



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

**SPRENDIMAS
DĖL R. B. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2016 m. birželio 8 d. Nr. 242-206
Vilnius

Lietuvos bankas gavo advokatės Ž. S. (toliau – pareiškėjos atstovė), atstovaujančios R. B. (toliau – pareiškėja), prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą dėl AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) veiksmų, kuriais galėjo būti pažeistos pareiškėjos teisės.

N u s t a t y t a:

2014 m. lapkričio 26 d. pareiškėja su draudiku sudarė būsto draudimo sutartį (toliau – Sutartis) vieniems metams (nuo 2014 m. gruodžio 12 d. iki 2015 m. gruodžio 11 d.) dėl gyvenamojo pastato (būsto), esančio adresu: (*duomenys neskelbtini*), ir jame esančio namų turto draudimo. Papildomomis Sutarties sąlygomis pareiškėja su draudiku susitarė, kad Sutarties objektas draudžiamas likutine verte, lygia 28 984 EUR, pareiškėjos atliktos investicijos sudaro 11 584 EUR, o draudžiamąjį įvykių atveju nuostoliai, padaryti pastato dalims ir konstrukcijoms, į kurias investuota, bus atlyginami atkūrimo verte.

2015 m. gegužės 28 d. 01:45 val. apdraustame pastate kilo gaisras. Nenustačius galimo tyčinio padegimo požymių, pradėti ikiteisminį tyrimą dėl tyčinio padegimo nutarta atsisakyti. Po gaisro konstatuota, kad pareiškėjai priklausančiam namui buvo padaryta daug nuostolių. Tarp pareiškėjos ir draudiko ginčo dėl įvykių pripažinimo draudžiamuoju nėra.

2015 m. spalio 5 d. pareiškėjai kreipusis į draudiką dėl mokėtinos draudimo išmokos, buvo gautas atsakymas, kad draudikas mokėtiną draudimo išmoką mažina, vadovaudamasis Būsto draudimo taisyklių Nr. 67 (2013 m. sausio 3 d. redakcija, galiojanti nuo 2013 m. vasario 11 d.), kurių pagrindu buvo sudaryta Sutartis, B skyriaus V dalies 1.1 papunkčiu, nustatančiu, kad draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą ir dėl to buvo patirti arba padidėjo nuostoliai. Draudiko teigimu, sudarant Sutartį, buvo nurodyta, kad draudžiamas nuolat gyvenamas namas, tačiau, vykdant žalos bylos administravimo veiksmus ir surinkus papildomą informaciją, paaiškėjo, kad apdraustas namas nebuvo nuolat gyvenamas.

2016 m. vasario 10 d. į draudiką buvo kreiptasi, reikalaujant išmokėti pareiškėjai papildomą draudimo išmokos dalį, kuria draudikas sumažino mokėtiną draudimo išmoką, t. y. 16 513,45 EUR, dėl jos dydžio tarp pareiškėjos ir draudiko ginčo taip pat nėra. Draudikas apskaičiavo, kad draudimo išmoka, atlyginanti pareiškėjos patirtus nuostolius, yra 26 849,41 EUR (21 627 EUR už sudegusį pastatą ir 5 222,41 EUR už namų turta). Draudikas pareiškėjai išmokėjo 10 335,96 EUR, todėl pareiškėjos atstovė reikalauja nemažinti mokėtinos draudimo išmokos ir išmokėti papildomą jos dalį.

Draudikas su pareiškėjos atstovės reikalavimu nesutinka ir savo atsiliepime Lietuvos bankui nurodė, kad 2015 m. birželio 1 d. draudiko atstovas, pareiškėjai negalint dalyvauti įvykių vietoje apžiūroje, padarė sudegusio gyvenamojo namo nuotraukas. Vėliau draudiko atstovas kartu su pareiškėja užpildė Turto sunaikinimo, sugadinimo aktą (toliau – Aktas), kurio pirmajame lape nurodyta, kad gyvenamasis namas nebuvo nuolat gyvenamas. Akto antrajame lape paaiškinta, kad pareiškėja nuolat gyvena adresu: (*duomenys neskelbtini*), o draudiko apdrausta sodyba nebuvo

nuolat gyvenama. Draudikas pažymėjo, kad Akte pateiktą informaciją nurodė pareiškėja ir informacijos teisingumą patvirtino parašu. Administruojant žalos bylą buvo taip pat gauta Šiaulių apskrities vyriausiojo policijos komisariato Raseinių rajono policijos komisariato 2015 m. birželio 15 d. Pažyma Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Pažyma), kurioje nurodyta, kad sudegęs namas yra negyvenamas, taip pat nustatyta, kad gaisro metu jame nebuvo žmonių. Draudikas papildomai kreipėsi į (*duomenys neskelbtini*) seniūnaitiją, kurios darbuotojai suteikė informacijos, patvirtinančios, kad sodybos savininkai sodyboje lankydavosi labai retai ir neilgam, nuolat joje nebuvo gyvenama.

Draudikas nurodė, kad draudimo išmoką sumažino, remdamasis Taisyklių B skyriaus V dalies 1.1 papunkčiu, nustatančiu, kad draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą ir dėl to buvo patirti arba padidėjo nuostoliai. Taisyklių B skyriaus II dalies 1 punktą apibrėžia, kas laikytina draudimo rizikos padidėjimu, t. y. Taisyklėse, draudimo liudijime ir (arba) kituose draudikui pateiktuose dokumentuose numatytų aplinkybių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo galimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui, pasikeitimas ar atsiradimas, taip pat aplinkybės, apie kurias draudikas, sudarydamas draudimo sutartį, teiravosi pateikdamas klausimus raštu Prašyme sudaryti draudimo sutartį ir (arba) teiraudamasis raštu kitokiu būdu.

Taisyklių B skyriaus II dalies 1.1–1.8 papunkčiuose apibrėžta, kaip gali pasireikšti draudimo rizikos padidėjimas. Pirmiau minėtam įvykiui draudikas pritaikė Taisyklių B skyriaus II dalies 1.8 papunktį, kuriame nustatyta, kad draudimo rizikos padidėjimu laikoma, jeigu nuolat ilgiau negu tris mėnesius per metus gyvenamasis būstas yra negyvenamas ir neprižiūrimas pilnamečio asmens. Draudikas pažymėjo, kad lankymasis name nereiškia, jog jame yra gyvenama. Be to, draudikas gavo informaciją iš elektros tiekėjo, patvirtinančią paskutinio mokėjimo už elektros energiją atlikimo datą, t. y. 2014 m. rugpjūčio 6 d., kai Sutartimi apdraustas gyvenamasis namas priklausė kitiems asmenims. Kai gyvenamąjį namą įsigijo pareiškėja, mokėjimai už suteiktas elektros energijos paslaugas nebuvo atliekami. Draudikas pažymėjo, kad priėmė pagrįstą sprendimą dėl draudimo išmokos mažinimo, todėl negali tenkinti pareiškėjos atstovės reikalavimo ir išmokėti papildomą draudimo išmokos dalį.

Pareiškėjos atstovė, manydama, kad draudikas tokiu sprendimu pažeidė pareiškėjos teises, kreipėsi į Lietuvos banką dėl ginčo nagrinėjimo ir prašyme nagrinėti vartojimo ginčą nurodė, kad pareiškėjai mokėtina draudimo išmoka buvo sumažinta nepagrįstai. Pareiškėjos atstovė atkreipia dėmesį, kad tam, jog pareiškėjai galėtų būti pritaikytas Taisyklių B skyriaus V dalies 1.1 papunktis, nustatantis, kad draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą ir dėl to buvo patirti arba padidėjo nuostoliai, pareiškėja turėjo tenkinti visus pirmiau minėtos taisyklės kriterijus, t. y. sąmoningai nepranešti apie draudimo rizikos padidėjimą. Taip pat, labai svarbu išsiaiškinti, kokie atvejai pagal Taisyklės laikomi draudimo rizikos padidėjimu. Taisyklių B skyriaus II dalies 1.8 papunktyje nustatyta, kad draudimo rizikos padidėjimu laikoma, jeigu nuolat ilgiau negu tris mėnesius per metus gyvenamasis būstas yra negyvenamas ir neprižiūrimas pilnamečio asmens. Pareiškėjos atstovė pažymėjo, kad pareiškėja apdraustame name gyveno iki 2015 m. sausio 10 d., pradėjus šalti ir name dar nesant įrengto autonominio šildymo, pradėjo gyventi bute, esančiame (*duomenys neskelbtini*), tačiau grįždavo savaitgaliais, o nuo kovo mėnesio jau ilgesniems laikotarpiams (nuo penktadienio vakaro iki pirmadienio ryto arba sekmadienio pavakarės). Pareiškėjos atstovės teigimu, informacija, kad jeigu bus šalta žiema, tuomet pareiškėja gali apsigyventi (*duomenys neskelbtini*) nuomojame bute ir tik savaitgaliais grįžti į namus, sudarant draudimo sutartį buvo atskleista.

Pareiškėjos atstovė pažymėjo, kad Pažymoje, kuria draudikas remiasi mažindamas draudimo išmoką, namas bent kelis kartus įvardijamas gyvenamuoju. Pareiškėjos atstovė abejoja, kad pareigūnas, vartodamas negyvenamo namo sąvoką Pažymoje, turėjo omenyje tą pačią šios sąvokos reikšmę, kaip nustatyta Taisyklėse. Pasak pareiškėjos atstovės, Pažyma tėra informacinio pobūdžio apie įvykio fakto konstatavimą ir nurodymą atsakyti pradėti ikiteisminį tyrimą

dokumentas, todėl negali būti laikoma oficialiu rašytiniu įrodymu, galinčiu patvirtinti arba paneigti namo kaip nuolat gyvenamo arba nuolat negyvenamo statusą.

Pareiškėjos atstovė taip pat abejoja ir dėl kito pagrindo, kuriuo draudikas vadovaujasi, mažindamas mokėtiną draudimo išmoką, t. y. seniūnaitijos darbuotojų paaiškinimų. Pareiškėjos atstovė pažymėjo, kad, neva, pagal draudiko gautą informaciją, seniūnaitijos darbuotojų vertinimu, „savininkai sodyboje lankydavosi labai retai ir neilgam, o nuolat joje nebuvo gyvenama“. Pareiškėjos atstovė atkreipė dėmesį į kelis pirmiau minėtų teiginių aspektus: patvirtinimą, kad sodyboje savininkai lankydavosi, neįvardinant, ką reiškia „labai retai“. Pareiškėjos atstovė nurodė, kad nepateikiami jokie rašytiniai tų darbuotojų paaiškinimai, kuo remdamiesi jie nurodė pirmiau minėtą informaciją, pavyzdžiui, ar reguliariai tikrino namą, ar bendravo su savininkais tuo klausimu, iš kur sužinojo, kaip retai savininkai lankėsi name, ir pan. Pareiškėjos atstovė pabrėžė, kad nėra gauti jokie įrodymai, pagrindžiantys draudiko sprendimą sumažinti mokėtiną draudimo išmoką. Pareiškėjos atstovės teigimu, vienareikšmiškai pareiškėjos situacijai pritaikyti Taisyklių B skyriaus II dalies 1.8 papunkčio negalima, nes apie draudimo rizikos padidėjimą ji turėjo nepranešti sąmoningai, t. y. apie tai žinodama ir suprasdama, bet nesiimdama aktyvių informavimo veiksmų.

Pareiškėjos atstovės teigimu, Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – Civilinis kodeksas) 6.193 straipsnio 4 dalis numato taisyklę, kad visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai, todėl aplinkybę, jog kita šalis buvo tinkamai supažindinta su standartinėmis sutarties sąlygomis, privalo įrodyti standartinės sąlygas parengusi šalis. Aptariamam atveju nuo Sutarties sudarymo momento iki draudžiamąjį įvykių praėjo maždaug šeši mėnesiai, o nuo gyvenimo pradžios (*duomenys neskelbtini*) – apie 4,5 mėnesio. Įvertinus faktinę pareiškėjos situaciją, akivaizdu, kad pareiškėja objektyviai neturėjo galimybės atitikti Taisyklių A skyriaus II dalies 2 punkte numatytą sąlygą, kuri taikoma nuolat gyvenamam būstui apibūdinti, t. y. gyventi apdraustame name ne mažiau, kaip devynis mėnesius per metus, nes nuo Sutarties sudarymo iki įvykių tebuvo praėję 6 mėnesiai. Vertinant Sutarties laikotarpį, pareiškėjos atstovės nuomone, akivaizdu, kad pareiškėja neturėjo ketinimo piktnaudžiauti arba veikti nesąžiningai draudiko atžvilgiu.

Pareiškėjos atstovė atkreipia dėmesį į tai, kad Akte, atsakant į klausimą, ar patalpos gyvenamos, iš pradžių nurodyta „TAIP“, tačiau vėliau ištaisyta ir pažymėta „NE“ su priedu „buvo pastatas lankomas, šventė šventės“. Pareiškėjos atstovės manymu, pareiškėjai galėjo būti daromas spaudimas pasirinkti pastarąjį variantą, nes net ir po įvykių pareiškėjai nebuvo paaiškinta, ką tiksliai reiškia „nebuvo nuolat gyvenamas“. Be to, Akte nurodyta, kad „po įvykių draudėja pasijuto blogai“, todėl, pareiškėjos atstovės manymu, tai rodo akivaizdų draudiko pranašumą pareiškėjos – silpnesniosios pusės – atžvilgiu.

Pareiškėjos atstovė, remdamasi savo pirmiau nurodytais argumentais, prašo įvertinti draudiko sprendimo mažinti mokėtiną draudimo išmoką pagrįstumą ir įpareigoti išmokėti papildomą draudimo išmokos dalį bei atlyginti pareiškėjos patirtas papildomas išlaidas dėl teisinių paslaugų teikimo.

K o n s t a t u o j a m a:

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, (toliau – Ginčų nagrinėjimo tvarkos aprašas) 9 punktu, ginčas Lietuvos banke nagrinėjamas laikantis rungimosi principo. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų ir (ar) atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai yra remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Išnagrinėjus pateiktus dokumentus bei šalių paaiškinimus, darytina išvada, kad šalių ginčas iš esmės kyla dėl draudiko teisės sumažinti mokėtiną draudimo išmoką taikymo sąlygų.

Civilinio kodekso 6.987 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta įstatyme arba draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Svarbu pažymėti, kad draudimo sutartimi teikiama draudimo apsauga nėra

absoliuti. Galiojantys teisės aktai draudikui, siūlančiam draudėjams savanoriškojo draudimo sutartis, suteikia teisę nusistatyti draudžiamos draudimo rizikos, kuri objektyviai yra įmanoma, ribas.

Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 1 dalyje įtvirtinama draudėjo pareiga prieš sudarant draudimo sutartį suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudikui. Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 2 dalyje nurodyta, kad esminėmis aplinkybėmis, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos standartinėse draudimo sutarties sąlygose (draudimo rūšies taisyklėse), taip pat aplinkybės, apie kurias draudikas raštu prašė draudėjo suteikti informaciją.

Iš šalių pateiktų įrodymų matyti, kad draudikas, nusprenddamas mažinti mokėtiną draudimo išmoką, rėmėsi šalių sudaryta Sutartimi ir jos sudedamąja dalimi – Taisyklėmis. Taisyklių B skyriaus V dalies 1.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu draudėjas nepraneša draudikui apie draudimo rizikos padidėjimą. Taisyklių B skyriaus II dalies 1.8 papunktyje nustatyta, kad draudimo rizikos padidėjimu laikoma tai, jeigu nuolat ilgiau nei 3 mėnesius per metus gyvenamasis būstas yra negyvenamas ir neprižiūrimas pilnamečio asmens.

Šalių pateiktame draudimo sutarties pagrindu išduotame dokumente – draudimo liudijime – aiškiai įvardyta, kad draudimo objektas yra nuolat gyvenami pastatai. Tai, kad pareiškėja tam tikru laikotarpiu apdraustame name nuolat negyvens, o jame bus tik savaitgaliais, draudimo sutartyje nenurodyta, šis faktas, pagal draudiko pateiktą informaciją, jam tapo žinomas tik po įvykio. Nors pareiškėjos atstovė kreipėsi į Lietuvos banką nurodė, kad, sudarydama Sutartį, pareiškėja žodžiu informavo apie tai, jog šiame name nuolat negyvens, tačiau šio teiginio nepagrindė, jokių kitų duomenų, galinčių įrodyti šį pareiškėjos teiginį, Lietuvos bankui nebuvo pateikta. Be to, draudikas, administruodamas žalos bylą, kreipėsi į UADBB „FT Broker“ atstovę, kuri bendravo su pareiškėja, sudarant Sutartį, ir prašė nurodyti, ar pareiškėja buvo supažindinta su Taisyklėmis, ar jai buvo paaiškinta, kas laikytina nuolat gyvenamu namu ir ar buvo įteikta Taisyklių kopija. Lietuvos bankui buvo pateiktas UADBB „FT Broker“ atstovės atsakymas, kuriuo paaiškinta, kad, prieš sudarant Sutartį su pareiškėja, buvo aiškintasi, ar name yra priešgaisrinė ir saugos signalizacijos, ar yra židinytis ir ar namas nuolat gyvenamas. Pareiškėjai papildomai buvo paaiškinta, kas yra nuolatos gyvenamas ir ne nuolat gyvenamas namas. Pareiškėjai taip pat buvo įteikta Taisyklių kopija.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje ne kartą nurodyta, kad „draudimo sutartis yra rizikos sutartis, pagal kurią draudikas perima iš draudėjo nuostolių atsiradimo riziką; be to, tai yra fiduciarinė, t. y. grindžiama jos šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu, sutartis; dėl to draudimo sutarties šalys privalo būti viena kitai absoliučiai atviros ir atskleisti viena kitai visą informaciją, kuri gali būti reikšminga šiai sutarčiai sudaryti bei jos sąlygoms nustatyti ir vykdyti“ (*LAT 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis civ. b. UAB „Interselas“ v. UAB, IF draudimas“, bylos Nr. 3K-3-518/2008*).

Draudimo sutarties, kaip rizikos sutarties, kuri grindžiama didžiausiu šalių pasitikėjimu, ypatumai lemia didesnę šios sutarties šalių pareigą bendradarbiauti ir kooperuotis (Civilinio kodekso 6.38 straipsnio 3 dalis), taip pat didesnę atidumą ir rūpestingumą viena kitos atžvilgiu. Draudikas, sudarydamas draudimo sutartį, turi įvertinti draudimo riziką. Nustatydamas draudimo riziką, draudikas vertina draudėjo pateiktą informaciją, nes faktai, kuriais remiantis gali būti nustatyta draudimo rizika, žinomi paprastai tik draudėjui. Civilinio kodekso 6.993 straipsnio 1 dalyje nustatyta draudėjo pareiga suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudikui. Draudikas pasitiki draudėjo atskleidžiamais faktais ir prisiima riziką manydamas, kad draudėjas nenuslėpė jokių draudžiamojo įvykio tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui reikšmingų

aplinkybių. Draudėjo pateikta informacija gali lemti tiek draudiko sprendimą prisiimti draudimo riziką ar ne, tiek draudimo sutarties sąlygas, tarp jų ir draudimo įmokos (premijos) bei draudimo išmokos dydžius.

Mokėtiną draudimo išmoką draudikas sumažino remdamasis tokiu principu: draudžiant pastatą kaip nuolat gyvenamą, draudimo įmoka yra 87,25 EUR, draudžiant pastatą, kaip ne nuolat gyvenamą – 202,09 EUR (draudimo įmokų santykis 0,43). Atitinkamai, draudžiant namų turtą nuolat gyvenamame name draudimo įmoka yra 39,78 EUR, draudžiant namų turtą ne nuolat gyvename name – 186,71 EUR (draudimo įmokų santykis 0,21). Atsižvelgiant į tai, draudimo išmoka už sudegusį gyvenamąjį namą buvo apskaičiuota, lokalinėje sąmatoje nurodytą sumą padauginus iš 0,43, o už namų turtą – patirtų nuostolių sumą padauginus iš 0,21. Išskaičiavus Sutartyje numatytas besąlygines išskaitas, pareiškėjai buvo išmokėta 10 335,96 EUR draudimo išmoka.

Iš ginčo šalių pateiktos medžiagos matyti, kad visos ikisutartinės informacijos atskleidimo aplinkybės yra įtvirtintos vieninteliame šalių pateiktame dokumente – draudimo liudijime. Draudimo liudijime aiškiai nurodyta, kad draudimo objektas yra nuolat gyvenami pastatai. Kitų dokumentų, kuriuose atsispindėtų ikisutartinė šalių valia, Lietuvos bankui nebuvo pateikta.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad faktinės aplinkybės, susijusios su draudimo rizikos padidėjimu šiuo nagrinėjamu atveju, paaiškėjo Sutarties galiojimo metu, nes, jeigu draudikas Sutarties sudarymo metu žinotų apie būsimą rizikos padidėjimą, draudimo sutartis būtų sudaryta, apskaičiuojant kito dydžio draudimo įmoką. Taip pat manytina, kad, pareiškėjai nuolat gyvenant apdraustame name, draudžiamojo įvykio galėjo nebūti arba dėl jo patirti nuostoliai galėjo būti mažesni. Taigi, darytina išvada, kad Taisyklių B skyriaus II dalies 1.1 papunktis, nustatantis, kad draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą ir dėl to buvo patirti arba padidėjo nuostoliai, draudiko buvo pritaikytas pagrįstai.

Svarbu pažymėti, kad Pažymoje, kuria draudikas rėmėsi, sumažindamas mokėtiną draudimo išmoką, nurodyta, kad „tyrimo metu buvo nustatyta, kad minėtas namas yra negyvenamas, taip pat nustatyta, kad gaisro metu jame nebuvo žmonių.“ Nors pareiškėjos atstovė ir ginčija Pažymos informacinį pobūdį, vis dėlto teigtina, kad teisėsaugos institucijų pažymos yra vienas iš informacijos šaltinių, kuriuo remdamasis draudikas renka reikšmingą informaciją, reikalingą tam tikrų faktinių aplinkybių konstatavimui, taip vykdydamas Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalyje jam įtvirtintą pareigą tirti aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dedant reikiamas pastangas.

Be to, aplinkybė, kad namas nėra nuolat gyvenamas, 2015 m. birželio 19 d. buvo patvirtinta Akte pareiškėjos parašu, todėl, net jeigu pareiškėja, kaip pati teigia, o draudikas neginčija, nuo Sutarties sudarymo (2014 m. gruodžio 12 d.) iki išsikraustymo į (*duomenys neskelbtini*) (2015 m. sausio 10 d.) nuolat gyveno apdraustame pastate, šis laikotarpis truko tik apie vieną mėnesį, o įvykis įvyko 2015 m. gegužės 28 d., t. y. praėjus daugiau nei 3 mėnesiams po to, kai pareiškėja, kaip ji pati teigia, persikėlė gyventi į (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėja nepateikė įrodymų, kad laikotarpiu nuo 2015 m. sausio 10 d. iki 2015 m. gegužės 28 d. namas buvo nuolat gyvenamas ir prižiūrimas pilnamečio asmens.

Šios aplinkybės buvo esminės ir apie jas pareiškėja privalėjo informuoti draudiką prieš sudarydama sutartį. Pažymėtina, kad, remiantis Taisyklių B skyriaus II dalies 1.8 papunkčiu, draudimo rizikos padidėjimu laikoma tai, jei nuolat ilgiau nei 3 mėnesius per metus gyvenamasis būstas yra negyvenamas ir neprižiūrimas pilnamečio asmens. Svarbu pažymėti, kad draudimo liudijime nurodyta, kad draudžiamas objektas – nuolat gyvenami pastatai, todėl laikytina, kad šios aplinkybės lėmė draudimo rizikos padidėjimą ir žalos atsiradimą, dėl to darytina išvada, kad draudikas, remdamasis draudimo sutarties sąlygomis ir pirmiau nurodytų teisės aktų nuostatomis, pagrįstai nusprendė mažinti mokėtiną draudimo išmoką.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo

tvarkos aprašo patvirtinimo“ 3 punktu bei šiuo nutarimu patvirtinto Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo tvarkos aprašo 41.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjos R. B. 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

Vilius Šapoka