



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

**SPRENDIMAS
DĖL A. M. IR SWEDBANK P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. rugsėjo 12 d. Nr. 242-379

Vilnius

Lietuvos bankas gavo A. M. (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:

Tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta nuo 2018 m. balandžio 18 d. iki 2019 m. balandžio 17 d. galiojanti transporto priemonių draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)), kuria buvo apdrausta pareiškėjui priklausanti transporto priemonė „BMW 530“, valst. Nr. (*duomenys neskelbiami*), (toliau – automobilis). Pareiškėjas draudikui pateikė pranešimą apie 2018 m. balandžio 22 d. eismo įvykį, kurio metu susidūrė pareiškėjo vairuojama transporto priemonė ir automobilis „BMW 525“, valst. Nr. (*duomenys neskelbiami*). 2018 m. balandžio 22 d. eismo įvykio dalyvių užpildytoje eismo įvykio deklaracijoje pareiškėjas savo parašu patvirtino atsakomybę už eismo įvykio kilimą.

Pareiškėjas, vadovaudamasis draudimo sutarties sąlygomis, draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią per 2018 m. balandžio 22 d. eismo įvykį apgadinto automobilio remonto išlaidas. Draudikas gautą prašymą užregistravo duomenų sistemoje ir pradėjo administruoti žalos bylą Nr. (*duomenys neskelbiami*). Įvertinęs administruojant žalos bylą surinktus duomenis, draudikas draudimo sutarčiai taikomų Kasko draudimo taisyklių Nr. 001 (redakcija, galiojusi nuo 2016 m. gruodžio 8 d. iki 2018 m. gegužės 24 d.) (toliau – Taisykles) pagrindu atsisakė mokėti draudimo išmoką, nurodydamas, kad pareiškėjas draudikui pateikė klaidingus duomenis apie eismo įvykį ir jo padarinius. Pareiškėjas nesutiko su draudiko priimtu sprendimu, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas prašo, kad draudikas išmokėtų draudimo išmoką, atlyginančią per eismo įvykį apgadinto automobilio remonto išlaidas. Pareiškėjas nurodo, kad 2018 m. balandžio 22 d. tarp 21.40 val. ir 22.00 val., važiuodamas (*duomenys neskelbiami*), pastebėjo, kad į važiuojamąją dalį išbėgo šuo arba katė, todėl staigiai pasuko automobilio vairą į šoną ir nesuvaldęs automobilio trenkėsi į netoliese stovintį „BMW 525“. Pareiškėjo teigimu, po eismo įvykio tiek jis, tiek apgadinto automobilio „BMW 525“ savininkas D. L. apie eismo įvykį pranešė policijos pareigūnams, tačiau pastarieji, įsitikinę, kad per eismo įvykį niekas nebuvo sužalotas, į įvykio vietą atvykti atsisakė. Dėl šios priežasties, pareiškėjo teigimu, eismo įvykio dalyviai užpildė eismo įvykio deklaraciją, kurios pagrindu pareiškėjas pripažino savo kaltę. Pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką taip pat akcentuoja ir tai, kad automobilio „BMW 525“ savininką D. L. pažįsta kaip naudotų automobilių detalių pardavėją, nes iš jo yra ne kartą pirkęs detalių savo automobiliui. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas mano, kad draudiko priimtas sprendimas yra neteisingas ir nepagrįstas.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudikas mano pagrįstai atsisakęs mokėti draudimo išmoką, nes po įvykio

pareiškėjas draudikui sąmoningai pateikė melagingą informaciją. Pasak draudiko, pareiškėjas teigė kitą eismo įvykio dalyvį žinąs „tik iš matymo“, tačiau iš pareiškėjo draudikui pateiktos telefono skambučių išklotinės matyti, kad įvykio dalyviai aktyviai bendravo tarpusavyje ir turi statusą „Draugai“ socialiniame tinkle „Facebook“. Draudiko teigimu, tai suponuoja išvadą, kad pareiškėjas ir kitas eismo įvykio dalyvis dar iki eismo įvykio buvo pažįstami ir nuolat bendravo.

Draudikas nurodo ir tai, kad pareiškėjo sutikimu paėmė automobilio užvedimo raktelį ir jį pristatė į oficialią BMW automobilių atstovybę Lietuvoje – UAB „Kраста Auto Vilnius“. UAB „Kраста Auto Vilnius“ atliko automobilio raktelio duomenų nuskaitymą ir 2018 m. gegužės 4 d. išspausdino automobilio duomenų ataskaitą (toliau – ataskaita). Draudiko teigimu, ataskaitoje yra užfiksuota, kad paskutinį kartą automobilio raktelis buvo nuskaitytas 2018 m. balandžio 17 d. 5 val. 26 min., t. y. dar iki draudimo sutarties sudarymo, o transporto priemonės rida tuo metu buvo 191 699 km. Draudikas taip pat pažymi, kad UAB „Kраста Auto Vilnius“ atstovas paaiškino, kad duomenys nuskaityti transporto priemonę eksploatuojant, o tai, draudiko nuomone, patvirtina, kad automobilio duomenys nebuvo atnaujinti 2018 m. balandžio 24 d. apžiūros metu, kai raktelis buvo įkištas į užvedimo spynele tam, kad draudikas galėtų užfiksuoti automobilio odometro parodymus (191 703 km). Vadovaudamasis ataskaita, draudikas pažymi, kad transporto priemonė paskutinį kartą buvo eksploatuojama 2018 m. balandžio 17 d. 5 val. 26 min.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodo ir tai, kad jo abejonės dėl pateiktos informacijos tikrumo papildomai sustiprino faktas, kad, nors pareiškėjas draudikui teigė, kad iki įvykio automobilį naudojo kiekvieną dieną, tačiau per beveik 6 paras iki tariamo įvykio automobiliu buvo nuvažiuoti tik 4 km.

Taip pat draudikas pažymi, kad 2018 m. balandžio 18 d. pareiškėjas elektroniniu paštu draudikui atsiuntė tariamai prieš registruotą įvykį darytas automobilio nuotraukas, kurias įvertinęs draudikas nustatė, kad yra nutrinti nuotraukų duomenys, t. y. neįmanoma nustatyti nuotraukų padarymo datos, taip pat automobilio išorės ir vidaus nuotraukos darytos skirtingose vietose.

Atsižvelgdamas į visus šiuos duomenis, draudikas mano, kad automobilis negalėjo būti sugadintas per 2018 m. balandžio 22 d. eismo įvykį. Draudiko teigimu, iš surinktų duomenų matyti, kad automobilis buvo sugadintas dar iki draudimo sutarties sudarymo, todėl draudikas nebuvo prisiėmęs tokios draudimo rizikos, o pats pareiškėjas klaidino draudiką ir teikė neteisingą informaciją apie įvykio aplinkybes. Dėl šios priežasties draudikas mano priėmęs teisingą ir pagrįstą sprendimą, o pareiškėjo reikalavimas turi būti atmestas kaip nepagrįstas.

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

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, 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, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo 2018 m. balandžio 22 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintas sutarčių laisvės principas, pagal kurį šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštaruja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad transporto priemonių 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. 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 – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (Lietuvos

Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012). Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos per plačiai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami sudarant draudimo sutartį draudiko prisiimti įsipareigojimai.

Taisyklių 2 punkte yra nustatyta, kad draudėjas, sudarydamas su draudiku draudimo sutartį, draudikui turi pateikti šią informaciją: duomenis apie transporto priemonę; esamus transporto priemonės apgadinius (draudėjas turi atsiųsti draudikui automobilio nuotraukas su esamais apgaditimais); automobilio naudojimą. Draudikas daro prielaidą, kad draudėjo pateikta informacija yra teisinga ir tiksli. Laikydamasis draudimo sutartyje nurodytos tvarkos, draudikas gali sumažinti draudimo išmoką, atsisakyti ją išmokėti arba nutraukti draudimo sutartį, jei draudėjas sąmoningai pateiks draudikui melagingą informaciją. Taisyklių 4.1 papunktyje yra nustatyta, kad draudimo išmoka gali būti sumažinama arba nemokama, kai draudėjas sąmoningai pateikė melagingą informaciją arba nepateikė draudikui reikiamos informacijos apie svarbias draudimo sutarties aplinkybes ar žalos dydį.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl draudimo sutartyje įtvirtintų draudėjo pareigų vykdymo, pažymėtina tai, kad kasacinis teismas yra ne kartą konstatavęs, jog draudimo sutartis yra fiduciarinė, t. y. grindžiama jos šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu (lot. *uberrimae fidei*); 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 (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2008; kt.). Draudimo santykių ypatumai lemia šių santykių dalyvių pareigą ypač glaudžiai bendradarbiauti ir kooperuotis, padedant įgyvendinti vienas kitam savo teises bei vykdyti pareigas (CK 6.38 straipsnio 3 dalis).

Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėjas reikalauja, kad draudikas įvykį pripažintų draudžiamuoju ir išmokėtų draudimo išmoką, atlyginančią per 2018 m. balandžio 22 d. eismo įvykį automobiliui padarytą žalą. Tačiau draudikas, atsisakydamas mokėti draudimo išmoką, vadovaujasi Taisyklių nuostatomis ir nurodo, kad pareiškėjas iš esmės pažeidė draudimo sutarties nuostatas, t. y. tiek prieš sudarydamas draudimo sutartį, tiek ir po įvykusio eismo įvykio pateikė draudikui klaidingą informaciją, todėl draudikas prarado galimybę įvertinti susiklosčiusią padėtį ir nustatyti tikslų įvykio metu patirtų nuostolių dydį.

Vertinant, ar draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką, pažymėtina tai, kad pareiškėjas visą laiką teigė, kad automobilis buvo apgadintas 2018 m. balandžio 22 d. eismo įvykio metu, tačiau iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad draudikas, siekdamas ištirti eismo įvykio aplinkybes, kreipėsi į pareiškėją dėl transporto priemonės užvedimo raktelio laikino paėmimo (jo duomenų oficialioje BMW atstovybėje nuskaitymo) ir dėl mobiliojo telefono detalios skambučių per mėnesį, kai įvyko eismo įvykis, išklotinės. Gavęs prašomus daiktus ir duomenis, draudikas 2018 m. gegužės 4 d. automobilio raktelį pristatė į UAB „Krasta Auto Vilnius“. UAB „Krasta Auto Vilnius“ darbuotojas, atlikęs automobilio raktelio duomenų nuskaitymą, 2018 m. gegužės 4 d. išspausdino ataskaitą. Nustatyta, kad paskutinį kartą automobilio raktas buvo nuskaitytas 2018 m. balandžio 17 d. 5 val. 26 min., o transporto priemonės rida tuo metu buvo 191 699 km (2018 m. balandžio 24 d. draudiko atliktos apžiūros metu nustatyta, kad automobilio rida buvo 191 703 km.). Be to, UAB „Krasta Auto Vilnius“ darbuotojas paaiškino, kad raktelio duomenys yra nuskaitymi tik tada, kai transporto priemonė yra eksploatuojama, o ne tada, kai raktelis yra įkišamas į automobilio užvedimo spynelę. Lietuvos banko vertinimu, visos pirmiau nurodytos aplinkybės ir pateikti objektyvūs duomenys patvirtina, kad pareiškėjo automobilis paskutinį kartą buvo eksploatuojamas ne pareiškėjo nurodyto 2018 m. balandžio 22 d. eismo įvykio metu, o 2018 m. balandžio 17 d. Dėl šios priežasties galima daryti išvadą, kad pareiškėjas, nurodydamas, kad automobilis buvo sugadintas per 2018 m. balandžio 22 d. įvykį, draudikui sąmoningai pateikė melagingą informaciją, kuri turėjo esminės įtakos tiek žalos administravimo veiksmams, tiek draudžiamąjį įvykį faktui nustatyti.

Be to, iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų taip pat matyti, kad pareiškėjas, 2018 m. gegužės 4 d. draudikui duodamas papildomus paaiškinimus, nurodė, kad su kitu eismo įvykio dalyviu nėra pažįstamas ir jį žino „tik iš matymo“. Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų, t. y. iš 2018 m. balandžio mėn. pareiškėjo telefono skambučių išklotinės, matyti, kad pareiškėjas su kitu eismo įvykio dalyviu 2018 m. balandžio mėn. bendravo 8 kartus (7 skambučiai ir 1 trumpoji žinutė). Pažymėtina, kad net prieš pat pareiškėjo nurodytą eismo įvykį (pareiškėjas teigia, kad eismo įvykis įvyko 2018 m. balandžio 22 d. apie 22 val.), t. y. 2018 m. balandžio 22 d. 20 val. 12 min., pareiškėjas išsiuntė kitam eismo įvykio dalyviui trumpąją žinutę. Taigi, šios aplinkybės taip pat patvirtina, kad pareiškėjas kitą eismo įvykio dalyvį pažinojo ir su juo nuolat bendravo, todėl darytina išvada, kad pareiškėjas sąmoningai pateikė neteisingą ir melagingą informaciją, kuri turėjo įtakos administruojant žalos bylą ir siekiant nustatyti draudžiamąjį įvykio faktą.

Taisyklių 2 punkte nustatyta, kad draudimo apsauga pagal draudimo sutartį įsigalioja sumokėjus draudimo įmoką arba pirmąją jos dalį. „Jeigu pirmosios įmokos ar jos dalies nesumokėsite laiku, draudimo sutartį laikysime neįsigaliojusia. *Draudimo apsauga galioja laikotarpiui, nurodytam draudimo liudijime.*“

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus pažymėtina, kad draudimo liudijime yra nustatyta, kad draudimo sutarties galiojimo laikotarpis yra nuo 2018 m. balandžio 18 d. iki 2019 m. balandžio 17 d. Tačiau iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėjo automobilis paskutinį kartą buvo eksploatuojamas 2018 m. balandžio 17 d., t. y. dar prieš draudimo sutarties įsigaliojimą. Taigi, automobilis po draudimo sutarties sudarymo nebuvo eksploatuojamas, o tai suponuoja išvadą, kad automobilis buvo sugadintas dar iki draudimo apsaugos įsigaliojimo. Vadovaujantis tarp šalių pasirašytos draudimo sutarties nuostatomis, pažymėtina, kad tuo metu, kai automobilis buvo sugadintas, draudimo apsauga negaliojo, todėl draudikas pagrįstai atsisakė pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią automobilio remonto išlaidas.

Atsižvelgiant į abiejų šalių Lietuvos bankui nurodytas aplinkybes ir pirmiau nurodytas teisės aktų ir Taisyklių nuostatas, pažymėtina, kad pareiškėjas draudikui sąmoningai teikė klaidingus duomenis apie įvykį, todėl draudikui buvo užkirstas kelias tinkamai administruoti žalos bylą, nustatyti visas eismo įvykio aplinkybes ir įvertinti, ar įvykis atitinka Taisyklėse nustatytą draudžiamąjį įvykį. Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjas nesilaikė Taisyklėse nustatytų pareigų, darytina išvada, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką, atlyginančią automobiliui padarytą žalą, o pareiškėjo reikalavimas dėl draudimo išmokos mokėjimo yra atmestinas kaip nepagrįstas.

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. M. 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.