



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2025-06-04 Nr. 429-109
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas su draudiku sudarė Transporto priemonių draudimo sutartį (draudimo liudijimas (*duomenys neskelbtini*)), kuria draudiko parengtų Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 021¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su automobiliu *BMW X5* (valst. Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Kasko draudimo sutartis). Draudimo laikotarpis – nuo 2023 m. birželio 9 d. iki 2024 m. birželio 8 d.

2024 m. birželio 1 d. eismo įvykio metu buvo apgadintas pareiškėjo automobilis. Pareiškėjas apie įvykį pranešė draudikui, nurodydamas: „važiuojant per liūtį, patvinusioje Ventos gatvėje ratas pataikė į duobę ir pavažiavus keliasdešimt metrų automobilis užgeso“ (toliau – Įvykis). Registrudamas žalą pareiškėjas pasirinko šį nuostolio atlyginimo būdą – „noriu gauti išmoką pinigais“. Gautų duomenų pagrindu draudikas pradėjo žalą pagal Kasko draudimo sutartį administravimą.

Įvertinęs registruojant žalą pateiktą informaciją ir Įvykio pobūdį (žala varikliui, galimas hidrosmūgis), draudikas 2024 m. birželio 4 d. informavo pareiškėją, kad automobilis turi būti pateiktas apžiūrai viename iš draudiko rekomenduojamų autoservisų. Tą pačią dieną pareiškėjas draudiką informavo, kad įgalioja X. X. (toliau – pareiškėjo atstovas), kol bus administruojama žala, veikti pareiškėjo vardu.

Automobilio apžiūra buvo atlikta V. Pranausko automobilių remonto dirbtuvėse (toliau – remonto dirbtuvės). Pareiškėjas automobilį į remonto dirbtuves pristatė 2024 m. birželio 10 d., apie užbaigtą automobilio apžiūrą pareiškėjas informuotas ir automobilį iš remonto dirbtuvių pasiėmė 2024 m. birželio 17 d. Remonto dirbtuvėse atlikta išorinė automobilio apžiūra bei atlikti tam tikri automobilio ardymo darbai, tarp jų – išimtas oro filtras ir nustatyta, kad jame yra vandens. Transporto priemonės techninės apžiūros aktą (toliau – Aktas) pasirašė pareiškėjas ir remonto dirbtuvių atstovas.

2024 m. birželio 17 d. pareiškėjo atstovas elektroniniu paštu draudikui nurodė, kad automobilis bus remontuojamas, remonto sąmata bus pateikta suderinti.

Iš bylos duomenų nustatyta, kad pareiškėjas pageidavo, jog detalesnę automobilio apžiūrą (ardymą) atliktų pareiškėjo atstovas. 2024 m. birželio 18 d. draudikas nurodė sutinkantis, kad automobilis būtų ardomas ir būtų išimtas jo variklis, taip pat nurodė, kad pareiškėjas privalo pateikti draudikui visų 6 švaistiklių vienoje vietoje nuotraukas. Draudikas taip pat informavo pareiškėją, kad automobilio remontas negali būti atliekamas, nepateikus ir nesuderinus iš anksto sąmatos su draudiku. 2024 m. birželio 18 d. pareiškėjo atstovas elektroniniu paštu draudikui atsakė: „visus darbus atliksime griežtai laikantis Jūsų rekomendacijų ir vadovaujantis draudimo įstatymu bei draudimo taisyklėmis“.

2024 m. birželio 20 d. ir 2024 m. birželio 21 d. draudikas papildomai informavo pareiškėjo atstovą, kad Įvykio pripažinimo draudžiamuoju klausimas bus sprendžiamas, tik gavus prašytą informaciją (atlikus automobilio variklio ardymą ir atsiuntus prašytas nuotraukas), nes būtina nustatyti tiksliai gedimo priežastis, t. y. ar variklis sugedo, kai į jį pateko vanduo. Draudikas dar

¹ Galiojančių nuo 2021 m. gruodžio 30 d. (2021 m. gruodžio 14 d. redakcija).

kartą pažymėjo, kad pareiškėjo automobilio ardymo darbus galima atlikti, tačiau būtina išsaugoti visas dalis, o remonto darbų negalima pradėti, nesuderinus remonto sąmatos su draudiku.

2024 m. liepos 5 d. ir 2024 m. liepos 11 d. pareiškėjo atstovas pateikė draudikui nuotraukas, patvirtinančias, kad automobilis ardomas, tačiau draudiko nurodytų švaistiklių nuotraukų nepateikė. 2024 m. liepos 18 d. draudiko atstovas nuvyko apžiūrėti automobilio, tačiau jo variklis ir valdymo blokai jau buvo išmontuoti.

2024 m. liepos 19 d. pareiškėjo atstovas elektroniniu laišku kreipėsi į draudiką ir nurodė: „variklio remontuoti ir daryti sąmatą yra netikslinga, nes jau iš pirmo žvilgsnio aišku, kad variklio remontas dvigubai viršija variklio kainą. Šioje susidariusioje situacijoje draudiko prašome žalą atlyginti pagal draudiko paskaičiavimą.“

2024 m. liepos 22 d. pareiškėjas pateikė draudikui pretenziją, nurodydamas, kad yra nepatenkintas draudiko atstovo darbu ir žalos administravimo eiga, prašė įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką.

2024 m. liepos 30 d. draudikas pateikė atsakymą, nurodydamas, kad sprendimas dėl draudimo išmokos nėra priimtas, nes tikrinama gauta informacija, tiriamos eismo įvykio aplinkybės. 2024 m. rugpjūčio 28 d. ir 2024 m. rugsėjo 26 d. pranešimais draudikas informavo pareiškėją apie žalos administravimo eigą, nurodydamas, kad sprendimas dėl draudimo išmokos nepriimtas, nes trūksta dokumentų, būtinų nuostolio dydžiui ir įvykio aplinkybėms nustatyti.

Remdamasis pareiškėjo atstovo prašymu žalą atlyginti pagal draudiko sudarytą sąmatą, draudikas 2024 m. spalio 1 d. sudarė Žalos sąmatą (toliau – draudiko sąmata), pagal kurią apskaičiavo pareiškėjui mokėtiną draudimo išmoką. Įvertinęs nuostolio dydį, draudikas tą pačią dieną telefonu susisiekė su pareiškėju dėl nustatytos draudimo išmokos suderinimo.

2024 m. spalio 2 d. draudikas priėmė sprendimą ir išmokėjo pareiškėjui 3 340 Eur² draudimo išmoką, atlyginančią įvykio metu patirtą žalą.

2024 m. lapkričio 25 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką su pretenzija, reikalaudamas pateikti visą žalos bylos medžiagą bei išmokėti papildomą 960 Eur draudimo išmoką, taip pat nurodydamas, kad pareiškėjo netenkina žalos administravimo proceso eiga.

2024 m. gruodžio 13 d. draudikas pateikė atsakymą ir nurodė, kad visa žalos bylos medžiaga pareiškėjui buvo pateikta 2024 m. spalio 14 d. draudiko savitarnos portale *savas/d.lt*. Draudikas pažymėjo, kad pareiškėjo reikalavimas išmokėti papildomą draudimo išmoką yra niekuo nepagrįstas, todėl draudikas neturi pagrindo pakeisti priimto sprendimo. Draudikas nurodė, kad tinkamai, remdamasis teisės aktų ir Kasko draudimo sutarties reikalavimais, vykdė žalos administravimo procesą bei surinko visą reikiamą medžiagą, kad galėtų priimti sprendimą. Draudikas atkreipė dėmesį, kad apskaičiuotas nuostolio dydis buvo suderintas su pareiškėju telefonu, gavus pareiškėjo patvirtinimą, buvo atliktas mokėjimas į pareiškėjo nurodytą banko sąskaitą.

Draudiko atsakymas pareiškėjo netenkino, todėl jis kreipėsi į Lietuvos banką dėl su draudiku kilusio ginčo nagrinėjimo ir prašė įpareigoti draudiką išmokėti papildomą 960 Eur draudimo išmoką bei delspinigius už kiekvieną pradelstą dieną, taip pat įpareigoti draudiką pateikti visą žalos bylos medžiagą. Pareiškėjo kreipimėsi teigiama, kad draudikas vilkino žalos administravimą, neleido susipažinti su žalos bylos medžiaga ir klaidingai teigia, kad draudimo išmokos dydis buvo suderintas su pareiškėju telefonu. Pareiškėjo reikalavimas dėl papildomos draudimo išmokos grindžiamas pareiškėjo atstovo 2024 m. rugsėjo 6 d. sudarytu Transporto priemonės atkūrimo (remonto) sąnaudų skaičiavimu (toliau – pareiškėjo atstovo sąmata), apskaičiuota suma – 4 460 Eur.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė besilaikąs pozicijos, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota tinkamai, atsižvelgiant į šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygas.

Draudikas nurodė, kad pareiškėjo atstovo sudaryta sąmata, kuria grindžiamas reikalavimas, yra nepagrįsta, į ją įtrauktos detalės, kurios dėl įvykio specifikos nėra keistinos, taip pat apskaičiuota per didelė darbų kaina. Siekdamas pagrįsti savo teiginius, draudikas pateikė ekspertinius paaiškinimus, kuriuose nurodyta, kad bendra nepagrįstų išlaidų suma pareiškėjo atstovo sudarytoje sąmatoje siekia 966 Eur.

Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad pareiškėjas ir jo atstovas ne kartą keitė savo poziciją

² Draudimo išmoka apskaičiuota iš nustatyto nuostolio dydžio išskaičiavus Kasko draudimo sutartyje numatytą besąlyginę išskaitą (3 500 Eur – 160 Eur).

dėl pageidaujamo nuostolių atlyginimo būdo (pagal draudiko sudarytą sąmatą ar kompensuojant už faktinį automobilio remontą), tinkamai nebendradarbiavo su draudiku. Nors pareiškėjo atstovas kaip galutinį pareiškėjo sprendimą nurodė, jog pareiškėjas pageidauja gauti dėl Įvykio patirtų nuostolių kompensavimą pagal draudiko sudarytą sąmatą ir automobilio remontuoti neketina, tačiau po to, kai draudimo išmoka buvo apskaičiuota, suderinta su pačiu pareiškėju ir išmokėta, pareiškėjo atstovas kreipėsi dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo.

Draudikas pabrėžė, kad, kreipdamasis dėl papildomos draudimo išmokos, pareiškėjas nepateikė draudikui jokių tokių reikalavimą pagrindžiančių dokumentų. Apie tai, kad automobilis galimai yra faktiškai suremontuotas, bei apie remontą neva pagrindžiančius dokumentus draudikui tapo žinoma tik susipažinus su pareiškėjo kreipimusi į Lietuvos banką. Pareiškėjo pateikta sąmata, kuria pareiškėjas grindžia savo reikalavimą ir kuri buvo sudaryta žalos administravimo metu, draudiko teigimu, niekada nebuvo derinta ar pateikta draudikui, su draudiku taip pat nebuvo derinamas autoservisas, kuris atliktų automobilio remontą, nors apie šių veiksmų būtinumą, jei automobilis būtų remontuojamas, draudikas pareiškėjo atstovą ne kartą buvo informavęs.

Draudikas taip pat nurodė, kad iš pareiškėjo pateiktų duomenų jam tapo žinoma, jog, pareiškėjo teigimu, jo automobilį remontavo pareiškėjo atstovas, nors draudikui nėra žinoma, kad pareiškėjo atstovas faktiškai užsiimtų tokia veikla. Draudikas nurodė, kad su pareiškėjo atstovu ir galimai nesažininga jo veikla yra susidūręs ir kitose žalos bylose, todėl žalos administravimo metu buvo atliekamas tyrimas dėl to, ar Įvykio aplinkybės nėra suklastotos.

Draudikas paaiškino, kad, norėdamas situaciją išspręsti kliento naudai, nusprendė Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką pagal Akte nustatytus defektus ir jų pagrindu draudiko sudarytą sąmatą. Draudikas pabrėžė, kad apskaičiuota draudimo išmokos suma buvo telefonu suderinta su pačiu pareiškėju asmeniškai ir tik po to pervesta į pareiškėjo nurodytą banko sąskaitą.

Draudikas pabrėžė, kad vien ta aplinkybė, jog remonto sąmata ir autoservisas nebuvo suderinti su draudiku, remiantis Kasko draudimo sutartimi, sudarytų pagrindą apskaičiuotą draudimo išmoką mažinti 20 procentų, dėl to bendras išmokos dydis, net ir skaičiuojamas pagal pareiškėjo atstovo sudarytą sąmatą, būtų mažesnis, nei draudikas išmokėjo pareiškėjui.

Draudikas nurodė, kad žalos administravimo procedūra buvo atlikta tinkamai, pagal teisės aktų reikalavimus, draudikas bendradarbiavo su pareiškėju ir siekė visapusiškai ištirti Įvykio aplinkybes, tačiau tai buvo sudėtinga dėl pareiškėjo atstovo veiksmų.

Atsižvelgdamas į visus šiuos duomenis, draudikas prašė pareiškėjo reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą.

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 dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl papildomos draudimo išmokos ir susijusių delspinigių atlyginimo.

Siekiant išspręsti pareiškėjo ir draudiko ginčą, būtina nustatyti, ar pagal šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygas ir teisės aktų nuostatas draudikas tinkamai: 1) apskaičiavo draudimo išmoką ir 2) administravo žalą.

Civilinio kodekso (toliau – CK) 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.

CK 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 (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Šalių sudaryta Kasko draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 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.³ 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 prisiimtą draudimo rizikos laipsnį.⁴ 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 prisiimtą draudimo rizikos laipsnį. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais ir kurie tokiais nelaikytini, taip pat aptariamos draudiko, draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens teisės ir pareigos, žalos nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka ir terminai ir kt. (Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnis).

1. Dėl draudimo išmokos dydžio

Iš individualių Kasko draudimo sutarties sąlygų, įtvirtintų pareiškėjui išduotame draudimo liudijime, matyti, kad Kasko draudimo sutartis sudaryta su sąlygomis „Autoservisas – draudiko pasirinkimu“, „Detalių nusidėvėjimas – taikomas“. Taisyklių 11.3.2 papunktyje paaiškinama „Autoservisas – draudiko parinkimu“ sąlyga: įvykus draudžiamajam įvykiui transporto priemonė remontuojama Draudiko nurodytame autoservise Lietuvos Respublikos teritorijoje arba draudimo išmoka apskaičiuojama vadovaujantis Draudiko nurodytais remonto darbų į kainiais ir keičiamų dalių bei naudojamų medžiagų kainomis.

Pagal Taisyklių 74 punktą, nuostolio dydį nustato draudikas, vadovaudamasis draudimo sutarties sąlygomis ir surinktais dokumentais, pagrindžiančiais nuostolį ir jo dydį. Apskaičiuojant nuostolio dydį atsižvelgiama tik į per įvykį tiesiogiai padarytus matomus sugadinimus, atsiradusius dėl tiesioginio ryšio su įvykio priežastimi. Pagal Taisyklių 78 punktą, transporto priemonės sugadinimo atveju nuostolio dydis nustatomas pagal sugadintos transporto priemonės ar jos detalių ir (ar) dalių rinkos vertę, buvusią iki draudžiamąjo įvykio, atkurti būtinas remonto išlaidas, kurias sudaro remonto darbų vertė, dažymo darbų vertė, keičiamų dalių vertė (nuvertinant dalis dėl nusidėvėjimo), dažymo medžiagų vertė.

Sudarydamos Kasko draudimo sutartį šalys susitarė dėl dviejų galimų žalos dydžio nustatymo būdų: i) pagal realias remonto išlaidas (Taisyklių 79.2 papunktis); ii) pagal teorinę darbų sąmatą (Taisyklių 79.1 papunktis). Taisyklių 79.1 papunktyje taip pat yra nustatytos papildomos draudimo išmokos apskaičiavimo taisyklės, kurios taikomos, kai nepateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinantys dokumentai. Pagal Taisyklių 79.1.1 punktą, būtinosios remonto išlaidos apskaičiuojamos be PVM pagal gamintojo rekomenduojamus laiko normatyvus, bet ne didesnius nei draudiko rekomenduojamo autoserviso valandiniai į kainiai, ir draudiko nurodytus keičiamų detalių ir (ar) dalių (naujų neoriginalių, naudotų, o jų nesant rinkoje – naujų originalių), atitinkančių sugadintos transporto priemonės technologijos lygį, atsižvelgiant į kainą, kurią už detales ir (ar) dalis sumokėtų

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d.; nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

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

draudikas. Taigi, vadovaujantis Taisyklių nuostatomis, nepateikus duomenų, kiek remonto darbai (detalės) kainavo realiai, yra vertinami būtini darbai pagal draudiko nustatytą kainą.

Vadovaujantis Taisyklių 85 punktu, draudimo išmoka apskaičiuojama prie nuostolio pridėjus kitas atlyginamas išlaidas (jeigu tokių yra), tuomet apskaičiuota suma gali būti sumažinta Taisyklių 10.6 ir 10.7 papunkčiuose bei 23 ir 24 punktuose nurodytais atvejais ir būdais, taip pat pritaikoma nustatyta besąlyginė išskaita, išskaičiuojamos nesumokėtos draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas jau yra suėjęs (jeigu nesutarta kitaip).

Iš bylos duomenų matyti, kad žalos administravimo metu pareiškėjas keletą kartų keitė savo poziciją dėl pageidaujamo žalos dydžio nustatymo būdo. 2024 m. birželio 3 d. pranešdamas apie įvykį, pareiškėjas nurodė, kad pageidauja gauti draudimo išmoką pinigais (t. y. pagal draudiko sudarytą teorinę sąmatą)⁶. 2024 m. birželio 17 d. pareiškėjo atstovas informavo draudiką, kad bus pateikta derinti automobilio remonto sąmata⁷. 2024 m. liepos 19 d. pareiškėjo atstovas nurodė draudikui, kad prašo žalos dydį nustatyti pagal draudiko sudarytą sąmatą⁸.

Įvertinus bylos duomenis, matyti, kad galutinis pareiškėjo sprendimas dėl žalos nustatymo būdo buvo žalos nustatymas pagal draudiko sudarytą sąmatą. Iš bylos duomenų taip pat matyti, kad nei pareiškėjas, nei jo atstovas niekada nebuvo pateikę draudikui derinti planuojamo automobilio remonto sąmatos ar informavę draudiko, jog automobilis yra ar bus remontuojamas.

Atsižvelgdamas į pareiškėjo prašymą žalos dydį nustatyti pagal draudiko sudarytą sąmatą, draudikas, vadovaudamasis Akte nurodytais automobilio defektais, 2024 m. spalio 1 d. sudarė sąmatą ir draudimo išmoką apskaičiavo, vadovaudamasis Taisyklių 79.1.1 papunktyje nustatyta tvarka: pagal būtinąsias remonto išlaidas be PVM, pagal ne didesnius nei draudiko partnerių autoservisų taikomus remonto darbų įkainius ir ne didesnes dalių kainas, nei būtų taikomos draudikui.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į pirmiau išdėstytas aplinkybes ir tai, kad pareiškėjo atstovas savo valią gauti draudimo išmoką pagal draudiko sudarytą sąmatą išreiškė aiškiai ir nedviprasmiškai ir vėliau šio pasirinkimo tebevykstant žalos administravimui nebekeitė, faktinio automobilio remonto išlaidų nederino ir jų įrodymų nepateikė, konstatuotina, jog draudikas pagrįstai žalos dydį nustatė vadovaudamasis Taisyklių 79.1.1 papunkčio nuostatomis.

Iš bylos duomenų matyti, kad draudikas, įvertinęs draudiko sudarytoje sąmatoje nustatytą žalos dydį bei Kasko draudimo sutartyje nustatytą besąlyginę išskaitą, išmokėjo pareiškėjui 3 340 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo dėl įvykio patirtą žalą.

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas draudikui reiškia reikalavimą išmokėti papildomą 960 Eur draudimo išmoką. Savo reikalavimą pareiškėjas grindžia pareiškėjo atstovo sąmata, pareiškėjo atstovo išrašyta 2024 m. spalio 10 d. Sąskaita faktūra Nr. *(duomenys neskelbtini)* ir 2024 m. spalio 10 d. Pinigų priėmimo kvitu Nr. *(duomenys neskelbtini)*.

Nesutikdamas su pareiškėjo reikalavimu, draudikas atsiliepiame nurodė, kad tik susipažinęs su pareiškėjo kreipimusi į Lietuvos banką sužinojo, kad automobilis buvo faktiškai remontuojamas. Draudikas pabrėžė, kad Taisyklių 108.3 papunktyje numatyta, jog pareiškėjas prieš pradedant remonto darbus autoservise turi suderinti remonto darbų apimtį ir kainą su draudiku, pareiškėjas ne kartą buvo apie tai informuotas, tačiau, nors pareiškėjo atstovo sąmata buvo sudaryta 2024 m. rugsėjo 6 d. (t. y. žalos administravimo metu, kol sprendimas dar nebuvo priimtas), pareiškėjas šios sąmatos draudikui suderinti nepateikė.

Įvertinęs pareiškėjo atstovo sudarytoje sąmatoje nurodytus duomenis, draudikas pabrėžė, kad sąmata yra nepagrįsta, nes į ją įtrauktos tokios su dalių keitimu susijusios išlaidos, kurios nėra susijusios su įvykiu, be to, taikyta nepagrįstai didelė darbų kaina.

Savo pozicijai pagrįsti draudikas pateikė ekspertinio pobūdžio paaiškinimus, kuriuose tiksliai įvardytos dalys, kurios į pareiškėjo sudarytą sąmatą yra įtrauktos nepagrįstai, bei konstatuojama, kad jos „nėra tiesiogiai susijusios su variklio keitimu, vykdomu dėl registruoto eismo įvykio, pvz: veleno riebokšlis nėra apkraunamas smūgio jėgos, jis tiesiogiai yra sandarinimo elementas, alyvos radiatorius – nedalyvauja variklio degimo procese, jis nėra susijęs su oro įsiurbimu ar cilindrų suspaudimo ciklu, kur vyksta hidrosūgis ir t. t. Šios dalys nebuvo apgadintos įvykio metu (neįtrauktos į defektinį aktą), todėl jų keitimas negali būti kompensuojamas Draudiko. Verta paminėti, kad klientas gali pasikeisti nurodytas dalis, kurios

⁶ Šias aplinkybes patvirtina pateiktas išrašas iš draudiko savitarnos portalo.

⁷ Šias aplinkybes patvirtina pateiktas elektroninis laiškas.

⁸ Šias aplinkybes patvirtina pateiktas elektroninis laiškas.

galimai jau buvo susidėvėjusios, tačiau nebuvo sugadintos įvykio metu, tačiau dėl to negali būti kompensuojamos pagal draudimo sutartį."

Ekspertiniuose paaiškinimuose taip pat nurodyta, kad „vadovaujantis „Audatex“ skaičiuoklės duomenimis, variklio išrinkimo ir surinkimo darbų sąnaudos vidutiniškai siekia 250–350 Eur, priklausomai nuo variklio modelio, komponentų kiekio, esančio ant variklio“, nors pareiškėjo atstovo sudarytoje sąmatoje šių darbų sąnaudos įvertintos 480 Eur.

Ekspertiniuose paaiškinimuose konstatuota, kad nepagrįstai į pareiškėjo atstovo sudarytą sąmatą įtrauktų dalių keitimo vertė sudaro 836 Eur, o minimalus darbų vertės skirtumas dėl variklio surinkimo ir išrinkimo – 130 Eur, todėl bendra nepagrįstų išlaidų suma siekia 966 Eur (836 Eur (nepagrįstai į sąmatą įtrauktų dalių keitimo vertė) + 130 Eur (minimalus darbų vertės skirtumas dėl variklio surinkimo ir išrinkimo)).

Įvertinus draudiko sąmatą, kuria remiantis buvo apskaičiuota ir išmokėta draudimo išmoka, ir pareiškėjo atstovo sudarytą sąmatą, sutiktina su draudiko pozicija, kad skirtumus iš esmės lemia dalių, kurių keitimas, pasak draudiko eksperto, nėra nulemtas įvykio, kaina. Pareiškėjo atstovo sąmata taip pat parengta taikant didesnę variklio išrinkimo bei surinkimo darbų įkainį, negu nustatė draudikas, kuriam pagal Kasko draudimo sutartį suteikta žalai apskaičiuoti reikalingų darbų įkainių nustatymo teisė.

Kaip buvo minėta, Taisyklėse numatyta, kad, apskaičiuojant nuostolio dydį, atsižvelgiama tik į per įvykį tiesiogiai padarytus matomus sugadinimus, atsiradusius dėl tiesioginio ryšio su įvykio priežastimi, o draudimo išmoka apskaičiuojama pagal būtinąsias remonto išlaidas, atsižvelgiant į draudiko partnerių taikomus remonto darbų įkainius ir dalių (detalių) kainas, už kurias jas galėtų įsigyti draudikas. Pareiškėjo atstovo sąmatoje remonto kaina apskaičiuojama remiantis kitais principais, o ne šalių sutarta tvarka. Taigi, net ir neneigiant, kad pareiškėjo atstovo sąmatoje nurodyti skaičiavimai nėra iš esmės klaidingi (t. y. automobilio remontą rinkoje galima atlikti ir už didesnę kainą, taip pat remonto metu galima papildomai pakeisti jau susidėvėjusias automobilio dalis (nors jų gedimas nėra susijęs su įvykiu), remiantis Kasko draudimo sutartimi, tai nesudaro pagrindo draudimo išmoką apskaičiuoti pagal pareiškėjo atstovo sąmatą. Tokiu atveju būtų paneigiama ne tik šalių sudaryta Kasko draudimo sutartis, numatanti nuostolių (atitinkamai ir draudimo išmokos) apskaičiavimo tvarką, bet ir teisės aktuose nustatyti ir teismų praktikoje išplėtoti sutarčių ir prievolių vykdymo ekonomiško principai.

Bylos duomenys patvirtina, kad draudiko skaičiavimai buvo atlikti Taisyklėse nurodyta tvarka, dėl kurios šalys susitarė sudarydamos Kasko draudimo sutartį (naudojantis „Audatex“ sistema ir į nuostolio dydį įtraukiant tik tų sugadinimų, kurie tiesiogiai susiję su įvykiu, remontą). Taip pat pateikti duomenys suteikia pagrindo teigti, kad būtinąsias remonto išlaidas iš tiesų gali būti gerokai mažesnės, nei nurodyta pareiškėjo atstovo sąmatoje.

Dėmesys atkreiptinas ir į tai, kad skirtumas tarp draudiko sąmatos ir pareiškėjo atstovo sąmatos būtų dar didesnis, jei pagal Kasko draudimo sutarties nuostatas pareiškėjo atstovo sąmatoje nurodytoms keičiamoms detalėms būtų pritaikytas nusidėvėjimo skaičiavimas (draudikas nurodė, kad, atsižvelgus į pareiškėjo automobilio amžių, skaičiuojamas nusidėvėjimas atskiroms sąmatoje nurodytoms keičiamoms automobilio dalims sudarytų 70 proc.) (Taisyklių 11.2.2 papunktis).

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes bei vertinant byloje esančių įrodymų visumą, konstatuotina, kad draudimo išmoka už žalą automobiliui draudiko sąmatoje buvo apskaičiuota tinkamai, atsižvelgiant į įvykio metu kilusius automobilio gedimus bei vadovaujantis šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygomis. Dėl pirmiau išdėstytų motyvų vertintina, kad pareiškėjo atstovo sąmata sudaryta nesilaikant Kasko draudimo sutarties nuostatų.

Atskirai pažymėtina, kad pareiškėjas kreipimesi nurodo, jog draudiko teiginys, kad draudimo išmokos dydis buvo suderintas su pareiškėju, yra melagingas. Atsakydamas į pareiškėjo teiginius, draudikas atsiliepime pabrėžė, kad apskaičiuota draudimo išmoka buvo telefonu suderinta asmeniškai su pačiu pareiškėju ir šis su apskaičiuota suma sutiko. Draudikas savo poziciją pagrindė pateikdamas telefono ekrano kopiją, iš kurios matyti, kad draudiko atstovas 2024 m. spalio 1 d. skambino pareiškėjui jo nurodytu telefono numeriu (numeris sutampa su tuo, kuris nurodytas kaip kontaktinis pareiškėjo telefono numeris kreipimesi į Lietuvos banką). Draudikas taip pat pabrėžė, kad pareiškėjo klaidingi teiginiai, jog neva su apskaičiuota draudimo suma jis nesutiko, rodo pareiškėjo ir jo atstovo nesąžiningumą.

Lietuvos banko vertinimu, draudikas pagrindė savo teiginį, jog, apskaičiavęs žalos dydį, draudikas susisiekė tiesiogiai su pareiškėju, tačiau dėmesys atkreiptinas į tai, kad net jei

pareiškėjas nebūtų išreiškęs sutikimo su pasiūlytu draudimo išmokos dydžiu, tai nepaneigtų pirmiau nustatyto fakto, kad draudikas draudimo išmoką apskaičiavo tinkamai, vadovaudamasis Kasko draudimo sutarties nuostatomis.

Draudikas, siekdamas pagrįsti savo sprendimą atsisakyti mokėti papildomą draudimo išmoką, taip pat nurodė, kad net jei draudimo išmoka būtų apskaičiuojama pagal pareiškėjo atstovo sąmatą, vadovaujantis Kasko draudimo sutarties nuostatomis, šio konkretaus ginčo atveju egzistuoja pagrindas mažinti draudimo išmoką.

Draudikas dėmesį atkreipė į tai, kad Kasko draudimo sutartis sudaryta su sąlyga „Autoservisas – draudiko pasirinkimu“. Taisyklių 108.6.18 papunktyje nustatyta, kad draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas privalo, jei automobilis remontuojamas, atlikti sugadintos transporto priemonės remontą draudiko nurodytame autoservise. Jeigu draudėjas ar su draudėju susijęs asmenys neįvykdė nurodytos pareigos (remontas buvo atliktas ne draudiko nurodytame autoservise), draudimo išmoka mažinama 20 proc.

Draudikas pažymėjo, kad Kasko draudimo sutarties sąlyga „Autoservisas – draudiko pasirinkimu“ pareiškėjui tikrai buvo žinoma, nes iš pareiškėjo pateikto draudimo liudijimo matyti, kad ties šia specialia sąlyga pareiškėjas buvo kažką pasižymėjęs rašikliu (dabar užtušuota). Ginčo dėl šios sąlygos taikymo nėra.

Įvertinus byloje esančius duomenis, sutiktina su draudiko pozicija, kad, pareiškėjui automobilio remontą atlikus ne draudiko nurodytame autoservise, vadovaujantis Kasko draudimo sutartimi, šio konkretaus ginčo atveju egzistuoja pagrindas mažinti draudimo išmoką. Taigi vertintina, kad jei draudimo išmoka būtų skaičiuojama pagal pareiškėjo atstovo sąmatą (iš jos atėmus 966 Eur dėl nepagrįstai į sąmatą įtrauktų išlaidų, nesusijusių su įvykiu), draudimo išmoka galėtų būti mažinama 20 proc. ir tada sudarytų 2 635,20 Eur ((4 460 Eur (visa sąmatos suma) – 966 Eur (nepagrįsta sąmatos dalis) – 20 proc.)) – 160 Eur (išskaita)), o tai yra mažesnė suma negu draudikas jau yra išmokėjęs pareiškėjui (3 340 Eur). Mokėtina suma būtų dar mažesnė, jei pagal Kasko draudimo sutarties nuostatas pareiškėjo atstovo sąmatoje nurodytos keičiamos automobilio dalys būtų nuvertintos dėl nusidėvėjimo, kuris nurodyto skaičiavimo metu nebuvo pritaikytas dėl duomenų trūkumo. Nurodytos aplinkybės, pagrįstos šalių sutartinėmis nuostatomis, taip pat papildomai patvirtina pareiškėjo keliamo reikalavimo mokėti 960 Eur papildomą draudimo išmoką nepagrįstumą.

2. Dėl žalos administravimo trukmės

Kreipimesi pareiškėjas reiškė reikalavimą draudikui dėl delspinigių mokėjimo. Pareiškėjas teigė, kad draudikas vilkino žalos administravimo procesą. Atsakydamas draudikas nurodė kategoriškai nesutinkantis su tokiu pareiškėjo teiginiu. Draudikas paaiškino, kad Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudimo bendroves tirti užregistruotas žalas aplinkybes, siekiant nustatyti ne tik nuostolio dydį, tačiau ir paties įvykio aplinkybes, siekiant įsitikinti, kad draudžiamasis įvykis įvyko. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

Draudikas pažymėjo, kad su šia konkrečia pareiškėjo registruota žala, siekiant operatyvumo, vienu metu dirbo du skirtingi ekspertai: vienas ekspertas vertino žalos dydį, kitas – atliko aplinkybių tyrimą. Žalos administravimo metu nebuvo periodų, kai draudikas vengtų bendradarbiauti, pasyviai atliktų savo veiksmus (pareigas) ar jų neatliktų visai.

Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad žalos administravimas užtruko ir dėl paties pareiškėjo bei jo atstovo veiksmų. Draudiko teigimu, pareiškėjo atstovas trukdė draudikui nustatyti tikrąsias įvykio aplinkybes: nepateikė prašytos informacijos apie atskirus variklio komponentus (išardžius variklį), kuri reikalinga siekiant nustatyti tikrąją variklio gedimo priežastį, nesudarė sąlygų atlikti išardyto variklio apžiūrą. Draudikas paaiškino, kad tokio pobūdžio įvykiai, kaip šioje ginčo byloje, yra tikrinami nuodugniau, nes draudiko praktikoje pasitaiko atvejų, kai klientai elgiasi nesąžiningai ir susidėvėjusių ar kitaip pažeistų variklių žalas (techniniai gedimai nėra atlyginami) registruoja kaip hidrosmūgius.

Draudikas taip pat nurodė, kad pareiškėjas kelis kartus keitė poziciją dėl draudimo išmokos apskaičiavimo būdų. Draudikui nurodžius, kad remonto darbai turi būti suderinti iš anksto, remontas galimas tik nustačius įvykio (gedimo) priežastis, pareiškėjas vietoje prašytų duomenų (diagnostikos duomenų, atskirų komponentų nuotraukų) pateikė prašymą, kad draudimo išmoką apskaičiuotų draudikas. Draudikas teigia, kad, apskaičiavęs draudimo išmoką,

ją suderino su pareiškėju ir pervedė į pareiškėjo nurodytą banko sąskaitą, tačiau po to pareiškėjas pateikė duomenis, kad žalos administravimo metu automobilį remontavo, ir paprašė išmokėti papildomą draudimo išmoką.

Draudikas akcentavo, kad dalis žalos administravimo metu prašytos informacijos draudikui taip ir nebuvo pateikta (švaistiklių nuotraukos, variklio diagnostikos duomenys, hidrosmūgį patvirtinantys įrodymai).

Draudikas paaiškino, kad, siekdamas spręsti situaciją palankiai pareiškėjui, pavykus suderinti žalos dydį su juo asmeniškai, sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju priėmė, nebereikalaudamas papildomų duomenų. Tačiau šiuo metu draudikui susidaro įspūdis, kad tai buvo taktinis ir sąmoningas pareiškėjo ir jo atstovo elgesys – iš pradžių sutikti su žalos dydžiu, o vėliau pateikti informaciją apie suremontuotą automobilį ir didesnę nuostolio dydį (kuomet draudikas nebegalės patikrinti pakeistų komponentų ir jų sugadinimų).

Draudikas pabrėžė, kad pareiškėjas, veikdamas kartu su savo atstovu, ne tik nepateikė dalies prašytos informacijos, tačiau pažeidė sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygas. Taisyklių 108.3 papunktyje numatyta, kad pareiškėjas prieš pradedant remonto darbus autoservise turi suderinti remonto darbų apimtį ir kainą su draudiku, tačiau tai nebuvo padaryta. Tame pačiame papunktyje numatyta, kad, jeigu pažeidžiamos šio punkto sąlygos, draudikas turi teisę draudimo išmoką apskaičiuoti pagal 79.1 papunktį, t. y. pagal teorinę sąmatą, nevertinant realaus remonto išlaidų (tai ir buvo atlikta konkrečiu atveju). Draudiko teigimu, pareiškėjas nesilaikė ir kitų Kasko draudimo sutartyje jam numatytų pareigų (Taisyklių 108.6.5, 108.6.6, 108.6.8, 108.6.9 papunkčiai), dėl to draudikas turi teisę nemokėti arba mažinti draudimo išmoką (Taisyklių 23.5 papunktis). Draudikas nurodė, kad netaikė šių sankcijų, nors turėjo tokią teisę.

Draudikas taip pat pažymėjo, kad, vykdydamas Draudimo įstatymo 98 straipsnio 9 dalyje nustatytą pareigą, kas 30 dienų informavo pareiškėją apie priežastis, kodėl žalos administravimas yra tęsiamas. Tačiau paties pareiškėjo pasyvus elgesys, ignoruojant draudiko prašymus dėl defektų akto ir remonto sąmatos pateikimo suderinti, stabdė žalos administravimą, užkirsdamas kelią draudikui tinkamai įvertinti gedimo priežastis ir nuostolio dydį.

Lietuvos banko vertinimu, byloje esantys duomenys pagrindžia tai, kad draudikas dėjo reikiamas pastangas ištirti įvykio aplinkybes ir bendradarbiavo su pareiškėju. Iš pareiškėjo ir atstovo taip ir negavęs prašytų duomenų, draudikas pagal savo sudarytą sąmatą apskaičiavo ir išmokėjo draudimo išmoką, draudiko teigimu, jos dydį suderinus su pareiškėju. Taigi, draudikas veikė aktyviai ir atsižvelgdamas į pareiškėjo interesus.

Iš byloje esančių duomenų nenustatyta požymių, kad draudikas žalos administravimą vilkino. Tokių įrodymų nepateikė ir pats pareiškėjas. Priešingai, iš byloje esančių įrodymų visumos darytina išvada, kad būtent pareiškėjas ir pareiškėjo atstovas nepakankamai bendradarbiavo su draudiku, tai apsunkino žalos administravimo eigą (keitė savo pasirinkimus dėl išmokos, neteikė draudiko prašomų duomenų, reikalingų įvykio priežasčiai nustatyti, nesilaikė Kasko draudimo sutarties nuostatų dėl automobilio remonto sąmatos suderinimo (nors ji buvo rengiama žalos administravimo metu), nesilaikė specialiosios sąlygos, kad autoservisą automobilio remontui parenka draudikas, ir kt.).

Kreipimesi pareiškėjas nurodė, kad draudikas jam neleido susipažinti su žalos administravimo medžiaga. Atsakydamas draudikas paaiškino, kad žalos administravimo veiksmai, duomenų pateikimas vyko per savitarnos portalą *savas/d.lt*. Draudikas nurodė, kad stengiasi, kad žalos administravimas ir sprendimo priėmimas vyktų kuo greičiau, todėl apie patalpintus dokumentus klientai yra informuojami SMS žinute arba elektroniniu paštu (kliento pasirinkimu). Draudikas paaiškino, kad, pareiškėjo prašymu, visa žalos administravimo medžiaga tokiu būdu jam buvo pateikta 2024 m. spalio 14 d. Apie tai pakartotinai pareiškėjas buvo informuotas 2024 m. gruodžio 13 d. atsakyme į jo pretenziją. Draudikas pateikė savitarnos portalą ekrano vaizdą, iš kurio matyti, kad 2024 m. spalio 15 d. pareiškėjas atsidarė peržiūrai jam pateiktą žalos administravimo medžiagą. Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes ir draudiko poziciją pagrindžiančius įrodymus, Lietuvos banko vertinimu, pareiškėjo teiginys, kad draudikas nesudarė jam galimybės susipažinti su žalos administravimo medžiaga, laikytinas nepagrįstu.

Atsižvelgiant į ginčo byloje nustatytas aplinkybes bei vertinant byloje esančių įrodymų visumą, konstatuotina, kad draudimo išmoka už žalą automobiliui draudiko sąmatoje buvo apskaičiuota tinkamai, atsižvelgiant į įvykio metu kilusius automobilio gedimus bei vadovaujantis šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygomis. Byloje nenustatyta požymių, kad draudikas žalos administravimo procesą vilkino ar nesudarė galimybės pareiškėjui susipažinti su žalos administravimo medžiaga.

Lietuvos bankas konstatuoja, kad pareiškėjo reikalavimas išmokėti papildomą draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal pareiškėjo atstovo sudarytą sąmatą, laikytinas nepagrįstu ir atmestinas. Dėl šios priežasties pareiškėjo reikalavimas dėl delspinigių mokėjimo plačiau nevertinamas.

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 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