



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2022-07-11 Nr. 429-297
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti su *Swedbank P&C Insurance AS*, veikiančio Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėja su banku „Swedbank“, AB, sudarė „VISA Gold“ kredito kortelės sąskaitos sutartį. Jos pagrindu pareiškėja papildomai buvo apdrausta kelionės draudimo paslauga, kurios neatskiriama dalis – „Kelionių draudimo sąlygos „Swedbank“, AB, išduotoms „VISA / MasterCard Gold“ kredito kortelėms“ (toliau – Taisyklės).

2022 m. balandžio 15 d. pareiškėja kreipėsi į draudiką ir pranešė apie įvykį, kurio metu ji 2022 m. balandžio 13 d. Olandijoje patyrė rankos vidurinio piršto sausgyslės trūkimo traumą (toliau – įvykis). Pareiškėja nurodė, kad ji gydymo įstaigoje patyrė 522,89 Eur gydymo išlaidas ir pateikė tai patvirtinančius dokumentus.

Įvertinęs pareiškėjos pateiktus duomenis, draudikas priėmė sprendimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ir pareiškėjai atlygino jos patirtas 522,89 Eur gydymo išlaidas.

2022 m. balandžio 22 d. pareiškėja pakartotinai kreipėsi į draudiką, klausdama, kodėl jai nėra mokama draudimo išmoka pagal į kelionių draudimą įtrauktą draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, t. y. kodėl nėra išmokama draudimo išmoka už įvykio metu patirtą traumą. Tą pačią dieną draudikas pateikė atsakymą, kad pareiškėjos trauma nepatenka į draudimo nuo nelaimingų atsitikimų traumų lentelę, todėl draudikas neturi pareigos pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką už įvykio metu patirtą traumą. Pareiškėja su tokiu draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėja prašo rekomenduoti draudikui išmokėti draudimo išmoką, t. y. 1 proc. nuo draudimo sutartyje numatytos 10 000 Eur draudimo sumos, taigi išmokėti 100 Eur. Pareiškėja nurodo, kad draudikas savo reklamoje pabrėžia, jog kelionės metu bus galiojanti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų apsauga, kuri padengs ne tik gydymo išlaidas, bet ir bus išmokėta kompensacija už kelionių metu su nelaimingais atsitikimais susijusias traumas. Pareiškėja pažymi, kad ji po įvykio grįžusi į Lietuvą draudikui pateikė visus reikiamus duomenis, tačiau draudikas, nors gydymo išlaidas padengė, draudimo išmoką už patirtą traumą išmokėti atsisakė, nes ši trauma nepatenka į Taisyklėse nurodytą traumų lentelę. Pareiškėja nesutinka su tokia draudiko pozicija ir nurodo, kad draudikas nesilaiko draudimo sutartyje įtvirtintų sąlygų. Pareiškėja akcentuoja, kad niekur nėra įtvirtinta, jog Taisyklėse nurodytoje traumų lentelėje traumų sąrašas yra baigtinis, todėl ji, sudarydama draudimo sutartį, nežinojo, kad už kitas traumas nebus mokama draudimo išmoka. Pareiškėjos nuomone, Taisyklėse įtvirtintas žodis „vadovaujantis“ yra vartojamas kaip rekomendacinis ir paprastai reiškia tik gaires, kurios šiuo atveju bus taikomos draudimo apsaugai. Pareiškėjos teigimu, jos patirta trauma yra labai panaši ar netgi sunkesnė už kaulo lūžį, nes kaulo lūžio atveju pirštas imobilizuojamas 6 savaitėms, o sausgyslės plyšimo atveju – 8 savaitėms. Pareiškėja tvirtina, kad jos darbingumas yra mažesnis, nes jos pagrindinis darbas yra kompiuteriu, o dešinės rankos pirštas sunkiai valdomas. Pareiškėja nurodo, kad ji, važiuodama į kelionę, buvo įsitikinusi, jog turi draudimo apsaugą, tačiau draudikas nepagrįstai atsisako išmokėti draudimo išmoką.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodo nesutinkąs su pareiškėjos reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudiko teigimu, Taisyklėse yra aiškiai suformuluota, kad

išmoka priklauso nuo sužalojimo pobūdžio ir nustatoma vadovaujantis Taisyklėse įtvirtinta traumų lentelė. Pareiškėja teigia, kad žodis „vadovaujantis“ yra rekomendacinio pobūdžio ir paprastai reiškia tik gaires, kuriomis bus sekama, tačiau draudikui nėra aišku, kuo remdamasi pareiškėja padarė tokią išvadą. Draudiko nuomone, šis žodis aiškiai nurodo, kad traumų lentelė yra pagrindas spręsti, ar trauma yra draudžiama, ar ne. Draudikas pažymi, jog tai, kad Taisyklėse nėra nurodyta, jog traumų sąrašas yra baigtinis, nesudaro pagrindo manyti, kad už kitas traumas, kurios nepaminėtos traumų lentelėje, bus atlyginama. Draudikas akcentuoja, kad traumų lentelėje įvardytos traumos nurodomos tiksliai ir jos negali būti aiškinamos plečiamai, t. y. nurodyta piršto lūžio trauma negali būti prilyginama sausgyslės plyšimui. Draudiko teigimu, pati pareiškėja akcentuoja tai, kad jos patirta trauma nėra tapati piršto lūžiui. Dėl šios priežasties draudikas neturi pagrindo kitaip taikyti Taisyklės ir pripažinti įvykį draudžiamuoju.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi akcentuoja ir tai, kad visos draudimo bendrovės nelaimingų atsitikimų draudimui taiko baigtinį traumų sąrašą, t. y. nėra atlyginama už bet kokią patirtą traumą. Draudikas pažymi ir tai, kad klientai visada yra aiškiai informuojami ir raginami peržiūrėti kelionių draudimo sąlygas. Atsižvelgdamas į tai, draudikas mano, kad pareiškėjos pateiktas reikalavimas yra nepagrįstas, todėl prašo jį atmesti.

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

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti pareiškėjai kompensuoti už įvykio metu patirtą traumą, t. y. išmokėti pareiškėjai 100 Eur, pagrįstumo.

Dėl pareiškėjos supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis

Vertinant pareiškėjos argumentus, visų pirma pažymėtina tai, kad, remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (CK) 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.992 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad standartinės sutarties sąlygos yra kitai šaliai privalomos, jeigu buvo sudaryta tinkama galimybė su jomis susipažinti. CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. liepos 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-407/2013). Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas reikalavimas draudimo taisyklės paskelbti draudimo įmonės interneto svetainėje.

Vertinant visus pateiktus duomenis, svarbu pažymėti, kad nagrinėjamu atveju nebuvo nustatyta aplinkybių, jog pareiškėjos supažindinimo su Taisyklėmis reikalavimai nebuvo vykdomi. Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėja, sudarydama kredito kortelės sutartį, pažymėjo, jog „patvirtinu, kad man buvo suteikta pakankamai laiko susipažinti su standartinė informacija apie kreditą ir susipažinau su banko paslaugų ir operacijų įkainiais bei sutarties sąlygomis“. Be to, svarbu yra tai, kad pareiškėjai, prieš aktyvuojant kredito kortelę, buvo pateikta aktyvi nuoroda į draudimo produktų informacinius dokumentus, tarp jų ir į draudimo Taisyklės, kurią paspaudusi pareiškėja būtų galėjusi susipažinti su visais draudimo sutarties dokumentais. Iš draudiko pateiktų duomenų taip pat matyti, kad pačioje kredito kortelės sutartyje yra nurodyta, kad pareiškėja patvirtino, jog sutiko ir susipažino su „detalesiomis draudimo sąlygomis ir draudimo produktų informaciniais dokumentais“. Galiausiai pateiktose reklamose taip pat buvo pateikiama aktyvi nuoroda į draudimo sutarties sąlygas. Taigi, įvertinus Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, galima daryti išvadą, kad draudikas laikėsi teisės aktuose nustatytų supažindinimo su draudimo liudijimu ir Taisyklėmis reikalavimų, todėl nėra pagrindo teigti, jog pareiškėja nebuvo supažindinta su draudimo liudijimo ir Taisyklių sąlygomis ir jos pareiškėjai neturi būti taikomos.

Dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti pareiškėjai kompensuoti už įvykio metu patirtą traumą pagrįstumo

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėja akcentuoja tai, kad draudikas nepagrįstai atsisako išmokėti draudimo išmoką už įvykio metu patirtą traumą, nes niekur nėra nurodyta, kad Taisyklėse įtvirtintas traumų sąrašas yra baigtinis. Pareiškėjos teigimu, jos įvykio metu patirta trauma yra labai panaši į piršto lūžį, kuris pagal Taisykles yra draudžiamasis įvykis. Dėl šios priežasties, pareiškėjos nuomone, draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką. Nesutikdamas su tokiais pareiškėjos pateiktais argumentais, draudikas nurodė, kad Taisyklių traumų lentelėje yra nustatyta, už kokias traumas ir kokio dydžio draudimo išmoka bus mokama. Draudiko nuomone, nagrinėjamu atveju pareiškėjos patirta trauma nėra įtraukta į draudimo apsaugą, todėl jam nekyla pareiga pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, atkreiptinas dėmesys į CK nuostatas. Pagal CK 6.987 straipsnį, 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.

Pažymėtina, kad šalių sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. Kasacinio teismo praktikoje nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012).

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėja, sudarydama draudimo sutartį, siekė apsaugoti savo turtinius interesus, o draudikas įsipareigojo pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – nustatyti draudimo sutartimi apdraudžiamus draudimo objektus ir apibrėžti atvejus, kada mokama ir kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, apibrėžiančias jo prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį. Nagrinėjamu atveju pareiškėjos ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Siekiant nustatyti, ar draudiko priimtas sprendimas yra pagrįstas, svarbu pažymėti, kad šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė, jog „jei Kelionės metu dėl Nelaimingo atsitikimo Jūs patyrėte kūno sužalojimą, mes išmokėsime draudimo išmoką, kurios dydis priklausys nuo kūno sužalojimo pobūdžio. Draudimo išmokos dydis nustatomas vadovaujantis šia traumų lentele.“

Sistemiškai ir lingvistiškai aiškinant tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, darytina išvada, kad nagrinėjamu atveju draudikas prisiėmė riziką išmokėti draudimo išmoką tik už Taisyklių traumų lentelėje įtvirtintas traumas ir pagal joje nurodytas draudimo išmokos apskaičiavimo taisykles. Dėl šios priežasties manytina, kad jeigu trauma nepatenka į Taisyklių traumų lentelę, tokiu atveju draudikui nekyla pareiga išmokėti draudimo išmokos už nelaimingo atsitikimo metu patirtą traumą.

Vertinant abiejų šalių į bylą pateiktus duomenis matyti, kad pareiškėjai įvykio metu trūko dešinės rankos vidurinio piršto sausgyslė (ginčo tarp šalių dėl to nėra). Lietuvos banko vertinimu, iš Taisyklėse įtvirtintos traumų lentelės matyti, kad šalys, sudarydamos draudimo sutartį, neįtraukė piršto sausgyslės trūkimo traumos į draudimo apsaugą, nes nei tokios traumos, nei dėl jos patirtos išmokos dydžio apskaičiavimo mechanizmo, t. y. procento nuo draudimo sumos, Taisyklių traumų lentelėje įtraukta nėra. Dėl šios priežasties galima daryti išvadą, kad nagrinėjamu atveju draudikas nepriėmė draudimo rizikos išmokėti draudimo išmoką, kai kelionės metu nutrūksta piršto sausgyslė.

Siekdama pagrįsti savo reikalavimą, pareiškėja papildomai nurodo, kad piršto sausgyslės trūkimo trauma iš esmės yra labai panaši į piršto lūžio traumą, todėl draudikas turėtų sutapatinti šias traumas ir pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką už įvykio metu patirtą traumą. Vertinant pareiškėjos argumentus, svarbu pažymėti, kad, kaip pirmiau nurodyta, šalys, sudarydamos draudimo sutartį, aiškiai susitarė, kad draudikas prisiima riziką kompensuoti tik

už piršto kaulo lūžio, o ne piršto sausgyslės trūkio traumą. Taisyklėse yra aiškiai apibrėžiama, kokias traumas draudikas laiko draudžiamuoju įvykiu ir kaip bus apskaičiuojama draudimo išmoka. Be to, iš Lietuvos bankui pateiktų paaiškinimų matyti, kad pati pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką akcentuoja tai, jog piršto lūžio trauma skiriasi nuo piršto sausgyslės nutrūkimo traumos. Pareiškėja nurodo, kad kaulo lūžio atveju pirštas yra imobilizuojamas 6 savaitėms, o piršto sausgyslės nutrūkimo atveju – 8 savaitėms. Taigi, šios aplinkybės sudaro pagrindą teigti, kad piršto sausgyslės trūkio trauma negali būti prilyginama piršto kaulo lūžio traumai, todėl pareiškėjos kreipimesi nurodyti argumentai, kad piršto sausgyslės trūkimo trauma iš esmės yra labai panaši į piršto lūžio traumą ir todėl draudikas turėtų sutapatinti šias traumas, yra objektyviais duomenimis nepagrįsti, todėl atmestini.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, galima daryti išvadą, kad nagrinėjamu atveju draudiko priimtas sprendimas atsisakyti pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką už įvykiu metu patirtą piršto sausgyslės nutrūkimo traumą atitinka tiek teisės aktų, tiek tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, o pareiškėjos reikalavimas yra atmestinas kaip nepagrįstas.

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 pareiškėjos X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko 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. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis