



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

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR ADB „COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP“
GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. liepos 29 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-309
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas ir draudikas sudarė savanorišką Transporto priemonės draudimo (KASKO) sutartį (toliau – KASKO draudimo sutartis), kuria draudiko parengtų Sausumos transporto priemonių draudimo taisyklių (patvirtintų 2016 m. balandžio 1 d.) (toliau – Taisyklės) pagrindu nuo 2019 m. rugsėjo 5 d. iki 2020 m. rugsėjo 4 d. buvo apdraustas pareiškėjo automobilis VW PASSAT (valst. Nr. *(duomenys neskelbtini)*). 2019 m. rugsėjo 4 d. pareiškėjui buvo išduotas draudimo liudijimas Nr. *(duomenys neskelbtini)*, kuriame įtvirtintos KASKO draudimo sutarties sąlygos, nurodytos taikomos draudimo rūšies taisyklės ir kt. (toliau – Draudimo liudijimas). Draudimo liudijime nurodyta 636 Eur draudimo įmoka, taip pat jos sumokėjimo terminas – iki 2020 m. rugsėjo 5 d.

2019 m. rugsėjo 19 d. pareiškėjas su draudiku susitarė, kad draudimo įmokos bus išskaidytos į dvi: 1) 319 Eur (dėl šios įmokos sumokėjimo ginčo nėra); 2) 317 Eur (nurodytas mokėjimo terminas – 2020 m. kovo 5 d.)¹.

2020 m. sausio 15 d. įvyko eismo įvykis, kurio metu buvo apgadinta apdrausta transporto priemonė.

2020 m. sausio 16 d. pareiškėjas pranešė draudikui apie įvykį, draudikas pradėjo vykdyti žalos administravimo procedūrą.

2020 m. vasario 3 d. draudikas informavo pareiškėją apie priimtą sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo. Sprendime nurodyta, kad išmokama 4 810 Eur draudimo išmoka, apskaičiuota pagal automobilio vidutinės rinkos kainos, likutinės transporto priemonės vertės ir nesumokėtos draudimo įmokos skirtumą (7 920 Eur – 2 793 Eur – 317 Eur). Sprendime draudžiamojo įvykio pasekmės apibrėžiamos kaip „visiškos žalos atvejis“, jame taip pat nurodyta, kad, išmokėjus draudimo išmoką dėl automobilio vagystės ar sunaikinimo, laikoma, kad draudimo objektas² žuvo ir draudimo apsauga po tokio įvykio yra nebetaikoma (Taisyklių specialiosios dalies 10.17 papunktis).

2020 m. balandžio 2 d. pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką su prašymu įvertinti, ar draudikas pagrįstai ir teisėtai iš draudimo išmokos išskaičiavo antrosios draudimo įmokos sumą, nors jos mokėjimo terminas nebuvo suėjęs. Nustatęs, kad tarp šalių yra kilęs ginčas dėl draudiko sprendimo išskaičiuoti draudimo įmoką pagrįstumo, tačiau pareiškėjas nėra pateikęs draudikui pretenzijos dėl priimto sprendimo, vadovaudamasis neteisminio sprendimo procedūrą Lietuvos banke reglamentuojančiais teisės aktais, Lietuvos bankas atsisakė nagrinėti pareiškėjo kreipimąsi ir persiuntė jį draudikui, kad šis įvertintų kreipimesi nurodytas aplinkybes ir pateiktų pareiškėjui motyvuotą rašytinį atsakymą.

¹ Draudiko darbuotojo el. laiške pareiškėjui nurodyta antrosios įmokos data – 2019 m. kovo 5 d. – laikoma rašymo apsirinkimu, nes el. laiškas pareiškėjui buvo siųstas 2019 m. rugsėjo 19 d., jame buvo aptariama būtent 2019 m. rugsėjo 4 d. Draudimo liudijime nurodyta draudimo įmoka.

² Draudimo objektas Taisyklių specialiosios dalies 2.1 papunktyje apibrėžiamas kaip turiniai interesai, susiję su Taisyklių sąlygomis draudžiamo gamyklinės komplektacijos automobilio valdymu ir disponavimu.

2020 m. balandžio 14 d. atsakyme draudikas nurodė, kad, pagal Taisyklių bendrosios dalies 6.6 papunktį, iš apskaičiuotos draudimo išmokos išskaičiuojamos pagal draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas suėjęs, jei tarp draudiko ir draudėjo nėra sutarta kitaip. Visos draudimo sumos išnaudojimo atveju arba draudžiamam objektui žuvus, t. y. kai išmokama draudimo išmoka ar jų suma, lygi draudimo sumai, draudikas iš draudimo išmokos išskaičiuoja visas nesumokėtas draudimo įmokas, neatsižvelgdamas į jų mokėjimo terminus. Antrą numatytą 317 Eur įmoką draudikas nurodė išskaičiavęs remdamasis minėta Taisyklių nuostata.

Pareiškėjas su draudiko sprendimu nesutiko ir kreipėsi į Lietuvos banką su prašymu išnagrinėti tarp šalių kilusį ginčą dėl draudiko sprendimo draudimo išmoką sumažinti antrosios draudimo įmokos suma (317 Eur) pagrįstumo. Pareiškėjo nuomone, tokie draudiko veiksmai yra neteisėti.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas į pareiškėjo kreipimąsi, jame draudikas nurodė priėmęs teisingą ir pagrįstą sprendimą. Draudiko teigimu, pareiškėjas neginčija savo pareigos sumokėti draudimo įmoką, tačiau kelia klausimą, ar draudikas teisėtai pasielgė iš draudimo išmokos išskaičiuodamas nesumokėtą draudimo įmoką. Draudikas atsikirtimus grindžia Taisyklių, kurios, jo teigimu, yra KASKO draudimo sutarties dalis, bendrosios dalies 6.6 papunkčiu. Anot draudiko, automobilis po draudžiamąjį įvykią buvo laikomas sunaikintu, o tai yra KASKO draudimo sutarties pasibaigimo pagrindas. Draudikas teigė visiškai įvykdęs savo įsipareigojimus ir KASKO draudimo sutartį pagrįstai laikęs pasibaigusia išnykus draudimo objektui (Taisyklių bendrosios dalies 2.15.5 papunktis ir specialiosios dalies 10.17 papunktis).

Draudikas teigė turėjęs teisę į visą draudimo įmoką ir galėjęs ją įgyvendinti po draudžiamąjį įvykią, po kurio draudžiamas objektas išnyko, o ne 2020 m. kovo mėnesį, kai pareiškėjas turėjo sumokėti antrąją draudimo įmoką, nes KASKO draudimo sutartis jau buvo laikoma pasibaigusia.

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 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiško ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus duomenis, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudimo sprendimo iš draudimo išmokos, atlyginančios 2020 m. sausio 15 d. įvykią metu pareiškėjo patirtą žalą, išskaičiuoti 317 Eur draudimo įmoką pagrįstumo: pareiškėjas mano, kad draudimo įmoką draudikas išskaičiavo nepagrįstai, todėl ji turi būti gražinta.

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 įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas 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. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo sudaryti sutartį, be to, savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio (sutarties 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 dalį).

Pažymėtina, kad galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama ir kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, apibrėžiančias jo prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį. Draudimo rūšies taisyklėse nurodomi draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai, draudimo objektas, draudimo sumų, draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka, draudimo įmokų mokėjimo tvarka ir jos nesilaikymo pasekmės, žalos nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo tvarka ir terminai ir kt. (Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalis).

Nagrinėjama atveju pareiškėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama KASKO draudimo sutarties dalis. Tarp šalių nėra ginčo dėl supažindinimo su Taisyklių nuostatomis, be to, draudikas pateikė duomenis, patvirtinančius, kad su Taisyklėmis pareiškėjas buvo supažindintas dar 2017 m. rugsėjo 6 d., kai su draudiko darbuotoju aiškinosi draudiko siūlomo savanoriško transporto priemonių draudimo produkto sąlygas. Pareiškėjas pas draudiką savo transporto priemonę draudė ir anksčiau: 2017 m. rugsėjo 5 d. – 2018 m. rugsėjo 4 d. bei 2018 m. rugsėjo 5 d. – 2019 m. rugsėjo 4 d., šios draudimo sutartys buvo sudarytos tos pačios Taisyklių redakcijos pagrindu. Atsižvelgiant į tai, nagrinėjant šalių ginčą vadovaujamosi Taisyklių, kaip KASKO draudimo sutarties sudedamosios dalies, nuostatomis.

Taisyklių specialiosios dalies 10 punkte yra įtvirtinta nuostolių nustatymo, draudimo išmokos apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka. Taisyklių specialiosios dalies 10.3 papunktyje nustatyta, kad kai automobilio remontas (po draudžiamojo įvykio) yra ekonomiškai nenaudingas, t. y. remonto išlaidos viršija 75 proc. jo rinkos vertės draudžiamojo įvykio dieną (jei draudimo sutartis sudaryta taikant draudimo variantą „rinkos verte“) arba draudimo sumos (jei draudimo sutartis sudaryta taikant variantą „nauja verte“), automobilis laikomas sunaikintu. Automobilio sunaikinimo atveju patirtų nuostolių suma yra lygi draudimo sutartyje nustatytai draudimo sumai, atėmus liekanų po draudžiamojo įvykio vertę. Bylos duomenys patvirtina, kad pareiškėjo automobilio remontas po eismo įvykio buvo laikomas ekonomiškai nenaudingas, todėl, apskaičiuodamas draudimo išmoką, draudikas rėmėsi Taisyklių specialiosios dalies 10.3 papunkčiu ir išmokėjo automobilio rinkos vertės iki eismo įvykio³ ir jo likutinės vertės skirtumą atitinkančią draudimo išmoką (papildomai išskaičiavęs draudimo įmoką, dėl kurios yra kilęs ginčas). Dėl to, ar automobilis po draudžiamojo įvykio pagrįstai laikytas sunaikintu, kaip tai apibrėžiama Taisyklių specialiosios dalies 10.3 papunktyje, šalys nesiginčijo, todėl, atsižvelgiant į bylos duomenis, galima teigti, kad automobilis po 2020 m. sausio 15 d. įvykio pagrįstai laikytas sunaikintu.

To paties Taisyklių specialiosios dalies skyriaus 10.17 papunktyje draudimo išmokos išmokėjimas dėl automobilio sunaikinimo yra siejamas su draudžiamo objekto išnykimu ir draudimo apsaugos taikymo pabaiga: „Išmokėjus draudimo išmoką dėl automobilio vagystės ar sunaikinimo, laikoma, kad draudimo objektas žuvo, ir draudimo apsauga po tokio įvykio yra nebetaikoma.“ Draudimo apsauga, be kita ko, pasibaigia šiais Taisyklių bendrojoje dalyje įtvirtintais atvejais: 1) „pasibaigus draudimo sutartyje nustatytam draudimo laikotarpiui arba įvykus draudimo sutartyje ar specialiojoje dalyje apibrėžtam įvykiui, su kuriuo siejama draudimo apsaugos galiojimo pabaiga“ (2.15.1 papunktis); 2) „žuvus draudimo objektui (įskaitant apdrausto draudimo objekto sunaikinimą, vagystę, apdrausto asmens žūtį) tiek dėl draudžiamojo įvykio, tiek dėl įvykio, kuris nėra laikomas draudžiamuoju“. Atsižvelgiant į tai, kad draudimo objektas, vadovaujantis Taisyklėmis, buvo sunaikintas, išmokėjus pareiškėjui draudimo išmoką, su transporto priemonės valdymu susijusių pareiškėjo turtinių interesų (draudimo objekto) draudimo apsauga nustojo galioti.

Taisyklių bendrosios dalies 6 skyriaus, kuriame reglamentuojama draudimo išmokos mokėjimo ir apskaičiavimo tvarka, 6.6 papunktyje nustatyta, kad iš draudimo išmokos išskaičiuojamos pagal draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas suėjęs, jei draudikas ir draudėjas nėra susitarę kitaip. Visos draudimo sumos išnaudojimo atveju (kai išmokama draudimo išmoka ar jų suma, lygi draudimo sumai) arba draudimo objektui žuvus, draudikas iš draudimo išmokos išskaičiuoja visas nesumokėtas draudimo įmokas, neatsižvelgdamas į jų mokėjimo terminus. Taigi, šalys, sudarydamos KASKO draudimo sutartį, susitarė, kad draudimo objekto žūtis atveju visos nesumokėtos įmokos (nesvarbu, ar jų mokėjimo terminas yra praėjęs) yra išskaičiuojamos iš išmokamos draudimo išmokos.

Pažymėtina, kad nei Civiliniame kodekse, nei Draudimo įstatyme nėra įtvirtinto draudimo draudikui ir draudėjui susitarti dėl to, kad, dėl draudžiamojo įvykio išnykus draudimo objektui (kai šalys yra susitarusios dėl vienu metų draudimo apsaugos), iš mokamos draudimo išmokos gali būti išskaičiuotos nesumokėtos draudimo įmokos (nepaisant to, ar jų mokėjimo terminas yra suėjęs, ar ne), todėl netaikyti Taisyklių 6.6 papunkčio, su kuriuo pareiškėjas sutiko sudarydamas KASKO draudimo sutartį, nėra pagrindo.

Pareiškėjas neginčija to, kad antrosios suplanuotos draudimo įmokos jis nėra sumokėjęs, todėl draudikas, vadovaudamasis draudimo išmokos apskaičiavimą ir mokėjimą

³ Draudimo liudijime nurodyta, kad transporto priemonės draudimo suma yra lygi transporto priemonės vertei draudžiamojo įvykio dieną.

reglamentuojančiomis Taisyklių nuostatomis, turėjo teisę išskaičiuoti nesumokėtą 317 Eur draudimo įmoką iš draudimo išmokos, atlyginančios 2020 m. sausio 15 d. draudžiamąjį įvykiu metu patirtą žalą, nepaisydamas to, kad ir įvykiu, ir draudimo išmokos mokėjimo dieną nebuvo suėjęs įmokos mokėjimo terminas.

Lietuvos bankas neturi pagrindo teigti, kad draudikas, mokėdamas draudimo išmoką, nesilaikė KASKO draudimo sutarties (ją sudarančių Taisyklių) ar teisės aktų nuostatų, todėl pareiškėjo reikalavimą atmeta kaip nepagrįstą.

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 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