



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

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

2016 m. balandžio 6 d. Nr. 242-110
Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. G. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios per Lietuvoje įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) ginčą dėl draudiko veiksmų, kuriais galėjo būti pažeistos pareiškėjos teisės.

N u s t a t y t a:

2015 m. gegužės 22 d. pareiškėja su draudiku sudarė sausumos transporto priemonių draudimo sutartį, kurios pagrindu buvo išduotas draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – draudimo liudijimas) ir kuria buvo apdrausta pareiškėjai priklausanti transporto priemonė lengvasis automobilis „Opel Astra“, valstybinis numeris *duomenys neskelbtini*, (toliau – automobilis), nustatyta 86 Eur besąlyginė išskaita, draudimas galioja nuo 2015 m. gegužės 23 d. iki 2016 m. gegužės 22 d.

2015 m. gruodžio 5 d. įvykusiame eismo įvykyje buvo apgadintas pareiškėjos automobilis. Pareiškėja pateikė draudikui derinti 2015 m. gruodžio 14 d. UAB „Pamadita“ parengtą remonto sąmatą Nr. TPD/15/04984 (toliau – remonto sąmata), joje nurodytos 2 122,30 Eur automobilio remonto išlaidos. 2015 m. gruodžio 29 d. gautas draudiko atsakymas, kad remonto sąmata yra suderinta. Remdamasis šia remonto sąmata pareiškėja pateikė draudikui PVM sąskaitą faktūrą, Ser. PAM Nr. 2015116, kurioje nurodyta suma – 2 122,30 Eur, ir paprašė išmokėti būtent tokio dydžio draudimo išmoką. 2015 m. gruodžio 31 d. draudikas priėmė sprendimą išmokėti 1 158,48 Eur draudimo išmoką, minusuojant draudimo liudijime nurodytą 86 Eur išskaitą, – iš viso 1 072,48 Eur.

Pareiškėja nesutiko su draudiko apskaičiuotu draudimo išmokos dydžiu, todėl kreipėsi į Lietuvos banką, prašydama rekomenduoti draudikui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią remonto sąmatoje nurodytas automobilio remonto išlaidas (2 122,30 Eur). Pareiškėja teigė, įvykdžiusi visas draudimo sutarties sąlygas, t. y. apie įvykį pranešė policijai ir draudikui, be to, remonto sąmata buvo suderinta su draudiku prieš pradėdant automobilio remontą.

Draudikas su pareiškėjos reikalavimu nesutinka ir teigia, kad pareiškėja nesilaikė Sausumos transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 17 (toliau – Taisyklės) 14.3.1 papunkčio, nustatančio, kad draudėjas, įvykus eismo įvykiui, privalo apie eismo įvykį nedelsdamas pranešti policijai, jeigu žalos dėl apgadintos arba sunaikintos transporto priemonės dydis viršija 4 000 litų, ir apie įvykusį įvykį policijai pranešė tik po pokalbio su draudiko atstovu. Draudikas paaiškino, kad, remdamasis Bendrojo pagalbos centro informacija, priėmė sprendimą atlyginti žalą, neviršijančią Taisyklėse nustatyto 1 158,48 Eur limitu, nes pareiškėjos deklaruotas įvykis įvyko 2015 m. gruodžio 5 d. apie 13:30 val., draudikas apie įvykį buvo informuotas 14.05 val., o Bendrasis pagalbos centras pranešimą gavo tik 14.22 val., t. y. po to, kai draudiko atstovas telefoninio pokalbio su pareiškėja metu informavo pareiškėją, kad jeigu apie įvykį nebus pranešta policijai, vadovaujantis Taisyklėmis, bus taikomas žalos dydžio limitas. Atsižvelgdamas į šias

aplinkybes draudikas padarė išvadą, kad pareiškėja nesilaikė Taisyklių 14.3.1 papunktyje nustatytos draudėjo pareigos apie įvykį policijai pranešti nedelsiant, todėl draudimo išmokos dydžio limitas apskaičiuojant pareiškėjai mokėtiną draudimo išmoką buvo pritaikytas pagrįstai.

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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija) patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių (toliau – Taisyklės) 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.

Įvertinus ginčo šalių Lietuvos bankui nurodytus argumentus darytina išvada, kad ginčas iš esmės kyla dėl draudimo išmokos dydžio pagrįstumo.

Pažymėtina, kad Draudimo įstatymo 98 straipsnio 8 dalyje nustatyta draudiko teisės atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką atsiradimo sąlyga – draudėjo padarytą draudimo sutarties sąlygų pažeidimą, taip pat šios teisės įgyvendinimo tvarką – draudikas privalo atsižvelgti į draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį. Teisės atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją mažinti pagrindai nustatyti draudimo taisyklėse, tačiau pats draudimo tikslas neleidžia bet kokio pažeidimo, neįvertinus jo svarbos, laikyti pagrindu atsisakyti vykdyti prievolę.

Taisyklių 8 punkte nustatyti draudimo išmokos mokėjimo pagrindai. Taisyklių 8.1.1 punkte teigiama, kad draudėjas ar apdraustasis, norėdamas įgyti teisę gauti draudimo išmoką įvykus eismo įvykiui, privalo nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas (jeigu Taisyklių specialiosiose sąlygose nenurodyta kitaip), apie tai Taisyklių specialiosiose sąlygose nustatyta tvarka informuoti draudiką. Taisyklių 8.1.2 papunktyje nustatyta draudėjo pareiga nedelsiant informuoti apie įvykį kompetentingas tarnybas (pvz., gydymo įstaigą, priešgaisrinės saugos ir gelbėjimo departamentą, policiją, avarines tarnybas ir pan.).

Kadangi draudimo išmokos nemokėjimas arba mažinimas iš esmės reiškia draudimo apsaugos praradimą arba sumažėjimą, draudikas, siekdamas nustatyti, ar draudimo sutarties sąlygų pažeidimas gali būti pripažintas pakankamu pagrindu nemokėti draudimo išmokos arba ją mažinti, visų pirma privalo įvertinti draudėjo kaltę dėl pažeidimo. Atkreiptinas dėmesys, kad draudimo sutartiniuose santykiuose draudimo apsauga paprastai neapima draudėjo tyčios, tačiau draudikas, siekdamas pagrįsti draudėjo tyčią, privalo įrodyti, kad draudėjas sąmoningai pažeidė sutarties sąlygas, ketindamas suklaidinti draudiką informuodamas žalos dydį, apsunkinti jo pareigą nustatyti draudžiamą įvykį aplinkybes, sudaryti kliūtis imtis priemonių žalai sumažinti ir pasipelninti draudiko sąskaita.

Remiantis žalos byloje esančiais faktiniais duomenimis, nustatyta, kad esminiu draudimo sutarties sąlygų, įpareigojančių draudėją nedelsiant informuoti kompetentingas tarnybas apie įvykusį įvykį, pažeidimu draudikas pripažino faktą, kad pareiškėja apie įvykusį įvykį Bendrajam pagalbos centrui pranešė tik po to, kai draudikas pareiškėją informavo apie taikytiną draudimo išmokos dydžio limitą, t. y. praėjus 17 minučių nuo pokalbio su draudiku. Iš žalos byloje esančių duomenų matyti, kad draudžiamasis įvykis įvyko apie 13.30 val., draudikas pranešimą apie įvykį užregistravo 14.05 val., o Bendrajame pagalbos centre įvykis buvo užregistruotas 14.22 val., t. y. praėjus 52 minutėms po įvykio. Draudikas konstatavo, kad aplinkybė, jog pareiškėja apie įvykį Bendrajam pagalbos centrui pranešė tik po pokalbio su draudiku, kai draudiko atstovas informavo apie galimą taikyti žalos dydžio sumažinimą ir nuo įvykio praėjus 52 minutėms, neatitiko Taisyklių 14.3.1 papunktyje draudėjui nustatytos pareigos informuoti apie įvykį kompetentingas tarnybas nedelsiant ir šis pažeidimas buvo esminė aplinkybė dėl ko draudikui, vadovaujantis Taisyklių 8.2 punktu atsirado teisė sumažinti draudimo išmoką.

Taisyklėse nustatyta draudėjo pareiga pranešti apie įvykį laiku sietina su draudiko galimybe tinkamai įvertinti ir iširti visas įvykio aplinkybes ir tinkamai įvertinti žalos dydį. Iš žalos bylos

medžiagos matyti, kad pareiškėja apie eismo įvykį informavo ir draudiką, ir policiją nepraėjus vienai valandai po eismo įvykio. CK 6.1012 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad draudėjas, sužinojęs apie draudžiamąjį įvykį, privalo pranešti draudikui arba jo atstovui per sutartyje nustatytą terminą ir sutartyje nustatytu būdu. CK 6.1012 straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad sprendžiant klausimą dėl draudimo išmokos sumažinimo turi būti atsižvelgiama į draudėjo kaltės formą (tyčią ar neatsargumą), Draudimo įstatymo 98 straipsnio 8 dalyje – į draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai ir paaiškinimai nesuteikia pagrindo konstatuoti, kad pareiškėja pranešdama Bendrajam pagalbos centrui apie įvykį 17 minučių vėliau, nei apie įvykį pranešė draudikui ir po įvykio praėjus 52 minutėms, pažeidė Taisyklėse draudėjui nustatytą pareigą informuoti apie įvykį policiją ir draudiką nedelsiant ir kad tai galėjo turėti įtakos tiriant draudžiamąjį įvykį aplinkybes ir priimant sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo. Be to, svarbu ir tai, kad draudikas, atsižvelgiant į Draudimo įstatymo 98 straipsnio 8 dalyje nustatytą draudiko teisės dėl draudėjo pažeistų draudimo sutarties sąlygų atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką įgyvendinimo tvarką, Lietuvos bankui nepaaiškino, kaip taikė minėtus teisės aktus, t. y. nepaaiškino, kaip aplinkybė, kad draudėja apie įvykį Bendrajam pagalbos centrui pranešė vėliau nei draudikui ir nuo įvykio praėjus 52 minutėms, apribojo draudiko galimybę nustatyti visas įvykio aplinkybes ir tinkamai įvertinti žalos dydį.

Apibendrinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad draudikas neturi pagrindo taikyti teisės aktuose numatytų nepranešimo apie draudžiamąjį įvykį teisinių padarinių ir draudimo sutartyje nustatytų atsisakymo mokėti draudimo išmoką arba jos sumažinimo sąlygų ir mažinti draudimo išmoką. Taigi konstatuotina, kad pareiškėjos reikalavimas pagal UAB „Pamadita“ sudarytą remontą sąmatą ir jos pagrindu išrašytą sąskaitą faktūrą, Ser. PAM Nr. 2015116, išmokėti visą draudimo išmoką yra pagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 2 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 A. G reikalavimą, rekomenduojant draudikui išmokėti likusią draudimo išmokos, apskaičiuotos pagal UAB „Pamadita“ išrašytą sąskaitą faktūrą, Ser. PAM Nr. 2015116, dalį.

2. Įpareigoti draudiką iki 2016 m. gegužės 6 d. raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1 punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui 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