, gavęs patvirtinimą apie jo partnerės draustumą, sužinojo ir apie draudimo sutarties šalių susitarimo sąlygą, pagal kurią buvo apdrausti ir jo partnerės turtiniai interesai.“ Draudikas pabrėžė, kad, remiantis minėtomis Draudimo įstatymo nuostatomis, darytina išvada, kad pareiškėjas neturėjo pagrindo tikėtis, jog „apdraustaisiais bus laikomi visi asmenys, vykstantys kartu į kelionę“. Atsižvelgdamas į tai, draudikas konstatavo, kad „pozicija dėl ¼ išlaidų sumos kompensavimo yra teisėta ir pagrįsta“.

Draudikas taip pat nurodė, kad „išskaičiuojant 15 proc. išskaitą buvo padaryta techninė klaida“. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pateikė įrodymus, kad nepagrįstai iš pareiškėjui finansinių nuostolių dėl apgyvendinimo paslaugų Čekijoje nesuteikimo dalį atlyginančios draudimo išmokos išskaičiuota 30,53 Eur sumą sudaranti 15 procentų išskaita 2020 m. spalio 21 d. buvo išmokėta pareiškėjui. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas konstatavo, kad pareiškėjui išmokėjo papildomas draudimo išmokas, todėl visiškai įvykdė draudimo sutartyje ir teisės aktuose nustatytus įsipareigojimus.

**K o n s t a t u o j a m a :**

Vadovaujantis Neteisminio sprendimo procedūros 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 ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Kadangi ginčas dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju buvo užbaigtas taikiai, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl draudiko sprendimo atsisakyti išmokėti pareiškėjo patirtus finansinius nuostolius už jam nesuteiktas kelionės paslaugas Austrijoje (2 472 Eur) ir sprendimo neišmokėti visos pareiškėjo reikalaujamos išmokos už nesuteiktas kelionės paslaugas Čekijoje (814,11 Eur).

*Dėl draudiko sprendimo nemokėti visos pareiškėjo reikalaujamos draudimo išmokos, atlyginančius patirtus finansinius nuostolius (814,11 Eur už nesuteiktas kelionės paslaugas Čekijoje) pagrįstumo*

Vertinant, ar draudikas pagrįstai sumažino pareiškėjo reikalaujamą dėl nesuteiktų kelionės paslaugų Čekijoje patirtus 814,11 Eur finansinius nuostolius atlyginančią draudimo išmoką, pažymėtina, kad draudikas, remdamasis Taisyklių sąlygų sisteminiu aiškinimu, teigė, kad pareiškėjas galėtų kelti reikalavimą tik dėl ¼ deklaruojamų nuostolių atlyginimo. Draudikas taip pat nurodė, kad pareiškėjas, atsižvelgdamas į Draudimo įstatymo 2 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą *apdraustuoju* sampratą nustatančias nuostatas, neturėjo pagrindo tikėtis, kad taip pat ir dėl kitų asmenų, kurie nėra apdraustieji, naudojimosi apgyvendinimo Čekijoje

paslaugomis patirtus finansinius nuostolius atlyginanti draudimo išmoka pareiškėjui bus išmokėta.

Vertinant draudiko argumentus, kodėl buvo sumažinta draudimo išmoka, pažymėtina, kad sutarties sąlygos turi būti aiškinamos pagal CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintas ir kasacinio teismo suformuotas 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; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010).

Pažymėtina, kad draudimo sutartis, kuria buvo apdrausti pareiškėjo turiniai interesai, yra vartojimo sutartis. Todėl, vertinant, ar draudikas pagrįstai aiškina Taisyklių sąlygas nurodytu būdu ir ar draudiko pateiktas Taisyklių sąlygų aiškinimas atitinka sąžiningo sutarties sąlygų, atsižvelgiant į draudiko, draudėjo ir apdraustojo ketinimus ir sutarties sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, kriterijų, yra reikšmingos draudimo sutarties sąlygų tinkamo atskleidimo nustatymo aplinkybės. Be to, pažymėtina, kad, be tinkamo supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis reikalavimų vykdymo, draudikui keliami reikalavimai užtikrinti standartinių draudimo sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, pateiktas sąvokas kiek įmanoma aiškiau atskleidžiant ir konkretizuojant. Jeigu sutarties sąlygos vis dėlto suformuluojamos neaiškiai ir jei pagal sutarčių aiškinimo taisykles aiškinant sutartį kyla abejonių, sutarties sąlygos turi būti aiškinamos sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies nenaudai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. kovo 16 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008).

Kaip minėta, draudikas pripažino, kad Taisyklių sąlygos, įskaitant ir draudimo išmokos, atlyginančios apdraustojo patirtus finansinius nuostolius kelionės atšaukimo atveju, apskaičiavimo nuostatas, pareiškėjui prieš draudimo sutarties sudarymą nebuvo tinkamai atskleistos. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad prieš draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui nebuvo pateiktas draudiko nurodytas minėtų Taisyklių sąlygų išaiškinimas.

Tačiau, vertinant Taisyklių sąlygas, taip pat pažymėtina, kad Taisyklių VIII skyriaus 2.1 papunktis nustato, kad draudikas, *neviršydamas draudimo sumos, atlygina apdraustojo patirtas faktines išlaidas už bilietus ir kitas paslaugas*, įeinančias į Kelionės paketą, *už kurias yra sumokėta, tačiau jomis nepasinaudota*. Taisyklių skirsnyje „Pagrindinės šiose individualiose sąlygose vartojamos sąvokos“ Individualių sąlygų 1 priedo 1 lentelėje nustatyta, kad kelionės atšaukimo, nutraukimo draudimo suma vieno įvykio atveju yra 2 000 Eur.

Taisyklėse faktinės išlaidos apibrėžiamos kaip tiesioginiai, dokumentais pagrįsti nuostoliai. Todėl, remiantis Taisyklių sąlygų sisteminiu aiškinimu, darytina išvada, kad kelionės atšaukimo atveju draudikas, neviršydamas 2 000 Eur draudimo sumos, įsipareigojo apdraustajam atlyginti tiesioginius, dokumentais pagrįstus nuostolius už bilietus ir kelionės paslaugas, už kurias buvo sumokėta, tačiau jomis nepasinaudota. Svarbu pažymėti, kad Taisyklėse nėra nuostatų, suteikiančių draudikui teisę mažinti draudimo išmoką, atlyginančią apdraustajam dėl nesuteiktų kelionės paslaugų patirtus finansinius nuostolius, atsižvelgiant ne tik į faktiškai apdraustojo patirtų finansinių nuostolių dydį (išlaidas, susijusias su nesuteiktomis kelionės paslaugomis), bet ir nesuteiktų paslaugų ryšį su apdraustaisiais.

Draudikas Lietuvos bankui pateiktuose paaiškinimuose rėmėsi aplinkybėmis, kad, pagal Taisyklių sąlygas, Draudimo įstatymo 2 straipsnio 1 dalies nuostatas ir draudimo liudijimo duomenis, apdraustaisiais yra pripažįstami pareiškėjas ir jo partnerė. Tačiau, atsižvelgiant į Taisyklių VIII skyriaus nuostatas, reglamentuojančias kelionės atšaukimo sąlygas, pažymėtina, kad pareiškėjo ir jo partnerės priskyrimo prie apdraustųjų vertinimas yra reikšmingas, siekiant nustatyti, ar **apdraustasis** patyrė faktines išlaidas už kelionės paslaugas, už kurias buvo sumokėta ir kuriomis nebuvo pasinaudota.

Pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad už su slidinėjimo paslaugomis Austrijoje susijusias kelionės paslaugas ir apgyvendinimo paslaugas Čekijoje jis sumokėjo naudodamasis mokėjimo kortele, su kuria buvo įsigytos ir kelionių draudimo paslaugos. Šių pareiškėjo nurodytų aplinkybių (aplinkybių, kad už kelionės paslaugas buvo sumokėta, naudojantis vartojimo ginčui aktualia mokėjimo kortele) draudikas neginčijo ir nepateikė jokių įrodymų, kurie minėtas aplinkybes paneigtų. Taip pat Lietuvos bankui nebuvo pateikta įrodymų, galinčių patvirtinti, kad išlaidos už minėtas kelionės paslaugas pareiškėjui buvo kompensuotos kitų asmenų, kurie turėjo šiomis paslaugomis naudotis ir kurie nėra apdraustieji. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjo patirtos 814,11 Eur dėl nesuteiktų kelionės paslaugų Čekijoje išlaidos yra pripažintinos pareiškėjo (*apdraustojo*) patirtomis faktinėmis kelionės paslaugų išlaidomis, už kurias buvo sumokėta, tačiau kuriomis nebuvo pasinaudota. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad dėl nesuteiktų kelionės paslaugų Čekijoje patirtos 814,11 Eur išlaidos atitinka Taisyklėse nustatytas pagal Taisyklės kompensuojamų finansinių nuostolių sąlygas.

Vertinant draudiko nurodytas aplinkybes, kad įvertinus asmenų, kurie turėjo naudotis kelionių paslaugomis, skaičių ir atsižvelgiant į tai, kad iš 8 asmenų tik 2 asmenys yra apdraustieji, pareiškėjas gali kelti reikalavimą tik dėl ¼ deklaruojamų nuostolių atlyginimo, pažymėtina, kad, siekiant išvengti apdraustųjų piktnaudžiavimo ir neprotingai didelių išlaidų pagal Taisyklių sąlygas kompensavimo, Taisyklėse yra įtvirtintos nuostatos, pagal kurias kompensuojamos apdraustojo patirtos išlaidos kelionės atšaukimo atveju yra apribotos 2 000 Eur draudimo suma (vieno draudžiamąjį įvykiu atveju). Todėl negalima teigti, kad pareiškėjo reikalavimas išmokėti išmoką, atlyginančią už nesuteiktas kelionės paslaugas faktiškai patirtas kelionės išlaidas, prieštarauja CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintoms ir kasacinio teismo suformuotoms sutarčių aiškinimo taisyklėms, pagal kurias sutartys turi būti aiškinamos sąžiningai. Priešingai, draudiko pateiktas Taisyklių sąlygų aiškinimas, kad kiekvienu atveju turėtų būti vertinamas nesuteiktų kelionės paslaugų ryšys su apdraustaisiais (nors draudimo taisyklėse tokių sąlygų nėra nustatyta) ir mažinamas apdraustojo patirtų nuostolių dydis (pagal apdraustojo apmokėtų kelionės paslaugų pobūdį, jų naudojimo būdą ir pan.), prieštarautų sutarties sąlygoms ir jų aiškinimo sąžiningai kriterijui. Šiame kontekste papildomai pažymėtina, kad apdraustasis, žinodamas, kad draudiko kompensuojamų išlaidų suma kelionės atšaukimo atveju yra apribota 2 000 Eur dydžiu, užsisakydamas brangesnes kelionės paslaugas (atsižvelgiant į asmenų, kurie naudosis šiomis paslaugomis kiekį, pačių paslaugų pobūdį ir pan.) veiktų savo rizika, o ne draudikui galima taikyti nepamatuojama draudimo paslaugų rizika. Todėl, remiantis sisteminiu Taisyklių sąlygų aiškinimu ir kasacinio teismo suformuotomis bendrosiomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis, darytina išvada, kad draudikas neturi pagrindo mažinti apdraustojo patirtų faktinių išlaidų dydžio, vertindamas kelionės paslaugų pobūdį ir aplinkybes, kokie asmenys naudosis šiomis paslaugomis.

Sutiktina su draudiko argumentais, kad, pagal Draudimo įstatymo 2 straipsnio 1 dalį, svarbu nustatyti, kokių asmenų (apdraustųjų) turiniai interesai draudimo sutartimi yra apdrausti. Kadangi, pavyzdžiui, kelionių draudimo sutartimi apdraustų medicininių išlaidų ar draudimo nuo nelaimingo atsitikimo draudimo rizikos pasireiškimo atveju draudimo išmoka gali būti mokama tik dėl *apdraustojo* kūno sužalojimo ar ūmios ligos (taip pat lėtinės ligos paūmėjimo ir kitų Taisyklėse nustatytų draudžiamųjų įvykių) patirtų medicinos paslaugų išlaidų, taip pat apdraustojo nuolatinio neįgalumo ar mirties dėl nelaimingo atsitikimo. Tačiau, įvertinus Taisyklių turinį, yra pagrindas teigti, kad finansinių nuostolių draudimo rizikos pasireiškimo atveju (kelionės atšaukimo, kelionės nutraukimo, pavėlavimo į kelionės pradžios vietą, kelionės jungties praradimo rizikos pasireiškimo atveju) draudikui yra reikšminga nustatyti tik faktą, ar finansinius nuostolius dėl nesuteiktų iš anksto apmokėtų kelionės paslaugų patyrė apdraustasis. Remiantis Taisyklių nuostatomis, negalima teigti, kad, siekiant atlyginti apdraustojo finansinius nuostolius, būtina nustatyti, ar finansiniai nuostoliai buvo patirti dėl nesuteiktų kelionės paslaugų, kuriomis išimtinai naudosis tik apdraustasis (-ieji). Atsižvelgiant į tai ir remiantis pirmiau nurodytomis aplinkybėmis dėl kelionės atšaukimo nuostatas įtvirtinančių Taisyklių sąlygų turinio ir jų sisteminio aiškinimo kartu su kitomis Taisyklių sąlygomis, taip pat įvertinus faktinius duomenis, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti tinkamo kelionės draudimo sutarties sąlygų prieš draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui atskleidimo (išaiškinimo) aplinkybių, darytina išvada, kad pareiškėjas negalėjo tikėtis draudiko pateikto aiškinimo, pagal kurį, draudiko teigimu, kelionės atšaukimo atveju pareiškėjo kompensuojami patirti finansiniai nuostoliai dėl nesuteiktų apgyvendinimo paslaugų Čekijoje gali būti mažinami, atsižvelgiant į tai, kad šiomis paslaugomis būtų

naudojęsi ne tik apdraustieji, tačiau ir kiti asmenys. Todėl, remiantis nustatytais aplinkybėmis, pažymėtina, kad pareiškėjui turi būti išmokėta nesumažinta 814,11 Eur dėl nesuteiktų kelionės paslaugų Čekijoje patirtus nuostolius atlyginanti draudimo išmoka.

Lietuvos bankas 2020 m. spalio 15 d. draudikui adresuotame rašte, kuriuo buvo siūloma pakartotinai apsvarstyti galimybę taikiai užbaigti ginčo dėl draudimo išmokos dydžio dalį, nurodė, kad, draudikui neįrodžius Taisyklių prieš draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui įteikimo aplinkybių, draudiko nurodyti duomenys dėl Taisyklių nuostatų, pagal kurias iš mokamos draudimo išmokos kelionės atšaukimo atveju išskaičiuojama 15 procentų išskaita taikymo, negalėtų būti pripažinti pagrįstais. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pareiškėjui 2020 m. spalio 21 d. išmokėjo 30,53 Eur sudarančią minėtos išskaitos sumą, kuri buvo nepagrįstai išskaičiuota iš draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos, iš dalies atlyginančios pareiškėjo patirtus finansinius nuostolius dėl nesuteiktų apgyvendinimo paslaugų Čekijoje, šiuos nuostolius sumažinant pagal apdraustųjų naudojimosi šiomis paslaugomis skaičių (t. y. išmokant ne pareiškėjo reikalaujamą 814,11 Eur draudimo išmoką, o 173 Eur draudimo išmoką, kuri buvo apskaičiuota iš draudiko pagal apdraustųjų skaičių apskaičiuotos finansinių nuostolių 203,53 Eur sumos išskaičiavus 15 procentų sudarančią 30,53 Eur išskaitą).

Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti, kad draudikas turėjo pagrindą mažinti pareiškėjo reikalaujamą išmokėti 814,11 Eur draudimo išmoką, atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjui jau yra išmokėta 203,53 Eur išmoka, draudikui kyla pareiga pareiškėjui išmokėti papildomą 610,58 Eur draudimo išmoką.

*Dėl draudiko sprendimo atsisakyti išmokėti pareiškėjo patirtus finansinius nuostolius dėl jam nesuteiktų 2 472 Eur kelionės paslaugų Austrijoje atlyginančią draudimo išmoką pagrįstumo*

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėjo neįvykusios kelionės į Austriją laikotarpiu su slidinėjimo paslaugomis susijusias kelionės paslaugas turėjusi teikti įmonė *Sunweb* draudikui adresuotuose 2020 m. rugsėjo 8 d. ir 2020 m. spalio 15 d. raštuose patvirtino, kad pareiškėjui 2020 m. balandžio 28 d. buvo išduotas finansiškai apsaugoto pareiškėjo sumokėtos kelionės sumos vertės (t. y. 2 472,00 Eur sumos) kuponas (toliau – kuponas), pagal kurį pareiškėjas iki 2021 m. balandžio 27 d. gali pasinaudoti paslaugomis, už kurias buvo sumokėta. Jei iki minėtos datos su slidinėjimo paslaugomis susijusiomis kelionės paslaugomis nebus pasinaudota, pareiškėjas „automatiškai gaus visą sumą ne vėliau nei 12 mėnesių po kupono išdavimo datos“. Taigi, Lietuvos bankui pateiktų *Sunweb* draudikui adresuotų 2020 m. rugsėjo 8 d. ir 2020 m. spalio 15 d. raštų duomenys patvirtina, kad pareiškėjas iki 2021 m. balandžio 27 d. nepasinaudojęs minėtomis kelionės paslaugomis, už kurias buvo sumokėta 2 472,00 Eur suma, iki 2021 m. balandžio 28 d. turės galimybę šią sumą susigrąžinti.

Draudikas, remdamasis 2020 m. rugsėjo 8 d. ir 2020 m. spalio 15 d. *Sunweb* raštuose nurodyta informacija, pabrėžė, kad jei pareiškėjui būtų išmokėta reikalaujama 2 472 Eur draudimo išmoka, „tuo pačiu išsaugant turtines teises pasinaudoti minėtos vertės paslaugomis arba atgauti sumą iš *Sunweb*, pareiškėjas nepagrįstai praturtėtų dėl draudiko veiksmų“.

Vertinant draudiko sprendimo atsisakyti išmokėti pareiškėjo patirtus finansinius nuostolius dėl jam nesuteiktų 2 472 Eur kelionės paslaugų Austrijoje pagrįstumą, pažymėtina, kad kelionės atšaukimo draudimas pripažintinas finansinių nuostolių draudimu, kuriam, be draudimo sutarties šalių sutartų draudimo sutarties sąlygų, taip pat yra taikytinas CK 6.251 straipsnyje įtvirtintas visiško nuostolių atlyginimo principas.

Kasacinis teismas, aiškindamas CK 6.251 straipsnio 1 dalį, yra konstatavęs, kad teisingas žalos atlyginimas reiškia tai, kad sprendžiant ginčus dėl žalos atlyginimo turi būti nustatytas tikrasis žalos dydis. Kai priteisiamas mažesnis už tikruosius nuostolius žalos atlyginimas, lieka iš dalies neapgintos nukentėjusio asmens teisės, kai priteisiamas žalos atlyginimas viršija tikruosius nuostolius, *nukentėjęs asmuo nepagrįstai praturtėja skolininko sąskaita* – abiem atvejais teisingumo principas yra pažeidžiamas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. lapkričio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-598/2013; 2017 m. birželio 23 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-286-313/2017).

Lietuvos bankui draudiko pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas pagrįstai teigė, kad jeigu pareiškėjui išmokėtų patirtus finansinius nuostolius dėl neįvykusios kelionės paslaugų Austrijoje atlyginančią 2 472 Eur draudimo išmoką, tačiau šiuos nuostolius kompensuotų ir

paslaugas turėjusis suteikti įmonė, atsirastų pagrindas susiklostyti nepagrįsto praturtėjimo teisiniams santykiams. Todėl, remiantis kasacinio teismo suformuota praktika, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalaujamos 2 472 Eur draudimo išmokos mokėjimas neatitiktų tikslios žalos nustatymo ir jos kompensavimo sąlygų.

Konstatuotų aplinkybių kontekste svarbu pažymėti, kad, jei pareiškėjas draudikui pateiktų įrodymus, patvirtinančius, kad su slidinėjimo paslaugomis susijusias kelionės paslaugas turėjusi teikti įmonė *Sunweb* atsisakė vykdyti kupone nurodytas sąlygas ir iki 2021 m. balandžio 28 d. negrąžino pareiškėjo sumokėtos 2 472 Eur sumos, draudikui kiltų pareiga atnaujinti įvykio administravimą ir išmokėti pareiškėjo patirtus finansinius nuostolius dėl jam nesuteiktų kelionės paslaugų Austrijoje atlyginančią 2 472 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 X. X. reikalavimą ir rekomenduoti draudikui išmokėti pareiškėjui 610,58 Eur draudimo išmoką, visiškai atlyginančią pareiškėjo patirtus finansinius nuostolius už nesuteiktas kelionės į Čekiją paslaugas.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytas 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