



**LIETUVOS BANKO  
FINANSŲ RINKOS PRIEŽIŪROS TARNYBOS  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL X. X. IR SWEDBANK P&C INSURNACE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. gruodžio 2 d. Nr. V 2020/(34.70.E-3403)-429-31  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *Swedbank P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

2019 m. gegužės 17 d. tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta kasko draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – draudimo sutartis), kurios neatskiriama dalis – Kasko draudimo taisyklės Nr. 001 (2018 m. gegužės 25 d. redakcija) (toliau – Taisyklės). Draudimo sutartyje nurodyta, kad pareiškėjui nuosavybės teise priklausanti transporto priemonė „MAZDA CX-5“, valst. Nr. (*duomenys neskelbiami*), (toliau – automobilis) buvo apdrausta „Elitiniu Kasko draudimu“. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nuo 2019 m. liepos 7 d. iki 2020 m. liepos 6 d.

2019 m. lapkričio 3 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad nuplovęs automobilį pastebėjo keturis skirtingų automobilio detalių pažeidimus, t. y. įskilęs galinis dešinės pusės žibintas, įbrėžtas galinis buferis, įbrėžtos galinės dešinės ir kairės pusės durelės. Kreipimesi pareiškėjas draudiko prašė išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią automobiliui padarytą žalą.

2019 m. lapkričio 4 d. įvertinęs pareiškėjo pateiktus duomenis, draudikas nustatė, kad yra apgadintos keturios skirtingos automobilio dalys, todėl užregistravo ir pradėjo administruoti keturias žalų bylas: Nr. (*duomenys neskelbiami*). Pareiškėjas draudiko buvo informuotas, kad nors pareiškėjas visas žalas užregistravo vienu metu, jam bus taikoma besąlyginė išskaita už kiekvieną žalą atskirai. Taip pat draudikas pareiškėjui pateikė draudiko partnerių remonto įmonių sąrašą.

Tą pačią dieną, įvertinęs draudiko pateiktus duomenis, pareiškėjas nusprendė, kad jam nepriimtina nė viena iš draudiko pasiūlytų remonto įmonių, todėl draudiko paprašė apskaičiuoti mokėtiną draudimo išmoką.

2019 m. lapkričio 5 d. atsakyme į pareiškėjo pateiktą prašymą draudikas nurodė, kad pareiškėjas gali kreiptis į savo pasirinktą autoservisą, tačiau pareiškėjo pasirinktas autoservisas turės draudikui pateikti automobilio remonto sąmatą, automobilio žalos nuotraukas, padarytas prieš automobilio remontą ir jį užbaigus, taip pat sąskaitą faktūrą, kuri turi būti išrašyta pareiškėjo vardu. Draudikas taip pat nurodė, kad piniginės kompensacijos pagal apskaičiuotą žalos dydį nėra mokamos, nes pagal tarp šalių sudarytą draudimo sutartį piniginė kompensacija mokama tik transporto priemonės visiško praradimo atveju.

Gavęs tokią informaciją, pareiškėjas draudikui nepateikė jokių duomenų, taip pat nepateikė jokie atsakymo. Tik 2020 m. liepos 8 d. pareiškėjas pakartotinai kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad automobilio remontuoti negali, nes jį pardavė. Taip pat pareiškėjas pateikė duomenis, kad automobilį pardavė nesuremontavęs buvusių defektų. Atsižvelgdamas į tai, draudikas priėmė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką, nes nustatė, kad pareiškėjas nesuremontavo automobilio. Pareiškėjas su tokiu draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas prašo rekomenduoti draudikui išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką. Pareiškėjo nuomone, draudiko priimtas sprendimas prieštarauja teisės aktų nuostatomis. Pareiškėjo teigimu, savanoriškojo draudimo sutartis yra nuostolių draudimo sutartis, o tai reiškia, kad atsitikus Taisyklėse

numatytam draudžiamajam įvykiui draudikui kyla prievolė atlyginti patirtus nuostolius. Pareiškėjas nurodo, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.249 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta, kad piniginė žalos išraiška yra nuostoliai, todėl draudikas turi visas galimybes įvykdyti savo prievolės pinigine išraiška.

Taip pat kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas pažymi, kad tik jis gali nuspręsti, ar remontuoti automobilį, ar jį parduoti tokį, koks jis buvo po draudžiamąjo įvykio. Pareiškėjo nuomone, iš draudiko priimto sprendimo bei Taisyklių nuostatų suprantama, kad pareiškėjas neturėjo teisinio pagrindo parduoti transporto priemonės nesuremontuotos. Tačiau pareiškėjas nurodo, kad toks draudimo sutarties aiškinimas nepagrįstai draudikui sudaro galimybę atsisakyti vykdyti prievolės, kylančias iš draudimo sutarčių.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudiko teigimu, Taisyklėse yra įtvirtinti žalos kompensavimo principai: draudikas apmoka transporto priemonės remonto išlaidas arba išmoka piniginę išmoką tik automobilio visiško praradimo atveju, kai įvykis yra draudžiamasis. Draudikas nurodo, kad visišku praradimu yra laikoma transporto priemonės vagystė arba sugadinimas, dėl kurio transporto priemonės remontas yra ekonomiškai netikslingas. Draudikas atkreipia dėmesį į tai, kad piniginė išmoka gali būti mokama tik automobilio vagystės arba sugadinimo, dėl kurio transporto priemonės remontas yra ekonomiškai netikslingas, atvejais. Vadovaudamasis tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatomis, draudikas turi teisę apmokėti tik transporto priemonės faktinio remonto išlaidas ir atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu transporto priemonė faktiškai yra neremontuojama.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas taip pat nesutinka, kad jo priimtas sprendimas neatitinka teisės aktų nuostatų. Draudikas nurodo, kad, sudarydamas draudimo sutartį, pareiškėjas buvo supažindintas ir sutiko su draudimo sutartimi ir taikoma draudimo apsaugos apimtimi. Dėl šios priežasties draudikas mano pagrįstai taikęs Taisyklių nuostatas ir atsisakęs pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką.

Taip pat draudikas pažymi, kad pareiškėjas nepagrįstai teigia, jog draudiko sprendimas suvaržo pareiškėjo nuosavybės teises. Draudikas nurodo, kad pareiškėjas visada gali nuspręsti, ar remontuoti automobilį, ar jį parduoti neremontavus. Draudiko teigimu, jeigu pareiškėjas neremontuoja automobilio ir nepatiria remonto išlaidų, draudikui, vadovaujantis Taisyklių nuostatomis, nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos. Taigi, atsižvelgdamas į visus atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi išdėstytus argumentus, draudikas nurodo, kad jo priimtas sprendimas atsisakyti pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką yra teisėtas, todėl neturi būti keičiamas.

**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, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko priimto sprendimo įvykius pripažinti nedraudžiamaisiais ir atsisakyti atlyginti automobiliui padarytą žalą pagrįstumo.

### *1. Dėl pareiškėjo supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis*

Vertinant pareiškėjo argumentus, visų pirma pažymėtina tai, kad, remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.992 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad standartinės sutarties sąlygos yra kitai šaliai privalomos, jeigu buvo sudaryta tinkama galimybė su jomis susipažinti. CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. liepos 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-407/2013). Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 2 dalyje įtvirtintas reikalavimas draudimo taisyklės paskelbti draudimo įmonės interneto svetainėje.

Vertinant visus pateiktus duomenis, svarbu pažymėti, kad nagrinėjamu atveju nebuvo nustatyta aplinkybių, jog pareiškėjo supažindinimo su Taisyklėmis reikalavimai nebuvo vykdomi. Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėjas, sudarydamas draudimo

sutartį interneto banke, pažymėjo, kad „sudarydamas šią draudimo sutartį sutinku su toliau pateikiamomis sąlygomis ir patvirtinu, kad: draudimo sutartis atitinka mano poreikius ir reikalavimus; prieš draudimo sutarties sudarymą esu supažindintas su draudimo produkto informaciniu dokumentu, informacija apie draudimo tarpininką, Kasko draudimo taisyklėmis“. Be to, į visus pirmiau nurodytus dokumentus yra pateikiamos aktyvios nuorodos, kurias paspaudęs pareiškėjas būtų galėjęs susipažinti su visais draudimo sutarties dokumentais, t. y. tiek Taisyklių sąlygomis, tiek draudimo produkto informaciniu dokumentu, tiek informacija apie draudimo tarpininką. Taigi, įvertinus Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, galima daryti išvadą, kad draudikas laikėsi teisės aktuose nustatytų supažindinimo su draudimo liudijimu ir Taisyklėmis reikalavimų, todėl nėra pagrindo teigti, kad pareiškėjas nebuvo supažindintas su draudimo liudijimo ir Taisyklių sąlygomis ir jos pareiškėjui neturi būti taikomos.

*2. Dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką pagrįstumo*

Vertinant abiejų šalių pateiktus duomenis, svarbu pažymėti, kad kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas teigia, jog draudikas nepagrįstai pareiškėjui neišmoka draudimo išmokos, o draudiko priimtas sprendimas neatitinka teisės aktų nuostatų. Pareiškėjas nurodo, kad teisės aktuose yra nustatyta, kad nuostoliai yra pinigine žalos išraiška, todėl draudikas privalo atlyginti pareiškėjo patirtą žalą, nors automobilis nebuvo faktiškai suremontuotas. Nesutikdamas su pareiškėjo išdėstytais argumentais, draudikas nurodo, kad pareiškėjas faktiškai neremontavo automobilio, todėl draudikas, vadovaudamasis draudimo sutarties nuostatomis, pagrįstai priėmė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką, atlyginančią automobilio remonto išlaidas.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, atkreiptinas dėmesys į CK nuostatas. Pagal CK 6.987 straipsnį, 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.

Sutarčių vykdymo principai įtvirtinti CK 6.200 straipsnyje: šalys privalo vykdyti sutartį tinkamai ir sąžiningai; vykdydamos sutartį, šalys privalo bendradarbiauti ir kooperuotis; sutartis turi būti vykdoma kuo ekonomiškiau kitai šaliai būdu; jeigu pagal sutartį ar jos prigimtį šalis, atlikdama tam tikrus veiksmus, turi dėti maksimalias pastangas sutarčiai įvykdyti, tai ši šalis privalo imtis tokių pastangų, kokių būtų ėmęsis tokiomis pat aplinkybėmis protingas asmuo. Be to, CK 6.38 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad prievolės turi būti vykdomos sąžiningai, tinkamai bei nustatytais terminais pagal įstatymų ar sutarties nurodymus, o kai tokių nėra, – vadovaujantis protingumo kriterijais. Jei vienai iš šalių prievolės vykdymas kartu yra ir profesinė veikla, ši šalis turi vykdyti prievolę taip pat pagal tai profesinei veiklai taikomus reikalavimus (CK 6.38 straipsnio 2 dalis). Kasacinio teismo praktikoje taip pat ne kartą pažymėta, kad prievolė yra laikoma įvykdyta netinkamai, pažeidus bendradarbiavimo pareigą, imperatyviausias teisės normas ar bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2015 m. gegužės 28 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-327-687/2015).

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalyje taip pat nustatyta, kad draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad draudikas privalo ištirti draudžiamąjį įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti reikšmingas aplinkybes ir kad draudimo išmoka turi būti išmokėta per 30 dienų nuo minėtų aplinkybių nustatymui reikšmingos informacijos gavimo. Draudėjas draudikui privalo pateikti visą turimą informaciją, kuri yra reikšminga draudžiamąjį įvykio aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalis).

Pažymėtina, kad šalių sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali 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. Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d.

nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012).

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjas, sudarydamas draudimo sutartį, siekė apsaugoti savo turtinius interesus, o draudikas įsipareigojo pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. 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. Nagrinėjamu atveju pareiškėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių 6 skyriuje yra nurodyti žalos kompensavimo principai. Šiame skyriuje yra nustatyta: „Mes apmokame Jūsų Transporto priemonės arba Papildomos įrangos remonto išlaidas arba išmokėsime Jums piniginę išmoką Visiško praradimo atveju už dėl draudžiamąjį įvykių patirtą žalą. < > Visiško praradimo atveju išmokama Piniginė kompensacija arba, Draudiko sutikimu, sunaikinta (prarasta) Transporto priemonė pakeičiama panašaus funkcionalumo bei paskirties Transporto priemone. Mes turime teisę pasirinkti nuostolių atlyginimo būdą.“ Be to, Taisyklės taip pat yra nustatyta, kad „Mes turime teisę nurodyti autoservisą, kuriame turi būti remontuojama Transporto priemonė. Jei Jūs norėsite Transporto priemonę remontuoti Jūsų pasirinktame autoservise, maksimali mokėtina draudimo išmokos suma bus lygi Mūsų nurodyto autoserviso nustatyta remonto kainai.“

Vertinant pirmiau nurodytas Taisyklių nuostatas, svarbu yra tai, kad šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė dėl dviejų žalos kompensavimo būdų: 1) kai transporto priemonė gali būti suremontuota, tokiu atveju šalys susitarė, kad draudikas apmokės transporto priemonės faktines remonto išlaidas; 2) kai transporto priemonę yra netikslinga remontuoti arba yra pavagiama, tokiu atveju šalys susitarė, kad draudikas išmokės pareiškėjui piniginę išmoką arba transporto priemonę pakeičiama panašaus funkcionalumo bei paskirties transporto priemone. Taigi, sudarydamos draudimo sutartį, šalys aiškiai susitarė, kad transporto priemonės remonto atveju draudikas prisiima riziką mokėti draudimo išmoką tik tada, kai transporto priemonė yra faktiškai remontuojama, t. y. prisiėmė riziką tiesiogiai atsiskaityti su remonto įmone, o ne mokėti išmoką draudėjui.

Vertinant tiek pareiškėjo, tiek draudiko Lietuvos bankui pateiktus duomenis, matyti, kad 2019 m. lapkričio 3 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad nuplovęs automobilį pastebėjo keturis skirtingų automobilio detalių pažeidimus, t. y. įskilęs galinis dešinės pusės žibintas, įbrėžtas galinis buferis, įbrėžtos galinės dešinės ir kairės pusės durėlės. 2019 m. lapkričio 4 d. įvertinęs pareiškėjo pateiktus duomenis, draudikas nustatė, kad yra apgadintos keturios skirtingos automobilio dalys, todėl užregistravo ir pradėjo administruoti keturias žalių bylas. Draudikas informavo pareiškėją, kad nors pareiškėjas visas žalas užregistravo vienu metu, jam bus taikoma besąlyginė išskaita už kiekvieną žalą atskirai. Taip pat draudikas pareiškėjui pateikė draudiko partnerių remonto įmonių sąrašą. Pareiškėjui nesutikus remontuoti automobilio nė vienoje iš draudiko nurodytų remonto įmonių, draudikas pareiškėją informavo, kad jis gali kreiptis į savo pasirinktą autoservisą, tačiau šis turės pateikti automobilio remonto sąmatą, automobilio žalos nuotraukas, darytas prieš automobilio remontą ir jį užbaigus, taip pat sąskaitą faktūrą, kuri turi būti išrašyta pareiškėjo vardu. Draudikas taip pat nurodė, kad piniginės kompensacijos nėra mokamos, nes pagal tarp šalių sudarytą draudimo sutartį piniginė kompensacija mokama tik transporto priemonės visiško praradimo atveju. Gavęs tokią informaciją, pareiškėjas draudikui nepateikė jokių duomenų, taip pat nepateikė jokio atsakymo. Svarbu pažymėti, kad pareiškėjas tik 2020 m. liepos 8 d. vėl kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad automobilio remontuoti negali, nes jį pardavė. Taip pat pareiškėjas pateikė duomenis, kad automobilį pardavė nesuremontavęs buvusių defektų.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į abiejų šalių pateiktus duomenis, svarbu yra tai, kad pareiškėjas nesilaikė tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatų ir nesiėmė veiksmų tam, kad draudikas turėtų galimybę atlyginti pareiškėjo patirtą žalą, t. y. kad draudikas išmokėtų draudimo išmoką už faktinį transporto priemonės remontą, kaip tai nustatyta Taisyklėse. Pareiškėjas nei tada, kai buvo užregistruotos žalos, t. y. 2019 m. lapkričio mėn., nei 2020 m. liepos mėn., t. y. kai pakartotinai kreipėsi į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, nepristatė automobilio remontui į draudiko nurodytus autoservisus, taip pat nepateikė draudiko nurodytų transporto priemonės remonto eigą patvirtinančių dokumentų, todėl darytina išvada, kad draudikas pagrįstai, vadovaudamasis tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatomis (Taisyklių 6 skyriumi), priėmė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką, atlyginančią automobilio remonto išlaidas.

Be to, iš pateiktų duomenų matyti, kad 2019 m. lapkričio 5 d. pareiškėjui siųstame el. laiške draudikas pakartotinai pareiškėją informavo, kad „piniginė kompensacija yra mokama tik transporto priemonės visiško praradimo atveju, dėl šios priežasties galėsime atlyginti tik automobilio remonto išlaidas autoservisui“, vis dėlto pareiškėjas nesilaikė šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatų ir nepristatė remontuoti automobilio nė vienam draudiko nurodytam autoservisui, taip pat nepateikė visų reikiamų duomenų draudžiamajam įvykiui nustatyti<sup>1</sup>, o galiausiai – draudikui nepateikęs jokių duomenų automobilį pardavė. Dėl šios priežasties galima daryti išvadą, kad pareiškėjas užkirto kelią draudikui pagal Taisyklės administruoti žalas, įvykius pripažinti draudžiamaisiais ir atkurti automobilį į iki įvykių buvusią padėtį. Pareiškėjui nesuteikus visos būtinos draudžiamąjį įvykių faktui ir pasekmėms įvertinti bei patvirtinti reikšmingos informacijos, nebuvo įgyvendintos visos Draudimo įstatyme įtvirtintos draudimo išmokos mokėjimo sąlygos (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 ir 3 dalys) ir draudikas prarado galimybę įvykį pripažinti draudžiamuoju ir atlyginti pareiškėjui patirtą žalą, t. y. faktiškai suremontuoti automobilį, kad jis būtų atkurtas į iki įvykių buvusią padėtį.

Apibendrinus pirmiau išdėstytus duomenis, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai, t. y. pagal teisės aktų ir šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, administravo įvykį ir priėmė pagrįstą sprendimą, o pareiškėjas nesilaikė tiek teisės aktuose, tiek draudimo sutartyje nustatytų pareigų, todėl pareiškėjo reikalavimas įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią transporto priemonės remonto išlaidas, yra nepagrįstas, todėl 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 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

Arūnas Raišutis

---

<sup>1</sup> Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėjas pateikė tik remonto sąmatą, tačiau nepristatė transporto priemonės į remonto dirbtuves, taip pat nepateikė transporto priemonės faktinį remontą patvirtinančių duomenų, t. y. automobilio žalos nuotraukų, darytų prieš automobilio remontą ir jį užbaigus, ir sąskaitos faktūros, kuri turi būti išrašyta pareiškėjo vardu.