



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

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. balandžio 29 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-180
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2020 m. kovo 4 d. tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta kelionių draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – draudimo sutartis), kurios neatskiriama dalis – Kelionių draudimo sąlygos Nr. 061 (2020 m. vasario 7 d. redakcija, galiojanti nuo 2020 m. vasario 11 d.) (toliau – Taisyklės) ir Bendrosios draudimo sąlygos (2019 m. gruodžio 18 d. redakcija, galiojanti nuo 2020 m. vasario 11 d.). Draudimo sutartyje nurodyta, kad pareiškėja ir Y. Y. buvo apdrausti „nuo neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo suma 100 proc. kelionės kainos“. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nuo 2020 m. kovo 4 d. iki 2020 m. balandžio 3 d.

Draudimo apsaugos galiojimo metu pareiškėja kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės rekomendacijų nuo 2020 m. kovo 12 d. iki balandžio 14 d. yra atšaukiami visi suplanuoti skrydžiai, todėl kelionių organizatorius UAB „TEZTOUR“ (toliau – kelionių organizatorius) anuliuojo visas suplanuotas turistines keliones (tarp jų ir pareiškėjos įsigytą kelionę). Pareiškėja kreipėsi į draudiką prašė įvykį pripažinti draudžiamuoju ir pagal draudimo sutartį išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl neįvykusios kelionės pareiškėjos patirtą žalą. Draudikas pradėjo administruoti žalos bylą Nr. (*duomenys neskelbiami*) ir, įvertinęs visus surinktus duomenis, pareiškėjai pateikė atsakymą, kad draudikas pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas yra įsipareigojęs išmokėti tik tokią draudimo išmokos dalį, kurios neatlygina kelionių organizatorius, todėl sprendimą dėl draudimo išmokos galės priimti tik tada, kai gaus galutinį kelionių organizatoriaus sprendimą dėl kompensacijos už atšauktą kelionę. 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 pareiškėjai draudimo išmoką, atlyginančią dėl neįvykusios kelionės prarastas lėšas. Pareiškėjos teigimu, 2020 m. vasario 27 d. pranešime draudikas įsipareigojo atlyginti nuostolius klientams, turintiems neįvykusios, nutrūkusios kelionės išlaidas į vietas, kuriuose yra paskelbtas karantinas ir į kurias Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerija vykdyti nerekomenduoja. Pareiškėja nurodo, kad, pagal Taisyklių nuostatas, ji yra pateikusi visus draudimo išmokai išmokėti reikiamus dokumentus, tačiau draudikas nepagrįstai nepriima sprendimo ir neatlygina jos patirtų nuostolių. Pareiškėja pažymi, kad iš kelionių organizatoriaus atstovo UAB „Vestekspress“ (toliau – kelionių organizatoriaus atstovas) pateiktos 2020 m. kovo 23 d. pažymos (toliau – pažyma) matyti, kad už kelionę sumokėtos lėšos pareiškėjai dar nėra gražintos, todėl draudikas, vadovaudamasis tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatomis, privalo išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos patirtus nuostolius dėl neįvykusios kelionės. Dėl šios priežasties pareiškėja prašė rekomenduoti draudikui, remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) nuostatomis, nedelsiant išmokėti pareiškėjai priklausančią draudimo išmoką.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjos reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudiko teigimu, „2020 m. vasario mėnesį pasaulyje plintant COVID-19, tačiau esant tik tam tikriems regionams (šalims), į kurias buvo

nerekomenduojama vykti, klientai, pirkdami kelione į valstybes, į kurias dar nebuvo paskelbta rekomendacijų nekeliuoti, pageidavo įsigyti kelionių draudimą." Draudikas nurodo, kad, įvertinęs klientų poreikius, priėmė sprendimą atlyginti nuostolius pagal neįvykusios kelionės draudimo riziką, kaip tai nustatyta Taisyklėse, t. y. jeigu klientas įsigijo kelionę ir sudarė neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo sutartį dar iki Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerijos rekomendacijos nekeliuoti į tam tikrą šalį, draudikas pagal Taisyklių nuostatas išmoka iki draudžiamąjį įvykių sumokėtos kelionės kainos ir tos sumos, kurią gražina kelionės agentūra, skirtumą.

Draudiko teigimu, pareiškėja draudikui pateikė kelionių organizatoriaus atstovo pažymą, iš kurios matyti, kad dėl susiklosčiusios padėties kelionių organizatorius dar nėra priėmęs galutinio sprendimo dėl už neįvykusią kelionę sumokėtos sumos ar jos dalies gražinimo pareiškėjai. Taigi, draudikas teigia šiuo atveju negalintis apskaičiuoti tikslaus draudimo išmokos dydžio, nes nežino, kokią dalį kompensuos kelionių organizatorius. Dėl šios priežasties 2020 m. kovo 26 d. draudikas informavo pareiškėją, kad vis dar vyksta žalos administravimo veiksmai, dar nėra priimtas galutinis sprendimas, nes draudikas laukia papildomos informacijos, t. y. draudikas laukia kelionių organizatoriaus galutinio sprendimo dėl už neįvykusią kelionę sumokėtos sumos ar jos dalies kompensavimo. Draudiko teigimu, tokie jo veiksmai visiškai atitinka tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas (Taisyklių 6.3.2 papunktis). Taip pat draudikas nurodo ir tai, kad, neturėdamas kelionių organizatoriaus sprendimo, negali apskaičiuoti galutinės draudimo išmokos dydžio ir priimti objektyvaus sprendimo. Atsižvelgdamas į visus atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi išdėstytus argumentus, draudikas pažymėjo, kad pagrįstai vis dar administruoja žalą, todėl negali priimti galutinio sprendimo, o pareiškėjos reikalavimas turi būti atmestas kaip nepagrįstas.

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 atsisakymo priimti sprendimą, kol nėra gauti visi sprendimui priimti būtini duomenys, pagrįstumo.

Vertinant pareiškėjos draudikui keliamo reikalavimo pagrįstumą, visų pirma pabrėžtina tai, kad Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymo) 98 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamąjį įvykių faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas. Minėto Draudimo įstatymo straipsnio 3 dalyje nurodyta, kad draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo, arba atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.

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. Pagal CK 6.156 straipsnį, šalis 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).

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 yra 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 – 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 pareiškėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių, kurių pagrindu tarp šalių buvo sudaryta draudimo sutartis, 61 punkte yra numatyta, kad dėl neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudžiamaisiais įvykiais yra laikomi šie apdraustojo finansiniai nuostoliai: neišvykus į suplanuotą ir iš anksto apmokėtą kelionę; kai apdraustasis nutraukia kelionę (iš anksto apmokėtos ir neišnaudotos kelionės išlaidos). Taisyklių 62.1–62.9 papunkčiuose pateiktas draudžiamųjų įvykių pagal neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo riziką sąrašas, kuriame yra įtvirtinta, kad apdraustojo sveikatos sutrikimai, apdraustojo giminaičių mirtis ar ūmi liga, apdraustojo nepilnamečių vaikų liga ir panašūs apdraustojo gyvenimo įvykiai (Taisyklėse nurodytomis sąlygomis), dėl kurių nebegalima išvykti kelionę, yra draudžiamieji įvykiai.

Taisyklių 40.8 papunktyje taip pat yra nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei apdraustasis vyksta į šalis, į kurias keliauti Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerija nerekomenduoja. Be to, Taisyklių 65.8 papunktyje yra įtvirtinta, kad „draudikas taip pat neatlygina finansinių nuostolių, apdraustajam neišvykus į kelionę, jeigu neišvykstama dėl nepalankių oro sąlygų, stichinių nelaimių, karantinų.“ Tačiau, vertinant abiejų šalių pateiktus duomenis, svarbu pažymėti, kad tiek pareiškėja, tiek draudikas nurodo, kad, prieš pareiškėjai su draudiku pasirašant draudimo sutartį, draudikas informavo apie sprendimą, kuriuo įsipareigojo, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, pagal neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo sutartį išmokėti draudimo išmoką, jeigu pareiškėja įsigijo kelionę ir sudarė neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo sutartį dar iki Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerijos rekomendacijos nekeliauti į tam tikrą šalį dienos (dėl to tarp šalių ginčo nėra).

Svarbu pažymėti ir tai, kad Taisyklių 71 punkte, reglamentuojančiame draudimo išmokos išmokėjimą, yra įtvirtinta, kad „pagal neįvykusios, nutrūkusios kelionės draudimo sutartį pagal joje nustatytą draudimo apsaugos apimtį draudikas išmoka skirtumą tarp iki draudžiamąjo įvykio apmokėtos kelionės kainos ir tos sumos, kurią grąžina kelionės organizatoriai, pervežimo, apgyvendinimo paslaugų tiekėjai, bei įvertinant besąlyginę išskaitą“.

Taigi sistemiškai ir lingvistiškai aiškinant tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, svarbu yra tai, kad draudikas, sudarydamas draudimo sutartį, įsipareigojo, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, dėl neįvykusios, nutrūkusios kelionės pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką, jeigu pareiškėja įsigijo kelionę ir sudarė draudimo sutartį dar iki Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerijos rekomendacijos nekeliauti į tam tikrą šalį dienos. Tačiau, pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas (Taisyklių 71 punktas), draudikas įsipareigojo pareiškėjai išmokėti sumokėtos kelionės kainos ir tos sumos, kurią grąžina kelionės organizatoriai dėl neįvykusios ar nutrūkusios kelionės, skirtumą.

Iš abiejų šalių pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėja kelionę įsigijo 2019 m. spalio 20 d. Kelionė buvo suplanuota laikotarpiu nuo 2020 m. kovo 21 d. iki 2020 m. balandžio 2 d., todėl pareiškėja 2020 m. kovo 3 d. sudarė draudimo sutartį. Po draudimo sutarties sudarymo Lietuvos Respublikos užsienio reikalų ministerija ir Valstybės lygio ekstremalios situacijos vadovas paskelbė rekomendacijas nevykti į kitas užsienio šalis, o Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2020 m. kovo 14 d. nutarimu Nr. 207 (toliau – nutarimas) šalyje paskelbė karantiną. Nutarimo 3.1.4 papunktyje buvo nustatyta 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. Dėl šios priežasties kelionių organizatorius priėmė sprendimą atšaukti keliones nuo 2020 m. kovo 12 d. iki 2020 m. balandžio 14 d. Įvertinusi susidariusią padėtį, pareiškėja kreipėsi į draudiką su prašymu kompensuoti jos patirtus nuostolius dėl neįvykusios kelionės. Iš pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėja draudikui pateikė kelionių organizatoriaus atstovo pažymą, kurioje kelionių organizatoriaus atstovas nurodė, kad „kelionių organizatorius TEZ TOUR laikosi pozicijos, kad visų pinigų vartotojui grąžinimas per 14 dienų, jam atsisakius nuo kelionės dėl pasaulinės pandemijos arba ją atšaukus, yra ginčo klausimas, dėl kurio šiai dienai

vienareikšmiško sprendimo negalima priimti. Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija ir Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija kreipėsi į Europos Komisiją dėl šių klausimų išaiškinimo bei informuodama apie ketinimą taikyti ilgesnius pinigų gražinimo terminus. Iki šiol šis klausimas ES ar Lietuvos mastu nėra išspręstas, todėl pinigų gražinimas turistams dėl atsisakymo nuo kelionių ar jų atšaukimo yra stabdomas iki šiuo klausimu bus priimtas sprendimas, bet ne anksčiau kaip iki karantino pabaigos ir apribojimo išvykti iš Lietuvos Respublikos panaikinimo. Gavus aktualiausią informaciją, apie tai nedelsiant Jus informuosime." Taigi, atsižvelgdamas į gautoje pažymoje išdėstytus duomenis, draudikas nusprendė, kad pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas yra įsipareigojęs išmokėti tokią draudimo išmokos dalį, kurios neatlygina kelionių organizatorius, todėl sprendimą dėl draudimo išmokos draudikas galės priimti tik tada, kai gaus galutinį kelionių organizatoriaus sprendimą dėl kompensacijos už pareiškėjos atšauktą kelionę.

Vertinant pareiškėjos teiginį, kad draudikas nepagrįstai delsia mokėti draudimo išmoką, atkreiptinas dėmesys į tai, kad kelionių organizatoriaus sprendimas dėl išlaidų už neįvykusią kelionę kompensavimo šiuo atveju yra vertintinas kaip svarbi ir reikšminga aplinkybė sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti, nes, pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, draudikas įsipareigojo pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią sumokėtos kelionės kainos ir tos sumos, kurią gražina kelionės organizatoriai dėl neįvykusios ar nutrūkusios kelionės, skirtumą.

Pažymėtina, kad draudikas, administruojantis žalos bylą, kol kas nepriėmė sprendimo dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir dėl draudimo išmokos mokėjimo. Draudikas tiek pareiškėjai, tiek Lietuvos bankui nurodė, kad sprendimas dėl draudimo išmokos mokėjimo bus priimtas, kai bus gauta visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, ir nustačius tikslų draudimo išmokos dydį. Lietuvos banko vertinimu, nagrinėjamu atveju draudikas, vadovaudamasis tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatomis, tikslų draudimo išmokos dydį gali nustatyti tik gavęs kelionių organizatoriaus sprendimą dėl už neįvykusią kelionę sumokėtos sumos ar jos dalies pareiškėjai gražinimo. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad, tiek pagal teisės aktų (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 ir 3 dalis), tiek pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties (Taisyklių 71 punktą) nuostatas, draudikas nėra surinkęs visų duomenų, kurie reikalingi teisingam draudimo išmokos dydžiui nustatyti, todėl pagrįstai nėra priėmęs sprendimo ir vis dar administruoja žalą. Taigi, nagrinėjamu atveju nėra pagrindo rekomenduoti draudikui priimti sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir draudimo išmokos mokėjimo nesulaukus kelionių organizatoriaus sprendimo, todėl pareiškėjos reikalavimas yra nepagrįstas ir atmestinas.

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 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