



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

**SPRENDIMAS
DĖL A. Ž. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. rugsėjo 19 d. Nr. 242-394

Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. Ž. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2018 m. balandžio 25 d. tarp draudiko ir S. B. Z. (toliau – draudėja) buvo sudaryta kelionių draudimo sutartis (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – draudimo sutartis), kurios neatskiriama dalis yra Kelionių draudimo taisyklės Nr. 061 (toliau – Taisyklės) ir kuria buvo apdrausti pareiškėjo (apdraustojo) turtiniai interesai pagal tokias rizikos rūšis: medicinos išlaidų ir repatriacijos draudimas, draudimas nuo nelaimingų atsitikimų, bagažo praradimo draudimas.

2018 m. gegužės 24 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad 2018 m. gegužės 16 d. skrido „Finnair“ avialinijomis maršrutu (*duomenys neskelbiami*). Nusileidęs Vilniaus oro uoste pareiškėjas atsiėmė bagažą ir pastebėjo, kad jo lagaminas yra sugadintas, t. y. sudaužytas vienas iš lagamino ratukų (toliau – įvykis). Dėl šios priežasties pareiškėjas draudiko prašė išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo lagamino remonto išlaidas.

Draudikas gautą pranešimą užregistravo duomenų sistemoje ir pradėjo administruoti žalos bylą Nr. (*duomenys neskelbiami*). Įvertinęs surinktus įrodymus ir nustatęs, kad pareiškėjas nepateikė vežėjo („Finnair“) rašto, kuriame būtų nurodytas mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją, draudikas priėmė sprendimą nutraukti žalos administravimo veiksmus ir pareiškėją informavo apie jo teisę per vienus metus nuo sprendimo priėmimo kreiptis į draudiką dėl priimto sprendimo pakartotinio svarstymo, taip pat pateikė trūkstantį informaciją (dokumentus). Pareiškėjas su draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas prašo, kad draudikas grąžintų jam pagal draudimo sutartį sumokėtą 26,62 Eur draudimo įmoką, nes draudikas pažeidė sutartį iš esmės ir nesuteikė realios draudimo apsaugos. Pareiškėjas mano, kad jis, kaip vartotojas ir kaip draudimo apsaugą turintis asmuo, pagal įstatymą turi teisę tiesiogiai dėl žalos atlyginimo kreiptis į draudiką. Pareiškėjas teigia neprivalantis ieškoti atsakingo už žalą asmens ir su juo derėtis, nes tam yra skirta draudimo sutartis, kuri apdraustąjį apsaugo nuo nereikalingo vargo. Priešingu atveju, pareiškėjo nuomone, draudimas praranda bet kokią prasmę. Pareiškėjas nurodo, kad draudiko pozicija prieštarauja teisės aktams ir teismų praktikai, nes pareiškėjas jau kreipėsi dėl draudžiamąjo įvykio į atsakingą draudiką, todėl nėra jokio pagrindo antrą kartą versti pareiškėją kreiptis dėl to paties įvykio dar ir į kaltininką, nes tai reikštų dvigubą to paties įvykio kompensavimą, o tai, pareiškėjo nuomone, yra nelogiška ir neteisėta.

Pareiškėjas nurodo, kad draudimo sutartyje yra nustatyta, kad draudimo objektas yra apdraustojo turtiniai interesai kelionės į užsienį metu, o draudimo grupė apibrėžiama kaip draudimas nuo ligos, nelaimingų atsitikimų, finansinių nuostolių ir bendrosios civilinės atsakomybės. Pareiškėjo teigimu, tai mišri draudimo grupė, apimanti, be kita ko, ir civilinę

atsakomybę. Pareiškėjo nuomone, svarbu yra tai, kad oro linijų vežėjui, sugadinusiam pareiškėjo bagažą, kyla civilinė atsakomybė dėl padarytos žalos – būtent nuo tokios rizikos pareiškėjas ir buvo apsidraudęs. Dėl šios priežasties, pareiškėjo nuomone, jis, kaip nukentėjęs asmuo, turi teisę tiesiogiai kreiptis į draudiką, nes tokia draudimo santykių paskirtis – perkelti atsakomybę draudimo bendrovei, nesvarbu, kas yra įvykio kaltininkas. Pareiškėjo manymu, tai nurodyta Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje: 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. Pareiškėjo teigimu, draudiko pareiga atlyginti žalą yra įtvirtinta įstatyme, ji negali būti panaikinta ar apribota jokiais paties draudiko priimtomis draudimo taisyklėmis, kurios neturi įstatymo galios.

Atsižvelgdamas į visa tai, pareiškėjas mano, kad draudikas iš esmės pažeidė sutartį, nes nesuteikė pareiškėjui realios draudimo apsaugos ir neteisėtai atsisakė mokėti draudimo išmoką esant neginčijamam draudimo įvykiui. Pareiškėjo nuomone, draudikas nepagrįstai praturtėjo vartotojo sąskaita, nesuteikdamas vartotojui to esminio dalyko, dėl kurio ir buvo sudaryta draudimo sutartis. Pareiškėjas mano beprasmiškai išleidęs draudimo sutarčiai sudaryti skirtus pinigus, nes negavo draudimo sutartyje numatytos draudimo apsaugos.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudikas nurodo, kad 2018 m. birželio 13 d. el. laiške pareiškėjui detalai paaiškino, kad pareiškėjo draudimo sutartis apima tik tiesioginius finansinius nuostolius, kurie yra įrodyti finansiniais dokumentais (sąskaitomis bei kvitais), o Taisyklių 95 punkte yra nustatyta, kad yra reikalingi du vežėjo raštai: pirmasis – dėl įvykio fakto patvirtinimo, o antrasis – dėl nuostolių kompensavimo. Draudiko teigimu, pareiškėjas buvo informuotas, kad turi pirmiausiai kreiptis į vežėją dėl nuostolių atlyginimo, nes draudikas draudimo išmoką moka išskaičiavęs vežėjo suteiktas kompensacijas, t. y. gavęs vežėjo sprendimą. Kadangi pareiškėjas nepateikė draudikui vežėjo („Finnair“) rašto, kuriame būtų nurodytas mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją, draudikas priėmė sprendimą nutraukti žalos bylos nagrinėjimą iki tol, kol pareiškėjas pateiks sprendimui priimti reikalingus dokumentus.

Draudikas taip pat nurodo ir tai, kad, iš Lietuvos banko gavęs pareiškėjo kreipimosi kopiją, įvertino kreipimesi išdėstytą informaciją ir nustatė, kad pareiškėjas Lietuvos bankui pateikė informaciją, kuri draudikui nebuvo pateikta. Iš Lietuvos bankui pareiškėjo pateiktos informacijos matyti, kad visus pareiškėjo patirtus nuostolius kompensavo vežėjas („Finnair“), todėl draudikas neturi pagrindo mokėti papildomą draudimo išmoką, nes tai būtų dvigubas patirtų nuostolių atlyginimas. Atsižvelgdamas į atsiliepime išdėstytus argumentus, draudikas pareiškėjo reikalavimą grąžinti draudimo sutarties pagrindu sumokėtą draudimo įmoką laiko nepagrįstu, nes draudikas teikė draudimo apsaugą pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas.

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 draudimo sutarties pagrindu sumokėtos draudimo įmokos grąžinimo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, pažymėtina, kad CK 6.987 straipsnyje yra numatyta, kad 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 straipsnio nuostatas, šalys 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).

Svarbu pažymėti, kad tarp šalių (tarp draudiko ir draudėjos) 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).

Draudėja, sudarydama draudimo sutartį, siekė apsaugoti tiek savo, tiek pareiškėjo turtinius interesus pagal tokias rizikos rūšis: medicinos išlaidų ir repatriacijos draudimo, draudimo nuo nelaimingų atsitikimų, bagažo praradimo draudimo, o draudikas įsipareigojo apdraustiesiems išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui pagal draudimo sutarties ir Taisyklių nuostatas. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį. Nagrinėjamu atveju draudėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių, kurių pagrindu tarp draudėjos ir draudiko buvo sudaryta draudimo sutartis, 34 punkte yra nustatyta, kad draudimo objektas – apdraustojo turtiniai interesai, susiję su finansinių nuostolių atlyginimu dėl turėtų nenumatytų išlaidų vykstant į užsienį ar kelionės metu. Draudimo liudijime yra numatyta, kad draudikas, sudarydamas draudimo sutartį, prisiėmė bagažo praradimo riziką. Taisyklių 89 punkte yra įtvirtinta, kad draudžiamas oro transportu pervežamas registruotas bagažas, kuris yra atiduotas į vežėjo bagažo skyrių, ir tai patvirtina išduotas bagažo kvitas. Taisyklių 90.3 papunktyje taip pat nustatyta, kad draudžiamasis įvykis – apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai: sugadinus bagažą, kuris buvo pridurtas į vežėjo bagažo skyrių ir kuris patvirtintas vežėjo arba susijusių institucijų išduotais dokumentais. Taisyklių 95 punkte yra įtvirtinta, kad įvykus įvykiui apdraustojo pareiga yra grįžus iš kelionės, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, raštu informuoti draudiką ir pateikti reikalaujamų dokumentų originalus, išskyrus atvejus, kai to padaryti negalima dėl pateisinamų priežasčių: apdraustojo ar jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu; draudimo liudijimą; vežėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, patvirtinantį įvykį; kelionės bilietus bei bagažo kvitus; *vežėjo (kelionės organizatoriaus) raštą, kuriame nurodytas išmokėtos kompensacijos dydis ar motyvuotas atsisakymas mokėti tokią kompensaciją*; pagrįstas išlaidas patvirtinančių dokumentų originalus (pvz., bagažo vėlavimo atveju būtiniausių daiktų įsigijimą patvirtinančių finansinių dokumentų originalus; bagažo dingimo atveju bagažo vertę įrodančių dokumentų originalus ir pan.); lengvatinio draudimo atveju kelionės trukmę įrodančius dokumentus. Taisyklių 97 straipsnyje yra nustatyta, kad bagažas laikomas sugadintu, jei jį įmanoma ir ekonomiškai tikslinga suremontuoti. Bagažo sugadinimo atveju kompensuojama sugadintų daiktų remonto kaina. Išmoka apribota 250 EUR vienam daiktui, 500 EUR visiems daiktams, sugadintiems viename bagažo vienetu. *Išmoka mokama išskaičiuavus vežėjo suteiktas kompensacijas.*

Be to, būtina pabrėžti ir tai, kad Taisyklių 91 punkte yra įtvirtinta, kad draudikas atlygina finansinius nuostolius, kurių nepadengia kelionės organizatoriai, pagal pateiktus įsigijimo kvitus. Taisyklių 92.7 papunktyje yra nustatyta, kad nedraudžiamieji įvykiai yra įvykiai, nurodyti Taisyklių 36 iki 37 punktuose, taip pat draudikas neatlygina finansinių nuostolių, kai juos kompensuoja kelionės organizatorius. Taisyklėse yra apibrėžta, kad kelionių organizatorius yra juridinis asmuo, teikiantis vieną ar kelias iš šių paslaugų: kelionės organizavimo paslaugas, keleivių ir (arba) bagažo vežimo paslaugas, apgyvendinimo paslaugas.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, jog draudėjas, naudodavęs ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus

dokumentus ir informaciją apie draudžiamą įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu šioje dalyje nurodyti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudžiamą įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. To paties straipsnio 3 dalies 1 punkte yra įtvirtinta, kad draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus duomenis, pažymėtina, kad pareiškėjas po įvykio 2018 m. gegužės 24 d. kreipėsi į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pateikė draudimo liudijimo kopiją, oro uosto bagažo skyriaus sugadinimo ataskaitą, sugadinto lagamino nuotraukas ir vaizdo įrašą, taip pat lagamino techninius duomenis patvirtinančius dokumentus. Įvertinęs turimus įrodymus, draudikas 2018 m. birželio 12 d. pateikė papildomą raštą, kuriame, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, pareiškėjo paprašė papildomai pateikti bagažo kvitų kopijas, vežėjo raštą, kuriame būtų nurodytas mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją, pagrįstas išlaidas patvirtinančius apmokėjimo dokumentus (remonto paslaugų sąskaitas, kvitus, jei bagažas remontuojamas), raštą iš taisyklos, jei lagaminas neremontuojamas, ir asmens dokumento kopiją. Tą pačią dieną pareiškėjas draudikui pateikė bagažo kvitą, bagažo registravimo juostą, lagaminų taisyklos PVM sąskaitą faktūrą su apmokėjimo kvitais ir paso nuotrauką, tačiau nepateikė draudiko prašomo vežėjo rašto, kuriame būtų nurodytas vežėjo („Finnair“) mokamos kompensacijos dydis ar atsisakymas suteikti tokią kompensaciją. Atsižvelgdamas į tai draudikas tiek 2018 m. birželio 12 d., tiek 2018 m. birželio 13 d. el. laiškuose pakartotinai informavo pareiškėją apie Taisyklių nuostatas ir paprašė pateikti trūkstančių dokumentų kopijas, tačiau pareiškėjas atsisakė tai padaryti ir nurodė, kad, jeigu kreiptųsi į draudiką ir į atsakingą vežėją („Finnair“), tai iš esmės būtų prilyginta dvigubam to paties įvykio kompensavimui, todėl pareiškėjas neturi galimybės draudikui pateikti kito vežėjo rašto, o įvykiui patvirtinti yra pakankamas Vilniaus oro uosto bagažo tvarkymo bendrovės raštas.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į pirmiau nurodytas aplinkybes galima daryti išvadą, kad pareiškėjas atsisakė draudikui pateikti duomenis, liudijančius, kad jis nėra gavęs žalos atlygio iš vežėjo („Finnair“). Lietuvos banko nuomone, pagal Taisyklių nuostatas, pareiškėjas privalėjo pateikti draudikui prašomą informaciją, nes atsisakymas pateikti pirmiau minėtus dokumentus turėjo esminės įtakos draudikui, kad galėtų tinkamai administruoti žalos bylą ir priimti teisingą sprendimą, nes, pagal tarp šalių pasirašytos draudimo sutarties nuostatas, draudikas, sudarydamas draudimo sutartį, įsipareigojo apdraustiesiems atlyginti bagažo sugadinimo išlaidas tik tada, kai šių išlaidų neatlygina vežėjas („Finnair“) arba, jei vežėjas atlygina tik dalį išlaidų, tai draudikas turi teisę iš išmokamos draudimo išmokos išskaičiuoti vežėjo suteiktas kompensacijas. Atsižvelgiant į visas šias nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėjas nesilaikė tiek draudimo sutartyje, tiek teisės aktuose nustatytų pareigų, todėl draudikas negalėjo nustatyti draudžiamą įvykio fakto ir priimti objektyvaus sprendimo. Darytina išvada, kad draudikas pagrįstai priėmė sprendimą nutraukti žalos administravimo veiksmus iki tol, kol pareiškėjas pateiks sprendimui priimti reikiamus duomenis. Taip pat, remiantis pateiktais duomenimis, pažymėtina, kad pareiškėjas su kreipimusi pateikė duomenis, iš kurių matyti, kad pareiškėjo patirtą žalą atlygino vežėjas („Finnair“), atsižvelgdamas į tai, draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 92.7 papunkčiu, turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią įvykio metu apgadinto bagažo remonto išlaidas.

Vertinant visus Lietuvos bankui pateiktus duomenis bei pirmiau konstatuotas aplinkybes, pažymėtina, kad draudikas, vadovaudamasis tarp šalių sudarytos draudimo sutarties ir Taisyklių nuostatomis, tiek pareiškėjui, tiek draudėjai draudimo sutartyje nustatytu laikotarpiu teikė draudimo apsaugą pagal tokias rizikos rūšis: medicinos išlaidų ir repatriacijos draudimo, draudimo nuo nelaimingų atsitikimų, bagažo praradimo draudimo. Draudimo sutartyje nustatytą draudimo apsaugą draudėja ir pareiškėjas gavo, ja naudojosi, o pareiškėjas nei draudikui, nei Lietuvos bankui nepateikė jokių objektyvių duomenų, kurių pagrindu būtų galima nustatyti, kad draudikas nevykdė ar netinkamai vykdė draudimo sutartimi prisiimtus įsipareigojimus. Atsižvelgiant į tai, galima daryti išvadą, kad draudikas pagrįstai atsisakė pareiškėjui grąžinti draudimo įmoką, o pareiškėjo

reikalavimas grąžinti jam pagal draudimo sutartį sumokėtus 26,62 Eur, nes draudikas pažeidė sutartį iš esmės ir nesuteikė realios draudimo apsaugos, yra nepagrįstas, todėl 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 pareiškėjo A. Ž. 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