LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

SPRENDIMAS DĖL X. X. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO

2024-10-11 Nr. 429-205
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas su draudiku sudarė Gyventojų turto draudimo sutartį (draudimo liudijimo Nr. *(duomenys neskelbtini)*), kuria draudiko parengtų Gyventojų turto draudimo taisyklių Nr. 060[1] (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su butu ir namų turtu, esančiu *(duomenys neskelbtini)*, (draudimo vertės tipas – nauja vertė), taip pat turto savininko (pareiškėjo) civilinė atsakomybė (toliau – Turto draudimo sutartis). Draudimo laikotarpis – nuo 2022 m. lapkričio 5 d. iki 2023 m. lapkričio 4 d.

2023 m. lapkričio 9 d. pareiškėjas informavo draudiką apie 2023 m. spalio 16 d. įvykį. Pareiškėjas nurodė iš buto Nr. 84 kaimynų gavęs informaciją apie drėkstančias lubas, o spalio pabaigoje atvykęs santechnikas rado gedimą – nesandarią vandens užpildymo sistemą tualete. Žala buvo padaryta pareiškėjo butui, butui Nr. 84 ir laiptinės trečiojo, ketvirtojo ir penktojo aukštų koridoriuose. Gavęs minėtą informaciją draudikas pradėjo žalos administravimą dėl pareiškėjo turtui padarytų nuostolių[2] (toliau – buto žala) ir užregistravo įvykį pagal turto savininko civilinės atsakomybės draudimą dėl kito turto valdytojams padarytos žalos[3] (toliau – civilinės atsakomybės žala), nukentėjusių trečiųjų asmenų pranešimų dėl žalos atlyginimo draudikas negavo.

2023 m. gruodžio 12 d. draudiko pavedimu žalų reguliavimo bendrovės UAB „SMART CLAIMS“ įgalioti asmenys atliko pareiškėjo buto apžiūrą ir parengė Turto apžiūros aktą (toliau – Apžiūros aktas). Jame nurodyta, kad apgadintos kambario sienos: yra pūslių, atšokę dažai, išpjauta dalis sienos (bandant surasti vandens nutekėjimo priežastį), taip pat išsipūtusios durys, vietomis atšokę dažai.

2023 m. gruodžio 28 d. draudikas priėmė sprendimą išmokėti pareiškėjui 314,26 Eur (374,26 Eur draudiko nustatyta buto apgadinimų remonto kaina – 60 Eur išskaita) draudimo išmoką už pareiškėjo butui padarytą žalą. Pareiškėjui paštu buvo išsiųstas rašytinis pranešimas apie išmoką.

2023 m. gruodžio 29 d. pareiškėjas el. paštu kreipėsi į draudiką su prašymu nurodyti, kada bus imamasi remonto darbų, o draudikas 2024 m. sausio 2 d. atsakė remonto paslaugos pasiūlyti negalįs ir nurodė, kad pareiškėjas gali kreiptis į pasirinktą įmonę. Draudiko pasiteiravus dėl žalos bylų administravimo stadijos, draudikas informavo, kad draudimo išmoka pareiškėjui jau buvo pervesta.

2024 m. sausio 2 d. draudiko el. paštu paprašius detalizuoti remonto sąmatą, draudikas paaiškino žalos dydį įvertinęs remdamasis įvykio vietoje surašytu Apžiūros aktu ir pateikė pareiškėjui Apžiūros akto kopiją bei Turto žalos įvertinimo skaičiuoklę, kurioje nurodyta bendra 374,26 Eur pareiškėjo bute atsiradusių apgadinimų remonto kaina. Pareiškėjas nesutiko su Pirmiau minėtoje skaičiuoklėje nustatyta remonto kaina ir išmokėta draudimo išmoka, draudikui nurodė, kad jis įvertino ne visų apgadinimų remontą, nėra aišku, kokia metodika rėmėsi.

---

[1] Galiojančių nuo 2017 m. kovo 21 d.
[2] Žalos bylos Nr. CLT3171130.
[3] Žalos bylos Nr. CLT3171131.

Draudiko pasiteiravus, kokių veiksmų galima imtis, šis nurodė, kad prieš remontą galima atsiųsti suderinti remonto sąmatą.

2024 m. sausio 3 d. draudikui el. paštu buvo pateikta pareiškėjo pavedimu parengta remonto sąmata, kurioje nurodyta, kad pareiškėjo buto bei trečiojo–penktojo daugiabučio namo aukštų koridorių remontas, reikalingas įvykio padariniams pašalinti, be PVM bendrai kainuotų 1 382 Eur. Draudikas atsižvelgė į šioje sąmatoje nurodytas išlaidas, tenkančias pareiškėjo buto defektų remontui, sutiko ja remtis ir nusprendė išmokėti papildomą 195,74 Eur draudimo išmoką. Pareiškėjui buvo išmokėta bendra 510 Eur draudimo išmoka (570 Eur remonto kaina – 60 Eur draudimo liudijime įtvirtinta išskaita). Draudikas taip pat informavo, kad dėl bendro naudojimo patalpų ir kito buto apgadinimų, atsiradusių dėl įvykio, remonto į draudiką turi kreiptis daugiabučio namo savininkų bendrija arba namo administratorė bei apgadinto buto savininkai.

Pareiškėjas savo iniciatyva kreipėsi į MB *Laupetra* (toliau – bendrovė) dėl apgadintų patalpų remonto sąmatų sudarymo, o jos specialistai 2024 m. vasario 13 d. parengė Specialistų techninio vertinimo išvadą (toliau – Išvada). Išvadoje pateiktos penkios remonto sąmatos, kuriose nurodyta bendra defektų šalinimo (remonto) kaina be PVM sudaro 2 147,55 Eur: 354,76 Eur už trečiojo aukšto koridorių, 584,28 Eur už ketvirto aukšto koridoriaus, 303,63 Eur už penkto aukšto koridoriaus, 429,88 Eur už buto Nr. 84 ir 475 Eur už pareiškėjo buto remontą.

2024 m. kovo 5 d. Išvada el. paštu buvo pateikta draudikui, kartu nurodant, kad, šiam nepranešus, kokiu metodu buvo apskaičiuota remonto kaina, bei nepateikus detalios sąmatos, buvo kreiptasi į Išvadą parengusią bendrovę. Pareiškėjas prašė draudiko išmokėti papildomą draudimo išmoką, apskaičiuotą iš visų, išskyrus buto Nr. 84[4], apgadintų patalpų remonto kainų su PVM bei bendrovės samdymo išlaidų (363 Eur) sumos atėmus išmokėtą draudimo išmoką (510 Eur).

2024 m. kovo 14 d. draudikas el. paštu atsakė negalįs mokėti pareiškėjui draudimo išmokos civilinės atsakomybės žalos byloje ir atlyginti nuostolių už tretiesiems asmenims priklausančiam turtui padarytą žalą. Draudikas taip pat pakartotinai nurodė, kad draudiko išmoka pareiškėjui buto žalos byloje buvo išmokėta į pareiškėjo banko sąskaitą.

2024 m. balandžio 2 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką el. paštu ir nurodė, kad, draudikui nesugebėjus pašalinti žalos (suremontuoti turto), pateikiamas raštas dėl jos šalinimo. Kartu buvo pateiktas 2024 m. kovo 28 d. daugiabučio namo administratorės raštas, kuriame nurodoma, kad pretenzijų dėl bendro naudojimo patalpų (koridorių) apgadinimų nebėra, patalpos sutvarkytos, žala pašalinta. Pareiškėjas dar kartą prašė draudiko atlyginti žalą (išmokėti draudimo išmoką) arba pateikti motyvuotą sprendimą dėl atsisakymo ją atlyginti.

Gavęs patvirtinimą (daugiabučio namo administratorės raštą), jog pareiškėjas žalą pašalino, draudikas išmokėjo pareiškėjui papildomą 1 220,20 Eur draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal Išvadoje pateiktose sąmatose nurodytas trečiojo–penktojo aukštų koridoriaus patalpų remonto kainas be PVM (1 242,67 Eur), pritaikęs 22,47 Eur dydžio išskaitą už remontuotinų patalpų būklės pagerinimą.

2024 m. balandžio 8 d. pareiškėjas el. paštu teiravosi draudiko, kodėl buvo išmokėta tik 1 220,20 Eur draudimo išmoka, ir paprašė paaiškinti, kodėl buvo atsisakyta išmokėti likusią 711,18 Eur sumą.

2024 m. balandžio 10 d. rašytiniu pranešimu draudikas paaiškino pareiškėjui, kad buto žalos byloje pareiškėjui buvo išmokėta 510 Eur draudimo išmoka, nors Išvadoje buvo nurodyta 475 Eur pareiškėjo buto remonto kaina be PVM (t. y. ji buvo mažesnė už buto žalos byloje jau išmokėtą draudimo išmoką). Draudikas taip pat paaiškino, kad buto Nr. 84 savininkai dėl žalos atlyginimo kreipėsi tiesiogiai ir jiems buvo išmokėta draudimo išmoka. Be to, gavęs bendrų daugiabučio patalpų (koridorių) valdytojos (namo administratorės) patvirtinimą, jog pretenzijų dėl bendrų patalpų nebėra, atsižvelgdamas į Taisyklių nuostatas, pagal kurias į nuostolius neįtraukiamos išlaidos turto pagerinimams, draudikas apskaičiavo 1 220,20 Eur išmoką. Draudikas taip pat paaiškino, kad pagal Taisykles PVM yra kompensuojamas tik po faktinio turto remonto ir kai jis yra sumokamas, o draudimo išmokos gavėjas nėra PVM mokėtojas arba neturi teisės į PVM ataskaitą.

Pareiškėjas nesutiko su draudiko sprendimu ir pateikė Lietuvos bankui 2024 m. balandžio 26 d. skundą. Pareiškėjo teigimu, draudikas draudimo išmoką išmokėjo nepateikęs detalios remonto sąmatos, be to, liko nepagrįstai neatlygintas PVM, nors žala buvo visiškai pašalinta ir

[4] Draudikui buvo nurodyta, kad buto Nr. 84 savininkai draudimo išmokos mokėjimo klausimus derins su draudiku tiesiogiai.

turi būti kompensuota. Pareiškėjas pageidavo, kad draudikas išmokėtų papildomą 711,18 Eur išmoką. Nustatęs, kad pareiškėjas, prieš kreipdamasis į Lietuvos banką, nepateikė pretenzijos draudikui, kaip tai numatyta vartojimo ginčų nagrinėjimo tvarką reglamentuojančiuose teisės aktuose, Lietuvos bankas persiuntė pareiškėjo skundą draudikui ir paprašė pateikti pareiškėjui išsamų ir motyvuotą atsakymą.

2024 m. gegužės 22 d. raštu draudikas atsakė į pareiškėjo skundą, jame nurodė papildomos draudimo išmokos mokėti neturįs pagrindo. Draudikas taip pat patikslino, kad dėl įvykio yra išmokėjęs šias sumas: 1) 510 Eur išmoką pareiškėjui buto žalos byloje; 2) 1 220,20 Eur draudimo išmoką pareiškėjui už bendro naudojimo koridorių remontą civilinės atsakomybės žalos byloje; 3) 603,36 Eur draudimo išmoką už buto Nr. 84 žalą (draudimo išmoka išmokėta buto savininkams). Anot draudiko, pareiškėjo reikalavimą išmokėti 711,18 Eur sumą sudaro Išvadoje pateiktose sąmatose nurodyta PVM dalis už bendro naudojimo patalpų (koridorių) remontą ir 363 Eur Išvados rengimo išlaidos, tačiau PVM atlyginimo pagrindų šiuo atveju nenustatyta, o nepriklausomų ekspertų išlaidas, jeigu nesusitarta kitaip, pagal Taisykles padengia ta šalis, kuri į juos kreipėsi.

Gavęs netenkinantį draudiko atsakymą į skundą, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką ir prašė išnagrinėti kilusį ginčą bei įpareigoti draudiką: 1) papildomai išmokėti 348,18 Eur draudimo išmoką už nekompensuotą Išvadoje nurodytą PVM; 2) atlygini 363 Eur Išvados rengimo išlaidas. Kreipimesi pareiškėjas nurodė iš esmės analogiškus argumentus kaip ir Lietuvos banko draudikui persiųstame skunde: teigė, kad draudikas pirmąją draudimo išmoką išmokėjo tiksliai nenustatęs žalos dydžio, pateikė nepakankamai detalią remonto sąmatą ir dėl to reikėjo kreiptis į bendrovę dėl Išvados parengimo, be to, nekompensavo PVM, nors Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse yra įtvirtintas visiško žalos atlyginimo principas.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas prašė pareiškėjo reikalavimus atmesti. Draudikas iš esmės pakartojo atsakyme į Lietuvos banko persiųstą skundą nurodytus argumentus ir laikėsi pozicijos, kad kompensuoti PVM ir atlyginti Išvadą rengusio specialisto samdymo išlaidas, remiantis Taisyklėmis, nėra pagrindo.

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 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Įvertinus ginčo šalių pateiktus duomenis, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudimo išmokos, atlyginančios PVM, išskaičiuotą iš Išvadoje nurodytų pareiškėjo buto ir bendrų patalpų (trečiojo–penktojo aukštų koridoriaus) remonto kainų sumos, ir Išvados parengimo išlaidų atlyginimo.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti Taisyklėse įtvirtintas draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką reglamentuojančias nuostatas ir ginčo šalių pateiktus žalą pagrindžiančius dokumentus bei nustatyti: 1) ar draudikas nepažeidė Taisyklių sąlygų, reglamentuojančių draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką, ir pagrįstai atsisakė kompensuoti PVM; 2) ar draudikui kilo pareiga atlyginti Išvados rengimo išlaidas.

1. Dėl draudimo išmokos, atlyginančios PVM, mokėjimo

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnyje nustatyta, kad 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.

Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisinių santykių

subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo sudaryti sutartį, be to, savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio (sutarties sąlygų ir jų pakeitimo) bei formos, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas (jų turinį) nustato imperatyviosios teisės normos arba tam tikrų sąlygų reikalauja viešoji tvarka, sąžiningumo, protingumo, teisingumo principai, gera moralė. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalį).

Šalių sudaryta Turto draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos kasacinis teismas savo praktikoje yra ne kartą konstatavęs, kad draudimo sutartimi draudimo objektui suteikiama apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose.[5] Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtos draudimo rizikos laipsnį.[6] Draudimo taisyklėse taip pat įtvirtinama nuostolių nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka ir terminai, kitos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalyje nurodytos draudimo sutarties sąlygos.

Nagrinėjamu atveju šalys nesiginčija dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju, tačiau nesutaria dėl to, ar draudikas turi pareigą kompensuoti PVM, ar ne. Pareiškėjo nuomone, draudikas turėjo išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią Išvadoje pateiktose sąmatose nurodytą jo buto ir bendrųjų patalpų remonto kainą su PVM, tačiau draudikas su tokiu reikalavimu nesutiko ir teigė, kad PVM atlyginamas tik po faktinio remonto, kai yra sumokėtas, o draudimo išmokos gavėjas nėra užsiregistravęs kaip PVM mokėtojas arba neturi teisės į PVM atskaitą.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą dėl PVM kompensavimo, svarbu pažymėti, kad pareiškėjo reikalaujama 348,18 Eur papildomos draudimo išmokos suma yra apskaičiuota iš Išvadoje nurodytos bendros pareiškėjo buto ir bendrų patalpų (koridorių) remonto kainos su PVM (2 078,38 Eur) atėmus jau išmokėtą 1 730,20 Eur draudimo išmoką. Tačiau pareiškėjas, teikdamas reikalavimą, neatsižvelgė į tai, kad draudimo išmokai buvo pritaikyta 60 Eur besąlyginė išskaita[7] ir 22,47 Eur išskaita už nusidėvėjimą[8], dėl jų taikymo ginčo tarp šalių nekilo ir jokių objektyvių prieštaravimų dėl šių išskaitų pareiškėjas neteikė. Taigi, didžiausias pareiškėjo galimas reikalavimas yra ne 348,18 Eur, o 265,71 Eur.

Taisyklių, kurios yra taikytinos šalių sudarytai Turto draudimo sutarčiai, dalyje „Nuostolio nustatymo tvarka. Draudimo išmokos mokėjimas" yra įtvirtinti draudimo išmokos apskaičiavimo principai. Pagal Taisyklių 129.2 papunktį, pastatų draudimo atveju nuostoliai nustatomi, vadovaujantis turto sunaikinimo (sugadinimo) aktu, iš draudėjo ar apdraustojo ir kompetentingų įstaigų gautais nuostolio faktą, dydį ir faktines remonto išlaidas patvirtinančiais bei su draudiku suderintais dokumentais. Taisyklių 133.1 papunktyje nustatyta, kad kai pastatai, butai, namų turtas apdrausti nauja verte ir yra sugadinti dėl draudžiamojo įvykio, nuostoliu laikoma turto remonto kaina, bet ne daugiau kaip turto nauja vertė įvykio dieną.

Atsižvelgiant į tai, kad žala dėl įvykio buvo padaryta ne tik pačiam pareiškėjui, bet ir kitiems asmenims (dėl apgadintų kitiems asmenims priklausančių ir bendrų daugiabučio patalpų – koridorių), ir ji buvo administruota pagal pareiškėjo civilinės atsakomybės draudimo riziką[9], pažymėtina, kad Taisyklių 134 punkte yra atskirai įtvirtinta nuostolio dydžio apskaičiavimo civilinės atsakomybės draudimo taikymo atveju tvarka. Pagal 134.1 papunktį, nuostolio dydis apskaičiuojamas taip: 1) šiose Taisyklėse nustatyta tvarka; 2) draudikui ir naudos gavėjams susitarus; 3) vadovaujantis teismo patvirtinta taikos sutartimi, kuri yra priimtina draudikui; 4)

[5] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.

[6] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

[7] Pagal Taisyklių 1.19 papunktį, besąlyginė išskaita – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką, o pagal 133.34 papunktį, ji taikoma kiekvienu žalos atveju.

[8] Taisyklių 133.3 papunktyje nustatyta, kad išmoka yra mažinama pritaikant nusidėvėjimą, nustatytą šių Taisyklių 142 ir 146 punktuose ir kuris skaičiuojamas remontui panaudojamoms medžiagoms ir detalėms.

[9] Pareiškėjui savo iniciatyva pašalinus bendrų koridoriaus patalpų apgadinimus, teisė į žalos atlyginimą perėjo pačiam pareiškėjui.

Lietuvos Respublikos teismo sprendimu.

Taisyklių 135 punkte yra detalizuota draudimo išmokos mokėjimo tvarka. Pagal Taisyklių 135.1 papunktį, draudimo išmoka yra nuostolio, apskaičiuoto Taisyklėse ar draudimo liudijime nurodyta tvarka, suma, atsižvelgiant į bet kokį dvigubą draudimą, draudimą didesnėmis sumomis ir (ar) nevisišką draudimą bei kitus draudimo išmokos mažinimo pagrindus, nustatytus šiose taisyklėse ir (ar) draudimo liudijime, bei atėmus išskaitą. Pagal Taisyklių 135.15 papunktį, pridėtinės vertės mokestis (PVM) yra kompensuojamas tik tais atvejais, kai apdraustas turtas, kuriam buvo padaryta žala, yra faktiškai suremontuojamas ar atstatomas ir šis mokestis yra sumokamas, o draudimo išmokos gavėjas nėra užsiregistravęs kaip PVM mokėtojas arba pateikia įrodymus, kad neturi teisės į PVM atskaitą (teisės susigrąžinti PVM iš valstybės biudžeto).

Įvertinus bylos duomenis matyti, kad nuostolių dydis, kuriuo remdamasis draudikas apskaičiavo draudimo išmoką, buvo įvertintas pareiškėjo iniciatyva pasirinktos ir Išvadą parengusios bendrovės. Draudikas su Išvadoje pateiktais skaičiavimais sutiko ir tai nepažeidžia nei Taisyklėse nustatytų nuostolių nustatymo principų, nei pareiškėjo interesų, kylančių iš šalių sudarytos Turto draudimo sutarties.

Kita vertus, byloje nėra pateiktų jokių duomenų, suponuojančių išvadą, jog draudimo išmokos gavėjas (pareiškėjas) ne tik faktiškai suremontavo dėl įvykio apgadintą turtą, bet ir patyrė PVM išlaidų (pavyzdžiui, sumokėjo remonto įmonei už darbus), be to, nėra užsiregistravęs kaip PVM mokėtojas arba neturi teisės į PVM ataskaitą. Taisyklėse aiškiai įtvirtinti atvejai, kai PVM yra atlyginamas, tačiau nė vienas iš pagrindų šiuo atveju nėra tenkinamas, todėl draudikas pagrįstai vadovavosi Taisyklių 135.15 papunkčiu ir draudimo išmoką apskaičiavo atsižvelgdamas į Išvadoje nurodytą turto remonto kainą be PVM.

Papildomai pažymėtina, kad, pareiškėjui pateikus Taisyklėse 135.15 papunktyje nustatytus duomenis, suteikiančius teisę į draudimo išmoką už PVM, draudikas turėtų pagrindą persvarstyti priimtą sprendimą ir įvertinti naujų pareiškėjo reikalavimų pagrįstumą.

2. Dėl Išvados rengimo išlaidų atlyginimo

Kreipimesi pareiškėjas, be kita ko, prašė atlyginti 363 Eur Išvados parengimo išlaidas. Šį reikalavimą pareiškėjas grindė banko mokėjimo nurodymo kopija, patvirtinančia, kad tokia suma buvo pervesta bendrovei.

Taisyklių 123.1 papunktyje nustatyta, kad tiek draudikas, tiek ir draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas gali samdyti nepriklausomus ekspertus ir remtis jų išvadomis, kad būtų nustatyta įvykio priežastis ir nuostolio dydis. Pagal Taisyklių 132.2 papunktį, nepriklausomo eksperto išvados yra privalomos abiem draudimo sutarties šalims, jei nėra įrodoma, kad jos neteisingos. Pagal Taisyklių 132.3 papunktį, jeigu nesusitarta kitaip, nepriklausomo eksperto išlaidas apmoka ta šalis, kuri į jį kreipėsi. Taisyklių 132.4 papunktyje įtvirtinta, kad nepriklausomais ekspertais gali būti asmenys, nurodyti Lietuvos Respublikos audito, apskaitos ir turto vertinimo instituto ir Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos paskelbtuose ekspertų sąrašuose.

Iš byloje esančių duomenų matyti, kad pareiškėjas, siekdamas įrodyti nuostolių dydį, pats savo iniciatyva kreipėsi į Išvadą parengusią bendrovę, kad ši nustatytų dėl įvykio atsiradusių defektų remonto kainas. Šalys aiškiai buvo sutarusios, kad eksperto samdymo išlaidas apmoka ta šalis, kuri jį samdė, jeigu nesutarta kitaip, o nagrinėjamu atveju duomenų apie tokį susitarimą negauta. Be to, nei bendrovės, nei konkrečių Išvadą parengusių ekspertų nėra nurodytų ir Taisyklių 132.4 įvardintuose sąrašuose. Taigi, atlyginti bendrovės samdymo išlaidas remiantis Taisyklių sąlygomis nėra pagrindo.

Kita vertus, svarbu paminėti, kad toks Taisyklių nuostatų aiškinimas nepaneigia draudiko pareigos laikytis Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse (6.36 ir 6.200 straipsniai) įtvirtintų sutarčių ir prievolių vykdymo principų, tinkamai nustatyti nuostolių dydį bei išmokėti tokio dydžio draudimo išmoką, kuri atitiktų sudaryta sutartimi draudėjui, apdraustajam ar naudos gavėjui sukeltus pagrįstus ir teisėtus lūkesčius. Atitinkamai, nustačius, kad draudikas netinkamai vykdė iš sutarties ir (ar) teisės aktų kylančias pareigas, susijusias su sutarties vykdymu (įvykio aplinkybių ir (ar) priežasties nustatymu, nuostolio apskaičiavimu ir kt.), jam gali kilti pareiga atlyginti protingas išlaidas, susijusias su žalos vertinimu (Civilinio kodekso 6.249 straipsnio 4 dalies 2 punktas). Vis dėlto nagrinėjamu atveju Išvados rengimo išlaidos nelaikytinos atlygintinomis ir pagal pirmiau minėtas Civilinio kodekso nuostatas.

Visų pirma, šalys nesitarė ne tik dėl ekspertų samdymo ir Išvados rengimo išlaidų

pasidalinimo: draudikas nebuvo informuotas apie tai, kad pareiškėjas ketina kreiptis į statybų ekspertus dėl apgadintų patalpų remonto kainos nustatymo.

Antra, atkreiptinas dėmesys į tai, kad pareiškėjas pats dar 2024 m. sausio 3 d. jau buvo pateikęs savo buto ir trečiojo–penktojo daugiabučio aukštų koridorių remonto sąmatą, kurią draudikas iš esmės pripažino ir išmokėjo pagal ją apskaičiuotą papildomą draudimo išmoką buto žalos byloje, atlyginančią pareiškėjo buto defektų remonto kainą.

Trečia, draudikas iš esmės neginčijo pirmiau minėtoje sąmatoje nurodytų bendrų patalpų (koridorių) remonto kainų, tik paaiškino, kad dėl žalos kitam turtui atlyginimo pagal turto savininko civilinės atsakomybės draudimą turi kreiptis žalą patyrę asmenys. Nepaisant to, daugiau nei po mėnesio (2024 m. vasario 13 d.), pareiškėjui nebendradarbiaujant, t .y. nepateikus jokių papildomų argumentų, jog draudiko apskaičiuota draudimo išmokos suma vis tiek yra per maža, ir draudikui apie tai nežinant, buvo parengta Išvada, kurioje dar kartą įvertintos tų pačių patalpų remonto kainos (įskaitant pareiškėjo buto, už kurį jau buvo išmokėta draudimo išmoka) ir bute Nr. 84 atsiradusių defektų remonto kainos. Akcentuotina, kad kol draudikui nebuvo pateikta daugiabučio namo administratorės pažyma apie sutvarkytas bendras daugiabučio patalpas, pareiškėjas nebuvo pateikęs draudikui jokių duomenų, patvirtinančių, kad jis turi teisę į draudimo išmoką pagal turto savininko civilinės atsakomybės draudimo sąlygas.[10]

Taip pat paminėtina tai, kad Išvadoje dar kartą apskaičiuotos turto (pareiškėjo buto) remonto išlaidos, kurias atlyginančią draudimo išmoką draudikas išmokėjo iki Išvados parengimo, buvo netgi mažesnės nei 2024 m. sausio 3 d. pateiktoje sąmatoje, kuria draudikas ir vadovavosi apskaičiuodamas nuostolius dėl pareiškėjo buto apgadinimų.

Nors pareiškėjas kaip priežastį, lėmusią būtinybę kreiptis į bendrovę dėl Išvados parengimo, nurodė ir tai, jog draudikas nepateikė detalios remonto sąmatos, be to, draudiko sąmatoje nebuvo įtraukti tam tikri reikalingi remonto darbai (įskaitant koridoriaus remonto darbus), tačiau draudiko sąmata buvo rengta tik paties pareiškėjo butui padarytiems defektams, o ne koridoriaus remonto kainai apskaičiuoti. Be to, kaip minėta pirmiau, prieš pareiškėjui kreipiantis dėl Išvados parengimo, draudikas jau buvo išmokėjęs išmoką, apskaičiuotą pagal 2024 m. sausio 3 d. paties pareiškėjo pateiktą remonto sąmatą. Tai reiškia, kad pareiškėjas kaip priežastį kreiptis į bendrovę nurodė draudiko parengtą sąmatą, kuria draudikas prieš pareiškėjui kreipiantis į bendrovę nebesivadovavo ir išmoką buvo apskaičiavęs pagal paties pareiškėjo 2024 m. sausio 3 d. pateiktą sąmatą.

Galiausiai pažymėtina, kad pareiškėjo nurodyta aplinkybė apie gautą neginčijamą draudimo išmoką taip pat nesuponuoja pagrindo atlyginti Išvados rengimo išlaidas. Teisės aktai nedraudžia išmokėti neginčijamą draudimo išmoką tuo atveju, jeigu jos dydis naudos gavėjo netenkina. Neginčijamo dydžio draudimo išmokos išmokėjimas neužkerta kelio reikalauti didesnės draudimo išmokos ir nepažeidžia draudėjo interesų.

Lietuvos banko vertinimu, aptartos aplinkybės leidžia daryti pagrįstą išvadą, kad nepaisant to, jog draudikas sutiko vadovautis Išvadoje pateiktais trečiojo–penktojo daugiabučio aukštų koridorių remonto darbų kainos skaičiavimais, atlyginti prašomos išlaidos nebuvo būtinos, jos nelaikytinos protingomis žalos dydžio įrodinėjimo išlaidomis ir nėra pagrindo jas atlyginti. Jeigu pareiškėjas su draudiku būtų aiškiai ir visapusiškai komunikavęs, informavęs apie ketinimą savarankiškai atlikti trečiojo–penktojo aukštų patalpų remontą ir (ar) pateikęs sutikimus, kad jam būtų mokama draudimo išmoka už trečiųjų asmenų patirtą žalą, tai draudikas būtų pats galėjęs atlikti tikslingus žalos administravimo veiksmus ir nustatyti žalos dydį nepatiriant papildomų išlaidų, taip pat, gavęs pretenzijų dėl žalos dydžio, persvarstyti priimtus sprendimus.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, draudiko sprendimai nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios PVM, išskaičiuotą iš Išvadoje nurodytų pareiškėjo buto ir trečiojo–penktojo namo aukštų koridorių remonto kainų, ir atsisakyti atlyginti Išvados rengimo išlaidas yra pagrįsti, o pareiškėjo reikalavimai laikytini neapgrįstais ir todėl yra atmestini.

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

[10] Pagal Taisyklių 138.1 papunktį žala turtui, kuris nėra draudėjo nuosavybė, atlyginama draudėjui tik tokiu atveju, kai naudos gavėjas ar turto savininkas raštiškai sutinka, kad išmoka būtų mokama draudėjui ar apdraustajam.

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 tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius Arūnas Raišutis