



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2025-08-28 Nr. 429-195
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas), kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas su draudiku sudarė savanorišką Sausumos transporto priemonių draudimo sutartį (draudimo liudijimas Nr. (duomenys neskelbtini)) (toliau – Kasko draudimo sutartis), kuria draudiko parengtų Sausumos transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 03.01¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su automobiliu *Lexus ES 350* (valst. Nr. (duomenys neskelbtini)) (toliau – automobilis). Draudimo laikotarpis – nuo 2023 m. lapkričio 5 d. iki 2024 m. lapkričio 4 d.

2024 m. balandžio 8 d. pareiškėjas draudikui pranešė apie draudžiamąjį įvykį, t. y. kad buvo apvogtas pareiškėjo automobilis, dingo šios dalys: „vairas, oro pagalvė, distronikas, radaras“, buvo išdaužtas stiklas.

Draudiko atstovas atliko automobilio apžiūrą. Draudikas informavo pareiškėją, kad, vadovaujantis Taisyklių 11.13 papunkčiu, vagystės atveju „žala atlyginama tik faktiškai suremontavus ir pateikus remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinančius dokumentus.“ Draudikas taip pat rekomendavo pareiškėjui automobilio remonto darbus atlikti vienoje iš draudiko partnerių įmonių.

Pareiškėjas pasirinko automobilio remontą atlikti savo paties pasirinktoje įmonėje, o detales įsigyti savomis lėšomis ir pateikti jų įsigijimo dokumentus draudikui. Draudiko ekspertė informavo pareiškėją, kad dalių kainos ir remonto darbai turi būti iš anksto suderinti su draudimo bendrove.

2024 m. balandžio 17 d. pareiškėjas draudikui pateikė derinti remonto įmonės UAB „Riveda“ parengtą remonto darbų ir dalių sąmatą.

Draudikas, įvertinęs pateiktus dokumentus, 2024 m. balandžio 30 d. elektroniniu paštu informavo pareiškėją, kad pateikta 11 738,60 Eur sąmata nėra suderinta, nes neteisingai įvesta šoninio stiklo kaina (turi būti 227,46 Eur be PVM pagal UAB „Tokvila“). Draudikas taip pat prašė mažinti darbų laiko normas, pateikti visų dalių įsigijimo dokumentus ir pateikti pakeistų dalių nuotraukas. Papildomai draudikas informavo, kad draudimo išmokai bus taikoma 10 procentų išskaita vagystės atveju.

2024 m. gegužės 8 d. pareiškėjas draudikui pateikė išankstinę UAB „Tokvila“ parengtą sąskaitą už šoninį stiklą, nurodyta suma – 276,44 Eur su PVM, ji nebuvo suderinta, nes nebuvo pritaikyta draudiko turima 21 procento nuolaida. Draudiko ekspertė atskirai suderino su UAB „Tokvila“ darbuotoju, kad, pareiškėjui perkant dalis iš minėtos įmonės, būtų pritaikyta turima 21 procento nuolaida.

Tą pačią dieną pareiškėjas draudikui pateikė remonto įmonės MB „Rolista“ parengtą sąskaitą faktūrą už vairą su oro pagalve, nurodyta suma – 4 600 Eur su PVM, ji nebuvo patvirtinta, nes sąmatoje nurodytų dvių dalių kainos buvo tokios pačios kaip originalių dalių, todėl buvo prašoma mažinti šių dalių kainas.

2024 m. gegužės 10 d. draudikui buvo pateikta remonto įmonės UAB „Riveda“ parengta

¹ Galiojančių nuo 2023 m. kovo 1 d.

sąmata, nurodyta suma – 11 738,60 Eur su PVM, ji vėl nebuvo suderinta. Papildomai draudikas pareiškėjui elektroniniame laiške nurodė: „Prašysime teikti visų dalių įsigijimo dokumentus keičiamų dalių nuotraukas. Pabrėžiu kad Tokvilą Jums suteiks 21 procentų nuolaidą perkant detales šioje byloje. Jeigu bus perkamos naujos detalės, jų kaina negali būti didesnė nei atstovybės. Jeigu bus perkamos dėvėtos detalės, jų kaina turi būti logiška ir artima esamai rinkos kainai, įmonės pelno antkainis galimas ir leistinas, tačiau realus ir pagrindžiamas. Esant nesutapimams pozicijos gali būti nepatvirtinamos.“

2024 m. gegužės 29 d. draudikas gavo remonto įmonės UAB „Riveda“ elektroninį laišką, kuriame pateikta nauja sąskaita faktūra už vairo pirkimą bei nurodyta, jog bus apmokama tik tuomet, kai bus gautas draudiko patvirtinimas. Taip pat atskiru laišku buvo pateikta išankstinė įmonės UAB „Art dara“ parengta sąskaita faktūra už vairą su oro pagalve, nurodyta suma – 1 839,20 Eur be PVM, ją draudikas patvirtino.

2024 m. gegužės 29 d. draudiko ekspertė atsakė remonto įmonei UAB „Riveda“, kad sąmata nėra suderinta.

2024 m. gegužės 30 d. remonto įmonė UAB „Riveda“ informavo draudiką, kad atsisako remontuoti automobilį, jokių dokumentų draudikui neteiks. Draudikas informavo pareiškėją apie susidariusią padėtį, paaiškino, kad draudikas neatsisako suderinti sąmatų, tik prašo suderinti remonto darbų sąlygas. Galiausiai remonto įmonė UAB „Riveda“ sutiko pakoreguoti perkamų detalių kainą.

Vis dėlto 2024 m. gegužės 31 d. UAB „Riveda“ draudikui vėl pateikė sąmatą, kurioje nurodyta suma – 6 052,24 Eur su PVM, sąmata nebuvo suderinta, nes lietaus daviklio, MM bangų daviklio ir priekinės kameros kainos buvo nurodytos kaip naujų originalių dalių, nors į automobilį buvo planuojama montuoti dėvėtas detales.

2024 m. liepos 1 d. remonto įmonė UAB „Riveda“ vėl atsisakė draudikui teikti prašytas dalių įsigijimo sąskaitas ir mažinti kainas iki naudotų dalių rinkos kainų.

2024 m. liepos 26 d. draudiko atstovas atliko automobilio apžiūrą po atlikto remonto.

2024 m. rugpjūčio 6 d. gavęs ir įvertinęs atliktos apžiūros nuotraukas, draudikas nustatė, kad automobilio remontas atliktas naudojant dėvėtas dalis.

2024 m. rugpjūčio 13 d. UAB „Riveda“ draudikui dar kartą pateikė sąmatą, kurioje nurodyta suma – 6 025,24 Eur su PVM, ji nebuvo suderinta dėl trijų dalių kainų (priekinis lietaus daviklis, priekinė kamera ir MM bangų daviklis). UAB „Riveda“ vėl atsisakė pateikti originalių dalių pirkimo dokumentus, todėl draudiko ekspertė nustatė dėvėtų detalių kainas, pagal kurias būtų galima derinti sąmatą. Gauta UAB „Riveda“ remonto sąmata buvo perskaičiuota pagal rinkoje siūlomų naudotų detalių skelbimų kainas, apskaičiuota 3 488,28 Eur su PVM suma, ji mažintina 10 procentų išskaita.

2024 m. lapkričio 25 d. pareiškėjui buvo išmokėta neginčijama draudimo išmokos suma – 3 139,45 Eur.

Pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką, šis, nustatęs, kad pareiškėjo pretenzija, remiantis teisės aktų reikalavimais, turėjo būti adresuota draudikui, persiuntė ją draudikui ir paprašė pateikti motyvuotą rašytinį atsakymą.

Draudikas pateikė atsakymą į pareiškėjo pretenziją, jame nurodė, kad vagystės atveju, vadovaujantis Taisyklių 11.13 papunkčiu, automobiliui padaryta „žala atlyginama tik faktiškai suremontavus ir pateikus remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinančius dokumentus“. Pareiškėjas nusprendė remontą atlikti savo paties pasirinktoje remonto įmonėje, o pačias dalis pirkti savarankiškai ir teikti draudikui dalių įsigijimo dokumentus. Dalių kainos ir remonto darbai turėjo būti iš anksto suderinti su draudiku. Visos dalių kainos su draudiku nebuvo suderintos, įsigytos naudotos detalės, kurių kainos gerokai viršijo rinkoje vyraujančias naudotų detalių kainas, pradiniai dalių įsigijimo dokumentai nebuvo pateikti, todėl draudikas priėmė sprendimą dalių kainas perskaičiuoti pagal rinkoje esamų naudotų dalių kainas.

Pareiškėjas nesutiko su draudiko sprendimu ir kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti kilusį ginčą. Pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą perskaičiuoti draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo automobilio remonto išlaidas, dydį, vadovaujantis UAB „Riveda“ sąmatoje nurodyta automobilio remonto kaina – 6 025,24 Eur.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė besilaikąs pozicijos, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota tinkamai, atsižvelgiant į šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygas, todėl prašė pareiškėjo reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą.

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 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiško 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 ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į šalių pateiktus duomenis ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos dydžio.

Siekiant išspręsti šalių ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas draudimo išmoką apskaičiavo ir išmokėjo remdamasis šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygomis.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnyje nustatyta, 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 draudžiamasis įvykis.

Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams. Šis principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo ją sudaryti, taip pat savarankiškai spręsti dėl jos turinio (sąlygų ir jų pakeitimo) bei formos, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas (jų turinį) nustato imperatyviosios teisės normos arba tam tikrų sąlygų reikalauja viešoji tvarka, sąžiningumo, protingumo, teisingumo principai, gera moralė. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalis).

Šalių sudaryta Kasko sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos kasacinis teismas savo praktikoje yra ne kartą konstatavęs, kad draudimo sutartimi suteikiama draudimo apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas.²

Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtą draudimo riziką laipsnį.³ Draudimo rūšies taisyklėse taip pat aptariamos draudiko, draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens teisės ir pareigos, žalos nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka ir terminai, kitos sutarties vykdymui svarbios nuostatos.

Šių aplinkybių kontekste akcentuotina tai, kad skiriamasis draudikų veiklos požymis yra tai, jog jų veikla susijusi su tam tikra rizika, t. y. draudėjas moka draudimo įmokas, o draudikas rizikuoja, nes perima iš draudėjo pastarojo riziką – nuostolių atsiradimo tikimybę ir tam tikro jų dydžio galimybę. Kasacinis teismas yra ne kartą pažymėjęs, kad draudimo sutartis yra fiduciarinio pobūdžio – grindžiama šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu. Todėl draudimo sutarties šalys privalo būti viena kitai absoliučiai atviros ir atskleisti viena kitai visą informaciją, kuri gali būti reikšminga šiai sutarčiai sudaryti bei jos sąlygoms nustatyti ir vykdyti.⁴ Draudimo teisiniuose santykiuose šalių bendradarbiavimo principas yra ypač svarbus.⁵ Šių santykių ypatumai lemia šių santykių dalyvių pareigą ypač glaudžiai kooperuotis ir bendradarbiauti, padėti įgyvendinti viena kitai savo teises ir vykdyti pareigas (Civilinio kodekso 6.38 straipsnio 3 dalis). Vykdydamos sutartį, šalys privalo būti visiškai atviros.

Bendradarbiavimo principas ypač svarbus žalos administravimo procese, draudikui

² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2008.

⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. sausio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2011.

siekiant priimti įrodymais ir teisės aktais pagrįstą sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir draudimo išmokos, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis (Civilinio kodekso 6.987 straipsnis). Šios draudiko pareigos įgyvendinimas yra itin glaudžiai susijęs su draudimo, kaip rizikos sutarties (draudikas prisiima draudėjo, naudos gavėjo ar kitų asmenų nuostolių atsiradimo tikimybę), esmę. Tik draudimo sutarties vykdymu suinteresuotiems asmenims glaudžiai bendradarbiaujant galima pasiekti draudimo sutarties tikslus ir išvengti, nepagrįstų ir sutarčių sąlygų neatitinkančių sprendimų. Tai įmanoma tada, kai šalys atskleidžia kiekvieno įvykio, dėl kurio kvalifikavimo draudžiamuoju arba nedraudžiamuoju sprendžia draudikas, aplinkybes ir duomenis, reikšmingus apskaičiuojant mokėtiną draudimo išmoką.

Kaip minėta, Kasko sutartis sudaryta Taisyklių, kurios yra standartinės Kasko sutarties sąlygos (taikomos visiems draudiko klientams, sudarantiems atitinkamos rūšies sutartį), pagrindu. Draudimo liudijime taip pat yra nustatytos individualios Kasko sutarties sąlygos.

Iš individualių Kasko draudimo sutarties sąlygų, įtvirtintų pareiškėjui išduotame draudimo liudijime, matyti, kad Kasko draudimo sutartis sudaryta su sąlyga „*Be nusidėvėjimo, nemažėjančia draudimo suma*“. Sudarius draudimo sutartį šiuo draudimo variantu, apskaičiuojant žalos dydį, keičiamų detalių kainos skaičiuojamos naujų originalių detalių rinkos kainomis, buvusiomis draudžiamąjį įvykio dieną, neišskaičiuojant jų nusidėvėjimo procento (išskyrus transporto priemonių, kurių bendroji masė viršija 3,5 tonos padangas), remontą organizuojant draudėjo pasirinktoje remonto įmonėje (Taisyklių 6.1.2 papunktis). Taisyklių 9.5 papunktyje įtvirtinta, kad transporto priemonės ir (ar) atskirų jos dalių vagystės atveju yra taikoma procentinė išskaita, nurodyta draudimo liudijime (10 procentų, bet ne mažiau 120 Eur).

Nuostoliais dėl transporto priemonės ir jos detalių (papildomos įrangos) vagystės laikomi transporto priemonės ar jos dalių (papildomos įrangos) rinkos vertė draudžiamąjį įvykio dieną, neviršijant draudimo sumos dydžio, išskaičiavus išskaitą, jeigu ji buvo numatyta draudimo sutartyje (Taisyklių 11.3.2 papunktis).

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus paaiškinimus, kuriais grindžiami šalių reikalavimai ir atsikirtimai, pažymėtina, kad Taisyklių 11.7 papunktyje numatyta, kad jeigu nepateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjamą patvirtinantys dokumentai, būtinos remonto išlaidos apskaičiuojamos be PVM pagal gamintojo rekomenduojamus laiko normatyvus, ne didesniais nei draudiko rekomenduojamos remonto įmonės valandiniais į kainiais ir draudiko nurodytomis keičiamų detalių ir (ar) dalių (naujų neoriginalių, naudotų, o jų nesant rinkoje, naujų originalių), atitinkančių sugadintos transporto priemonės technologijos lygį, kainomis, atsižvelgiant į kainą, kurią už detales ir (ar) dalis sumokėtų draudikas. Kitų asmenų (nepriklausomų turto vertintojų, ne draudiko rekomenduojamų remonto įmonių ir pan.) parengtais remonto sąnaudų apskaičiavimo dokumentais gali būti vadovaujama tik tais atvejais, kai draudiko rekomenduojamos remonto įmonės atsisako atlikti apdraustos transporto priemonės remonto darbus.

Taisyklių 11.13 papunktis įtvirtina taisyklę, kad transporto priemonės detalių vagystės atveju žala atlyginama tik faktiškai suremontavus ir pateikus remonto išlaidas bei apmokėjamą patvirtinančius dokumentus.

Lietuvos banko vertinimu, sistemiškai aiškinant minėtą draudimo variantą ir draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką reglamentuojančias Taisyklių nuostatas, matyti, kad Taisyklių sąlygos sukuria aiškų lūkestį, kad žala atlyginama tik faktiškai suremontavus automobilį ir pateikus remonto išlaidas ir apmokėjamą patvirtinančius dokumentus, o jeigu transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjamą patvirtinantys dokumentai nepateikiami, būtinos remonto išlaidos apskaičiuojamos be PVM pagal gamintojo rekomenduojamus laiko normatyvus, ne didesniais nei draudiko rekomenduojamos remonto įmonės valandiniais į kainiais ir draudiko nurodytomis keičiamų detalių ir (ar) dalių (naujų neoriginalių, naudotų, o jų nesant rinkoje, naujų originalių), atitinkančių sugadintos transporto priemonės technologijos lygį, kainomis, atsižvelgiant į kainą, kurią už detales ir (ar) dalis sumokėtų draudikas.

Svarbu paminėti, kad nagrinėjamu atveju šalys iš esmės nesiginčija įvykio pripažinimo draudžiamuoju, tačiau pareiškėjas nesutinka su draudiko apskaičiuotu draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo automobilio remonto išlaidas, dydžiu. Draudikas, savo ruožtu, laikosi pozicijos, kad automobilis buvo suremontuotas naudojant dėvėtas dalis, prašoma taikyti kainą gerokai viršijanti faktinę tokių pačių dėvėtų automobilių dalių rinkos kainą, netgi atitinka analogiškų naujų originalių dalių rinkos kainas, todėl faktinis pareiškėjo patirtos žalos dydis (realios būtinų sąnaudų) yra mažesnis, nei deklaruoja pareiškėjas.

Draudikas taip pat pažymi, kad automobilio remonto sąmatų derinimas su pareiškėju ir jo pasirinktu servisu UAB „Riveda“ vyko itin sudėtingai, pareiškėjas buvo ne kartą informuotas apie būtinybę suderinti remonto sąmatą ir pateikti dalių įsigijimą patvirtinančius įrodymus tam, kad pareiškėjui būtų išmokėta kompensacija, tačiau pareiškėjas nebendradarbiavo, automobilį remontavo nesuderinęs sąmatų, neteikė detalių įsigijimą patvirtinančių įrodymų.

Iš bylos duomenų matyti, kad pareiškėjas (jo pasirinktas servisas) draudikui derinti teikė šias remonto įmonės UAB „Riveda“ parengtas automobilio remonto darbų sąmatas: 1) 2024 m. balandžio 17 d. sąmatą, suma – 11 738,60 Eur su PVM, jos draudikas nesuderino: draudiko teigimu, buvo nurodyta neteisinga stiklo kaina, per didelės darbų laiko normos, trūko dokumentų; 2) 2024 m. gegužės 10 d. sąmatą, nurodyta ta pati suma – 11 738,60 Eur su PVM, ji vėl nebuvo suderinta dėl tų pačių priežasčių; 3) 2024 m. gegužės 31 d. sumažintą sąmatą, nurodyta suma – 6 052,24 Eur su PVM, jos draudikas taip pat nesuderino, nes, draudiko teigimu, nurodyta dėvėtų automobilio dalių kainos neatitiko faktinių rinkos kainų; 4) 2024 m. rugpjūčio 13 d. sąmatą, nurodyta suma – 6 025,24 Eur su PVM, jos draudikas taip pat nesuderino, nes lietaus daviklio, priekinės kameros ir „MM bangų daviklio“ kainos neatitiko dėvėtų dalių rinkos kainų.

Be kita ko, sąmatos derinimo procese pareiškėjas (jo pasirinktas servisas) draudikui pateikė tik dalį automobilio dalių įsigijimą patvirtinančių sąskaitų faktūrų: 1) 2024 m. gegužės 8 d. UAB „Tokvila“ parengtą išankstinę sąskaitą už stiklo įsigijimą, nurodyta suma – 276,44 Eur su PVM, jos draudikas nepatvirtino, nes nebuvo pritaikyta 21 procentų partnerio draudikui teikiama nuolaida; 2) 2024 m. gegužės 8 d. MB „Rolista“ parengtą sąskaitą už vairo ir oro pagalvės įsigijimą, nurodyta suma – 4 600 Eur su PVM, jos draudikas nepatvirtino, nes, jo teigimu, kaina buvo per didelė už naudotą detalę, atitiko naujos detalės kainą; 3) 2024 m. gegužės 29 d. UAB „Artdara“ parengtą išankstinę sąskaitą už vairo ir oro pagalvės įsigijimą, nurodyta suma – 1 839,20 Eur be PVM, ją draudikas patvirtino; 4) 2024 m. liepos 24 d. UAB „Riveda“ PVM parengtą sąskaitą faktūrą už automobilio remontą, detalių keitimą, nurodyta suma – 9 128,92 Eur su PVM, jos draudikas nepatvirtino, nes remonto įmonė atsisakė pateikti dokumentus, pagrindžiančius dalies detalių įsigijimą.

Iš bylos duomenų taip pat matyti, kad draudikas žalos dydį apskaičiavo iš dalies remdamasis paskutine remonto įmonės UAB „Riveda“ teikta sąmata. Draudikas laikė suderinta 3 488,28 Eur su PVM sumą, taikė 10 procentų (vagystės atveju) išskaitą (348,83 Eur), todėl išmokėjo pareiškėjui neginčijamą draudimo išmokos sumą – 3 139,45 Eur.

Taigi, draudikas, vertindamas UAB „Riveda“ pateiktą 2024 m. rugpjūčio 13 d. sąmatą už automobilio remontą, atliko nurodytų kainų korekcijas ir tvirtino sumažintas kainas trims detalėms. Pradinėje sąmatoje buvo nurodyta bendra 6 025,24 Eur su PVM suma, tačiau draudikas patvirtino tik 3 488,28 Eur su PVM, sumažindamas galutinę sumą daugiau nei 2 500 Eur. Pakeitimai buvo atlikti šiose pozicijose: remonto įmonės nurodyta priekinio lietaus daviklio kaina – 271,53 Eur be PVM, draudiko patvirtinta suma – 50 Eur; remonto įmonės nurodyta priekinės kameros kaina – 1 648,59 Eur be PVM, draudiko patvirtinta suma – 245 Eur; remonto įmonės nurodyta „MM bangų daviklio“ kaina – 1 071,54 Eur be PVM, draudiko patvirtinta suma – 600 Eur.

Kitos UAB „Riveda“ sąmatoje nurodytos detalių ir darbų pozicijos liko draudiko nekoreguotos. Pažymėtina, kad vairas su oro pagalve buvo pirktas UAB „Artdara“, o stiklas – oficialioje atstovybėje UAB „Tokvila“, šios sumos buvo patvirtintos be korekcijų.

Draudikas, siekdamas pagrįsti, kokiomis rinkos kainomis vadovaujantis buvo koreguota serviso pateikta sąmata ir apskaičiuota draudimo išmoka, Lietuvos bankui teikė rinkoje siūlomų originalių dėvėtų detalių skelbimų nuorodas, kuriose matyti, kad lietaus daviklio kaina svyruoja nuo 15 iki 45 Eur (draudiko suderinta suma – 50 Eur), priekinės kameros kaina svyruoja nuo 115 iki 245 Eur (draudiko suderinta suma – 245 Eur), „MM bangų daviklio“ kaina svyruoja nuo 173 Eur iki 327,75 Eur (draudiko suderinta suma – 600 Eur).

Draudikas minėtas kainas buvo nurodęs ir raštu derindamas sąmatą su UAB „Riveda“.

Draudikas papildomai paaiškino, kad patvirtintos dėvėtų originalių detalių kainos buvo ne vidutinės, o didžiausios siūlomos dėvėtų detalių rinkoje.

Draudikas pabrėžė, kad remonto įmonė turėjo visas galimybes dar tada, kai sąmata buvo derinama, nupirkti naujas originalias dalis iš jomis rinkoje teisėtai prekiaujančių asmenų (gamintojo atstovų ir kt.), pateikti pirkimo dokumentus ir pagal suderintas sąlygas atlikti remontą naudojant naujas originalias detales. Vis dėlto, kaip minėta, draudikas patikrino automobilį po atlikto remonto ir nustatė, kad remonto įmonė automobilį suremontavo naudotomis dalimis, tačiau sąskaitoje faktūroje įrašytos naujų originalių dalių kainos, atitinkančios siūlomas automobilio gamintojo oficialiose atstovybėse. Minėtų naudotų detalių pirminiai pirkimo

dokumentai draudikui nebuvo pateikti.

Viena vertus, pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką nurodo, kad įgyvendino visus draudimo sutarties reikalavimus, pateikė remonto darbų sąskaitą, kurioje detalių kaina nevirsija naujų originalių detalių kainos, mokėjimo pavedimo kopijas, automobilio nuotraukas po remonto.

Kita vertus, Lietuvos banko vertinimu, tinkamas Kasko sutarties šalių bendradarbiavimas yra viena esminių prielaidų ne tik nustatant įvykio aplinkybes ir jį kvalifikuojant kaip draudžiamąjį ar nedraudžiamąjį, bet ir objektyviai bei teisingai apskaičiuojant nuostolius ir draudimo išmokos dydį. Jeigu šalys nepakankamai kooperuojasi, tai gali trukdyti sklandžiam ir objektyviam žalos administravimo procesui. Kaip minėta, šalių pareigas būti aktyvioms ir bendradarbiauti vykdant draudimo sutartis lemia tiek draudimo sutarties, kaip rizikos sutarties, fiduciarinis pobūdis, tiek bendrieji sutarčių ir prievolių vykdymo principai.

Kaip matyti iš draudiko pateiktų susirašinėjimų su pareiškėju el. paštu bei remonto įmonės UAB „Riveda“ atstovu, telefoninių pokalbių įrašų, pareiškėjas buvo ne kartą informuotas apie būtinybę iš anksto suderinti automobilio remonto sąmatą. Tiek pareiškėjas, tiek remonto įmonė buvo ne kartą informuoti ir apie pareigą pateikti visus detalių įsigijimą patvirtinančius dokumentus. Atkreiptinas dėmesys į tai, kad sąmatos derinimo procesas buvo itin komplikotas dėl pareiškėjo ir remonto įmonės nebendradarbiavimo, atsisakymo teikti tam tikrus duomenis ir dokumentus.

Kaip matyti, šiuo atveju, pareiškėjas buvo draudiko informuotas apie tai, kad nepavyksta suderinti sąmatos su UAB „Riveda“. Vis dėlto pareiškėjas ignoravo šią draudiko informaciją, atliko minėtame servise automobilio remontą ir pateikė draudikui patirtų išlaidų dokumentus. Taigi, pareiškėjas nevykdė draudiko nurodymo suderinti sąmatą prieš atliekant darbus, taigi, prisiėmė galimą dėl to kylančią riziką. Be to, pareiškėjas ignoravo draudiko teiktą informaciją, kad pateiktoje serviso sąmatoje nurodytos naujų originalių detalių kainos negali būti taikomos, jeigu faktinis remontas vykdomas ne naujomis originaliomis dalimis, bet dėvėtomis dalimis (todėl bus prašoma pateikti pirminius detalių įsigijimo dokumentus).

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudėjas, naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. To paties straipsnio 4 dalyje įtvirtinta, kad draudiko reikalavimu fiziniai ir juridiniai asmenys (pavyzdžiui, remonto bendrovės) privalo pateikti turimą informaciją apie draudžiamąjį įvykio ir įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir pasekmes. Šios nuostatos glaudžiai susijusios su draudiko pareiga tirti aplinkybes, būtinas draudžiamąjį įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dedant reikiamas pastangas (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalis). Tik turėdamas pakankamai patikimos informacijos ir ją išsamiai įvertinęs, draudikas gali priimti objektyvius sprendimus, įskaitant dėl draudimo išmokos dydžio ar draudimo išmokos mokėjimo būdo parinkimo.

Naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens pareigas, kurias jie privalo vykdyti, įgyvendindami savo teisę į draudimo išmoką, taip pat apdraustąjį pareigas galima nustatyti ir draudimo sutartyje (paprastai jos nustatomos draudimo rūšies taisyklėse) (Draudimo įstatymo 101 straipsnio 1 dalis, 92 straipsnio 1 dalies 7 punktas).

Pareiškėjo pareigos pagal draudimo sutartį atspindi įvairiose jos nuostatose. Pagal Taisyklių 8.1.3 papunktį, tam, kad draudėjas ar apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką atsitikus apdraustai rizikai, jis privalo vykdyti visus draudiko duotus nurodymus. Remiantis Taisyklių 8.1.5 papunkčiu, draudėjas privalo pateikti visą informaciją ir dokumentus, kurių prašo draudikas, įskaitant ir komercines paslaptis, jeigu jos yra žinomos, tam, kad draudikas galėtų nustatyti atsitikusios apdraustos rizikos priežastis ir žalos dydį. Šios pareigos yra taip pat glaudžiai susijusios su nuostolių dydžio nustatymu ir draudimo išmokos mokėjimo procedūra.

Remiantis ginčo šalių pateiktais paaiškinimais ir pateiktais įrodymais bei vadovaujantis Taisyklėmis, pažymėtina, kad pareiškėjas, nors ir formaliai įvykdė dalį pareigų, numatytų Taisyklių 11.7, 11.8 ir 11.13 papunkčiuose (draudikui pateikė dalį detalių įsigijimą patvirtinančių dokumentų, faktiškai suremontavo automobilį, tačiau dėvėtomis dalimis, sutikdamas mokėti naujų originalių dalių kainą), tačiau sąmatų ir sąskaitų derinimo procese nebendradarbiavo su draudiku, taip pažeisdamas pareigą elgtis aktyviai ir kooperotis žalos administravimo metu.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 91 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad turto draudimo, prie kurio priskiriamas transporto priemonių (Kasko) draudimas, sutartys yra nuostolių draudimo sutartys, pagal kurias draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, lygią patirtiems nuostoliams. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra

pažymėjęs, kad turto draudimo sutarčių atveju draudimo išmokos dydis yra siejamas su nuostoliais, patirtais dėl draudžiamąjį įvykių, o Draudimo įstatymo 105 straipsnyje nustatyta, kad išmokos dydis yra lygus dėl draudžiamąjį įvykių patirtų draudėjo, apdrausitojo ar naudotojo nuostolių ir (ar) kitų išlaidų (draudimo intereso) dydžiui, jei šalių susitarimu nenustatyta, kad draudikas privalo atlyginti tik dalį nuostolių (kitų išlaidų).

Kartu pažymėtina tai, kad, apskaičiuodamas draudimo išmoką, draudikas turi laikytis Civilinio kodekso 6.251 straipsnyje įtvirtinto visišką nuostolių atlyginimo principo. Žalos atlyginimu turi būti siekiama grąžinti ją patyrusį asmenį į iki pažeidimo buvusią padėtį, tačiau nukentėjęs asmuo neturi gauti didesnės draudimo išmokos, nei reikia turtui atkurti į iki įvykių buvusią padėtį. Antraip nukentėjęs asmuo nepagrįstai praturtėtų draudiko sąskaita. Be to, šalys turi būti sąžiningos, vadovautis prievolių vykdymui taikomu ekonomiškumo principu.

Šiuo atveju nėra ginčo, kad automobilio remontas faktiškai atliktas dėvėtomis dalimis, kurių kaina rinkoje įprastai yra mažesnė negu naujų originalių dalių. Pareiškėjas buvo informuotas apie draudiko pastebėtą neatitikimą tarp sąmatoje nurodytų detalių kainų (analogiškų naujoms dalims) ir planuojamo remonto faktinių išlaidų (naudotų detalių kainų rinkoje), tačiau šio įspėjimo nepaisė, sutiko su remontu naudotomis dalimis, nors pagal Kasko draudimo sutartį turėjo teisę į remontą naujomis originaliomis dalimis, netaikant nusidėvėjimo. Vis dėlto pareiškėjas šia teise nutarė nesinaudoti ir remontuoti automobilį dėvėtomis dalimis. Manytina, kad, sąmoningai nutaręs remontuoti automobilį naudotomis dalimis, nors žinojo, kad dėvėtų detalių kainos nėra analogiškos naujų detalių kainoms, pareiškėjas turėjo teisę nesutikti su serviso nurodyta dalių kaina, kuri, kaip nustatė ir informavo draudikas, neatitiko realių kainų rinkoje (ją smarkiai viršijo). Vis dėlto pareiškėjas nutarė ne tik nesinaudoti galimybe be nusidėvėjimo taikymo remontuoti automobilio naujomis dalimis, tačiau ir sutiko sumokėti už naudotas dalis servisui kainą, kuri yra daug ir nepagrįstai didesnė, atitinka naujų originalių dalių kainas. Manytina, kad taip pareiškėjas pats prisiėmė papildomų nebūtinų išlaidų riziką.

Pagal Taisyklių 11.1 punktą, draudimo išmokos apskaičiavimo prerogatyva yra suteikta draudikui. Tiek pagal draudimo sutartį, tiek pagal teisės aktus draudikui numatyta teisė bei pareiga tinkamai nustatyti atlygintinos žalos dydį. Kaip matyti, pareiga mokėti išmoką pagal naujų originalių dalių kainas, netaikant nusidėvėjimo, pagal pareiškėjui taikomas Taisyklių nuostatas (6.1.2 punktis), kyla tuo atveju, jeigu pateikiami faktinio remonto išlaidų patvirtinantys dokumentai (Taisyklių 11.7 ir 11.8 punkčiai). Manytina, kad, draudikui nustatčius, jog pateiktose serviso sudarytose sąmatose, sąskaitoje faktūroje nurodytos detalių kainos nėra realios, pagrįstos pirminiais pirkimo dokumentais, neatitinka rinkoje esančių kainų bei pačios faktinės padėties (automobilis suremontuotas ne naujomis, o dėvėtomis dalimis), taip pat įvertinus pareiškėjui ir servisui ne kartą teiktus įspėjimus suderinti sąmatą prieš remontą, draudikas turėjo pagrindo laikyti, kad dalies detalių kainų išlaidos nebuvo tinkamai pagrįstos pirminiais dokumentais ir būtinos dėl įvykių kilusiai žalai atlyginti. Dėl minėtos priežasties draudikas pagrįstai šių pozicijų išlaidas nustatė pagal rinkoje esančias naudotų dalių kainas.

Kaip minėta, sistemiškai aiškinant draudimo Taisyklių nuostatas, matyti, kad žalos atlyginimas vykdomas pagal faktiškai patirtas ir pagrįstas išlaidas. Nurodant naujų detalių kainas tuo atveju, kai faktiškai buvo panaudotos naudotos detalės, yra pažeidžiami teisingo žalos atlyginimo, ekonomiškumo, sąžiningumo principai ir sudaromos prielaidos piktnaudžiavimui.

Atsižvelgiant į išdėstytas aplinkybes, konstatuotina, kad pareiškėjas tik formaliai įvykdė dalį Taisyklėse numatytų pareigų, tačiau faktiškai nebendradarbiavo su draudiku, nevykdė esminių pareigų, kylančių iš Taisyklių 8.1.3 ir 8.1.5 punktų, todėl sudarė reikšmingų trukdžių žalos administravimo procesui. Pareiškėjas nesilaikė bendradarbiavimo (kooperavimosi) principo, pagal kurį šalys turi sudaryti tinkamas sąlygas sutarčiai vykdyti, keistis informacija ir padėti viena kitai įgyvendinti sutartines teises bei pareigas, taip pat nesilaikė ir ekonomiškumo bei sąžiningumo principų, pagal kuriuos žalos atlyginimas turi būti proporcingas, pagrįstas ir ekonomiškai racionalus, t. y. nukreiptas į tikrosios žalos, būtinų sąnaudų atlyginimą, o ne į nepagrįstą draudėjo, apdrausitojo ar trečiųjų asmenų praturtėjimą.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į teisės aktus ir Kasko sutarties (Taisyklių) nuostatas, reglamentuojančias draudėjo, apdrausitojo, naudotojo ir draudiko teises bei pareigas žalos administravimo procese, taip pat į tai, kad pareiškėjas tik formaliai įvykdė dalį Taisyklėse numatytų pareigų, tačiau faktiškai nebendradarbiavo su draudiku, nevykdė esminių pareigų, kylančių iš Taisyklių 8.1.3 ir 8.1.5 punktų, inicijavo automobilio remontą, nesuderinęs su draudiku remonto sąmatos, ir sutiko mokėti nepagrįstas naujų detalių kainas už dėvėtas detales, draudiko sprendimas apskaičiuoti draudimo išmoką, vadovaujantis rinkoje esančių

dėvėtų automobilio detalių kainomis, laikytinas logišku ir pagrįstu, atitinkančiu teisingo žalos atlyginimo bei ekonomiškumo principus bei draudimo sutarties esmę.

Atsižvelgiant į ginčo byloje nustatytas aplinkybes bei vertinant byloje esančių įrodymų visumą, konstatuotina, kad 3 139,45 Eur draudimo išmoka už žalą automobiliui buvo apskaičiuota tinkamai, todėl pareiškėjo reikalavimas išmokėti papildomą draudimo išmoką laikytinas nepagrįstu 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 pareiškėjo X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis