



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

SPRENDIMAS

DĖL R. D. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO NAGRINĖJIMO

2016 m. balandžio 13 d. Nr. 242-121

Vilnius

Lietuvos bankas gavo R. D. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios per Lietuvoje įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėja su draudiku sudarė gyventojų turto draudimo sutartį (draudimo liudijimas (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – draudimo sutartis), kurios sudėtinė dalis yra Gyventojų turto draudimo taisyklės Nr. 039 (toliau – Taisyklės), draudimo laikotarpis – 2015-03-22 – 2016-03-21. Šios sutarties pagrindu pareiškėjai nuosavybės teise priklausantis nekilnojamasis turtas (viralinė, kurios unikalūs (*duomenys neskelbtini*), esanti (*duomenys neskelbtini*)) buvo apdraustas draudimo variantu „Apsauga plius“, numatyta draudimo apsauga nuo ugnies, vandens, gamtinių jėgų, trečiųjų asmenų tyčinės veikos, žemės drebėjimo, savaiminio medžio, stulpo, jų dalių ar kitų daiktų užvirtimo, transporto priemonės atsitrengimo, stiklo dūžio ir elektros įtampos svyravimų.

2015-09-01 draudikas gavo pareiškėjos pranešimą apie 2015-09-01 gaisrą, kilusį apdraustoje viralinėje. Gavęs pranešimą, draudikas atliko tyrimą dėl kilusio gaisro: 2015-09-02 sugadintas turtas buvo apžiūrėtas, surašytas defektų aktas, draudikas 2015-09-02 taip pat kreipėsi į nepriklausomus ekspertus UAB „Gaisriniai tyrimai“ su prašymu nustatyti gaisro kilimo priežastį.

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 96 straipsnio 8 dalimi, nustatančia, kad „jei draudimo išmoka nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą“, draudikas 2015-09-25 pareiškėjai išsiuntė raštą apie įvykio tyrimo eigą, nors dar neturėjo priešgaisrinės tarnybos ir UAB „Gaisriniai tyrimai“ specialisto išvadų dėl gaisro kilimo pareiškėjos name priežasčių ir aplinkybių..

2015-10-01 draudikas, gavęs Marijampolės apskrities Priešgaisrinės gelbėjimo valdybos Vilkaviškio priešgaisrinės gelbėjimo tarnybos pažymą ir 2015-10-07 gavęs UAB „Gaisriniai tyrimai“ išvadą dėl gaisro kilimo priežasčių (savaiminis medžiagų užsiliepsnojimas arba įnešto pašalinio ugnies šaltinio poveikis), įvykį pripažino draudžiamuoju pagal Taisyklių Specialiųjų sąlygų 3.1 papunkčio nuostatas. Vertindamas pareiškėjos patirtą žalą ir mokėtiną draudimo išmoką, draudikas nustatė, kad įvykio metu apgadintas pastatas buvo apdraustas 9 001,36 Eur draudimo suma. Atlikęs skaičiavimus, draudikas nustatė faktinę pastato vertę, įskaitant atstatymo darbus – 12 572 Eur (remonto išlaidos po gaisro – 6 771 Eur, likęs pastato karkasas 5 801 Eur). Draudikas vadovavosi Taisyklių Specialiųjų sąlygų 10.18 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad jeigu draudimo vertė yra didesnė nei draudimo suma daugiau nei 10 proc., taikoma nevisiško draudimo sąlyga ir nuostolis atlyginamas tokiu pat santykiu, koks yra tarp draudimo vertės (12 572 Eur) ir draudimo sumos (9 001,36 Eur). Atsižvelgdamas į šią Taisyklių nuostatą ir į tai, kad remonto išlaidos po gaisro yra 6 771 Eur, draudikas priėmė sprendimą pagal proporciją atlyginti patirtą žalą už nekilnojamąjį turtą – 4 849,36 Eur. Vadovaudamasis Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.7 papunkčiu, kuriame nurodyta, kad namų turtas ūkiniuose pastatuose, sandėliukuose ir aptvortoje

namų valdos teritorijoje draudžiamas likutine verte, draudikas žalą už apgadintą namų (kilnojamąjį) turtą įvertino 638,81 Eur, taigi visa apskaičiuota išmoka – 5 488,17 Eur.

Pareiškėja su draudiko 2015-10-09 pasiūlyta draudimo išmoka nesutiko ir 2015-10-10 informavo draudiką, kad kreipsis į nepriklausomus ekspertus ir pateiks remonto darbų sąmatą.

Vadovaudamasis Draudimo įstatymo 96 straipsnio 3 dalimi, kurioje nustatyta, kad draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmokos arba atsisakyti ją mokėti, neįsitikinęs draudžiamojo įvykio buvimu, arba atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos, draudikas 2015-11-26 informavo pareiškėją, kad sprendimui priimti trūksta pareiškėjos minėtos remonto darbų sąmatos.

Išnagrinėjęs 2015-11-26 pareiškėjos atstovo pateiktą lokalinę remonto darbų sąmatą, 2015-12-17 draudikas perskaičiavo draudimo išmoką ir priėmė sprendimą mokėti naujai apskaičiuotą draudimo išmoką (6 574 Eur).

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko priimtu sprendimu, kreipėsi į Lietuvos banką dėl ginčo nagrinėjimo. Ji nurodė, kad draudimo išmoka buvo pavėluotai išmokėta, be to, draudimo išmoka neatitinka sumos, kurią apskaičiavo nepriklausomi ekspertai, o pagal draudimo sutartį turtas, esantis pastato viduje, taip pat buvo apdraustas, tačiau už jį žala nebuvo apskaičiuota. Pareiškėja reikalauja, kad būtų išmokėta jai priklausanti draudimo išmoka, apskaičiuota pagal visus pateiktus dokumentus ir atsižvelgiant į nepriklausomų ekspertų skaičiavimus.

Atsiliepime draudikas teigia nesutinkąs su pareiškėjos keliamu reikalavimu perskaičiuoti draudimo išmoką ir nurodo argumentus, kuriais remiasi teikdamas savo atsikirtimus į pareiškėjos reikalavimą. Draudikas pažymėjo, kad sprendimą priėmė įvertinęs pareiškėjos pateiktus dokumentus ir nustatęs faktinę pastato vertę, įskaitant atstatymo darbus – 17 030 Eur (remonto išlaidos po gaisro – 11 229 Eur pagal pareiškėjos pateiktą lokalinę sąmatą; pastato karkaso vertė liko nepakitusi – 5 801 Eur). Draudikas pabrėžia, kad perskaičiuotos draudimo išmokos už nekilnojamąjį turtą suma padidėjo iki 5 935,19 Eur (pagal apskaičiuotą proporciją 52,86 proc.), kadangi dėl draudimo išmokos už kilnojamąjį turtą pareiškėja pretenzijų nereiškė, pastaroji išmoka liko nepakitusi – 638,81 Eur. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nusprendė išmokėti bendrą 6 574 Eur draudimo išmoką. Draudiko nuomone, pareiškėjos reikalavimas perskaičiuoti draudimo išmoką nėra pagrįstas.

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. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, pažymėtina, kad draudikas 2015-09-01 įvykį pripažino draudžiamuoju pagal Taisyklių Specialiųjų sąlygų 3.1 papunkčio nuostatas, tačiau nagrinėjamu atveju ginčas iš esmės kyla dėl draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžio pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad pareiškėja, siekdama pagrįsti reikalavimą dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo, nurodė, kad draudiko išmokėta draudimo išmoka buvo apskaičiuota neįvertinus VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės apskaičiuotos ir lokalinėje sąmatoje nurodytos pastatui atstatyti reikalingos sumos.. Pareiškėja taip pat teigė, kad pagal draudimo sutartį turtas, esantis pastato viduje, taip pat buvo apdraustas, tačiau už jį žala nebuvo apskaičiuota.

Draudikas, siekdamas paneigti pareiškėjos argumentus, teigė, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota, vadovaujantis draudimo sutarties ir jos sudėtine dalimi esančių Taisyklių sąlygomis

ir pareiškėjos pateikta VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės sudaryta lokaline sąmata, tačiau buvo pritaikytos Taisyklėse įtvirtintos nevisiško draudimo sąlygos. Draudikas papildomai nurodė, kad namų turtui padaryta žala taip pat buvo apskaičiuota ir įtraukta į mokėtiną draudimo išmoką.

Pažymėtina, kad draudimo liudijime (*duomenys neskelbtini*) nurodyta, kad, be kita ko, gaisre sudegęs pastatas buvo apdraustas atstatomąja verte, draudimo variantas „Apsauga plius“, draudimo būdas – visa verte. Atsižvelgiant į draudimo sutarties sąlygas, įtvirtinančias nuostolio, įvykus draudžiamajam įvykiui, apskaičiavimo nuostatas, pažymėtina, kad pagal Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.2 papunktį „draudimo vertė – draudžiamo turto vertė, kuria remiamasi apskaičiuojant draudimo išmoką atsitikus draudžiamajam įvykiui“. Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.3.1 papunktyje nustatyta, kad „nauja atkuriamoji vertė – tai pinigų suma, kurios reikėtų tokių pat fizinių ir eksploatacinių savybių tokios pat rūšies objektui atkurti, pagaminti arba pastatyti (įrengti), įskaitant visas projektavimo, montavimo, statymo išlaidas netaikant nusidėvėjimo.“ Atkreiptinas dėmesys į Taisyklių Specialiųjų sąlygų 10.9 papunktyje įtvirtintą nuostatą: „Jeigu pastatas buvo apdraustas nauja atkuriamąja verte ir dėl draudžiamojo įvykio yra sugadintas ar sunaikintas, atlyginamos pastato remonto išlaidos ar analogiško pastato toje pačioje vietoje atstatymo išlaidos.“ Be to, Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.1 papunktyje apibrėžta, kad „draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios neviršijant BTA atlygina patirtus nuostolius. Draudimo suma nustatoma kiekvienam objektui ar objektų grupei atskirai.“

Remiantis Lietuvos bankui pateiktas įrodymais, nustatyta, kad draudikas draudimo išmoką apskaičiavo pagal pareiškėjos pateiktoje VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės sudarytoje lokalinėje sąmatoje, kurioje nurodytos dėl 2014-09-01 įvykio sugadinto pastato atstatymo išlaidos po gaisro (11 229 Eur), duomenis. Svarbu tai, kad draudikas minėtoje lokalinėje sąmatoje nustatytų pastato remonto išlaidų neginčija, priešingai – draudikas draudimo išmoką perskaičiavo pagal pareiškėjos pateiktoje lokalinėje sąmatoje nurodytus duomenis, tačiau pritaikė Taisyklių Specialiųjų sąlygų 10.18 papunktyje įtvirtintą nevisiško draudimo principą, numatantį, kad „jeigu turto draudimo vertė yra didesnė nei draudimo suma daugiau nei 10 proc., taikoma nevisiško draudimo sąlyga ir nuostolis atlyginamas tokiu pat santykiu, koks yra tarp draudimo vertės ir draudimo sumos.“

Atsižvelgiant į turto draudimo kompensacinę paskirtį, svarbu pažymėti tai, kad asmens patirtą žalą būtina tiksliai įvertinti, siekiant, kad draudiko išmokėta draudimo išmoka atlygintų tiek, kiek asmuo iš tikrųjų prarado. Draudimo teisiniuose santykiuose įgyvendinamas Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.251 straipsnyje įtvirtintas visiško nuostolių atlyginimo principas suteikia nukentėjusiam asmeniui tiek teisę reikalauti visiško nuostolių atlyginimo, tiek ir numato, kad asmeniui neturi būti atlyginama daugiau žalos, nei jis patyrė dėl draudžiamojo įvykio. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nutartimi civilinėje byloje Nr. 3K-3-44/2015 konstatavo, kad žalos atlyginimas, laikantis visiško nuostolių atlyginimo principo, iš esmės reiškia, jog sprendžiant ginčą dėl žalos atlyginimo privalo būti nustatytas tikrasis žalos dydis, nes, nustačius mažesnę už tikruosius nuostolius žalos dydį, lieka iš dalies neapgintos nukentėjusio asmens teisės.

Atsižvelgiant į tai, kad VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės lokalinė sąmata, kaip įrodymas, galintis pagrįsti nuostolio dėl pastato gaisro metu sugadinimo dydį, yra pakankama, VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės nustatytos pastato remonto išlaidos laikytinos objektyviu įrodymu, patvirtinančiu, kad už šioje sąmatoje nurodytą pastato remonto kainą dėl 2015-09-01 įvykio sugadintas pastatas būtų visiškai atstatytas iki įvykio buvusią padėtį. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pagal VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės lokalinės sąmatos duomenis apskaičiuota draudimo išmoka atitiktų tikslios žalos nustatymo ir kompensavimo sąlygas. Iš Lietuvos bankui ginčo šalių pateiktos medžiagos matyti, kad draudikas, apskaičiuodamas draudimo išmoką, vadovavosi VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės lokaline sąmata ir joje esančiais skaičiavimais ir dėl to perskaičiavo draudimo išmoką. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad draudikas, apskaičiuodamas draudimo išmoką pagal minėtą lokalinę sąmatą, papildomai taikė ir Taisyklių Specialiųjų sąlygų 10.18 papunktyje

įtvirtintą nevisiško draudimo taisyklę.

Kadangi Lietuvos bankui nebuvo nurodyta aplinkybių ir nebuvo pateikta įrodymų, leidžiančių suabejoti VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės lokalinės sąmatos duomenimis, taip pat nepateikti draudimo prieštaravimai dėl lokalinėje sąmatoje nurodytų remonto išlaidų, darytina išvada, kad minėtoje lokalinėje sąmatoje nurodytas sudegusio pastato remonto išlaidos (11 229 Eur) yra pagrįstos.

Vertinant draudiko teiginius, kad VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės lokalinėje sąmatoje nurodyta pastato remonto išlaidų suma, būtina sugadintam pastatui atstatyti į būklę, buvusią iki 205-09-01 įvykio, turi būti sumažinta, taikant nevisiško draudimo sąlygas, pažymėtina, kad Civilinio kodekso 6.999 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad jeigu ne gyvybės draudimo sutartyje, išskyrus įstatymų numatytus atvejus, nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo atlyginti draudėjui (naudos gavėjui) dalį jo patirtų nuostolių, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui. Minėtas nuostatas draudikas taip pat yra įtvirtinęs ir Taisyklių Specialiųjų sąlygų 10.18 papunktyje.

Civilinio kodekso 6.997 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad turtinių interesų draudimo suma ir suma, kurios dydžio draudimo išmoką (draudimo suma) draudikas įsipareigoja išmokėti, nustatoma draudimo sutarties šalių susitarimu arba įstatymu. Ne gyvybės draudimo atveju (išskyrus įstatymų nustatytas išimtis) draudimo suma negali viršyti tikrosios draudžiamo turto arba turtinės rizikos vertės, tačiau nėra draudžiama sutarties šalių susitarimu nustatyti šią sumą mažesnę už draudimo vertę (Civilinio kodekso 6.997 straipsnio 2 dalis, 6.999 straipsnio 1 dalis). Tokiu atveju, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudėjui atlyginamų nuostolių dydis apskaičiuojamas proporcingai draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

Vertinant, ar draudikas VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės nustatytą nuostolį pagrįstai sumažino, atsižvelgdamas į Civilinio kodekso 6.997 straipsnio 1 dalyje ir Taisyklių Specialiųjų sąlygų 10.18 papunktyje įtvirtintas nevisiško draudimo sąlygas, būtina įvertinti, ar sudarydama draudimo sutartį draudėja tikėjosi, kad pastatai (įskaitant ir sudegusį pastatą) bus apdrausti mažesne nei draudimo sutartyje nurodyta, šio pastato draudimo suma ir ar sudarydamos draudimo sutartį draudimo sutarties šalys žinojo ir susitarė, kad draudimo suma ir draudimo vertė nesutampa ir todėl pastatas draudžiamas nevisišku draudimu.

Teismų praktikoje priimta, kad vertinant sutartinius teisinius santykius visų pirma būtina nustatyti tikrąjį sutarties turinį. Sutartinių santykių teisinio kvalifikavimo ir sutarčių aiškinimo taisyklės reglamentuotos Civilinio kodekso 6.193–6.195 straipsniuose. Kilus šalių ginčui dėl sutarties turinio ir jos sąlygų, sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Sutartį būtina aiškinti kaip vientisą dokumentą, o ne vertinti atskiras jos sąlygas. Būtina kuo tiksliau išsiaiškinti šalių valią, kurią jos išreiškė sudarydamos sutartį ir prisiimdamos iš tokios sutarties kylančius įsipareigojimus. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir sutarties sudarymo metu buvusį sąlygų suvokimą, tačiau, kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010). Kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir jas priėmusios šalies naudai. Visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai (Civilinio kodekso 6.193 straipsnio 4 dalis).

Vertinant pareiškėjos ir draudiko sudarytą draudimo sutartį kaip vientisą dokumentą,

pažymėtina, kad draudimo liudijime nurodyta, jog pastato (viralinės), kuris sudegė, draudimo suma yra 9 001,36 Eur, vertės tipas – atstatomoji vertė, draudimo būdas – visa verte. Atkreiptinas dėmesys, kad draudimo vertė yra reikšminga nustatant draudimo sumą, draudimo įmoką ir draudimo išmoką. Draudikas pagal draudžiamo daikto vertę apskaičiuoja draudimo sumą, kuria apribojamas draudiko įsipareigojimų kompensuoti draudėjo galimus nuostolius dydis. Civilinio kodekso 6.994 straipsnio 1 dalyje nustatyta draudiko teisė įvertinti draudžiamo turto vertę ir pagal ją apskaičiuoti draudimo sumą reiškia tai, kad aiškia draudimo suma sutarties šalys teisiškai apibrėžia apdraustų turtinių interesų apimtį.

Atsižvelgiant į Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.2 papunkčio, kuriuo įtvirtinamos draudimo vertės nustatymo sudarant sutartį nuostatos, ir draudimo liudijime nurodytą draudimo būdą, pažymėtina, kad šiuo atveju pareiškėjai priklausantis pastatas, kuris sudegė, buvo draustas atstatomąja verte. Kadangi pagal Taisyklių 7.2 papunktį draudimo vertė yra draudžiamo turto vertė, kuria remiamasi apskaičiuojant draudimo išmoką atsitikus draudžiamajam įvykiui, o pagal draudimo liudijimą – pastatas buvo apdraustas atstatomąja verte (draudimo nustatymo būdas – visa verte), darytina išvada, kad pareiškėjai priklausantis pastatas buvo apdraustas nauja atkuriamąja verte, kuri reiškia pinigų sumą, kurios reikėtų tokių pat fizinių ir eksploatacinių savybių tokios pat rūšies objektui atkurti, pagaminti arba pastatyti (įrengti), įskaitant visas projektavimo, montavimo, statymo išlaidas netaikant nusidėvėjimo (Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.3.1 papunktis).

Remiantis Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.2 ir 7.3.1 papunkčiais ir draudimo liudijime įtvirtintomis nuostatomis, t. y. įvertinus draudimo vertę (atstatomąją vertę) ir draudimo būdą (visa verte), draudimo suma yra lygi draudimo vertei. Lietuvos bankui nebuvo pateikta kitų dokumentų, leidžiančių teigti, kad apdrausto pastato draudimo suma (9 001,36 Eur) buvo nustatyta draudėjos iniciatyva ir kad ji sudarant draudimo sutartį buvo mažesnė, draudimo liudijime (*duomenys neskelbtini*) taip pat nebuvo nurodyta, kad draudimo suma ir draudimo vertė nesutampa.

Svarbu ir tai, kad draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nenurodė, kad draudėjos ketinimas, sudarant draudimo sutartį, buvo pastatus drausti mažesne nei šių pastatų vertė draudimo suma ir kad, atsižvelgiant į tikruosius draudimo sutarties šalių ketinimus ir draudėjos valią sudarant draudimo sutartį, draudimo objekto – gyvenamojo namo ir kitų pastatų (įskaitant viralinės) – draudimo suma buvo apskaičiuota, remiantis Taisyklių Specialiųjų sąlygų 10.18 papunkčio, įtvirtinančio nevisiško draudimo sąlygas, nuostatomis. Draudimo liudijime taip pat nebuvo įtvirtintų individualių sąlygų, kad draudimo sutarties šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė pastatus drausti nevisišku draudimu.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje yra konstatavęs, kad tuo atveju, kai individualiose sutarties sąlygose nurodyta draudimo vertė ir draudimo išmokos suma sutampa ir jei šios sąlygos draudikas nenuginčijo, nėra pagrindo pripažinti, kad šalys susitarė dėl nevisiško draudimo (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009). Taigi, darytina išvada, kad nėra teisinio pagrindo konstatuoti, jog šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė dėl nevisiško draudimo, reikšmingo apskaičiuojant draudimo išmoką, sąlygų draudimo sutarčiai taikymo.

Iš to, kas buvo išdėstyta, darytina išvada, kad pareiškėja, kaip vartotoja, negalėjo protingai tikėtis, kad draudikas, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoką sumažins, taikydamas nevisiško draudimo sąlygas.

Apibendrinus Lietuvos banko nustatytas ginčo aplinkybes ir vadovaujantis įrodymų visuma, darytina išvada, kad draudiko sprendimas, remiantis nevisiško draudimo sąlygomis, sumažinti pagal VŠĮ Nepriklausomų draudimo ekspertų grupės lokalinėje sąmatoje nurodytas dėl 2015-09-01 įvykio sugadinto pastato remonto išlaidas apskaičiuotą draudimo išmoką yra nepagrįstas. Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.1 papunktyje nurodyta, kad „draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurios neviršijant BTA atlygina patirtus nuostolius“,

todėl pareiškėjai dėl sudegusio pastato mokėtina draudimo išmoka turi būti apskaičiuojama vertinant minėtas nuostatas. Atsižvelgiant į tai, kad šalys neginčija nustatytą sudegusio pastato remonto išlaidų (11 229 Eur), įvertinus draudimo sumą (9 001, 36 Eur) ir draudimo liudijime nurodytą 140 Eur pareiškėjai taikomą išskaitą, konstatuotina, kad pareiškėjai dėl sudegusio pastato turi būti atlyginta 8 861,36 Eur. Be to, nors pareiškėja ir nurodė, kad draudikas nėra apskaičiavęs draudimo išmokos dėl pastate sudegusio namų turto, tačiau draudikas pateikė įrodymus, patvirtinančius, kad pareiškėjai, vadovaujantis Taisyklių Specialiųjų sąlygų 7.7 papunkčio nuostatomis, kad namų turtas ūkiniuose pastatuose, sandėliukuose, aptvertoje namų valdos teritorijoje draudžiamas tik likutine verte, buvo apskaičiuota 638,81 Eur draudimo išmoka už apgadintą namų turtą. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjai turi būti išmokėta 9 500,17 Eur draudimo išmoka.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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 bei 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 pareiškėjos R. D. reikalavimą, išmokant draudimo išmoką, atlyginančią visą pareiškėjos patirtą žalą (9 500,17 Eur).

2. Įpareigoti AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialą Lietuvoje iki 2016-05-13 raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). AAS „BTA Baltic Insurance Company“ neįvykdžius minėtos rekomendacijos, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

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

Vilius Šapoka