



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

**SPRENDIMAS
DĖL A. G. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. lapkričio 2 d. Nr. 242-463

Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. G. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas su draudiku sudarė būsto draudimo sutartį. 2016 m. birželio 23 d. išduotas draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbiami*), jame nurodyta, kad nuo 2016 m. birželio 24 d. iki 2017 m. birželio 23 d. apdraustas pareiškėjo būstas, esantis adresu: (*duomenys neskelbiami*). Šia sutartimi pareiškėjo būstas apdraustas draudimo variantu „Standartinis draudimas“, o namų turtas apdraustas draudimo variantu „Maksimalus draudimas“.

2017 m. birželio 23 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad įvyko įvykis, kurio metu vonios kambaryje, po vonia, įtrūko karšto vandens vamzdis. Draudikas gautą pranešimą užregistravo duomenų sistemoje ir pradėjo žalos bylos administravimo veiksmus: 2017 m. liepos 5 d. atliko įvykio vietos apžiūrą, surašė Turto sunaikinimo, sugadinimo aktą ir nufotografavo įvykio vietą. 2017 m. liepos 18 d. draudiko darbuotojas elektroniniu laišku informavo pareiškėją, kad, remiantis surinkta informacija, buvo įvertinta žala, sudaryta lokalinė sąmata ir nustatytas 639,47 Eur nuostolis, jeigu darbai bus atliekami ūkio būdu, t. y. jeigu pareiškėjas nepateiks sąskaitų faktūrų už atliktus darbus. Pareiškėjas su draudiko nustatytu nuostoliu ir draudimo išmokos dydžiu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas nurodė, kad nesutinka su draudiko priimtu sprendimu. Pareiškėjo teigimu, draudikas nuostolio dydį apskaičiavo netinkamai ir vengia atkurti pareiškėjo būklę į buvusią iki draudžiamojo įvykio. Pareiškėjas teigia pateikęs čekius ir kvitus, pagrindžiančius, kad draudžiamojo įvykio metu buvo patirtas 1 007,98 Eur nuostolis, tačiau draudikas išmokėjo tik 665,11 Eur. Dėl šios priežasties pareiškėjas reikalauja, kad draudikas perskaičiuotų nuostolio dydį ir išmokėtų papildomą 342,87 Eur draudimo išmoką, visiškai kompensuojančią pareiškėjo patirtus nuostolius.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudikas pabrėžė, kad priimdamas sprendimą vadovavosi Taisyklių B IV dalies 3.1 papunkčiu, kuriame numatyta, kad jei pastatai sunaikinti ar sugadinti, draudimo išmoka mokama vadovaujantis draudėjo pateiktais nuostolio dydį ir faktines atstatymo (remonto) išlaidas patvirtinančiais bei su draudiku suderintais dokumentais (projektais, statybos leidimais, atstatymo arba remonto darbų sąmatomis, rangos sutartimis, sąskaitomis už darbus, kuriuos būtina atlikti atstatant (atkuriant) draudžiamojo įvykio metu sunaikintą ar sugadintą turtą, pirktas medžiagas, būtiną įrangą objektui atkurti į iki draudžiamojo įvykio buvusią būklę, darbų priėmimo aktais, pastato pripažinimo tinkamu naudotis aktais ir kt. dokumentais) ir (arba) draudiko atliktu vertinimu. Draudiko teigimu, pokalbio telefonu metu su pareiškėju buvo sutarta, kad prieš atliekant darbus pareiškėjas išardys vonios apdailą ir suras trūkusį vamzdį, be to, prieš atliekant darbus su draudiku suderins darbų kainą. Šiuo atveju pareiškėjas visus darbus atliko neinformavęs draudiko ir iš anksto jų nesuderinęs su draudiku, nepateikė vamzdžio sugadinimo

nuotraukų, nesuderino numatomų darbų kainų, todėl, draudikas mano turintis teisę pagal Taisyklių nuostatas nemokėti tos draudimo išmokos dalies, kuria padidėja nuostolis dėl Taisyklių sąlygų nesilaikymo.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi taip pat pažymėjo, kad iš surinktų duomenų, t. y. fonotraukų, darytina išvada, kad pareiškėjas atliko daugiau darbų, nei reikėjo žalai likviduoti, dėl to padidėjo nuostolis. 2017 m. liepos 5 d. Turto sugadinimo sunaikinimo akte nurodyta, kad pareiškėjas kreipėsi į santechniką ir šis nustatė, kad trūko karšto vandens vamzdis po vonia. Draudiko teigimu, pareiškėjo atsiųstose nuotraukose matyti, kad yra išardyta dalis sienos, pakeisti abu vamzdžiai, tiek karšto, tiek šalto. Taip pat matyti, kad prieš draudžiamąjį įvykį skalbimo mašinos vandentiekio vamzdis, skalbimo mašinos kanalizacija, taip pat kriauklės vandentiekio vamzdis bei kriauklės kanalizacija prijungta sienos išorėje, o pareiškėjas atlikdamas darbus kriauklės vamzdžius (kurie nebuvo susiję su draudžiamuoju įvykiu) „įleido į sieną“, dėl to reikėjo atlikti papildomus darbus, kurie tiesiogiai nebuvo susiję su draudžiamuoju įvykiu. Pareiškėjas pateikė nedetalizuotas sąskaitas, kuriose nėra atskirai išskirtų atliekamų darbų ir jų kainų, dėl to neįmanoma nustatyti, kiek konkrečiai pareiškėjas patyrė išlaidų tiesiogiai su įvykiu susijusiems nuostoliams padengti.

Draudikas nurodo ir tai, kad Taisyklių B IV dalies 5.1 papunktyje yra nustatyta, kad pateikus sąskaitą faktūrą už atliktus darbus yra sumokama nuostolio PVM dalis. Šiuo atveju pareiškėjas pateikė tik nedetalizuotas sąskaitas už atliktus darbus, dėl to PVM dalis nebuvo pridėta prie išmokėtos draudimo išmokos. Taip pat draudikas nurodo ir tai, kad remonto darbus atliko ne įmonė, o individualūs asmenys, kurie savo veikloje nepatiria PVM išlaidų. Pažymėtina, kad PVM suma už medžiagas, kurios yra įtrauktos į draudiko sudarytą lokalinę sąmatą, yra pridėta prie pareiškėjui išmokėtos draudimo išmokos.

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. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Kaip matyti iš Lietuvos bankui pateiktų dokumentų ir informacijos, tarp šalių ginčas iš esmės kilo dėl draudimo išmokos dydžio. Šalys nesutaria, ar draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos pakanka pareiškėjo patirtiems nuostoliams atlyginti.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti 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. Draudimo apsauga nustatoma draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, o draudimo liudijime nustatomos individualios sąlygos. Kasacinio teismo jurisprudencijoje nurodoma, kad draudimo taisyklės yra standartinės, o draudimo liudijime nurodomi konkrečią sutartį individualizuojantys duomenys (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. gegužės 3 d. nutartis, priimta civilinėje byloje G. E. v. UAB DK „PZU Lietuva“, bylos Nr. 3K-3-315/2006, 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje UADBB „Legator“ v. ADB „Reso Europa“, bylos Nr. 3K-3-257/2009).

Svarbu pažymėti, kad tarp 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; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Pažymėtina, kad pareiškėjas, sudarydamas draudimo sutartį, siekė apsaugoti savo turtinius interesus, susijusius su apdraustu būstu, nuo galimos žalos, o draudikas įsipareigojo išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia 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.

Atsižvelgiant į turto draudimo kompensacinę paskirtį, taip pat pažymėtina tai, kad asmens patirtą žalą būtina tiksliai įvertinti, siekiant, kad draudiko mokama draudimo išmoka atlygintų tiek, kiek asmuo iš tikrųjų prarado. Draudimo teisiniuose santykiuose įgyvendinamas CK 6.251 straipsnyje įtvirtintas visiško nuostolių atlyginimo principas ne tik suteikia nukentėjusiam asmeniui teisę reikalauti visiško nuostolių atlyginimo, bet ir numato, kad asmeniui neturi būti atlyginama daugiau žalos, nei jis patyrė dėl draudžiamąjį įvykių. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas nutartyje civilinėje byloje Nr. 3K-3-44/2015 konstatavo, kad žalos atlyginimas, laikantis visiško nuostolių atlyginimo principo, iš esmės reiškia, jog sprendžiant ginčą dėl žalos atlyginimo privalo būti nustatytas tikrasis žalos dydis, nes, nustačius mažesnį už tikruosius nuostolius žalos dydį, lieka iš dalies neapgintos nukentėjusio asmens teisės. Kai nustatytas žalos dydis viršija tikruosius nuostolius, nukentėjęs asmuo nepagrįstai praturtėja skolininko sąskaita.

Vertinant ginčo šalių pateiktus įrodymus ir aplinkybes, pažymėtina, kad pareiškėjas savo kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos nepakanka vonios kambarį suremontuoti taip, kad jis būtų atkurtas į iki draudžiamąjį įvykių buvusią padėtį. Dėl šios priežasties pareiškėjas Lietuvos banko prašo rekomenduoti draudikui išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą vadovaujantis pareiškėjo pateiktais čekiais ir kvitais.

Vertinant tai, ar draudikui kyla pareiga atlyginti pareiškėjo dėl įvykusio draudžiamąjį įvykių patirtą žalą pagal pateiktus įrodymus, kurie patvirtina pareiškėjo patirtas išlaidas, pažymėtina, kad būsto draudimo sutartis buvo sudaryta pagal Taisyklių sąlygas.

Taisyklių B IV dalies 3.1 papunktyje yra nustatyta, kad jei pastatai sunaikinti ar sugadinti, draudimo išmoka mokama vadovaujantis draudėjo pateiktais nuostolio dydį ir faktines atstatymo (remonto) išlaidas patvirtinančiais bei su draudiku suderintais dokumentais (projektais, statybos leidimais, atstatymo arba remonto darbų sąmatomis, rangos sutartimis, sąskaitomis už darbus, kuriuos būtina atlikti atstatant (atkuriant) draudžiamąjį įvykių metu sunaikintą ar sugadintą turtą, pirktas medžiagas, būtiną įrangą objektui atkurti į iki draudžiamąjį įvykių buvusią būklę, darbų priėmimo aktais, pastato pripažinimo tinkamu naudotis aktais ir kt. dokumentais) ir (arba) draudiko atliktu vertinimu. Taisyklių B IV 4 punkte taip pat yra įtvirtinta, kad draudėjas privalo suderinti su draudiku (jei draudikas to reikalauja), kokia įmonė atliks sunaikinto ar sugadinto turto, už kurį turi būti mokama draudimo išmoka, projektavimo, statybos, gamybos ar remonto darbus. Draudikas turi teisę nemokėti tos išmokos dalies, kuria padidėja nuostolis dėl šios sąlygos nesilaikymo.

Iš Lietuvos bankui pateiktos bylos medžiagos buvo nustatyta, kad pareiškėjas nevykdė Taisyklėse nustatytų pareigų ir su draudiku raštu nesuderino remonto darbų sąmatų ir sąskaitų už darbus, kuriuos būtina atlikti atkuriant draudžiamąjį įvykių metu sugadintą turtą. Pažymėtina, kad nebuvo pateikta jokių objektyvių įrodymų, kurie pagrįstų, kad pareiškėjas, prieš atlikdamas vonios remonto darbus, būtų su draudiku suderinęs numatomų atlikti darbų sąmatą, be to, prieš atliekant darbus, nebuvo nurodyta, koks asmuo juos atliks, nors to reikalavo draudikas ir Taisyklių nuostatos. Taip pat pareiškėjas nesilaikė Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.200 straipsnio 2 dalyje nustatyto šalių bendradarbiavimo ir pareigos kooperuotis principo, nes, draudikui pareikalavus pateikti trūkusio vamzdžio nuotraukas, pareiškėjas šio reikalavimo neįvykdė, t. y. atliko remonto darbus, tačiau draudiko prašomų duomenų nepateikė. Dėl šios

priežasties draudikas negalėjo įsitikinti, dėl kokių priežasčių kilo žala ir koks yra pareiškėjo patirtas nuostolis. Kadangi pareiškėjas nesilaikė pirmiau minėtų Taisyklių ir teisės aktų reikalavimų, draudikas turėjo teisėtą ir pagrįstą pagrindą nesiremti pareiškėjo pateiktais čekiais ir kvitais, o nuostolio dydį apskaičiuoti pagal draudiko sudarytą lokalinę sąmatą ir atliktus teorinius skaičiavimus.

Lietuvos banko vertinimu, galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka ir kaip ji apskaičiuojama. Nagrinėjamu atveju šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė, kad jei draudėjas atsisako nuostolio dydį suderinti su draudiku, tokiu atveju nuostolis apskaičiuojamas pagal draudiko atliktą vertinimą. Dėl šios priežasties, pareiškėjui su draudiku nesuderinus remonto darbų sąmatos ir pareiškėjui nepateikus informacijos, koks asmuo atliks remonto darbus, draudikas, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, pagrįstai nuostolį apskaičiavo pagal paties 2017 m. liepos 18 d. sudarytą lokalinę sąmatą. Taigi, apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, remiantis reikšmingų aplinkybių ir turimų faktinių duomenų visuma, darytina išvada, kad pareiškėjo pateikti argumentai, jog draudikas netinkamai apskaičiavo pareiškėjo patirtą nuostolį, o draudimo išmoka turi būti išmokėta, atsižvelgiant į pareiškėjo pateiktus duomenis, yra vertintini kritiškai.

Be to, atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad iš pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėjas atliko daugiau vonios remonto darbų, nei reikėjo žalai likviduoti. Pažymėtina, kad 2017 m. liepos 5 d. Turto sugadinimo, sunaikinimo akte nurodyta, kad pareiškėjas po draudžiamąjį įvykių išsikvietė santechniką ir šis nustatė, kad yra trūkęs karšto vandens vamzdis po vonia. Tačiau iš fotonuotraukų matyti, kad remontuojant vonios kambarį buvo atlikti ir nesusiję su draudžiamuoju įvykiu remonto darbai – buvo nepagrįstai pakeistas šalto vandens vamzdis. Taip pat iš pateiktų duomenų matyti, kad skalbimo mašinos vandentiekio vamzdis ir kanalizacija bei kriauklės vandentiekio vamzdis bei kanalizacija prieš draudžiamąjį įvykių buvo prijungti iš išorės, o po remonto dalis vamzdžių „buvo įleisti į sieną“. Šios aplinkybės suponuoja išvadą, kad nagrinėjamu atveju buvo atliekami su draudžiamuoju įvykiu nesusiję sienų griovimo bei plytelių ardymo darbai ir naudojamos papildomos medžiagos. Darytina išvada, kad iš pareiškėjo pateiktų nedetalizuotų čekių ir kvitų draudikas objektyviai negalėjo nustatyti, kurie iš atliktų darbų yra tiesiogiai susiję su įvykusi draudžiamuoju įvykiu, todėl draudikas pagrįstai pareiškėjo patirtą nuostolį apskaičiavo ne pagal pareiškėjo pateiktus čekius ir kvitus, o pagal savo paties sudarytą lokalinę sąmatą.

Taip pat reikia pabrėžti, kad Taisyklių B IV dalies 5.1 papunktyje yra nustatyta, kad draudikas moka draudėjui draudimo išmoką Taisyklių C III dalies 4.5 papunktyje nurodytais terminais. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą, kol draudėjas dokumentais pagrįs nuostolio dydį. Nuostolio PVM dalis mokama tik pateikus nuostolio dydį ir faktines atstatymo (remonto) išlaidas patvirtinančius dokumentus (sąskaitas faktūras, čekius ir pan.). Lietuvos banko vertinimu, pareiškėjas šiuo atveju laikėsi Taisyklėse numatyto reikalavimo ir pateikė faktines remonto išlaidas patvirtinančius dokumentus. Tačiau iš pirmiau konstatuotų aplinkybių darytina išvada, kad draudikas, nustatydamas nuostolio dydį, pagrįstai nesivadovavo pareiškėjo pateiktais duomenimis ir draudimo išmoką apskaičiavo pagal draudiko eksperto sudarytą lokalinę sąmatą. Dėl šios priežasties teigtina, kad draudikas, apskaičiuodamas pareiškėjo draudžiamąjį įvykių metu patirtą nuostolį, teisingai ir pagrįstai įtraukė tik PVM dalį už remonto metu būtinas naudoti medžiagas, tačiau atsisakė pareiškėjui išmokėti PVM dalį už atliktus remonto darbus.

Apibendrinant nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis ginčo šalių pateiktų įrodymų visuma bei draudimo sutarties nuostatomis, įtvirtinančiomis draudimo išmokos apskaičiavimo, kai atliekamų remonto darbų sąmata ir remonto darbus atliksianti įmonė nėra suderinama su draudiku, sąlygas, konstatuotina, kad draudiko apskaičiuotas draudimo išmokos, atlyginančios draudžiamąjį įvykių metu patirtus nuostolius, dydis yra pagrįstas ir atitinkantis draudimo sutarties šalių nustatytas draudimo sutarties sąlygas. Atsižvelgiant į tai ir įvertinus aplinkybę, kad draudimo sutarties šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė, kaip bus apskaičiuojama

draudimo išmoka, kai remonto darbų sąmata nėra suderinama su draudiku, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas perskaičiuoti nuostolio dydį pagal pateiktus čekius ir kvitus 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 A. G. 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