



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

SPRENDIMAS

DĖL S. A. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO NAGRINĖJIMO

2019 m. gegužės 8 d. Nr. 242-183

Vilnius

Lietuvos bankas 2019 m. kovo 13 d. gavo pareiškėjo S. A. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2018 m. gruodžio 11 d. įvyko eismo įvykis, per kurį dėl automobilio „MAZDA 6“ (valst. Nr. (*duomenys neskelbtini*)) vairuotojo kaltės buvo apgadintas pareiškėjo automobilis „AUDI A8“ (valst. Nr. (*duomenys neskelbtini*)). Savo kaltę automobilio „MAZDA 6“ vairuotojas patvirtino žyma eismo įvykio deklaracijoje.

2018 m. gruodžio 13 d. pareiškėjas kreipėsi į kaltininko transporto priemonės valdytojų civilinę atsakomybę pagal transporto priemonės valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartį apdraudusį draudiką dėl draudimo išmokos, atlyginančios patirtus nuostolius. Pranešdamas apie draudžiamąjį įvykį pareiškėjas taip pat nurodė, kad kreipėsi arba planuoja kreiptis ir į kitą draudimo bendrovę – AB „Lietuvos draudimas“.

2018 m. gruodžio 27 d. pareiškėjo užsakymu J. P. individualioji įmonė (toliau – nepriklausomas turto vertintojas) parengė pareiškėjo transporto priemonės Vertinimo ataskaitą Nr. 18-113 (toliau – Vertinimo ataskaita), joje nurodė, kad transporto priemonės atkuriamoji vertė, keičiant senas detales naujomis – originaliomis detalėmis, įvertinus nusidėvėjimą, yra 4 145 Eur.

2019 m. sausio 17 d. pareiškėjas el. paštu atsiuntė draudikui Vertinimo ataskaitą.

2019 m. kovo 13 d. pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką su prašymu išnagrinėti tarp jo ir draudiko kilusį ginčą ir nurodė, kad draudikas jį ignoruoja, nepateikia atsakymų į paklausimus. Pareiškėjas nurodė 2019 m. sausio 17 d. pateikęs Vertinimo ataskaitą, tačiau iki šios dienos negavęs jokio atsakymo. Kreipimusi pareiškėjas prašė rekomenduoti draudikui priimti sprendimą dėl draudimo išmokos arba pateikti motyvuotą atsisakymą pripažinti įvykį draudžiamuoju arba draudimo išmoką sumažinti. Jis taip pat teigė, kad draudikas praleido teisės aktuose nustatytą 30 dienų terminą sprendimui priimti, todėl prašė rekomenduoti draudikui išmokėti 0,04 proc. delspinigius už kiekvieną pradelstą dieną, be to, atlyginti ir turto vertintojo samdymo išlaidas.

2019 m. kovo 21 d. draudikas į pareiškėjo banko sąskaitą pervedė 2 754 Eur draudimo išmoką.

2019 m. kovo 26 d. Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas dėl pareiškėjo kreipimesi nurodytų aplinkybių ir reikalavimų. Draudikas nurodė manantis, kad visi pareiškėjo reikalavimai yra nepagrįsti. Pasisakydamas dėl reikalavimo priimti sprendimą, draudikas nurodė, kad yra priėmęs sprendimą draudimo išmoką atlyginti ne pagal pateiktą Vertinimo ataskaitą, o pagal draudiko pasirinktų trijų autoservisų parengtų sąmatų vidurkį – 2 754 Eur (be PVM). Anot draudiko, toks sprendimas buvo priimtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymu (toliau – TPVCPDĮ), Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 795 patvirtintomis Eismo įvykio metu padarytos žalos nustatymo ir draudimo išmokos mokėjimo taisyklėmis (toliau – Taisyklės) ir Lietuvos Respublikos susisiekimo ministro ir Lietuvos Respublikos finansų ministro 2000 m. balandžio 17 d. / 2000 m. balandžio 14 d. įsakymu

Nr. 120 / 101 patvirtinta Kelių transporto priemonių vertinimo instrukcija (toliau – Instrukcija).

Draudiko teigimu, Vertinimo ataskaita nepagrindžia realiai eismo įvykio metu patirtos žalos, todėl buvo priimtas sprendimas kreiptis į tris automobilių remonto įmones, kurios, vadovaudamosi savo taikomais remonto į kainiais, įvertinusios Vertinimo ataskaitoje pateiktas automobilio nuotraukas, pateikė transporto priemonės remonto pasiūlymus: UAB „Autovisatos servisas“ nustatė automobilį galinti suremontuoti už 2 564,20 Eur (be PVM), UAB „Dažyti verta“ – už 3 024,48 Eur (be PVM), o UAB „Temis“ – už 2 672,05 Eur (be PVM). Draudimo išmokos apskaičiavimo pagal trijų autoservisų pateiktų pasiūlymų vidurkį būdas, anot draudiko, atitinka Taisyklių nuostatas ir teismų formuojamą praktiką ir yra teisingas, nes draudikui nebuvo patekta dokumentų, patvirtinančių, kad pareiškėjo automobilis buvo faktiškai suremontuotas už kitokią kainą. Draudikas taip pat nurodė, kad pagal teisės aktus jam kyla prievolė atlyginti tik būtinas automobilio būklės iki eismo įvykio atkūrimo išlaidas, kurios yra neabejotinai susijusios priežastiniu ryšiu su eismo įvykio kaltininko, kurio civilinę atsakomybę draudikas yra apdraudęs, sukeltu eismo įvykiu. Be to, objektyvus žalos atlyginimas galimas tik tuomet, kai nukentėjęs trečiasis asmuo yra suinteresuotas atlikti automobilio remontą, o ne gauti piniginę kompensaciją už padarytus apgadinimus pinigais. Tokiu atveju žala yra atlyginama su remonto paslaugas suteikiančia bendrove suderinus remonto darbų sąmatą, pagal remonto darbų atlikimą patvirtinančią PVM sąskaitą faktūrą.

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas nurodė galintis pagrįstai teigti, kad 2 754 Eur draudimo išmoka, apskaičiuota pagal trijų remonto bendrovių, turinčių teisę remontuoti sugadintą turta, sudarytas sąmatas, yra pakankama nuostoliams, patirtiems dėl transporto priemonės apgadinimo, kompensuoti. Draudiko manymu, nepriklausomo turto vertintojo Vertinimo ataskaitoje nurodytas nuostolių dydis yra hipotetinis, nepagrįstas dokumentais, patvirtinančiais, jog transporto priemonės remonto kaina yra būtent tokia, kokia nurodyta Vertinimo ataskaitoje. Draudikas papildomai pažymėjo, kad nepriklausomas turto vertintojas automobilio remonto kainą vertino pagal naujų ir originalių detalių kainas, pagal Instrukciją pritaikęs 68 proc. nusidėvėjimą, o sąmatas sudariusios bendrovės – pagal antrinėje rinkoje vyraujančias kainas. Be to, skiriasi remontui naudotinių medžiagų vertė, dažymo darbų kaina ir valandiniai darbų į kainiai. Galiausiai draudikas nurodė manantis, kad sudarydamas Vertinimo ataskaitą turto vertintojas nesivadovavo Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.38 straipsnyje įtvirtintu sutarčių vykdymo ekonomiškumo principu, nes transporto priemonės remonto kainą nustatė pasirinkdamas ne ekonomiškiausią, o patį brangiausią transporto priemonės remonto variantą.

Pasisakydamas dėl reikalavimo atlyginti turto vertintojo samdymo išlaidas, draudikas nurodė neturėjęs galimybės atlikti net pirminio žalos vertinimo, nes po eismo įvykio automobilį galėjo apžiūrėti tik peržiūrėjęs Vertinimo ataskaitoje pateiktas nuotraukas, be to, Vertinimo ataskaita nesivadovavo. Anot draudiko, sprendimą kreiptis į nepriklausomą turto vertintoją pareiškėjas priėmė laisva valia, su draudiku nebendradarbiavo, nesuteikė galimybės apžiūrėti ir įvertinti transporto priemonės apgadinimų.

2019 m. balandžio 5 d. pareiškėjas informavo Lietuvos banką gavęs 2 754 Eur draudimo išmoką, tačiau su ja nesutinkantis ir norintis, kad draudimo bendrovė draudimo išmoką apskaičiuotų pagal Vertinimo ataskaitą.

2019 m. balandžio 15 d. draudikas informavo Lietuvos banką, jog dėl šio reikalavimo iš esmės yra pasisakęs 2019 m. kovo 26 d. atsiliepime ir papildomų argumentų nepateiksiantis.

2019 m. balandžio 18 d. buvo gauti draudiko papildomi paaiškinimai dėl pareiškėjo reikalavimo išmokėti 0,04 proc. delspinigius. Draudiko vertinimu, toks reikalavimas yra nepagrįstas. Pirmiausia, anot draudiko, pareiškėjas pats nebendradarbiavo nuo pat žalos administravimo pradžios: pareiškėjas nurodė, kad kreipėsi į KASKO draudimu transporto priemonę apdraudusią draudimo bendrovę AB „Lietuvos draudimas“, telefonu susisiekti su pareiškėju dėl apžiūros nebuvo galimybės, o pats nei telefonu, nei el. paštu iki tol, kai sužinojo, kad AB „Lietuvos draudimas“ nemokės draudimo išmokos pagal pateiktą Vertinimo ataskaitą, į draudiką nesikreipė. Tai, anot draudiko, patvirtina faktas, kad Vertinimo ataskaita surašyta 2018 m. gruodžio 27 d., o draudikui pateikta tik 2019 m. sausio 17 d. Draudikas teigia vien dėl pareiškėjo nebendradarbiavimo neturėjęs objektyvios galimybės priimti sprendimo per 30 dienų terminą nuo pretenzijos pareiškimo datos. Žinant, kad AB „Lietuvos draudimas“ Vertinimo ataskaita buvo pateikta anksčiau, iš karto po jos surašymo, t. y. 2018

m. gruodžio 27 d., draudiko nuomone, galima pagrįstai teigti, kad Vertinimo ataskaita buvo pateikta vien dėl to, kad KASKO draudimo sutartimi automobilį apdraudusi draudimo bendrovė atsisakė atlyginti žalą vadovaudamasi minėtu dokumentu.

Draudikas savo poziciją, be kita ko, grindė tuo, jog pats žalos įvertinimo terminas buvo protingas (truko nuo 2019 m. sausio 18 d. iki 2019 m. vasario 3 d.), nes buvo laukiama remonto sąmatų iš automobilių remonto bendrovių, o jas gavus reikėjo atlikti vertinimą ir priimti sprendimą dėl draudimo išmokos dydžio. Draudikas nurodė, kad sąmatas gavo 2019 m. sausio 28–29 d., o ekspertui įvertinus žalos dydį, pareiškėjas apie jį buvo informuotas telefonu 2019 m. vasario 3 d., todėl jo teigimas, kad nesulaukė atsakymo, yra neteisingas. Draudikas kartu su paaiškinimais pateikė pokalbių išsklotinės kopiją, iš kurios, draudiko teigimu, matyti, kad 2019 m. vasario 3 d. buvo skambinta pareiškėjui. Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad pokalbis truko 9 min. 47 s., todėl galima pagrįstai teigti, kad pareiškėjui buvo suteikta visa informacija, susijusi su žalos vertinimu ir nesivadovavimu Vertinimo ataskaita, jam buvo pasiūlyta alternatyva – automobilį remontuoti autoservise. Pareiškėjas nesutiko su sprendimu ir, kaip teigiama, nepateikė savo banko sąskaitos duomenų, todėl net ir neginčijamos draudimo išmokos draudikas negalėjo išmokėti iš karto, kai įvertino žalą. Mokėjimas buvo atliktas gavus banko sąskaitos duomenis, t. y. 2019 m. kovo 21 d.

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 ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudimo išmokos, atlyginančios per 2018 m. gruodžio 11 d. eismo įvykį transporto priemonei „AUDI A8“ padarytų sugadinimų remonto išlaidas, dydžio, turto vertintojo samdymo išlaidų atlyginimo ir 0,04 proc. delspinigių už praleistą 30 d. terminą sprendimui dėl draudimo išmokos priimti.

Dėl draudimo išmokos, atlyginančios per 2018 m. gruodžio 11 d. eismo įvykį transporto priemonei „AUDI A8“ padarytų sugadinimų remonto išlaidas, dydžio

Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomasis draudimas reguliuojamas TPVCAPDĮ ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų (Taisyklės ir kt.) nuostatomis. TPVCAPDĮ 2 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad draudžiamasis eismo įvykis – eismo įvykis, kuriam įvykus pagal šį įstatymą turi būti išmokama draudimo išmoka, kuri pagal 2 straipsnio 2 dalį apibrėžiama kaip draudiko ar Lietuvos transporto draudikų biuro (toliau – Biuras) mokama nukentėjusiam trečiajam asmeniui pinigų suma arba kita sutarta išmokos mokėjimo forma, skirta žalai asmeniui, turtui ir (ar) neturtinei žalai atlyginti. Pagal TPVCAPDĮ 2 straipsnio 5 dalį, eismo įvykio žala laikoma per eismo įvykį padaryta žala nukentėjusio trečiojo asmens turtui, nukentėjusiam trečiajam asmeniui ir (ar) neturtinė žala arba žala, kuri atsirado vėliau kaip eismo įvykio padarinys, o pagal 2 straipsnio 23 dalį, žala nukentėjusio asmens turtui – nukentėjusio trečiojo asmens turtui padaryta žala, kurios dydis nustatomas įstatymų nustatyta tvarka.

Šiuo atveju tarp šalių nėra ginčo dėl to, ar 2018 m. gruodžio 11 d. įvykis yra draudžiamasis, ar ne, taip pat nėra ginčo dėl to, ar automobilio remontas po eismo įvykio ekonomiškai tikslingas. Draudikas pripažino esantis atsakingas už eismo įvykio kaltininko pareiškėjui padarytą žalą ir, atlikęs įvykio aplinkybių tyrimą, išmokėjo pareiškėjui 2 754 Eur draudimo išmoką, kuri, draudiko manymu, yra pakankama suremontuoti per eismo įvykį pareiškėjo automobiliui padarytus apgadinimus. Tačiau pareiškėjas su draudiko sprendimu nesutinka, prašo, kad draudikas draudimo išmoką išmokėtų vadovaudamasis Vertinimo ataskaitoje pateiktais automobilio remonto išlaidų (atkūrimo išlaidų) skaičiavimais (4 145 Eur). Taigi, pareiškėjas iš esmės prašo rekomenduoti draudikui išmokėti papildomą 1 391 Eur draudimo išmoką.

Įvertinus nustatytas ginčo aplinkybes, atkreiptinas dėmesys į tai, kad Taisyklių 6 punkte įtvirtinta, jog eismo įvykio metu padarytos žalos dydis ir nukentėjusiems tretiesiems asmenims mokėtinos draudimo išmokos dydis nustatomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos

civiliniu kodeksu, TPVCAPDĮ, kitų teisės aktų nuostatomis ir atsižvelgiant į eismo įvykio dalyvių kaltės laipsnį dėl eismo įvykio, draudimo įmonės, apdraudusios atsakingo už padarytą žalą asmens civilinę atsakomybę, ar Biuro įgaliotų asmenų (paskirtų ekspertų) ataskaitas ar išvadas dėl žalos, nukentėjusio trečiojo asmens, apdraustojo pateiktus dokumentus dėl žalos, eismo įvykio aplinkybių ir eismo įvykio dalyvių atsakomybės, kitų šiose Taisyklėse nurodytų asmenų pateiktus dokumentus, leidžiančius nustatyti eismo įvykio aplinkybes ir padarytos žalos dydį.

TPVCAPDĮ 15 straipsnio 3 dalyje yra įtvirtinta žalos dydžio nustatymo taisyklė: turtui padarytos žalos dydį nustato atsakingas draudikas, o TPVCAPDĮ 17 straipsnyje nurodytais atvejais – Biuras, vadovaudamasis įgaliotų asmenų ir (ar) turto vertintojų ataskaitomis ir dokumentais, įrodančiais padarytos žalos aplinkybes, faktą ir dydį. Šią nuostatą atkartoja ir Taisyklių 13 punktą. Pagal Taisyklių 15 punktą, žalos dėl turto sugadinimo, kai jį remontuoti ekonomiškai tikslinga, atlyginimo dydis nustatomas pagal turėtas remonto išlaidas, būtinas atkurti sugadintą turtą ar jo detalių ir (ar) dalių rinkos vertę iki eismo įvykio. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo turto neremontuoja, atlyginamos apskaičiuotos būtinos turto remonto išlaidos (be PVM) atkurti sugadintą turtą ar jo detalių ir (ar) dalių rinkos vertę iki eismo įvykio. Būtinas remonto išlaidas sudaro remonto darbų vertė, dažymo darbų vertė, keičiamų dalių vertė (nuvertinant dalis dėl nusidėvėjimo), dažymo medžiagų vertė ir papildomos išlaidos (transportavimo, saugojimo, techninės ekspertizės ir kitos išlaidos). Būtinos remonto išlaidos apskaičiuojamos pagal vidutinius darbų ir keičiamų detalių ir (ar) dalių įkainius, atitinkančius technologijos lygį, vadovaujantis rekomenduojamais laiko normatyvais. TPVCAPDĮ 19 straipsnio 6 dalyje nustatyta, jog atsakingas draudikas moka per eismo įvykį nukentėjusiam trečiajam asmeniui tik įrodymais pagrįstos per eismo įvykį padarytos žalos dydžio draudimo išmoką, neviršijančią šio įstatymo 11 straipsnyje nustatytų draudimo sumų, ir turi teisę atmesti nepagrįstus reikalavimus dėl žalos, padarytos per eismo įvykį, atlyginimo.

Kartu pažymėtina tai, kad, apskaičiuodamas draudimo išmoką, transporto priemonių civilinės atsakomybės draudikas turi laikytis Civilinio kodekso 6.251 straipsnyje įtvirtinto visiško nuostolių atlyginimo principo. Žalos atlyginimu turi būti siekiama gražinti ją patyrusį asmenį į iki pažeidimo buvusią padėtį. Teisingas žalos atlyginimas reiškia tai, kad sprendžiant ginčą dėl žalos atlyginimo turi būti nustatytas tikrasis žalos dydis, nes, nustatius mažesnę už tikruosius nuostolius žalą dydį, būtų iš dalies neapgintos nukentėjusio asmens teisės, o kai nustatomas žalos dydis viršija tikruosius nuostolius, nukentėjęs asmuo nepagrįstai praturtėja skolininko sąskaita (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. sausio 7 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-44/2015*).

Svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad, vadovaujantis kasacinio teismo praktika, kai ginčas yra susijęs su atlygintinos žalos (nuostolių) dydžiu ir nėra susijęs nei su atsisakymu mokėti draudimo išmoką, nei su draudimo išmokos sumažinimo atvejais, nagrinėjant ginčą taikytina bendroji įrodinėjimo naštos taisyklė – šalys turi įrodyti tas aplinkybes, kuriomis grindžia savo reikalavimus bei atsikirtimus, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. kovo 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-81-1075/2018*). Vadovaujantis nurodyta kasacinio teismo praktika, taip pat Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 24 punktu, kuriame nustatyta, kad vartojimo ginčai nagrinėjami laikantis rungimosi principo, darytina išvada, kad pareiškėjas turi pateikti duomenis, kurių pagrindu būtų galima teigti, kad draudikas neteisingai apskaičiavo jo patirtus nuostolius ir realius nuostolius geriau atspindi pareiškėjo pateikta Vertinimo ataskaita, o draudikas – priešingai – turi pagrįsti, kad skaičiavimai, kuriais jis vadovavosi išmokėdamas draudimo išmoką, yra objektyvūs ir teisingi, o pareiškėjo pateiktais nuostolių dydį pagrindžiančiais įrodymais vadovautis nėra pagrindo.

Kaip minėta, pareiškėjas pageidauja, kad draudikas draudimo išmoką apskaičiuotų vadovaudamasis nepriklausomo vertintojo parengta Vertinimo ataskaita, kurioje nurodyta, kad automobilio atkuriamoji vertė, keičiant senas detales naujomis – originaliomis detalėmis, įvertinus nusidėvėjimą, sudaro 4 145 Eur. Draudikas savo ruožtu nurodė atlikęs rinkos tyrimą, gavęs trijų autoservisų pasiūlymus (UAB „Autovisatos servisas“ (2 564,20 Eur (be PVM), UAB „Dažyti verta“ (3 024,48 Eur (be PVM), UAB „Temis“ (2 672,05 Eur (be PVM)), apskaičiavęs pateiktų pasiūlymų vidurkį ir išmokėjęs 2 754 Eur draudimo išmoką.

Atsižvelgiant į eismo įvykio metu patirtos žalos nustatymą reglamentuojančias teisės aktų nuostatas, pažymėtina, kad turto vertinimo ataskaita, neginčijant joje nurodytų duomenų teisingumo, yra ne vienintelis, o vienas iš žalos dydį padedančių nustatyti įrodymų,

todėl tokio pobūdžio dokumentas turi būti vertinamas atsižvelgiant į visų turimų, tiek draudiko, tiek pareiškėjo pateiktų, įrodymų visumą. Nei TPVCAPDĮ, nei Taisyklės nenumato draudiko pareigos vadovautis išimtinai nepriklausomų turto vertintojų parengtomis vertinimo ataskaitomis. Konstatavus minėtą aplinkybę, kartu darytina išvada, kad turto vertintojo išvados buvimas savaime nesuteikia pagrindo ją laikyti turinčia aukštesnę nei kiti nuostolių dydį pagrindžiantys dokumentai įrodomąją vertę. Ji nepaneigia kitų nuostolių dydį pagrindžiančių įrodymų, nes, kaip minėta, yra tik viena iš įrodinėjimo priemonių, kuri vertinama kartu su kitais įrodymais pagal bendrąsias įrodymų vertinimo taisykles. Atsižvelgdamas į tai, Lietuvos bankas kompleksiskai vertina visus ginčo šalių pateiktus įrodymus, susijusius su draudžiamąjį įvykiu metu patirtą žalą atlyginančių nuostolių dydžiu.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą draudimo išmoką apskaičiuoti pagal Vertinimo ataskaitą, pažymėtina, kad šis reikalavimas iš esmės nėra grindžiamas jokiais argumentais, susijusiais su draudiko pateiktų skaičiavimų teisingumu. Pareiškėjas, gavęs draudimo išmoką, tačiau vėliau Lietuvos bankui pareiškęs reikalavimą išmokėti draudimo išmoką pagal Vertinimo ataskaitą, nenurodė jokių nesutikimo su draudiko pateiktais skaičiavimais motyvų, nenurodė pagrindų, kuriais remiantis būtų galima teigti, kad bent viena iš sąmatų, kuriomis draudikas rėmėsi apskaičiuodamas draudimo išmoką, yra sudaryta neteisingai, o nustatytas pasiūlymų vidurkis bei išmokėta draudimo išmoka nėra pakankami per eismo įvykį padarytiems apgadinimams suremontuoti. Nesant jokių objektyvių duomenų dėl draudiko pateiktų sąmatų trūkumų, darytina išvada, kad pareiškėjas savo reikalavimą iš esmės grindžia tuo, kad draudikas nusprendė, jog pareiškėjo patirti nuostoliai yra mažesni, nei nustatyti Vertinimo ataskaitoje.

Lietuvos banko vertinimu, nesant ginčo dėl numatytų darbų masto, vien aplinkybė, jog Vertinimo ataskaitoje pateiktoje sąmatoje nurodytos dalių ir (ar) detalių ir remonto darbų kainos ir bendra automobilio remonto kaina yra didesnė nei draudiko nustatyti nuostoliai, nepatvirtina, kad trijų autoservisų pasiūlymai yra nepagrįstai maži, o toks draudimo išmokos apskaičiavimo metodas, kai remiamasi trijų servisų pateiktų realių remonto pasiūlymų vidurkiu, prieštarauja teisės aktų reikalavimams. Atvirkščiai, ši aplinkybė kelia pagrįstų abejonių, ar Vertinimo ataskaitoje nurodyta automobilio remonto kaina atitinka Civilinio kodekso 6.38 ir 6.200 straipsniuose įtvirtintą prievolių ir sutarčių vykdymo ekonomiškumo principą ir ar tokiu būdu apskaičiuota ir išmokėta draudimo išmoka atitiktų teismų praktikoje įtvirtintą reikalavimą nuostolius apskaičiuoti teisingai, nustatyti tikrąjį žalos dydį.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą taip pat atkreiptinas dėmesys į tai, kad, pagal Taisyklių 15 punktą, jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo turto neremontuoja, atlyginamos apskaičiuotos būtinos turto remonto išlaidos (be PVM) atkurti sugadintą turtą ar jo detalių ir (ar) dalių rinkos vertę iki eismo įvykio. Pareiškėjas nėra pateikęs jokių dokumentų, patvirtinančių faktinį automobilio remontą, todėl, vadovaujantis teisės aktų nuostatomis, draudimo išmoka jam turi būti išmokėta be PVM. Vertinimo ataskaitoje nurodyta automobilio remonto (atkūrimo) kaina (4 145 Eur), kaip matyti iš pateikiamų remonto darbų, dažymo darbų, dažymo medžiagų ir keičiamų dalių kainų skaičiavimų, yra nurodyta su PVM. Vadovaujantis Vertinimo ataskaitoje nurodytais skaičiavimais, bendra transporto priemonės atkuriamoji vertė be PVM yra ne 4 145 Eur, o 3 379 Eur. Taigi, net jeigu būtų duomenų, leidžiančių pagrįstai teigti, kad draudiko pateikti skaičiavimai yra netikslūs ir neteisingi, maksimali pagal Vertinimo ataskaitą mokėtina draudimo išmoka galėtų siekti 3 379 Eur, tačiau ši suma vis tiek yra didesnė nei visų trijų autoservisų, kurie, įvertinę Vertinimo ataskaitoje pateiktas automobilio nuotraukas, draudikui pateikė sąmatas, pasiūlymus, kuriuose nurodyta, už kokią kainą minėti servais galėtų suremontuoti pareiškėjo automobilį.

Vis dėlto turimi duomenys nesuteikia pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimą draudimo išmoką apskaičiuoti pagal Vertinimo ataskaitą. Kaip minėta, teisės aktų pagrindu draudikui yra suteikti įgaliojimai atlikti per eismo įvykį trečiajam asmeniui padarytos žalos vertinimą ir apskaičiuoti draudimo išmoką, atitinkančią būtinąsias turto remonto išlaidas. Žala ir ją atlyginantys nuostoliai turi būti apskaičiuoti teisingai, kad nukentėjusiam asmeniui būtų atlyginta visa jo patirta žala, tačiau nukentėjęs trečiasis asmuo neturi gauti didesnės draudimo išmokos, nei reikia turtui suremontuoti, antraip nukentėjęs trečiasis asmuo nepagrįstai praturtėtų draudiko sąskaita, o šis patirtą žalą išmokėjęs per didelę draudimo išmoką. Be to, šalis turi būti sąžiningos, vadovautis ekonomiškumo principu.

Lietuvos bankas, įvertinęs pateiktus duomenis, susijusius su pareiškėjo patirtais nuostoliais, konstatuoja, kad pareiškėjas nepateikė duomenų, kuriais remiantis būtų galima

teigti, kad draudiko išmokėtos draudimo išmokos nepakanka suremontuoti dėl eismo įvykio atsiradusių automobilio sugadinimų. Teigtina, kad draudikas, nuostolių ir mokėtinos draudimo išmokos dydį apskaičiavęs pagal trijų autoservisų pateiktus pasiūlymus, vadovavosi TPVCAPDĮ ir Taisyklių reikalavimais ir pagrįstai nesivadovavo pareiškėjo pateikta Vertinimo ataskaita. Šiuo atveju nėra pagrindo teigti, kad Vertinimo ataskaitoje nurodyta automobilio atkuriamoji vertė labiau atitinka remonto kainą, apskaičiuotą pagal vidutinius darbų, dalių ir (ar) detalių įkainius. Lietuvos banko vertinimu, bylos duomenys patvirtina, kad draudiko išmokėta draudimo išmoka yra pakankama siekiant atkurti automobilį į iki prieš eismo įvykį buvusią būklę, todėl pareiškėjo reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal Vertinimo ataskaitą (išmokėti Vertinimo ataskaitoje nurodytos remonto kainos ir išmokėtos draudimo išmokos skirtumą), yra atmestinas kaip nepagrįstas.

Dėl turto vertintojo samdymo išlaidų atlyginimo

Pareiškėjas Lietuvos banko taip pat prašė rekomenduoti draudikui atlyginti turto vertintojo, parengusio Vertinimo ataskaitą, samdymo išlaidas, kurios, kaip matyti iš pateiktos PVM sąskaitos faktūros ir kasos pajamų orderio kvito, yra 90 Eur. Draudikas su tokiu pareiškėjo reikalavimu nesutiko ir teigė, kad sprendimą kreiptis į nepriklausomą ekspertą pareiškėjas priėmė laisva valia, nepanoręs bendradarbiauti su draudiku ir nesuteikęs galimybės apžiūrėti ir įvertinti transporto priemonės apgadinimų. Draudikas teigia negalėjęs net atlikti pirminio žalos vertinimo, nes tai, kaip po įvykio atrodo automobilis, pamatė tik gavę Vertinimo ataskaitą. Be to, anot draudiko, sprendimas dėl draudimo išmokos buvo priimtas nesivadovaujant minėta Vertinimo ataskaita ir tai taip pat yra pagrindas netenkinti šio reikalavimo.

Pažymėtina, kad, vadovaujantis Civilinio kodekso 6.38 straipsnyje įtvirtintais prievolių vykdymo principais, prievolės turi būti vykdomos sąžiningai, tinkamai ir nustatytais terminais pagal įstatymų ar sutarties nurodymus, o kai tokių nurodymų nėra, – vadovaujantis protingumo kriterijais. Jeigu vienai iš šalių prievolės vykdymas kartu yra ir profesinė veikla, ši šalis turi vykdyti prievolę taip pat pagal tai profesinei veiklai taikomus reikalavimus. Kiekviena šalis turi atlikti savo pareigas kuo ekonomiškiau ir bendradarbiauti su kita šalimi (šalių pareiga kooperotis).

TPVCAPDĮ 15 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę pasamdyti turto vertintoją, kad šis nustatytų turtui padarytos žalos dydį, jeigu draudiko įgaliotas asmuo neatvyko apžiūrėti sugadinto turto per šio straipsnio 2 dalyje nustatytą terminą. Tokiu atveju atsakingas draudikas privalo atlyginti protingumo kriterijus atitinkančias nukentėjusio trečiojo asmens turėtas turto vertintojo samdymo išlaidas. TPVCAPDĮ 15 straipsnio 3 dalyje taip pat nurodyta, kad nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę savo iniciatyva ir lėšomis papildomai kreiptis į ekspertus dėl padarytos žalos dydžio nustatymo.

Vertinant, ar yra susiklosčiusios vieno iš atvejų, kuriems esant draudikas turi atlyginti nepriklausomo turto vertintojo samdymo išlaidas, sąlygos, pirmiausia atkreiptinas dėmesys į tai, jog byloje nėra duomenų, patvirtinančių, kad draudikas, 2018 m. gruodžio 13 d. gavęs pareiškėjo pretenziją dėl žalos atlyginimo, būtų apžiūrėjęs pareiškėjo automobilį per TPVCAPDĮ 15 straipsnio 2 dalyje nustatytą 3 dienų terminą ar vėliau. Atsiliepime ir pats draudikas teigia turto neapžiūrėjęs, nes pareiškėjas nesuteikė tokios galimybės, ir nurodė automobilio apgadinimus po eismo įvykio pamatęs tik Vertinimo ataskaitoje, kurią pareiškėjas el. paštu atsiuntė 2019 m. sausio 17 d. Nors draudikas teigė, jog pareiškėjas su juo nebendradarbiavo ir nepateikė automobilio apžiūrai, be to, tą pačią žalą administravo ir kita draudimo bendrovė, tačiau jokių duomenų, neginčijamai patvirtinančių, kad pareiškėjo buvo prašoma pateikti turtą apžiūrai, arba kad automobilio apgadinimų mastą patvirtinančius duomenis (apžiūros aktą, nuotraukas) draudikas būtų gavęs iš kitos draudimo bendrovės, nepateikė.

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta, konstatuotina, kad 3 dienų terminas turtui apžiūrėti buvo praleistas ir pareiškėjas buvo įgijęs teisę kreiptis į turto vertintoją dėl žalos dydžio nustatymo TPVCAPDĮ 15 straipsnio 3 dalies pagrindu ir reikalauti, kad tokios išlaidos būtų atlygintos. Lietuvos banko vertinimu, pareiškėjo teisės į turto vertintojo samdymo išlaidų atlyginimą nepaneigia ir Lietuvos banko išvada, kad draudikas pagrįstai nesivadovavo Vertinimo ataskaitoje pateiktais remonto išlaidų skaičiavimais, taigi, draudikas turi pareigą atlyginti pareiškėjui visas turto vertintojo samdymo išlaidas – 90 Eur.

Dėl reikalavimo mokėti delspinigius pagrįstumo

Vertinant pareiškėjo reikalavimo išmokėti delspinigius už TPVCAPDĮ įtvirtintų terminų priimti sprendimą pažeidimą, pažymėtina, kad TPVCAPDĮ 19 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtinta, kad atsakingas draudikas, jo atstovas pretenzijoms nagrinėti ar Biuras privalo išmokėti draudimo išmoką per 30 dienų nuo pretenzijos pateikimo dienos. TPVCAPDĮ 19 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad jei per šio straipsnio 1 dalyje nurodytą terminą neįmanoma iširti aplinkybių, būtinų draudžiamojo įvykio faktui ar žalos dydžiui nustatyti, išmoka mokama per 14 dienų, skaičiuojant nuo dienos, kai šias aplinkybes būtų įmanoma baigti tirti dedant reikiamas pastangas, tačiau ne vėliau kaip per 3 mėnesius nuo pretenzijos pateikimo dienos. Pagal TPVCAPDĮ 19 straipsnio 3 dalį, atsakingas draudikas, jo atstovas pretenzijoms nagrinėti arba Biuras per 30 dienų (arba šio straipsnio 2 dalyje nurodytu atveju – per 3 mėnesius) nuo pretenzijos pateikimo dienos turi pateikti motyvuotą pasiūlymą dėl išmokos mokėjimo arba privalo pateikti pagrįstą atsakymą ir įrodymus, atleidžiančius nuo išmokos mokėjimo ar suteikiančius teisę sumažinti išmoką. To paties straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad atsakingas draudikas, jo atstovas pretenzijos nagrinėti arba Biuras, praleidę šio straipsnio 1–3 dalyse nustatytus terminus, privalo mokėti 0,04 proc. delspinigius už kiekvieną pavėluotą dieną nuo sumos, kurią sumokėti praleistas terminas.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą dėl delspinigių mokėjimo kartu pažymėtina ir tai, jog to paties straipsnio 5 dalyje yra įtvirtinta, kad išmoka mokama, kai yra nustatytas draudžiamojo įvykio faktas ir žalos dydis, jei teisės aktų nustatytais atvejais apie eismo įvykį buvo pranešta policijai, o nukentėjęs trečiasis asmuo pateikė atsakingam draudikui arba Biurui turimus eismo įvykio ir žalos įrodymus, laikėsi draudiko ar Biuro nurodymų, jeigu jie buvo duoti, leido draudikui ar Biurui susipažinti su dokumentais, galinčiais įrodyti padarytos žalos aplinkybes, faktą ir dydį, taip pat suteikė galimybę iširti per eismo įvykį padarytos žalos priežastis ir nustatyti jos dydį, atsižvelgdamas į TPVCAPDĮ 15 straipsnio nuostatas išsaugojo sugadintą transporto priemonę ar kitą turtą tokį, koks jis buvo po eismo įvykio, ir pretenziją dėl padarytos žalos pateikė per TPVCAPDĮ 16 straipsnio 4 dalyje nustatytą terminą.

Bylos duomenys patvirtina, kad TPVCAPDĮ 13 straipsnyje nurodytą pretenziją pareiškėjas draudikui pateikė 2018 m. gruodžio 13 d. Draudimo išmoka, kaip matyti iš draudiko pateikto mokėjimo nurodymo, pareiškėjui buvo pervesta 2019 m. kovo 21 d., t. y. praėjus daugiau nei 30 dienų. Kaip matyti iš nustatytų aplinkybių, draudikas praleido TPVCAPDĮ nustatytą 30 dienų terminą draudimo išmokai išmokėti, nėra duomenų, kad per 30 dienų terminą nuo pretenzijos pateikimo dienos draudikas būtų pateikęs ir TPVCAPDĮ 19 straipsnio 3 dalyje nurodytą motyvuotą pasiūlymą dėl draudimo išmokos mokėjimo ar atsakymą su įrodymais, atleidžiančiais nuo išmokos mokėjimo ar suteikiančius teisę sumažinti draudimo išmoką, todėl svarbu nustatyti, ar nagrinėjamu atveju nėra pagrindo taikyti TPVCAPDĮ 19 straipsnio 2 dalies nuostatą, t. y. nustatyti, ar draudikas turėjo galimybę iširti draudžiamojo įvykio aplinkybes ir priimti objektyvų sprendimą dėl draudimo išmokos, ar ne.

Kaip minėta, draudikas savo sprendimą atsisakyti mokėti delspinigius iš esmės grindė dviem argumentais. Pirmia, draudikas teigia priimti sprendimo per 30 dienų neturėjęs objektyvios galimybės: pareiškėjas nurodė, kad dėl draudimo išmokos kreipėsi į automobilių KASKO draudimo sutartimi apdraudusią draudimo bendrovę, nebendradarbiavo nuo bylos administravimo pradžios, susisiekti dėl automobilio apžiūros nebuvo galimybės, o pats pareiškėjas, kol sužinojo jog AB „Lietuvos draudimas“, su kuria pastarasis yra sudaręs KASKO draudimo sutartį, nemokės draudimo išmokos pagal Vertinimo ataskaitą, į draudiką nesikreipė. Be to, draudiko teigimu, pareiškėjas pirmus dokumentus pateikė 2019 m. sausio 17 d., t. y. po mėnesio nuo kreipimosi į draudiką. Antra, draudikas teigė, kad žalos vertinimas iš esmės užtruko nuo 2019 m. sausio 17 d., kai pareiškėjas atsiuntė Vertinimo ataskaitą, iki 2019 m. vasario 3 d. ir šis terminas, draudiko vertinimu, yra protingas, nes draudiko ekspertui reikėjo susipažinti su autoservisų pateiktomis sąmatomis, kurias draudikas gavo 2019 m. sausio 28–29 d. Be to, pridūrė, kad 2019 m. vasario 3 d. su pareiškėju buvo bendrauta telefonu, jam buvo suteikta informacija apie žalos vertinimą.

Pažymėtina, kad draudikas, nors teigia, kad pareiškėjas su juo nebendradarbiavo, neatsiliepė į skambučius, nepateikė automobilio apžiūrai ir kt., nepateikė jokių duomenų, patvirtinančių, kad pats draudikas siekė bendradarbiauti su pareiškėju, apžiūrėti automobilį ir atlikti kitus veiksmus, kuriuos draudikas turi pareigą ir įgaliojimus atlikti, vertindamas

draudžiamuosius įvykius. Taigi, tokie draudiko argumentai vertintini kritiškai. Draudiko motyvai, susiję su Vertinimo ataskaitos pateikimu, taip pat atmestini. Todėl, Lietuvos banko vertinimu, šiuo atveju nėra pagrindo teigti, kad išmoka negalėjo būti mokama, nes nukentėjęs asmuo neteikė draudikui duomenų apie įvykį ar nesilaikė jo duotų nurodymų (TPVCAPDĮ 19 straipsnio 5 dalis). Nors draudikas taip pat teigia, kad pareiškėjas pateikė draudikui Vertinimo ataskaitą tik dėl to, kad AB „Lietuvos draudimas“ atsisakė ja vadovautis, minėta aplinkybė, Lietuvos banko vertinimu, neturi reikšmės vertinant Draudimo įstatyme nustatytų terminų laikymosi aplinkybes. Be to, atkreiptinas dėmesys, kad delspinigių mokėjimo pagrindai siejami ne su žalos vertinimo trukme, kuri, anot draudiko, buvo protinga, o su terminu nuo TPVCAPDĮ 13 straipsnyje nurodytos pretenzijos pateikimo iki draudimo išmokos išmokėjimo.

Kita vertus, draudikas pagrįstai teigė, kad pareiškėjas, pateikdamas pretenziją dėl žalos, nurodė kad kreipsis arba yra kreipęsis į kitą draudimo bendrovę, t. y. AB „Lietuvos draudimas“. Pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos teisės aktuose nėra įtvirtintos tvarkos, įpareigojančios žalą patyrusį asmenį pirmiausia kreiptis į KASKO draudimo sutartimi turta apdraudusią draudimo bendrovę arba į kaltininko civilinę atsakomybę pagal TPVCAPDĮ apdraudusią draudimo bendrovę, tačiau nukentėjusiam asmeniui ta pati žala negali būti atlyginama du kartus, pavyzdžiui, tiek pagal KASKO draudimo sutartį, tiek pagal TPVCAPDĮ, nes tokiu atveju būtų pažeistas visiško nuostolių atlyginimo principas, o nukentėjęs asmuo nepagrįstai praturtėtų. Taip pat teisės aktai nereglamentuoja ir draudimo bendrovių tarpusavio santykių, kai dvi draudimo bendrovės administruoja tą patį įvykį, tačiau draudimo bendrovės, būdamos profesionalios finansų rinkos dalyvės, savo veikloje turi vadovautis aukščiausiais profesionalumo, atidumo ir rūpestingumo standartais. Tai reiškia, kad, žinodamos apie vykdomą tos pačios žalos administravimą, draudimo bendrovės turi bendradarbiauti, kooperuotis ir tinkamai įgyvendinti iš teisės aktų ar draudimo sutarčių kylančias teises ir pareigas.

Nors, Lietuvos banko vertinimu, vien formalus 30 dienų termino sprendimui priimti pažeidimas savaime nesuteikia pagrindo draudikui mokėti TPVCAPDĮ 19 straipsnio 4 dalyje nustatytus delspinigius, tačiau draudikas nepateikė duomenų, pavyzdžiui, el. susirašinėjimo su pareiškėju arba su KASKO draudimu pareiškėjo automobilį apdraudusia draudimo bendrove duomenų, kurių pagrindu būtų galima teigti, kad buvo pagrindas taikyti išimtinį 3 mėnesių terminą draudimo išmokai mokėti arba kitų svarbių aplinkybių, dėl kurių draudikas delė priimti sprendimą. Manytina, kad, dėdamas reikiamas pastangas, draudikas galėjo draudimo išmoką išmokėti nepraleidęs teisės aktuose numatytų 30 dienų ir 3 mėnesių terminų, tačiau praleido abudu terminus ir nepateikė duomenų, kuriais remiantis būtų galima teigti, kad sprendimas negalėjo būti priimtas. Be to, draudikas neįrodė galėjęs pagrįstai tikėtis, kad draudimo išmoką dėl žalos išmokės AB „Lietuvos draudimas“ ir jam, kaip eisimo įvykio kaltininko civilinės atsakomybės draudikui, bus pateiktas atgręžtinis reikalavimas.

Taigi, teigtina, kad pareiškėjo reikalavimas rekomenduoti draudikui mokėti delspinigius yra pagrįstas. Pretenziją draudikui TPVCAPDĮ nustatyta tvarka pareiškėjas pateikė 2018 m. gruodžio 13 d., o neginčijamo dydžio draudimo išmoką draudikas išmokėjo tik 2019 m. kovo 21 d., praleidęs TPVCADPĮ 19 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą 30 dienų terminą, todėl jam kyla pareiga mokėti 0,04 proc. delspinigius už kiekvieną pavėluotą dieną iki draudimo išmokos išmokėjimo dienos.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 2 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 59.2 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Iš dalies tenkinti pareiškėjo S. A. reikalavimus ir rekomenduoti AAS „BTA Baltic Insurance Company“:

1.1. atlyginti pareiškėjui 90 Eur turto vertintojo samdymo išlaidų;

1.2. sumokėti pareiškėjui TPVCAPDĮ 19 straipsnio 4 dalyje nustatytus delspinigius už kiekvieną pavėluotą dieną nuo draudimo išmokos, kurią sumokėti praleistas terminas.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytų rekomendacijų

įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtų rekomendacijų, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

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