



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

**SPRENDIMAS  
DĖL V. D. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. gegužės 23 d. Nr. 242-220  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. D. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriame pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

2017 m. rugsėjo 15 d. pareiškėjas per priklausomą draudimo tarpininką UAB „Vilturas“ su draudiku sudarė Kelionių draudimo sutartį (toliau – draudimo sutartis) Kelionių draudimo taisyklių Nr. 061 (toliau – Taisyklės) pagrindu, kuria apdraudė savo turtinius interesus, susijusius su finansinių nuostolių dėl neįvykusios, nutrūkusios kelionės atlyginimu. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina draudimo liudijimas VIP Nr. *duomenys neskelbtini* (toliau – draudimo liudijimas). Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis – nuo 2017 m. rugsėjo 16 d. iki 2018 m. sausio 27 d.

2017 m. rugsėjo 14 d. pareiškėjas su kelionių organizatoriumi UAB „Vilturas“ sudarė Kelionės sutartį Nr. 2243 dėl kelionės į Prancūziją organizavimo 2018 m. sausio 20–27 d. Pareiškėjui susirgus, laikotarpiu nuo 2018 m. sausio 19 d. iki sausio 25 d. buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas. Dėl ligos pareiškėjas negalėjo išvykti į numatytą kelionę ir pateikė prašymą draudikui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią jo patirtus 774 Eur finansinius nuostolius dėl neįvykusios kelionės.

Draudikas, remdamasis Taisyklių 60.1 bei 63.13 papunkčiais atsisakė mokėti draudimo išmoką, motyvuodamas tuo, kad pareiškėjo nedarbingumo pažymėjimas buvo trumpesnis nei 10 kalendorinių dienų, o stacionarinis gydymas kelionės dieną pareiškėjui nebuvo taikomas. Draudikui atsisakius išmokėti draudimo išmoką, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo.

Kreipimesi pareiškėjas teigia, kad priklausomas draudimo tarpininkas UAB „Vilturas“ nesupažindino jo su draudimo sutarties sąlygomis, neinformavo pareiškėjo, kad nedarbingumo pažyma pagal Taisykles turi būti ne trumpesnė nei 10 dienų. Pareiškėjas teigia, kad susirgo prieš pat kelionę, pareiškėjo kelionės trukmė buvo numatyta 7 dienos, todėl ir nedarbingumo pažyma buvo išrašyta 7 dienoms. Pareiškėjas paaiškino, kad sergant gripu į ligoninę kiekvienas pacientas neguldomas, o į kelionę asmuo, apsidraudęs nuo neįvykusios kelionės rizikos, vykti negali. Pareiškėjo teigimu, draudiko platinamas draudimo produktas pažeidžia vartotojo teises, Taisyklių sąlygos yra neteisingos. Pareiškėjas nurodė, kad tuo atveju, jeigu būtų buvęs tinkamai supažindintas su Taisyklių sąlygomis, jis nebūtų pirkęs tokio draudimo produkto. Pareiškėjas kėlė reikalavimą draudikui išmokėti draudimo išmoką dėl patirtų finansinių nuostolių dėl negalėjimo vykti į kelionę.

Draudikas Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime paaiškino, kad sudarytos sutarties pagrindu tarp draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko susiklostė draudimo teisiniai santykiai, pagal

kuriuos draudikas įsipareigojo už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta draudimo sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą Įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta Įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Vadovaujantis Taisyklių 63.13 papunkčiu, kuris nustato, kad draudikas neatlygina draudėjo patirtų finansinių nuostolių dėl neįvykusios kelionės, jei į kelionę neišvykstama dėl priežasčių, nenurodytų šių Taisyklių sąlygų 60 punkte. Taisyklių 60.1 papunktyje nustatyta, kad draudikas apmokės kelionės išlaidas, kurios buvo iš anksto sumokėtos kelionės organizatoriams pagal kelionės sutartį, apdraustajam neišvykus į kelionę dėl apdraustojo sveikatos sutrikimų, dėl kurių iki pat kelionės pradžios ir (ar) numatytą išvykimo į kelionę dieną jis buvo gydomas stacionarinėje gydymo įstaigoje ir (ar) turėjo nedarbingumo pažymėjimą ne trumpesniam kaip 10 kalendorinių dienų laikotarpiui (išskyrus atvejus, kai įstatymų nustatyta tvarka apdraustajam neišduodamas nedarbingumo pažymėjimas. Šiuo atveju sprendimą dėl išmokos priima draudiko gydytojas ekspertas) ar apdraustojo mirties.

Draudikas teigia, jog, atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjo nedarbingumo pažymėjimas buvo ne Taisyklių 60.1 papunktyje nustatytos 10 dienų, o 7 dienos, stacionarus gydymas pareiškėjui kelionės dieną nebuvo taikomas, todėl draudikas pagrįstai priėmė sprendimą nemokėti draudimo išmokos dėl pareiškėjo patirtų finansinių nuostolių dėl neįvykusios kelionės. Draudikas, atsakydamas į pareiškėjo argumentą, jog jis nebuvo supažindintas su sutarties sąlygomis, paaiškino, jog pareiškėjas, sumokėdamas draudimo įmoką, patvirtino, kad buvo supažindintas su draudimo sutarties sąlygomis. Atsižvelgdamas į išdėstytas aplinkybes, draudikas prašė atmesti pareiškėjo reikalavimą kaip nepagrįstą.

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

Vadovaujantis 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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija), 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą, Lietuvos bankas vertina pateiktus įrodymus ir tuo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko pareigos supažindinti draudėją su draudimo sutarties sąlygomis vykdymo ir draudiko pareigos pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką.

Iš ginčo šalių Lietuvos bankui pateiktos medžiagos matyti, kad pareiškėjas draudimo sutartį su draudiku sudarė per UAB „Vilturas“, kuris veikė kaip priklausomas draudimo tarpininkas. Draudimo įstatymo 184 straipsnio 3 dalyje nustatyta, kad priklausomas draudimo tarpininkas iki draudimo sutarties sudarymo privalo teikti draudėjams, apdraustiesiems, naudos gavėjams Įstatyme nustatytą tą pačią informaciją, kurią turi pareigą teikti ir draudikas. Draudimo įstatymo 184 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad draudimo įmoka, sumokėta priklausomam draudimo tarpininkui, laikoma sumokėta draudimo įmonei.

*Dėl draudiko pareigos supažindinti draudėją su draudimo sutarties sąlygomis vykdymo*

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 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 ji išreiškė savo valią. Civilinio kodekso 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.186 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis. Civilinio kodekso 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiesiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį, – įteikti jų kopijas draudėjui. Aplinkybę, kad kita šalis buvo tinkamai

supažindinta su standartinėmis sutarties sąlygomis, privalo įrodyti standartines sąlygas parengusi šalis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-600/2006).

Vertinant draudimo sutarties sudarymo ir draudiko pareigos prieš sudarant draudimo sutartį supažindinti draudėją su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis vykdymo aplinkybes, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti dokumentai ir paaiškinimai patvirtina, jog 2017 m. rugsėjo 15 d. UAB „Vilturas“ darbuotoja pasiūlė pareiškėjui sudaryti finansinių nuostolių dėl neįvykusios kelionės draudimo sutartį. Lietuvos bankui pateiktame elektroniniame susirašinėjime UAB „Vilturas“ darbuotoja pateikė tokią informaciją apie finansinių nuostolių draudimo sutarties sąlygas: „draudimas turi būti padarytas per 5 dienas nuo sutarties pasirašymo. Šis draudimas kompensuoja Jūsų patirtas išlaidas, jeigu dėl asmeninių svarių priežasčių negalite išvykti į kelionę arba tenka kelionę nutraukti. Priežastys gali būti įvairios: liga, artimųjų liga, slauga, teismas, gaisras, automobilio avarija vykstant į oro uostą ir pan. Šis draudimas kainuoja 3 proc. kelionės kainos, Jūsų atveju bus apie 23 Eur. Jei norite apsidrausti finansinių nuostolių draudimu, atsiųskite prašau keleivių, kurie nori draustis, asmens kodus ir adresą, paruošime tuomet draudimo polisą.“ Pareiškėjas 2017 m. rugsėjo 15 d. elektroniniu laišku į UAB „Vilturas“ pateiktą pasiūlymą atsakė, kad nori sudaryti su draudiku finansinių nuostolių draudimo sutartį ir 2017 m. rugsėjo 15 d. sumokėjo draudimo įmoką. 2017 m. rugsėjo 15 d. pareiškėjui elektroniniu paštu buvo atsiųstas draudimo liudijimas kartu su informacija, kaip elgtis atsitikus draudžiamajam įvykiui (nurodoma, jog sužinoję, kad negalėsite vykti į kelionę, per 2 darbo dienas raštu informuokite kelionės organizatorius; atsiimkite priklausantią pagal kelionės sutartį pinigų sumą; atsisakykite bilietų ir viešbučių rezervacijos). Tačiau Lietuvos bankui nebuvo pateikti duomenys, įrodantys, kad kartu su draudimo liudijimu pareiškėjui prieš draudimo sutarties sudarymą buvo įteiktos ir Taisyklės. Draudikas teigia, jog draudimo sutartyje yra numatyta, kad „draudėjas, sumokėdamas draudimo įmoką (ar pirmąją jos dalį) ir (ar) pasirašydamas, sutinka ir patvirtina, kad: <...> yra supažindintas su draudimo rūšies taisyklėmis (Kelionių draudimo sąlygos Nr. 061, patvirtintos 2016 m. lapkričio 10 valdybos posėdyje, įsigaliojo nuo 2016 m. gruodžio 6 d., ir Bendrosios draudimo sąlygos, patvirtintos 2016 m. vasario 18 d. valdybos posėdyje, įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.), jokių pastabų neturiu ir man yra įteikta taisyklių kopija.“ Draudikas pabrėžė, kad draudimo įmoka buvo sumokėta laiku, t. y. 2017 m. rugsėjo 15 d., taip pat atkreipė dėmesį, kad Taisyklės yra viešai skelbiamos draudiko tinklalapyje, todėl, draudiko teigimu, pareiškėjui buvo žinoma Taisyklių 60.1. papunkčio sąlyga ir tą pareiškėjas patvirtino sumokėdamas draudimo įmoką.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, galinčius pagrįsti pareiškėjo supažindinimo su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis aplinkybes, pažymėtina, kad draudiko priklausomo tarpininko darbuotoja pareiškėjui elektroniniuose susirašinėjimuose nepateikė informacijos apie 60.1 papunkčio sąlygą, pasiūlydama įsigyti draudimo paslaugą, neinformavo apie Taisykles, pareiškėjui Taisyklės nebuvo įteiktos ar kitu būdu pateikta informacija apie Taisykles (pvz., nuoroda į draudiko internetinį puslapį) prieš sudarant draudimo sutartį (sumokant draudimo įmoką). Priešingai, priklausomo draudiko tarpininko darbuotojos pateikta informacija apie draudimo produktą sukūrė pareiškėjo lūkestį, kad bet kuriuo atveju, neįvykus kelionei, draudikas padengs finansinius nuostolius (pvz., šis draudimas kompensuoja Jūsų patirtas išlaidas, jeigu dėl asmeninių svarių priežasčių negalite išvykti į kelionę arba tenka kelionę nutraukti. Priežastys gali būti įvairios: liga, artimųjų liga, slauga, teismas, gaisras, automobilio avarija vykstant į oro uostą, ir pan.). Ginčo medžiagoje nėra duomenų, kad netgi žodžiu pareiškėjas būtų buvęs informuotas apie tai, kur galima surasti Taisykles (pvz., kad Taisykles galima rasti draudiko interneto puslapyje). Siekdamas pagrįsti, jog pareiga supažindinti pareiškėją su Taisyklių sąlygomis buvo tinkamai įvykdyta, draudikas rėmėsi draudimo liudijimo nuostatomis, kad „draudėjas, sumokėdamas draudimo įmoką (arba jos dalį), patvirtina, jog yra supažindintas su Taisyklėmis ir kad jam buvo įteikta Taisyklių kopija“. Vertinant šias draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad, nors draudimo liudijime yra įtvirtinta, kokios Taisyklės yra taikomos draudimo sutarčiai (nurodytas Taisyklių pavadinimas, pažymėta Taisyklių redakcija), tačiau draudimo liudijime nėra

jokios nuorodos, kur galima susirasti Taisykles. Todėl, remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, negalima teigti, kad pareiškėjui buvo suteikta tiksli informacija apie galimybę susipažinti su Taisyklių sąlygomis, nurodant konkretų draudiko interneto svetainės adresą ir pateikiant kitus paaiškinimus ir (ar) nurodymus apie tikslią vietą, kur yra skelbiama draudimo sutartyje nurodyta Taisyklių redakcija. Atsižvelgiant į pirmiau išdėstytą, nėra pagrindo daryti išvados, kad pareiškėjui draudikas sudarė protingą galimybę susipažinti su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis.

Svarbu pažymėti, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2015 m. gruodžio 22 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. 3K-3-691-313/2015, konstatavo, jog tuo atveju, jei draudimo liudijime nėra nurodyto draudiko interneto svetainės adreso, kuriuo draudėjas galėtų pats susipažinti su Taisyklėmis, taip pat tuo atveju, kai nėra nustatyta duomenų, jog Taisyklės draudėjui buvo įteiktos raštu ar nurodyta galima susipažinimo su Taisyklėmis vieta ar draudėjui atsiųsta Taisyklių kopija, supažindinimo su standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis faktas nėra įrodytas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudimo liudijime neįtvirtinant aiškių nuorodų į interneto svetainės adresą, kuriuo būtų galima susipažinti su Taisyklėmis, taip pat kitais faktiniais duomenimis nepagrindžiant draudimo taisyklių įteikimo aplinkybių, draudimo įmokos sumokėjimas nėra pripažįstamas tinkamo draudėjo supažindinimo su Taisyklėmis įrodymu.

Šiame kontekste taip pat pažymėtina, kad Lietuvos draudikų asociacijos parengtų Ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairių (toliau – Gairės) 2.2.4 papunktyje taip pat nurodyta, kad, be, prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjui pateikiamos informacijos apie draudimo taisyklių įtvirtinimą draudiko interneto svetainėje, draudėjui taip pat turi būti pateikta tiksli nuoroda į šias taisykles ir šios nuorodos pagrindu turi būti draudėjui suteikiama galimybė atgaminti taisyklių kopiją. Gairių 2.2.4 papunktyje taip pat nustatyta, kad visais atvejais draudėjui turi būti pasiūlyta pateikti draudimo taisykles patvariojoje laikmenoje. Svarbu pažymėti, jog ir Taisyklių 71 punkte nustatyta, kad, prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas privalo supažindinti draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją.

Remiantis formuojama teismų praktika, bendrąją ne gyvybės draudimo rinkos praktiką apibrėžiančio dokumento nuostatomis, darytina išvada, kad, pareiškėjui neįteikiant Taisyklių ir nepateikiant tikslių nuorodų į Taisykles, vien faktas, kad pareiškėjas sumokėjo draudimo įmoką, nėra pakankamas įrodymas konstatuoti faktą, kad pareiškėjas buvo supažindintas su Taisyklių sąlygomis. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo pateikti argumentai, kad jis nebuvo tinkamai supažindintas su Taisyklių sąlygomis, laikytini pagrįstais.

*Dėl draudiko pareigos, įvykus 2018 m. sausio 19 d. įvykiui, išmokėti draudimo išmoką*

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, nustatyta, kad 2018 m. sausio 19 d. pareiškėjas draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl patirtų finansinių nuostolių dėl neįvykusios kelionės. Kaip minėta, draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 63.13 bei 60.1 papunkčiais, atsisakė pareiškėjui mokėti draudimo išmoką. Draudikas teigė, kad pareiškėjo nedarbingumo pažymėjimas buvo ne Taisyklių 60.1 papunktyje nustatytos 10 dienų, o 7 dienos, stacionarus gydymas pareiškėjui kelionės dieną nebuvo taikomas, todėl draudimo išmoka pagal Taisyklių 60.1 papunkčio sąlygas pareiškėjui negali būti mokama. Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog Taisyklės netaikytinos draudimo sutarties dalimi ir Taisyklių 63.13 bei 60.1 papunkčių nuostatos draudimo sutarčiai nėra taikomos, darytina išvada, kad, vertinant, ar draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką dėl 2018 m. sausio 19 d. įvykio, turi būti vadovaujamosi draudimo liudijime nustatytomis sąlygomis, apie kurias pareiškėjas buvo informuotas. Draudimo liudijimo duomenys patvirtina, kad Draudimo sutarties šalys, sudarydamos Draudimo sutartį, susitarė dėl draudimo apsaugos dėl neįvykusios kelionės draudimo 100 proc. kelionės kainos. Lietuvos bankui pateikti duomenys patvirtina, kad pareiškėjas už kelionę kelionių organizatoriui UAB „Vilturas“ sumokėjo 774 Eur.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, susijusias su draudimo išmokos, įvykus 2018 m. sausio 19 d. įvykiui, mokėjimu, darytina išvada, kad draudikui kyla pareiga išmokėti 774 Eur draudimo išmoką dėl pareiškėjo patirtų nuostolių dėl neįvykusios kelionės.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 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 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Patenkinti pareiškėjo V. D. reikalavimą ir rekomenduoti draudikui išmokėti 774 Eur draudimo išmoką.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytų rekomendacijų įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtų rekomendacijų, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis turi teisę 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.

Kredito ir mokėjimų paslaugų priežiūros skyriaus  
viršininkė, pavaduojanti departamento direktorių

Renata Babkauskaitė