



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

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

[Data] Nr. [Nr.]  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (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:**

2020 m. lapkričio 18 d. tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Būsto draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. TIA Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – draudimo sutartis), kurios neatskiriama dalis – Būsto draudimo taisyklės Nr. 067 (2016 m. gegužės 17 d. redakcija, galioja nuo 2016 m. birželio 1 d.) (toliau – Taisyklės). Draudimo sutartyje nurodyta, kad pareiškėjo namų turtas, esantis (*duomenys neskelbtini*), apdraustas Maksimaliu draudimo variantu, pasirenkant Mobilųjų telefonų, nešiojamųjų kompiuterių ir planšetinių kompiuterių draudimą visų rizikų draudimu.

2021 m. sausio 14 d. pareiškėjas informavo draudiką apie įvykį: nuo stalo nukrito nešiojamasis kompiuteris (*duomenys neskelbtini*), todėl sudužo jo ekranas. Pradėjus žalos administravimo veiksmus, pareiškėjas pateikė kompiuterį (toliau – kompiuteris) apžiūrėti servisui UAB „AG Service“ (toliau – Remonto įmonė).

Remonto įmonei nustačius, kad kompiuteris nėra remontuotinas, draudikas pareiškėją informavo apie tai, kad draudimo išmoka bus išmokėta pateikus kito kompiuterio įsigijimą (atkūrimą ar analogiško daikto įsigijimą) patvirtinančius dokumentus.

Pareiškėjas nesutiko su tokiais žalos atlyginimo sąlygomis, todėl kreipėsi į draudiką su pretenzija, o vėliau į Lietuvos banką su prašymu išnagrinėti vartojimo ginčą nurodydamas, kad nesutinka su Taisyklių sąlygomis ir prašo rekomenduoti draudikui išmokėti 1 000 Eur draudimo išmoką nereikalaujant naujo įrenginio įsigijimą patvirtinančių dokumentų.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudiko teigimu, Taisyklėse yra įtvirtinti žalos kompensavimo principai, vienas iš jų – draudimo išmoka pagal mobiliųjų įrenginių draudimo riziką išmokama tik pateikus kito įrenginio įsigijimą patvirtinančius dokumentus.

Draudikas teigia, kad Taisyklėse yra nurodomos bendrosios draudimo sutarties sąlygos, o Taisyklių B dalies IV skirsnio 3.4 papunktyje visiškai aiškiai ir nedviprasmiškai nurodyta ši informacija: „Už mobiliuosius telefonus, planšetinius kompiuterius ir nešiojamus kompiuterius, pagal Taisyklių A.IV dalies 1.17 punkto nuostatas, išmoka bus mokama tik remonto ar atkūrimo atveju ir tik po to, kai bus pateikti remontą ar įsigijimą (atkūrimą ar analogiško daikto įsigijimą) patvirtinantys dokumentai (sąskaitos faktūros, čekiai ir pan.).“ Draudikas pažymi, kad ši Taisyklių nuostata yra aiški ir suprantama bet kuriam vidutiniam vartotojui, ir atkreipia dėmesį, kad ši Taisyklių nuostata (kartu su kitomis nuostatomis dėl limitų bei įvykių skaičiaus per draudimo apsaugos laikotarpį ribojimo) per visą mobiliųjų įrenginių draudimo veiklos Lietuvoje laikotarpį pasiteisino kaip veiksminga rizikos valdymo priemonė.

Draudikas pažymi, kad šiuo konkrečiu atveju pareiškėjas akivaizdžiai supranta draudimo sutarties sąlygas, tačiau atsisako jų laikytis ir teikia reikalavimą pagal savo norą ir lūkesčius.

Draudikas teigia, kad ne vieną kartą pareiškėjui aiškino draudimo sutarties sąlygas ir nurodė visas galimas (ir pareiškėjui palankias) naujo nešiojamojo kompiuterio įsigijimo

alternatyvas (pvz., pareiškėjui pareiškus, kad galbūt jis neturi pinigų naujam įrenginiui, jam buvo pasiūlyta išeitis: išmoka bus išmokėta tiesiogiai jo pasirinktam įrenginio pardavėjui ir pan.), taip pat paaiškino, kad draudimo sutarties sąlygos visiškai neriboja pareiškėjo galimybių įsigyti bet kokių techninių parametrų nešiojamojo kompiuterio iš bet kurių Lietuvos ar užsienio pardavėjų. Svarbu, kad būtų laikomasi nustatyto principo: sąžiningas vartotojas praradęs mobilųjį įrenginį privalo įsigyti kitą mobilųjį įrenginį ir toliau juo naudotis, kaip ir buvo naudotasi iki įvykio. Taip įgyvendinama ir draudimo kompensacinė paskirtis – pagal galimybes atkurti draudėją į būseną, buvusią iki įvykio.

Atsižvelgdamas į pirmiau išdėstytus argumentus, draudikas teigia, jog žalos administravimo veiksmai yra visiškai atitinkantys sudarytos draudimo sutarties sąlygas, todėl pareiškėjo reikalavimą išmokėti draudimo išmoką pažeidžiant draudimo sutarties sąlygas prašo atmesti kaip nepagrįstą. Taip pat draudikas atkreipė dėmesį, kad, pareiškėjui pateikus bet kokio kito nešiojamojo kompiuterio įsigijimo dokumentus, draudimo išmoka pagal draudimo sutartį būtų nedelsiant išmokėta.

#### 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 žalos atlyginimo sąlygų, kai draudikas atsisako išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl sugadinto pareiškėjo kompiuterio patirtą žalą, nes pareiškėjas nepateikė naujo kompiuterio įsigijimą patvirtinančių dokumentų.

Vertinant abiejų šalių pateiktus duomenis, svarbu pažymėti, kad kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas teigia, jog draudikas nepagrįstai pareiškėjui neišmoka draudimo išmokos, o draudiko reikalavimas pateikti naujo įrenginio įsigijimą patvirtinančius dokumentus jį kaip klientą „stato į rėmus“. Nesutikdamas su pareiškėjo teiginiais, draudikas nurodo, kad, vadovaudamasis draudimo sutarties nuostatomis, prieš išmokėdamas draudimo išmoką, pagrįstai reikalauja pateikti kito nešiojamojo kompiuterio įsigijimą patvirtinančius dokumentus.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, atkreiptinas dėmesys į Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – 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 ėmėsis 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, imperatyviasias 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.

Kaip matyti iš pareiškėjo kreipimesi išdėstytų aplinkybių, pareiškėjas neginčija, kad jam buvo įteiktos Taisyklės, be to, pareiškėjas draudimo Taisykles kartu su prašymu nagrinėti vartojimo ginčą pats pateikė Lietuvos bankui, todėl nėra pagrindo teigti, kad minėtos Taisyklių nuostatos pareiškėjui neturėtų būti taikomos. Atsižvelgiant į tai ir siekiant nustatyti draudimo apsaugos galiojimo ribas, būtina įvertinti atitinkamas Taisyklių nuostatas.

Taisyklių B dalies IV skirsnyje yra nustatyti draudimo išmokos apskaičiavimo ir išmokėjimo principai. Minėto skirsnio 3.4 papunktyje nustatyta: „Už mobiliuosius telefonus, planšetinius kompiuterius ir nešiojamus kompiuterius, pagal Taisyklių A.IV dalies 1.17 punkto nuostatas, išmoka bus mokama tik remonto ar atkūrimo atveju ir tik po to kai bus pateikti remontą ar įsigijimą (atkūrimą ar analogiško daikto įsigijimą) patvirtinantys dokumentai (sąskaitos faktūros, čekiai ir pan.)“ Tai reiškia, kad ginčo šalys sudarydamos draudimo sutartį aiškiai susitarė, jog draudimo išmoka nešiojamojo kompiuterio atkūrimo atveju bus mokama tik po to, kai bus pateikti remontą ar įsigijimą (atkūrimą ar analogiško daikto įsigijimą) patvirtinantys dokumentai.

Šiame kontekste pažymėtina, kad nors nagrinėjamu atveju pareiškėjas nesutinka, kad, sudužus jo nešiojamojo kompiuterio ekranui, draudikas prieš išmokėdamas draudimo išmoką reikalauja naujo nešiojamojo kompiuterio įsigijimą patvirtinančių dokumentų, tačiau akivaizdu, kad ginčo šalys dėl tokių žalos atlyginimo sąlygų susitarė sudarydamos draudimo sutartį. Taip pat atkreiptinas dėmesys, kad draudimo sutarties sąlygos visiškai neriboja pareiškėjo galimybių įsigyti bet kokių techninių parametrų nešiojamojo kompiuterio iš bet kurių Lietuvos ar užsienio pardavėjų, be to, jei pareiškėjas neturi lėšų naujam įrenginiui įsigyti, pareiškėjo pageidavimu draudikas draudimo išmoką galėtų išmokėti tiesiai į pardavėjo banko sąskaitą. Atsižvelgiant į šias aplinkybes, nėra pagrindo sutikti su pareiškėjo argumentais, kad jo pasirinkimo laisvė yra ribojama.

Apibendrinus pirmiau išdėstytus duomenis, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai, t. y. pagal teisės aktų ir šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, administravo įvykį ir nepriėmė sprendimo išmokėti draudimo išmoką, nes pareiškėjas nepateikė kito nešiojamojo kompiuterio įsigijimą patvirtinančių dokumentų, todėl pareiškėjo reikalavimas išmokėti draudimo išmoką nereikalaujant naujo kompiuterio įsigijimą patvirtinančių dokumentų yra nepagrįstas, todėl atmetinas.

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.

[Pareigų pavadinimas]

[Vardas ir pavardė]