LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

SPRENDIMAS DĖL X. X. IR *BALCIA INSURANCE SE* GINČO NAGRINĖJIMO

2026-08-20 Nr. 429-300
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. (toliau – pareiškėjas) ir *Balcia Insurance SE*, veikianti Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka[1]

Ginčas kilo dėl draudiko sprendimo, administruojant eismo įvykio metu padarytą žalą, iš apskaičiuotos draudimo išmokos išskaičiuoti 125 Eur išskaitą ir 45,05 Eur už detalių nusidėvėjimą. Pareiškėjas neginčija fakto, kad detalių nusidėvėjimas taikytas teisėtai ir jo dydis teisingai apskaičiuotas, tačiau mano, kad draudikas išskaitos ir nusidėvėjimo sumas turėjo išieškoti iš už įvykį atsakingo asmens ir grąžinti pareiškėjui. Įvertinus šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, nustatyta, kad 125 Eur išskaita pritaikyta pagal draudimo sutarčiai taikomų draudimo taisyklių nuostatas. Kadangi išskaitos ir detalių nusidėvėjimo sumos pareiškėjui nebuvo išmokėtos, dėl šių sumų reikalavimo teisė draudikui subrogacijos pagrindu neperėjo. Draudikas neturėjo pareigos šių sumų išieškoti iš už žalą atsakingo asmens ir išmokėti pareiškėjui, dėl minėtų priežasčių pareiškėjo reikalavimas atmestinas.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2023 m. kovo 10 d. tarp draudiko ir pareiškėjo buvo sudaryta Kasko draudimo sutartis (toliau – Draudimo sutartis), pagal kurią, vadovaujantis transporto priemonių draudimo taisyklėmis (toliau – Taisyklės)[2], buvo apdraustas pareiškėjo automobilis.

2023 m. rugsėjo 6 d. įvyko eismo įvykis, kurio metu buvo apgadintas pareiškėjo automobilis (toliau – Įvykis). Eismo įvykio kaltininkas buvo nustatytas, tačiau, kaip vėliau paaiškėjo, jo transporto priemonė eismo įvykio metu nebuvo apdrausta TPVCA draudimu.

Draudikas apskaičiavo pareiškėjui priklausančią draudimo išmoką, taikydamas 125 Eur išskaitą ir 45,05 Eur detalių nusidėvėjimą.

Išmokėjęs draudimo išmoką pareiškėjui, draudikas ėmėsi veiksmų reikalavimo teisei į eismo įvykio kaltininką įgyvendinti.

2026 m. liepos 2 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką, teiraudamasis, ar draudikas jau atgavo išmokėtą išmoką iš Įvykio kaltininko, bei prašydamas sumokėti pritaikytos išskaitos sumą ir draudiko pritaikytą nusidėvėjimo sumą. Draudikas pareiškėjo reikalavimų netenkino.

Ginčo reikalavimai

Įpareigoti draudiką išmokėti 125 Eur išskaitos ir 45,05 Eur detalių nusidėvėjimo sumas.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėjas nesutinka su draudiko sprendimu neišmokėti pritaikytos 125 Eur išskaitos ir 45,05 Eur detalių nusidėvėjimo sumų. Pareiškėjo teigimu, eismo įvykio kaltininkas buvo nustatytas, todėl draudikas turėjo išieškoti visą žalą iš už ją atsakingo asmens, o išskaitos ir nusidėvėjimo dydžio nuostoliai neturėjo atitekti pareiškėjui. Pareiškėjas taip pat nurodo, kad draudikas 2023 m. buvo informavęs apie Įvykio kaltininkui pareikštą reikalavimą, todėl pareiškėjas

[1] Santraukoje pateikiamas tik trumpas nagrinėto vartojimo ginčo apibendrinimas. Norint suprasti ir (ar) įvertinti sprendime aptariamas aplinkybes, sprendimo dėl šio ginčo esmės pagrindus ir motyvus, būtina tinkamai susipažinti su viso sprendimo turiniu.

[2] Transporto priemonių draudimo (KASKO) taisyklės Nr. LT-002.04, galiojančios nuo 2022 m. gruodžio 15 d.

pagrįstai tikėjosi, kad visa žala bus išieškota.

Draudikas su pareiškėjo reikalavimu nesutinka ir nurodo, kad pagal Taisykles išskaita netaikoma tik tais atvejais, kai už eismo įvykį atsakingo asmens transporto priemonė yra apdrausta transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu (toliau – TPVCAPD) ir žala atlyginama pagal kaltininko TPVCAPD sutartį. Draudiko teigimu, kadangi nagrinėjamu atveju kaltininko transporto priemonė nebuvo apdrausta TPVCAPD, išskaita pareiškėjui pritaikyta pagrįstai. Draudikas taip pat nurodo, kad 45,05 Eur detalių nusidėvėjimas apskaičiuotas pagal Draudimo sutartyje ir Taisyklėse nustatytą draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką.

Draudikas pažymi, kad subrogacijos būdu gali būti išieškoma tik ta žalos dalis, kurią draudikas faktiškai atlygino, todėl išskaitos ir nusidėvėjimo sumos į subrogacinį reikalavimą nebuvo įtrauktos. Draudiko teigimu, pareiškėjas turi teisę likusią žalos dalį reikalauti atlyginti tiesiogiai iš už žalą atsakingo asmens.

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, 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. Lietuvos bankas ginčo nagrinėjimo proceso metu neatlieka Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo 42^1 straipsnyje reglamentuotų patikrinimų, skirtų faktinėms aplinkybėms, susijusioms su Lietuvos banko priežiūrimo finansų rinkos dalyvio galimu Lietuvos banko kompetencijai priskirtų teisės aktų reikalavimų pažeidimu, nustatyti ir įvertinti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Teisinis vertinimas

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas pagrįstai, apskaičiuodamas draudimo išmoką už 2023 m. rugsėjo 6 d. eismo įvykio metu padarytą žalą, pritaikė 125 Eur išskaitą ir 45,05 Eur detalių nusidėvėjimą ir pareiškėjo naudai neišieškojo šių pareiškėjui neišmokėtų sumų iš už žalą atsakingo asmens.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 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 įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jeigu tai neprieštarauja teisės aktams. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo taisyklėse turi būti nurodyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai, draudimo objektas, draudimo sumų ir įmokų apskaičiavimo tvarka, taip pat draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka. Pagal Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalį draudikas privalo, dėdamas reikiamas pastangas, ištirti aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, jo pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje taip pat nustatyta, kad draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo arba suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką.

Šalių sudaryta KASKO draudimo sutartis yra savanoriškojo draudimo sutartis, todėl draudimo apsaugos apimtis, draudimo išmokos apskaičiavimo tvarka ir draudėjo prisiimama nuostolio dalis nustatomos draudimo sutartyje ir jai taikomose draudimo Taisyklėse.

Taisyklėse išskaita apibrėžta kaip draudimo sutartyje nurodyta suma arba nuostolio dalis, išreikšta pinigais arba procentais, kuri, įvykus draudžiamajam įvykiui, išskaitoma iš draudimo išmokos arba kurią dėl kiekvieno draudžiamojo įvykio apmoka draudėjas.

Taisyklių 8 dalyje „Draudimo išmokos apskaičiavimas“ nustatyta, kad kiekvieno

draudžiamojo įvykio atveju prieš išmokant draudimo išmoką taikoma draudimo sutartyje nurodyta išskaita, išskyrus Taisyklėse nustatytus atvejus. Viena iš išskaitos netaikymo išimčių nustatyta tuo atveju, kai dėl eismo įvykio atsakingas trečiasis asmuo, o draudimo objektui padaryta žala atlyginama pagal kaltininko TPVCAPD.

Taigi Taisyklėse nustatyta išskaitos netaikymo išimtis taikoma tik esant abiem sąlygoms: už eismo įvykį turi būti atsakingas trečiasis asmuo ir draudimo objektui padaryta žala turi būti atlyginama pagal šio asmens TPVCAPD sutartį. Vien atsakingo asmens nustatymas savaime nėra pakankamas pagrindas netaikyti išskaitos.

Nagrinėjamu atveju eismo įvykio kaltininkas buvo nustatytas, tačiau, kaip vėliau paaiškėjo, jo transporto priemonė eismo įvykio metu nebuvo apdrausta TPVCAPD, todėl žala nebuvo ir negalėjo būti atlyginama pagal kaltininko TPVCAPD privalomojo draudimo sutartį. Vadinasi, nebuvo įvykdyta viena iš būtinųjų Taisyklėse nustatytos išskaitos netaikymo išimties sąlygų. Atsižvelgiant į tai, draudikas, apskaičiuodamas draudimo išmoką, pagrįstai pritaikė Draudimo sutartyje nustatytą 125 Eur išskaitą.

Vertinant taikytą 45,05 Eur detalių nusidėvėjimo sumą, pažymėtina, kad pareiškėjas neginčija nei Taisyklėse nustatytos draudiko teisės, apskaičiuojant draudimo išmoką, taikyti detalių nusidėvėjimą, nei konkrečios nusidėvėjimo sumos apskaičiavimo teisingumo. Pareiškėjo nesutikimas grindžiamas tuo, kad draudikas šią sumą, kaip ir pritaikytą išskaitą, turėjo išieškoti iš už žalą atsakingo asmens ir grąžinti pareiškėjui. Vertintina, ar draudikas turėjo pareigą šią sumą išieškoti iš už žalą atsakingo asmens.

Pagal CK 6.1015 straipsnio 1 dalį, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš už žalą atsakingo asmens. Pagal šio straipsnio 2 dalį, draudikui perėjusi reikalavimo teisė įgyvendinama laikantis taisyklių, nustatančių draudėjo ir už žalą atsakingo asmens santykius.

Taisyklių dalyje „Kitos nuostatos ir sąlygos" taip pat nustatyta, kad draudikas turi subrogacijos teisę ir gali ja pasinaudoti nepriklausomai nuo to, ar draudėjas pasinaudojo savo teise pareikšti reikalavimą kaltam asmeniui.

Subrogacijos atveju draudikui pereina žalą patyrusio asmens turėta reikalavimo teisė į už žalą atsakingą asmenį, tačiau tik išmokėtos draudimo išmokos apimtimi. Todėl draudikas subrogacijos tvarka gali savo vardu reikalauti atlyginti ne visą draudėjo patirtą žalą, o tik tą jos dalį, kurią pats atlygino išmokėdamas draudimo išmoką.

Nagrinėjamu atveju 125 Eur išskaita ir 45,05 Eur detalių nusidėvėjimo suma pareiškėjui nebuvo išmokėtos, todėl reikalavimo teisė į šią sumą draudikui neperėjo ir draudikas neturėjo teisinio pagrindo šių sumų reikalauti iš už žalą atsakingo asmens subrogacijos tvarka.

Pažymėtina, kad subrogacija nėra atstovavimo teisinis santykis. Išmokėjęs draudimo išmoką, draudikas netampa draudėjo atstovu ir neįgyja pareigos draudėjo vardu ar jo naudai išieškoti tą žalos dalį, kurios draudikas pagal draudimo sutartį neatlygino. Tokia draudiko pareiga ar teisė nenustatyta nei CK 6.1015 straipsnyje, nei Draudimo sutartyje. Subrogacijos tvarka draudiko išsiieškota suma yra jo išmokėtų lėšų susigrąžinimas, o ne draudėjui papildomai mokėtina suma.

Tai nereiškia, kad pareiškėjas neteko teisės reikalauti iš už žalą atsakingo asmens atlyginti tą žalos dalį, kurios nepadengė draudimo išmoka, tačiau šią reikalavimo teisę turi įgyvendinti pats pareiškėjas. Jos egzistavimas nesudaro pagrindo perkelti draudikui pareigą pareiškėjo vardu ar jo naudai išieškoti draudimo išmokos nepadengtą žalos dalį.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai pritaikė Draudimo sutartyje nustatytą 125 Eur išskaitą. Pareiškėjas neginčija, kad 45,05 Eur už detalių nusidėvėjimą išskaičiuoti teisėtai ir ši suma apskaičiuota teisingai.

Kadangi 125 Eur išskaita ir 45,05 Eur detalių nusidėvėjimo suma pareiškėjui nebuvo išmokėtos, dėl šių sumų reikalavimo teisė draudikui subrogacijos pagrindu neperėjo, todėl draudikas neturėjo pareigos šių sumų išieškoti iš už žalą atsakingo asmens ir išmokėti pareiškėjui. Teisę reikalauti iš už žalą atsakingo asmens atlyginti draudimo išmokos nepadengtą žalos dalį turi pats pareiškėjas.

Išvada

Nustačius, kad 125 Eur išskaita buvo pritaikyta pagrįstai, o pareiškėjas neginčija 45,05 Eur detalių nusidėvėjimo taikymo, taip pat nenustačius draudiko pareigos šias pareiškėjui neišmokėtas sumas išieškoti iš už žalą atsakingo asmens, nėra pagrindo įpareigoti draudiką išmokėti pareiškėjui 170,05 Eur.

Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo reikalavimas atmestinas kaip nepagrįstas.

Šiame sprendime dėl esminių šalių išdėstytų argumentų ir nurodytų aplinkybių pasisakyta. Kiti šalių argumentai ir (arba) nurodytos aplinkybės neturi esminės reikšmės Lietuvos banko sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui, todėl dėl jų Lietuvos bankas plačiau nepasisako. Lietuvos banko pareiga priimti motyvuotą sprendimą neturėtų būti suprantama kaip reikalavimas detaliai atsakyti į kiekvieną šalių argumentą ir (ar) teiginį.[3]

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 Lietuvos banko 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

[3] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. spalio 5 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-382/2010; 2010 m. gruodžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2010 ir kt.