



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

**SPRENDIMAS
DĖL M. B. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. gruodžio 19 d. Nr. 242-554
Vilnius

Lietuvos bankas gavo M. B. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2017 m. gegužės 11 d. Gyventojų turto draudimo taisyklių Nr. 060 (toliau – Taisyklės) pagrindu pareiškėjas ir draudikas sudarė Gyventojų turto draudimo sutartį (draudimo liudijimas GJELT Nr. *duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis), kuria nuo 2017 m. gegužės 12 d. iki 2018 m. gegužės 11 d. apdraudė namų turtą, esantį adresu: *duomenys neskelbtini*. Draudimo liudijime nurodytas draudimo variantas „MIDI“, draudimo objektas – namų turtas pagrindiniame pastate, draudimo būdas – pagal plotą. Draudimo liudijime įtvirtinti šie draudžiamieji įvykiai: ugnis, gamtinės jėgos, vanduo, vandens prasiskverbimas pro pastato konstrukcijas, vagystė, vagystė iš aptvarto sklypo teritorijos, pastato raktų vagystė, trečiųjų asmenų veikla, dužimas ir skilimas, medžio užvirtimas, transporto priemonės atsitrenkimas, elektros prietaisų gedimai dėl elektros įtampos svyravimų, vidiniai gedimai, dėl draudžiamųjų įvykių atsiradę nuostoliai, papildomos išlaidos draudimo vietai po draudžiamąjį įvykių sutvarkyti.

2017 m. gruodžio 31 d. pareiškėjas informavo draudiką, kad 2018 m. gruodžio 30 d. sugedo jo dulkių siurblys „Samsung VC5853“ (toliau – dulkių siurblys), pirktas už 75 Eur. Pareiškėjas draudikui taip pat pateikė E. K., vykdančio individualią veiklą, Aparatūros defektavimo išvadą Nr. *duomenys neskelbtini*, kurioje nurodyta, kad dulkių siurblio remontuoti netikslinga, bei grynųjų pinigų kvitą, kuris patvirtina, kad už patikrą sumokėta 15 Eur.

2018 m. sausio 10 d. draudikas apskaičiavo ir pareiškėjui išmokėjo 90 Eur dydžio draudimo išmoką.

Pareiškėjas nesutikdamas su išmokėtos draudimo išmokos dydžiu kreipėsi dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo nurodydamas, kad draudikas apskaičiuodamas draudimo išmoką neįvertino pareiškėjo patirtų defektų nustatymo išlaidų, ir prašė Lietuvos banko rekomenduoti draudikui išmokėti papildomą 15 Eur dydžio draudimo išmoką.

Atsiliepime dėl pareiškėjo kreipimesi nurodytų aplinkybių ir reikalavimo pagrįstumo draudikas nurodė, kad patirtos išlaidos, dėl kurių pareiškėjas kreipėsi į draudiką pagal Draudimo sutarties sąlygas, buvo atlygintos.

Draudikas pažymėjo, kad draudimo išmoka dėl dulkių siurblio gedimo yra 75 Eur, o visa pareiškėjui išmokėta suma sudaro 90 Eur. Tai, kad pareiškėjui išmokėta suma yra 15 Eur didesnė, nei apskaičiuota draudimo išmoka dėl dulkių siurblio gedimo, draudiko teigimu, patvirtina, kad pareiškėjo nurodomi 15 Eur nuostoliai (defektų nustatymo išlaidos) yra atlyginti ir, nesant informacijos apie papildomas pareiškėjo patirtas išlaidas, draudikas neturi pagrindo keisti sprendimo.

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 vertina pateiktus įrodymus ir tuo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko atsisakymo mokėti papildomą 15 Eur dydžio draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo dulkių siurblio defektų nustatymo išlaidas.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad, vadovaudamasi Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintu sutarčių laisvės principu, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti sutarties sąlygas ar jos turinį, t. y. nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jeigu tai neprieštaruja imperatyvioms įstatymo normoms, o pagal CK 6.189 straipsnio 1 dalį, teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią.

Pareiškėjas su draudiku sudarė savanorišką Draudimo sutartį, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse turi teisę savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. Kasacinis teismas yra konstatavęs, kad draudimo sutartimi suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui – nėra absoliuti, todėl draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Kasacinio teismo praktikoje taip pat pažymėta, kad draudimo taisyklės yra standartinės, bendros sąlygos paprastai taikomos visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, o draudimo liudijime nurodomi ne bendri, bet konkrečią sutartį individualizuojantys duomenys (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. kovo 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-143-313/2016*).

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse (standartinėse sąlygose), tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (Civilinio kodekso 6.987 straipsnis) (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012*). Taisyklėse taip pat nurodomos draudiko, draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens teisės ir pareigos, įtvirtinama žalos nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka ir terminai (Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalis).

Nagrinėjamu atveju iš Lietuvos bankui ginčo šalių pateiktos informacijos ir dokumentų matyti, kad tarp šalių nėra ginčo dėl to, kad įvyko draudžiamasis įvykis, tačiau, pareiškėjo teigimu, draudikas atlygino jam ne visus patirtus nuostolius, todėl turi išmokėti papildomą 15 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dulkių siurblio defektų nustatymo išlaidas. Draudiko teigimu, pareiškėjo nurodytos išlaidos yra įtrauktos į pareiškėjui išmokėtą draudimo išmoką, todėl mokėti papildomos draudimo išmokos nėra pagrindo.

Ginčo šalių nurodytų aplinkybių kontekste pažymėtina, kad Draudimo įstatymo 105 straipsnyje, reglamentuojančiame turto draudimą, įtvirtinta, jog draudimo išmokos dydis yra lygus dėl draudžiamąjo įvykio patirtų draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo nuostolių ir (ar) kitų išlaidų (draudimo intereso) dydžiui, jei šalių susitarimu nenustatyta, kad draudikas privalo atlyginti tik dalį nuostolių (kitų išlaidų).

Vertinant tai, ar pareiškėjas pagrįstai reikalauja išmokėti papildomą 15 Eur draudimo išmoką, svarbios Taisyklių 133.25 papunkčio nuostatos: „Į nuostolio sumą įtraukiamos visos protingos ir ekonomiškai pagrįstos išlaidos, padarytos siekiant užkirsti kelią nuostoliams ir / arba juos sumažinti, turtui saugoti bei kitos išlaidos, reikalingos draudžiamąjo įvykio priežastims ir nuostolio dydžiui nustatyti, visos išlaidos, patirtos vykdant draudiko nurodymus.“ Taigi šios pareiškėjo patirtos išlaidos laikytinomis protingomis, nes yra susijusios su nuostolio dydžio

nustatymu, todėl draudikas turėjo pareigą jas atlyginti. Kaip matyti iš turimų duomenų, draudikas jas taip pat laikė pagrįstomis, tačiau nurodė, kad šios išlaidos yra įtrauktos į pareiškėjui išmokėtą draudimo išmoką, taigi atlygintos.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimesi nurodytas aplinkybes draudikas pažymėjo, kad draudimo išmoka dėl dulkių siurblio gedimo, atsižvelgiant į tai, kad jis nėra remontuotinas, buvo apskaičiuota vadovaujantis analogiško naujo dulkių siurblio kaina, kuri įvykio dieną buvo lygi 75 Eur. Pažymėtina, kad pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką neginčijo draudiko apskaičiuotos 75 Eur sumos, tik nurodė, kad į bendrą draudimo išmokos sumą nebuvo įtrauktos dulkių siurblio defektų nustatymo išlaidos.

Atsižvelgiant į tai, kad iš viso pareiškėjui buvo išmokėta 90 Eur dydžio draudimo išmoka, o apskaičiuota draudimo išmoka dėl dulkių siurblio gedimo, remiantis pareiškėjo pateiktais dokumentais, yra 75 Eur, nesant duomenų apie jokių kitus pareiškėjui neatlygintus nuostolius, patirtus dėl to paties draudžiamą įvykio, konstatuotina, kad likusi draudimo išmokos dalis – 15 Eur (90 Eur – 75 Eur) apima 15 Eur pareiškėjo patirtas išlaidas dėl dulkių siurblio defektų nustatymo. Tai reiškia, kad draudikas į draudimo išmoką jas įskaičiavo ir yra atlyginęs. Įvertinus ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir juos pagrindžiančius įrodymus, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas išmokėti papildomą draudimo išmoką yra nepagrįstas, nes tenkinus tokį reikalavimą jam būtų išmokėta antra draudimo išmoka, atlyginanti tuos pačius nuostolius, taigi pareiškėjas nepagrįstai praturtėtų.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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 M. B. reikalavimą.

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.

Direktorius

Mindaugas Šalčius