



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

**SPRENDIMAS
DĖL V. K. IR AAS BALTA GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. liepos 4 d. Nr. 242-274
Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. K. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir AAS BALTA (toliau – draudikas), atstovaujamos UAB „April Lietuva Assistance“ (toliau – bendrovė), kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2017 m. rugpjūčio 21 d. pareiškėjas su AB „Citadele“ banku (toliau – bankas) sudarė kredito kortelės „VISA“ sutartį Nr. *duomenys neskelbtini* (toliau – Kredito kortelės sutartis), pagal kurią, be kita ko, pareiškėjui buvo teikiama kelionių draudimo paslauga.

2018 m. vasario 20 d. pareiškėjas draudikui pateikė pranešimą apie draudžiamąjį įvykį nurodydamas, kad būdamas Vokietijoje 2018 m. vasario 18 d. apie 3 val. nakties pasijuto blogai (krėtė drebulys, pakilo temperatūra, jautė galvos svaigimą). Pareiškėjas nurodė, kad įvykio dieną iš viešbučio turėjo išvykti iki 12 val., tačiau, kadangi teko laukti gydytojo, pareiškėjas neišvyko užsakytu autobusu, kuriuo turėjo grįžti į Vilnių, ir užsisakė papildomą dieną viešbutyje. Pareiškėjas nurodo, kad dėl šios priežasties jam teko pirkti lėktuvo bilietą ir naktį iš 2018 m. vasario 18 d. į 2018 m. vasario 19 d. parsiskristi į Vilnių. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas prašė atlyginti bendrą 412,38 Eur dėl draudžiamojo įvykio patirtų išlaidų sumą.

2018 m. vasario 23 d. bendrovė informavo apie draudiko sprendimą išmokėti pareiškėjui 347,39 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2018 m. vasario 18 d. įvykio pareiškėjo patirtas medicinos išlaidas. Bendrovė nurodė, kad yra atlyginamos šios išlaidos: gydytojo sąskaita, vaistai, lėktuvo bilietas.

Pareiškėjas pateikė bendrovei pretenziją prašydamas atlyginti ir kitas patirtas išlaidas, nurodydamas, kad 64,99 Eur išlaidos susidarė dėl kelionės taksi iš viešbučio į oro uostą Vokietijoje, kelionės taksi iš Vilniaus oro uosto į pareiškėjo namus ir papildomos nakvynės viešbutyje. Pareiškėjas pažymėjo, kad šios išlaidos buvo susijusios su jo ūmiu susirgimu ir neišvengiamos.

Bendrovė su pareiškėjo reikalavimais nesutiko ir paaiškino, kad kelionių draudimu pareiškėjas yra apdraustas kaip banko kortelės turėtojas, vadovaujantis AAS „BALTA“ kelionių draudimo taisyklėmis AB „CITADELE BANKAS“ klientams Nr. 4101.201 (toliau – Taisyklės). Bendrovė teigė neturinti teisinio pagrindo mokėti draudimo išmokos dėl pareiškėjo turėtų papildomų išlaidų (už papildomą dieną viešbutyje ir taksi paslaugas), nes jos nepriskirtinos prie medicinos paslaugų išlaidų ir Taisyklėse tokio pobūdžio kompensacija nėra numatyta.

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas pakartojė pretenzijoje nurodytus argumentus ir prašė rekomenduoti draudikui išmokėti papildomą 64,99 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl 2018 m. vasario 18 d. įvykio pareiškėjo turėtas išlaidas. Bendrovė Lietuvos banko prašė atmesti pareiškėjo reikalavimą ir teigė neprivalanti mokėti draudimo išmokos dėl pareiškėjo turėtų papildomų išlaidų (už papildomą dieną viešbutyje ir taksi paslaugas).

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, 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 ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad šalių ginčas kilo dėl papildomos draudimo išmokos, atlyginančios dėl 2018 m. vasario 18 d. draudžiamojo įvykio pareiškėjo patirtas išlaidas.

Pažymėtina, kad pareiškėjas, kaip banko kortelės turėtojas, kelionių draudimu yra apdraustas pagal tarp banko ir draudiko sudarytą sutartį. Pareiškėjas pateikė kreipimąsi dėl ginčo nagrinėjimo ir papildomai Lietuvos banką informavo, kad pretenzijų bankui dėl supažindinimo su Taisyklių nuostatomis neturi, todėl laikytina, kad Taisyklių nuostatos jam yra žinomos.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad pareiškėjas iš esmės teigia, kad jo patirtos 64,99 Eur dydžio išlaidos, kurios susidarė dėl kelionės taksi iš viešbučio į oro uostą Vokietijoje, kelionės taksi iš Vilniaus oro uosto į pareiškėjo namus ir papildomos dienos viešbutyje, yra tiesiogiai susijusios su draudžiamuoju įvykiu, todėl turėtų būti atlygintos. Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo reikalavimu, teigia, kad kompensuoti pareiškėjo nurodytų išlaidų neturi teisinio pagrindo, nes Taisyklėse, kurių pagrindu buvo apdraustas pareiškėjas, tokio pobūdžio kompensacija nėra numatyta.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintas sutarčių laisvės principas, pagal kurį šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad kelionių draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokiose sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiama draudimo apsauga. 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 – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013). Sutarties sąlygos, kurios yra parengtos aiškiai ir suprantamai, neturi būti aiškinamos pernelyg plačiai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko sutarties sudarymo metu prisiimti įsipareigojimai. Tai reiškia, kad jei sutarties, šiuo atveju – draudimo sutarties, sąlygos, tarp jų ir nustatančios draudžiamuosius ir nedraudžiamuosius įvykius, yra pakankamai aiškiai ir suprantamai išdėstytos normalių gebėjimui žmogui, tokios sąlygos neturėtų būti aiškinamos pernelyg plačiai, t. y. išskirtinai apdraustojo arba naudos gavėjo naudai, nes taip draudikas būtų priverstas mokėti draudimo išmoką dėl rizikos, kurios neprisiėmė.

Taisyklių dalyje „Medicinių išlaidų ir repatriacijos išlaidų draudimas“ yra nustatyta, kad medicinos išlaidų ir repatriacijos išlaidų draudimas galioja, jeigu apdraustajam kelionės metu įvyko nelaimingas atsitikimas, jis netikėtai susirgo arba paūmėjo lėtiniai susirgimai. Taip pat tuo atveju, jeigu yra nėštumo komplikacijų, ir tuo atveju, kai reikia skubios medicinos pagalbos, taip pat odontologo pagalbos. Pareiškėjas būdamas užsienyje blogai pasijuto, dėl to teko laukti gydytojo ir keisti kelionės laiką. Draudikas šį įvykį pripažino draudžiamuoju ir išmokėjo draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo turėtas išlaidas (mokėta už gydytojo apžiūrą, vaistus ir lėktuvo bilietą). Ginčas kilo dėl pareiškėjo patirtų papildomų 64,99 Eur išlaidų, kurios susidarė

dėl kelionės taksi iš viešbučio į oro uostą Vokietijoje, kelionės taksi iš Vilniaus oro uosto į pareiškėjo namus ir papildomos nakvynės viešbutyje.

Atvejais, kai yra atlyginamos apdrausitojo patirtos išlaidos dėl transportavimo, yra aptarti Taisyklių dalies „Medicininis transportas“ 9–11 punktuose. Taisyklių 9 punkte „Medicininis transportas“ yra nurodyta, kad „draudikas apmoka transporto išlaidas, taip pat greitosios medicininės pagalbos tarnybos paslaugas ir gelbėjimo tarnybos paslaugas, iki gydymo įstaigos, jeigu joje apdraustajam teikiama pirmoji greitoji pagalba.“ Taisyklių 10 punkto „Ligonio repatriacija“ 10.1 papunktyje yra numatyta, kad „draudikas atlygina išlaidas už apdrausitojo transportavimą iš ligoninės užsienyje iki stacionaro kilmės šalyje gydymui tęsti.“ Taisyklių 10.2 ir 10.3 papunkčiuose reglamentuota lydinčiojo gydytojo arba kartu keliaujančio asmens išlaidų atlyginimo klausimas. Taisyklių 10.4 papunktyje nurodyta: „Jei dėl Nelaimingo atsitikimo, ūmios ar lėtinės ligos paūmėjimo negalite grįžti į savo Kilmės šalį, naudodant anksčiau įsigytą bilietą, mes padengsime išlaidas, susijusias su bilieto pakeitimu arba naujo ekonominės klasės bilieto įsigijimu lygiavėčiai transporto rūšiai atveju, jei bilieto pakeitimas nėra įmanomas.“ Taisyklių 10.5 papunktyje detalizuojamos draudimo išmokos mokėjimo sąlygos, kai klientas yra hospitalizuojamas kelionės po kilmės šalį metu, o 10.6 papunktyje nustatyti išlaidų derinimo reikalavimai. Taisyklių 11 punkte „Medicininis transportas gyvenamosios vietos šalyje“ yra nurodyta, kad „draudikas atlygins išlaidas už apdrausitojo medicininį transportavimą iš kilmės šalies oro uosto į artimiausią stacionarią gydymo įstaigą, kuri suteiks medicininę paslaugą pagal apdrausitojo sveikatos būklę. Išlaidos apmokamos su sąlyga, kad hospitalizaciją kilmės šalyje paskyrė užsienio stacionaraus gydymo įstaigos gydytojas ir jis stebi apdrausitojo transportavimą į kilmės šalį.“ Įvertinus minėtas Taisyklių nuostatas, susijusias su apdrausitojo transportavimu, darytina išvada, kad draudikas įsipareigojo atlyginti apdrausitojo transportavimo išlaidas tais atvejais, kai apdraustasis yra vežamas į gydymo įstaigą, kad jam būtų suteiktos medicinos paslaugos, taip pat kai apdraustasis negali pasinaudoti anksčiau įsigytu bilietu – tada atlyginamos su *bilieto pakeitimu* arba *naujo bilieto įsigijimu* susijusios išlaidos. Atsižvelgiant į tai, kad Taisyklių 9–11 punktuose pateiktas atlygintinų transportavimo išlaidų sąrašas yra baigtinis, darytina išvada, kad draudikas neprisiėmė atsakomybės už pareiškėjo turėtas papildomas išlaidas (vykta taksi iš viešbučio į oro uostą įvykio vietoje, iš oro uosto į apdrausitojo gyvenamąją vietą kilmės šalyje). Todėl nėra teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimą dėl minėtų išlaidų atlyginimo.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo turėtas išlaidas už papildomą dieną viešbutyje, pažymėtina, kad Taisyklėse nėra nurodyta, kad yra atlyginamos papildomos nakvynės užsakymo išlaidos, kai nakvynė užsakoma dėl ligos. Taisyklių 7.2 papunktyje nurodyta, kad stacionariai teikiama skubi medicinos pagalba (taip pat mokėjimas už lovos dienas) apmokama iki dienos, kai galima ligonį gražinti į kilmės šalį, bet kuriuo atveju ne ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų nuo patekimo į ligoninę dienos. Tai reiškia, kad draudikas įsipareigojo atlyginti išlaidas dėl nakvynės ligoninėje, tačiau Taisyklėse nėra numatyta atveju, kad nakvynė atlyginama ir tuo atveju, kai apdraustasis nėra hospitalizuojamas.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, yra pagrindas teigti, kad pareiškėjo patirtos išlaidos dėl kelionės taksi iš viešbučio į oro uostą, kelionės taksi iš oro uosto į pareiškėjo gyvenamąją vietą ir papildomos nakvynės viešbutyje užsakymo nėra apibrėžtos Taisyklėse kaip atlygintinos išlaidos. Draudikas nėra įsipareigojęs atlyginti kitų, nei Taisyklėse nurodytų išlaidų, nepaisant to, kad jos yra susijusios su draudžiamuoju įvykiu (šiuo atveju pareiškėjo susirgimu).

Vadovaujantis tuo, kas išdėstyta pirmiau, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalaujama papildoma 64,99 Eur dydžio draudimo išmokos dalis nepriskirtina prie draudiko prisiimtų įsipareigojimų, todėl draudikui nekyla pareiga pareiškėjui išmokėti papildomą draudimo išmoką. Remiantis nustatytomis aplinkybėmis, pareiškėjo 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 V. K. 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