



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

**SPRENDIMAS
DĖL T. K. IR ERGO INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. spalio 11 d. Nr. 242-434

Vilnius

Lietuvos bankas gavo T. K. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *ERGO Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2017 m. kovo 5 d. pareiškėjas AB Šiaulių bankui (toliau – bankas) pateikė prašymą išduoti asmeninę „MasterCard Gold“ mokėjimo kortelę be kredito limitu. 2017 m. kovo 10 d. pareiškėjas su banku sudarė mokėjimo kortelės naudojimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*) ir pareiškėjui buvo išduota mokėjimo kortelė. Minėtos sutarties pagrindu pareiškėjui, kaip mokėjimo kortelės turėtojui, taip pat buvo pradėta teikti draudimo apsauga pagal 2015 m. rugpjūčio 28 d. tarp banko ir draudiko sudarytą kelionių draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*).

2017 m. kovo 9 d. pareiškėjas patyrė traumą (sveikatos sutrikimą), dėl kurios 2017 m. balandžio 8 d. negalėjo išvykti į iš anksto suplanuotą kelionę. Pareiškėjas kreipėsi į draudiką prašydamas išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl neįvykusios kelionės patirtas išlaidas. Draudikas įvykį pripažino nedraudžiamuoju, nes, vadovaujantis AB Šiaulių banko mokėjimo kortelių kelionių draudimo taisyklių bendrosios dalies VII skyriaus „Kelionės išlaidų draudimas“ 2.1.1 papunktį, draudžiamuoju įvykiu yra laikomas staigus, netikėtas, be apdraustojo valios per paskutines 7 kalendorines dienas iki kelionės pradžios momento (kelionės pradžios data yra įskaitoma į minėtą laikotarpį) arba kelionės metu atsiradęs atvejis – apdraustojo mirtis arba sveikatos sutrikimas, dėl kurio apdraustasis negali pradėti arba tęsti kelionės. Draudikas pareiškėjui nurodė, kad pareiškėjas traumą patyrė likus daugiau kaip 7 kalendorinėms dienoms iki suplanuotos kelionės pradžios. Be to, pagal minėtų draudimo taisyklių bendrosios dalies VII skyriaus 3.1 papunktį, nedraudžiamuoju įvykiu yra laikomas atvejis, kai apdraustasis negali pradėti arba tęsti kelionės dėl sveikatos sutrikimo, kuris buvo patirtas per paskutinius 12 mėnesių iki draudimo sutarties sudarymo dienos.

Pareiškėjas nesutinka su draudiko sprendimu ir prašo rekomenduoti draudikui 2017 m. balandžio 8 d. įvykį (kai pareiškėjas neišvyko į kelionę) pripažinti draudžiamuoju. Pareiškėjas teigia, kad priimdamas ginčijamą sprendimą draudikas vadovavosi siurprizinėmis draudimo taisyklių sąlygomis, kurios nebuvo su pareiškėju individualiai aptartos ir su kuriomis pareiškėjas nebuvo supažindintas. Pareiškėjo įsitikinimu, banko tinklalapyje vartotojui yra sudėtinga rasti draudimo sąlygas, draudimo sąlygos nėra aptartos ir mokėjimo kortelės naudojimo sutartyje.

Draudikas su pareiškėjo reikalavimais nesutinka ir prašo juos atmesti. Draudikas pažymi, kad kelionių draudimo sutartis yra savanoriškojo draudimo sutartis, todėl draudikas ir draudėjas turi teisę draudimo sutartyje savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises ir pareigas, jeigu tai neprieštarauja įstatymams. Pareiškėjui teikiamos draudimo apsaugos galiojimas yra siejamas su galiojančia ir aktyvia banko (draudėjo) išduota mokėjimo kortele. Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.185 straipsnio 2 dalimi, 6.991 straipsnio 1 dalies 10 punktu ir 6.992 straipsniu, draudikas turi pareigą su draudimo taisyklėmis supažindinti draudėją, o ne

apdraustuosius. Pagal tarp draudiko ir banko sudarytą draudimo sutartį (3.2.4 papunktį), būtent bankas privalo mokėjimo kortelėje nurodytą asmenį supažindinti su draudimo taisyklėmis. Draudikas atkreipia dėmesį, kad draudimo sutartyje yra apibrėžti jos šalių – banko (draudėjo) ir draudiko, lūkesčiai, todėl sutarties sąlygos šalims turi įstatymo galią ir negali būti vienašališkai draudiko keičiamos arba individualizuojamos pagal konkretaus apdraustojo prašymą (CK 6.189 straipsnio 1 dalis). Pagal ginčo atveju taikytinų draudimo taisyklių VII skyriaus „Kelionės išlaidų draudimas“ 2.1.1 papunktį, draudžiamuoju įvykiu yra laikomas staiga, netikėtai, be apdraustojo valios per paskutines 7 kalendorines dienas iki kelionės pradžios momento atsiradęs apdraustojo sveikatos sutrikimas. Iš nustatytų faktinių aplinkybių matyti, kad pareiškėjas traumą patyrė 2017 m. kovo 9 d., o kelionė turėjo prasidėti tik 2017 m. balandžio 8 d., t. y. praėjus daugiau kaip 7 kalendorinėms dienoms nuo sveikatos sutrikimo dienos, todėl pareiškėjo nurodytas įvykis neatitinka draudžiamąjo įvykio požymių.

Dėl kilusio ginčo papildomus paaiškinimus pateikė ir bankas: nurodė, kad 2017 m. kovo 5 d. pasirašydamas prašymą išduoti mokėjimo kortelę pareiškėjas patvirtino, kad jam, be kita ko, buvo suteikta informacija apie kelionių draudimą ir draudimo sąlygas (draudiką, draudžiamuosius ir nedraudžiamuosius įvykius), taip pat pareiškėjas žino, kad su draudimo sąlygomis gali susipažinti banko tinklalapyje. 2017 m. kovo 10 d. pasirašydamas mokėjimo kortelės naudojimo sutartį pareiškėjas taip pat patvirtino, kad turėjo galimybę ir pakankamai laiko įvertinti informaciją apie „MasterCard Gold“ kortelės kelionių draudimą. Pareiškėjui taip pat buvo įteikta standartinė informacija apdraustajam, kurią pasirašydamas pareiškėjas, be kita ko, patvirtino, kad su draudimo taisyklėmis buvo supažindintas ir draudimo taisyklių sąlygos jam yra aiškios ir suprantamos. Bankas atkreipė dėmesį, kad iš pareiškėjo nėra gavęs jokių paklausimų arba pretenzijų dėl mokėjimo kortelės išdavimo ir kortelės kelionių draudimo sąlygų.

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, tarp šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo.

Vadovaujantis CK 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, kuria buvo apdrausti pareiškėjo, kaip mokėjimo kortelės turėtojo, turtiniai interesai, yra savanoriška, todėl vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis (sutarčių laisvės principu), tokio pobūdžio sutartyse draudikas gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Pažymėtina, kad nuo draudimo apsaugos apimties pasirinkimo priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. Draudimo sutartimi suteikiama apsauga nėra absoliuti – prisiimdamas draudimo riziką draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Pareiga mokėti draudimo išmoką draudikui kyla tik tuomet, kai įvykio aplinkybės atitinka konkrečius draudimo sutartyje nurodytus draudžiamąjo įvykio požymius.

Tarp banko ir draudiko sudarytos draudimo sutarties 3.2.4 papunktyje nurodyta, kad draudėjas, t. y. bankas, privalo, neapsiribodamas standartinė informacija apdraustajam, mokėjimo kortelėje nurodytą asmenį supažindinti su kelionių draudimo taisyklėmis, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis. Iš banko pateiktų dokumentų matyti, kad 2017 m. kovo 5 d. prašyme išduoti mokėjimo kortelę pareiškėjas patvirtino, kad buvo supažindintas su kortelės kelionių draudimo sąlygomis, įskaitant draudiką, draudžiamuosius ir nedraudžiamuosius įvykius, ir žino, kad

su draudimo sąlygomis taip pat gali susipažinti banko tinklalapyje (paraiškos 9 punktą). 2017 m. kovo 10 d. pasirašydamas mokėjimo kortelės naudojimo sutartį pareiškėjas dar kartą patvirtino, kad jam buvo suteikta informacija apie kortelės kelionių draudimą (sutarties 3 punktą), o bankas pareiškėją sutarties 4 punkte informavo, kad informacija apie kortelės kelionių draudimą yra skelbiama viešai banko tinklalapyje ir pareiškėjo pageidavimu gali būti įteiktas spausdintas dokumento egzempliorius. Pareiškėjui taip pat buvo įteikta standartinė informacija apdraustajam, ją pareiškėjas pasirašė, tuo patvirtindamas, kad su draudimo taisyklėmis buvo supažindintas ir draudimo taisyklių sąlygos yra aiškios ir suprantamos. Atsižvelgiant į šias aplinkybes darytina išvada, kad nėra pagrindo sutikti su pareiškėjo argumentais, kad jis nebuvo supažindintas su draudimo taisyklėmis.

Remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 1 dalimi, pažymėtina, kad apdraustuoju pripažintinas draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Kaip minėta, pareiga mokėti draudimo išmoką draudikui kyla tik tuomet, kai įvykio aplinkybės atitinka konkrečius draudimo sutartyje nurodytus draudžiamojo įvykio požymius. Ginčo atveju taikytinų AB Šiaulių banko mokėjimo kortelių kelionių draudimo taisyklių specialiosios dalies VII skyriaus „Kelionės išlaidų draudimas“ 2.1.1 papunktyje nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra laikomas staigus, netikėtas be apdraustojo valios per paskutines 7 kalendorines dienas iki kelionės pradžios momento (kelionės pradžios diena yra įskaitoma į minėtą laikotarpį) arba kelionės metu atsiradęs atvejis – apdraustojo mirtis arba sveikatos sutrikimas, dėl kurio apdraustasis negali pradėti arba tęsti kelionės. Iš byloje patektų įrodymų matyti, kad traumą pareiškėjas patyrė 2017 m. kovo 9 d., o iš anksto suplanuota kelionė, į kurią dėl patirtos traumos (sveikatos sutrikimo) neišvyko, turėjo prasidėti 2017 m. balandžio 8 d. Tai reiškia, kad pareiškėjo trauma (sveikatos sutrikimas) įvyko anksčiau nei prieš 7 dienas iki suplanuotos kelionės pradžios. Faktinės aplinkybės neatitinka draudimo taisyklėse nustatytų draudžiamojo įvykio požymių ir tai reiškia, kad draudikas nėra prisiėmęs rizikos išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką, atlyginančią ginčo atveju patirtas išlaidas. Atsižvelgdamas į tai, Lietuvos bankas neturi pagrindo manyti, kad draudiko sprendimas įvykį pripažinti nedraudžiamuoju yra nepagrįstas. Remiantis nustatytomis aplinkybėmis darytina išvada, kad pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką pagal kelionių draudimo sutartį yra atmestinas kaip neatitinkantis draudimo sutarties sąlygų.

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 T. K. reikalavimus.

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