# LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

## SPRENDIMAS DĖL X. X. IR ADB „GJENSIDIGE" GINČO NAGRINĖJIMO

2025-08-22 Nr. 429-191
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) interesams atstovaujančio advokato Pauliaus Škėrio (toliau – pareiškėjo atstovas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir ADB „Gjensidige" (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2025 m. vasario 3 d. pareiškėjas su draudiku sudarė Kelionių draudimo sutartį Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – sutartis), kuria laikotarpiui nuo 2025 m. vasario 6 d. iki 2025 m. vasario 9 d. buvo suteikta medicininių išlaidų ir repatriacijos draudimo, sporto veiklos ir inventoriaus draudimo paslauga. Sutartis sudaryta pagal Kelionių draudimo taisykles Nr. 061[1] (toliau – Taisyklės).

2025 m. vasario 8 d. pareiškėjas draudiko savitarnos svetainėje užregistravo pranešimą apie įvykį, kuriame pareiškėjas nurodė, kad slidinėjimo metu Lenkijoje slidinėjimo kurorte 2025 m. vasario 8 d. į jį atsitrenkė kitas slidininkas, pareiškėjas nuslydo nuo trasos į akmenis ir buvo sugadinti jo rūbai, slidės, slidinėjimo lazdos ir sulaužyti akiniai. Vėliau, žalos bylos administravimo metu buvo papildomai pateiktos nuotraukos ir informacija dėl šalmo sugadinimo (toliau – Įvykis). Draudikas pradėjo Įvykio žalos bylos Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Įvykio žalos byla) administravimą. Žalos bylos administravimo metu žalos ekspertė pareiškėjui telefoninio pokalbio metu paaiškino, jog akiniai nėra laikomi sporto inventoriumi, pareiškėjas atsisakė žalos atlyginimo dėl jų sugadinimo ir vėliau teikė informaciją tik dėl kitų daiktų (slidinėjimo kelnių, pirštinių, batų, šalmo, slidžių ir lazdų) sugadinimų.

Draudikas, siekdamas įvertinti padarytos žalos faktinį dydį, atliko sugadintų daiktų apžiūrą. Draudikas, remdamasis Įvykio administravimo metu surinkta informacija, išsamiai įvertinęs pareiškėjo deklaruojamų daiktų matomus sugadinimus, daiktų modelius bei kitas jų savybes, nustatė, kad už dalį tų pačių daiktų (slidinėjimo kelnes, pirštines) pareiškėjui jau buvo išmokėta draudimo išmoka anksčiau, 2022 metais registruotoje žalos byloje Nr. (duomenys neskelbtini). Draudikas taip pat nustatė, kad draudiko bendrovėje ir pagal kito asmens draudimo sutartį dėl tų pačių, pareiškėjo nurodytų daiktų (slidinėjimo šalmo ir batų) jau buvo išmokėta draudimo išmoka žalos byloje Nr. (duomenys neskelbtini). Žalos bylose Nr. (duomenys neskelbtini) ir Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau kartu – Kitos žalų bylos) nurodytas sporto inventorius ir apranga (slidinėjimo kelnės, pirštinės, batai ir šalmas) buvo pripažinti visiškai sugadintais ir nebenaudojamais, neremontuotinais, atitinkamai buvo nustatyta jų likutinė vertė ir išmokėtos jų vertę atlyginančios draudimo išmokos draudimo sumos ribose.

Draudikas kreipėsi į nepriklausomą ekspertą, kad šis nustatytų, ar daiktų - batų, pirštinių, kelnių - pažeidimai, užfiksuoti Kitose žalų bylose ir Įvykio žalos byloje turi panašumo požymių. Nepriklausomas ekspertas įvertino pareiškėjo deklaruotus daiktų apgadinimus ir pateikė eksperto išvadą (duomenys neskelbtini) (toliau – eksperto išvada), kurioje nustatyta, kad pareiškėjo deklaruojami sugadinti daiktai visose trijose žalų bylose turi tapačius ir panašius pažeidimus.

Atsižvelgdamas į visas žalos administravimo metu nustatytas aplinkybes, 2025 m. balandžio 18 d. draudikas informavo pareiškėją apie sprendimą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakymą mokėti draudimo išmoką.

Pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką, kuris, nustatęs, kad pareiškėjo pretenzija, remiantis

[1] Galiojanti redakcija nuo 2020 m. rugpjūčio 11 d.

teisės aktų reikalavimais, turėjo būti adresuota draudikui, persiuntė ją draudikui ir paprašė pateikti motyvuotą rašytinį atsakymą.

Draudikas pateikė atsakymą į pareiškėjo pretenziją, kuriame nurodė, kad Kitose žalų bylose tas pats sporto inventorius ir apranga (slidinėjimo kelnės, pirštinės, batai ir šalmas) buvo pripažinti neberemontuotinais, atitinkamai, buvo nustatyta jų likutinė vertė ir išmokėta draudimo išmoka, atlyginanti dėl jų sugadinimo patirtus nuostolius.

Pareiškėjas nesutiko su draudiko sprendimu, todėl pareiškėjo atstovas kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti kilusį ginčą. Kreipimesi draudikui keliamas reikalavimas pripažinti Įvykį draudžiamuoju ir atlyginti pareiškėjo sporto inventoriui padarytą žalą.

Pareiškėjo atstovas nesutiko su draudiko pateiktos eksperto išvados duomenimis, nurodė, kad slidininko batui yra padaryta nauja žala, o dėl pirštinių, drabužio sugadinimų pareiškėjas į draudiką iš viso nesikreipė, draudimo išmokos nereikalavo. Pareiškėjo atstovo teigimu, draudikas nepagrįstai sutapatina įvykius vien dėl to, kad kreipėsi tas pats asmuo, t. y. pareiškėjas.

Pareiškėjo atstovas pažymėjo, kad, pareiškėjas anksčiau iš viso nėra kreipęsis į draudiką dėl jokios slidinėjimo įrangai padarytos žalos.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė neturintis teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo ir pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio patirtą žalą.

Draudiko teigimu, toks sprendimas priimtas vadovaujantis Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 5.4.1 papunkčiu, pagal kurį draudikas turi pareigą mokėti draudimo išmoką tik įsitikinus, kad draudžiamasis įvykis tikrai atsitiko, bei Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 6.8.2 papunkčiu, pagal kurį draudimo išmoka nemokama, jeigu reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolio sumą. Dar daugiau - pagal Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 6.9.1 papunktį, draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas arba kuris nors iš jų tinkamai neinformuoja draudiko, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį.

Atitinkamai, vadovaudamasis aukščiau nurodytais Taisyklių punktais ir pateikta informacija, 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.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti išmokėti draudimo išmoką už Įvykio metu pareiškėjo inventoriui padarytą žalą pagrįstumo.

*Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti administruojant žalą nustatytas Įvykio aplinkybes ir nustatyti, ar pagal draudimo sutartį draudikas pagrįstai Įvykį pripažino nedraudžiamuoju.*

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 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. Šis principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo ją sudaryti, taip pat savarankiškai spręsti dėl jos turinio (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 dalis).

Šalių sudaryta kelionių 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 suteikiama draudimo apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas.[2]

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.[3] Draudimo rūšies taisyklėse 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, kitos sutarties vykdymui svarbios nuostatos.

Šių aplinkybių kontekste akcentuotina tai, kad skiriamasis draudikų veiklos požymis yra tai, jog jų veikla susijusi su tam tikra rizika, t. y. draudėjas moka draudimo įmokas, o draudikas rizikuoja, nes perima iš draudėjo pastarojo riziką – nuostolių atsiradimo tikimybę ir tam tikro jų dydžio galimybę. Kasacinis teismas yra ne kartą pažymėjęs, kad draudimo sutartis yra fiduciarinio pobūdžio – grindžiama šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu. Todėl draudimo sutarties šalys privalo būti viena kitai absoliučiai atviros ir atskleisti viena kitai visą informaciją, kuri gali būti reikšminga šiai sutarčiai sudaryti bei jos sąlygoms nustatyti ir vykdyti.[4] Draudimo teisiniuose santykiuose šalių bendradarbiavimo principas yra ypač svarbus.[5] Šių santykių ypatumai lemia šių santykių dalyvių pareigą ypač glaudžiai kooperuotis ir bendradarbiauti, padėti įgyvendinti viena kitai savo teises ir vykdyti pareigas (Civilinio kodekso 6.38 straipsnio 3 dalis). Vykdydamos sutartį, šalys privalo būti visiškai atviros.

Kartu pažymėtina tai, kad, apskaičiuodamas draudimo išmoką, draudikas turi laikytis Civilinio kodekso 6.251 straipsnyje įtvirtinto visiško nuostolių atlyginimo principo. Žalos atlyginimu turi būti siekiama grąžinti ją patyrusį asmenį į iki pažeidimo buvusią padėtį, tačiau nukentėjęs asmuo neturi gauti didesnės draudimo išmokos, nei reikia turtui atkurti į iki įvykio buvusią padėtį. Antraip nukentėjęs asmuo nepagrįstai praturtėtų draudiko sąskaita. Be to, šalys turi būti sąžiningos, vadovautis prievolių vykdymui taikomu ekonomiškumo principu.

Šiuo atveju pareiškėjas, sudarydamas kelionių draudimo sutartį, siekė apsaugoti savo turtinius interesus, o draudikas įsipareigojo pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama ir kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Nagrinėjamu atveju pareiškėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Draudimo liudijime nurodyta, kad, be kita ko, teikiama sporto veiklos ir inventoriaus draudimo apsauga.

Vadovaujantis Taisyklių kelionių draudimo sąlygų 117.4 papunkčiu, draudžiamuoju įvykiu pagal sporto veiklos ir inventoriaus draudimo riziką laikomi apdraustojo tiesioginiai finansiniai nuostoliai, susiję su išsinuomoto ir nuosavo sporto inventoriaus praradimu ar sugadinimu užsienyje. Draudikas įsipareigojo atlyginti finansinius nuostolius, susijusius su alternatyvaus sportinio inventoriaus įsigijimu kelionės metu arba grįžus į šalį, jei apdraustojo nuosavas sportinis inventorius prarastas arba sugadintas taip, kad jį remontuoti ir naudoti toliau neįmanoma, tačiau neviršijant draudimo sumos (Taisyklių kelionių draudimo sąlygų 118.5 papunktis), taip pat finansinius nuostolius, susijusius su nuosavo sportinio inventoriaus remontu kelionės metu arba grįžus į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje nuolat gyvena, jei sportinis inventorius buvo apgadintas, tačiau yra galimas jo remontas ir tolesnis naudojimas (Taisyklių kelionių draudimo sąlygų 118.7 papunktis).

Pagal Taisyklių kelionių draudimo sąlygų 127 punktą, sporto inventorius laikomas prarastu,

---

[2] 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.
[3] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.
[4] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2008.
[5] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. sausio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2011.

jei po draudžiamojo įvykio nėra išlikusių jo liekanų, jei jis pavogtas, jei jo remonto kaina yra didesnė nei 75 proc. naujo, analogiško sugadintam, daikto įsigijimo vertės.

Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 5.4.1 papunktyje įtvirtinta draudiko pareiga mokėti draudimo išmoką tik įsitikinus, kad draudžiamasis įvykis tikrai atsitiko.

Be kita ko, Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 6.8.2 papunktyje įtvirtinta, kad draudimo išmoka nemokama, jeigu reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolio sumą.

Vertinant aptariamo Įvykio požymius draudimo sutarties sąlygų kontekste, pažymėtina, kad draudikas, sprendimą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti mokėti pareiškėjui draudimo išmoką, atlyginančią sporto inventoriui padarytą žalą grindžia būtent Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 6.8.2 papunkčiu.

Draudikas, žalos administravimo metu teigia nustatęs, kad iš 6 pareiškėjo deklaruotų sugadintų daiktų (slidinėjimo kelnių, pirštinių, batų, šalmo, slidžių ir lazdų) net 4 (slidinėjimo kelnės, pirštinės, batai ir šalmas) jau buvo pripažinti visiškai sugadintais ir už juos išmokėtos draudimo išmokos Kitose žalų bylose.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad 2022 m. vasario 15 d. pareiškėjas su draudiku buvo sudaręs kelionių draudimo sutartį Nr. (duomenys neskelbtini). 2022 m. vasario 17 d. pareiškėjas draudiko bendruoju telefonu pranešė apie 2022 m. vasario 17 d. įvykį Slovakijoje (registruota žalos byla Nr. (duomenys neskelbtini)). Remiantis pareiškėjo pateiktomis nuotraukomis abiejose žalų bylose (tiek 2022 metais registruotoje žalos byloje Nr. (duomenys neskelbtini), tiek Įvykio žalos byloje) yra nurodomos tokios pačios įvykių aplinkybės (kito slidininko atsitrenkimas) ir deklaruojami tie patys sugadinti daiktai (slidinėjimo kelnės ir pirštinės), nurodomi tokie patys jų apgadinimai.

Žalos byloje Nr. (duomenys neskelbtini) buvo nustatyta, kad sugadinti daiktai buvo netaisytini (sunaikinti), todėl apskaičiuota jų likutinė vertė ir išmokėta draudimo išmoka. Kadangi pareiškėjo deklaruotas nuostolis viršijo draudimo sumą, išmoka buvo lygi maksimaliai draudimo sumai. Draudikas Lietuvos bankui pateikė minėtą 2022 m. vasario 15 d. pareiškėjo ir draudiko sudarytą kelionių draudimo sutartį Nr. (duomenys neskelbtini), 2022 m. vasario 23 d. draudiko pranešimą apie apskaičiuotą mokėtiną draudimo išmoką, ir pareiškėjo 2022 m. vasario 21 d. elektroninį laišką draudikui, kuriame pareiškėjas pateikė sugadintų daiktų (kelnių, pirštinių, slidžių, slidininko lazdų) nuotraukas ir nurodė jų kainas.

Draudikas taip pat nustatė, kad draudiko bendrovėje 2022 m. lapkričio 17 d. buvo registruota užsienyje slidinėjimo metu padaryta žala (žalos bylos Nr. (duomenys neskelbtini)) sporto inventoriui pagal trečiojo asmens sudarytą kelionių draudimo sutartį, kurioje buvo deklaruota dalis tų pačių daiktų (slidinėjimo batai ir šalmas) žala ir nurodyti tokie patys jų apgadinimai (įlūžimai, nubrozdinimai). Remiantis gautais dokumentais ir įvykio informacija, minėti daiktai taip pat buvo pripažinti neberemontuotinais po įvykio, buvo nustatyta jų likutinė vertė įvykio dienai, atitinkamai nustatytas nuostolio dydis ir išmokėta draudimo išmoka. Draudikas Lietuvos bankui pateikė 2022 m. gruodžio 13 ir 28 d. pranešimus apie apskaičiuotą ir mokėtiną draudimo išmoką aptariamoje žalos byloje, taip pat trečiojo asmens elektroninius laiškus draudikui, kuriuose nurodoma daiktų (kelnių, pirštinių, slidžių, slidinėjimo lazdų, batų, šalmo) kainos.

Be kita ko, draudikas savo sprendimą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju grindžia ir aplinkybėmis, kad Įvykio žalos administravimo metu, atlikus deklaruojamų sugadintų pareiškėjų daiktų ekspertinį tyrimą, aptikti tų pačių daiktų tapatūs ar labai panašūs pažeidimai, kaip ir Kitose žalų bylose, pateikta neteisinga ir prieštaringa informacija apie daiktų įsigijimo laiką, nuslėptos anksčiau gautos išmokos už tuos pačius daiktus ir nepateikti draudiko prašyti sugadintų daiktų įsigijimo dokumentai.

Visų pirma, kaip minėta, draudikas, atsižvelgdamas į tai, kad kilo abejonių dėl pareiškėjo deklaruojamų Įvykio aplinkybių ir padarytos žalos tikrumo, kreipėsi į nepriklausomą ekspertą, kad šis nustatytų, ar daiktų - batų, pirštinių, drabužio (kelnių) pažeidimai, užfiksuoti Kitose žalų bylose ir Įvykio žalos byloje yra panašūs. Nepriklausomas ekspertas įvertino pareiškėjo deklaruotus daiktų apgadinimus ir pateikė eksperto išvadą, kurioje nustatyta: „1) dešinys slidininko batas turi bent 3 tapačius pažeidimus, užfiksuotus administruojant žalos bylas (duomenys neskelbtini); 2) dešinė pirštinė turi tapatų pažeidimą (įpjovimą), užfiksuotą administruojant žalos bylas (duomenys neskelbtini); 3) drabužis turi panašų pažeidimą (įpjovimą), užfiksuotą administruojant žalos bylas (duomenys neskelbtini)“.

Draudikas Lietuvos bankui pateikė minėtą eksperto išvadą, kurioje pateiktos ir palygintos pareiškėjo nurodytų daiktų sugadinimų nuotraukos Įvykio žalos byloje ir Kitose žalų bylose. Pagal draudiko Lietuvos bankui pateiktas nuotraukas ir jose užfiksuotus išorinius daiktų požymius sutiktina su draudiku, kad daiktai yra tie patys, kaip ir Kitose žalų bylose užfiksuoti daiktai. Iš pateiktų nuotraukų taip pat matyti, kad nuotraukose pažymėti daiktų pažeidimai yra vienodi arba panašūs pagal jų geometrinę formą, matmenis ir lokalizaciją (išsidėstymą).

Antra, draudikas nustatė, kad pareiškėjas pateikė neteisingą ir prieštaringą informaciją apie daiktų įsigijimo laiką: 2022 m. žalos byloje (duomenys neskelbtini) pareiškėjas teigė, kad visus daiktus įsigijo 2021 m., o Įvykio žalos byloje pareiškėjas teigė, kad visus daiktus įsigijo 2024 m. pabaigoje. Atsižvelgiant į tai, kad tiek eksperto išvada, tiek kitose minėtose žalų bylose pateikti duomenys patvirtina, jog daiktai yra tie patys, sutiktina su draudiko argumentu, kad jie negalėjo būti įsigyti skirtingu metu, todėl tai patvirtina pateiktos informacijos prieštaringumą.

Trečia, draudikas sprendimą Įvykį vertinti vadovaujantis Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 6.8.2 papunkčiu argumentuoja aplinkybe, kad pareiškėjas nuslėpė už tuos pačius daiktus anksčiau išmokėtas draudimo išmokas. Kaip minėta, draudikas nustatė, kad 4 iš 6 deklaruotų daiktų (slidinėjimo kelnės, pirštinės, batai ir šalmas) jau buvo deklaruoti Kitose žalų bylose (Nr. (duomenys neskelbtini)), jie buvo pripažinti sunaikintais ir už juos tiek pareiškėjui, tiek kitam asmeniui buvo išmokėtos draudimo išmokos. Pareiškėjas, registruodamas naują žalą, nepateikė informacijos, kad už tuos pačius daiktus jau buvo atlyginta patirta žala.

Ketvirta, pareiškėjas nei ginčui aktualaus Įvykio žalos byloje, nei Kitose žalų bylose nepateikė jokių apgadintų daiktų įsigijimo faktą patvirtinančių dokumentų, todėl draudikui nagrinėjamu atveju nėra galimybės įsitikinti, kada daiktai buvo įsigyti, t. y. ar jie buvo įsigyti 2024 metais, kaip teigia pareiškėjas. Įvykio žalos byloje pareiškėjas teigė, kad dokumentų neturi, tačiau nurodė tikslias daiktų įsigijimo kainas ir laiką, kurių negalėjo patvirtinti jokiais objektyviais įrodymais. Todėl visą tai tik suteikia pagrindą abejoti pareiškėjo nurodomų aplinkybių teisingumu.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad draudėjas, naudos gavėjas ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu šioje dalyje nurodyti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Atkreiptinas dėmesys, kad Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 6.3 papunktyje aiškiai nurodyta: „Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti Draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją apie įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priežastis ir pasekmes, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, patvirtinančius draudžiamojo įvykio tikrumą, atsakingus asmenis, žalos apimtį.” Tai reiškia, kad pareiškėjas privalėjo pateikti visus aktualius duomenis ir dokumentus, įskaitant informaciją apie ankstesnes išmokas ir anksčiau patirtus žalos atvejus, susijusius su tais pačiais daiktais (ypač jei manė, kad daiktams kilo nauja, papildoma žala).

Lietuvos banko nuomone, tiek draudiko pateikti duomenys iš Kitų žalų bylų, tiek eksperto atliktas ekspertinis tyrimas ir jo pagrindu prieita išvada, kiti surinkti duomenys yra pakankami teigti, kad beveik visi (išskyrus slidinėjimo lazdas ir slides) pareiškėjo deklaruoti Įvykio metu sugadinti daiktai sutampa su Kitų žalų bylose jau deklaruotais ir visiškai sugadintais pripažintais daiktais, už kuriuos buvo išmokėtos draudimo išmokos, o jų pažeidimai yra tapatūs ar labai panašūs, todėl pareiškėjas, teikdamas informaciją apie naują žalą, galėjo siekti gauti draudimo išmoką už tą patį turtą, jau anksčiau draudiko pripažintą prarastu, sunaikintu, pakartotinai, nepateikdamas teisingos ir išsamios informacijos.

Pareiškėjo atstovas, nesutikdamas su draudiko nustatytų aplinkybių vertinimu, nurodo, kad eksperto išvada nepagrindžia jokių aplinkybių ir leidžia suprasti, kad draudikas visiškai nevertino Įvykio metu padarytos žalos nei šalmui, nei slidinėjimo kelnėms, nei lazdoms ar slidėms. Taip pat, pareiškėjo atstovo teigimu, eksperto išvada pagrindžia faktą, kad batams Įvykio metu kilo nauja žala.

Draudikas nesutinka su šiais pareiškėjo atstovo argumentai ir paaiškina, kad dėl slidinėjimo lazdų ir slidžių pareiškėjas nebuvo kreipęsis anksčiau, todėl dėl jų ekspertinis tyrimas (daiktų ir jų apgadinimų palyginimas) nebuvo atliekamas. Be to, svarbu pažymėti, kad draudiko ekspertui atliekant sugadinto turto apžiūrą, pareiškėjas pateikė tik lazdų nuotraukas, tačiau pačių slidinėjimo lazdų (fiziškai) nepateikė ir nurodė, kad lazdų neturi, jas išmetė, todėl draudikas iš

viso neturėjo galimybės įsitikinti jų apgadinimais.

Draudikas Lietuvos bankui pateikė Įvykio žalos bylos administravimo metu gautas šalmo nuotraukas ir trečiojo asmens žalos bylos Nr. (duomenys neskelbtini) administravimo metu vertintas šalmo nuotraukas bei jų palyginimą. Nuotraukose matyti ne tik akivaizdžiai tas pats šalmas, tačiau ir tapatus pažeidimas - pagal geometrinę formą, matmenis ir lokalizavimą (išsidėstymą) identiškas šalmo defektas šone su įskilimu ir išsikišusiais varžtais.

Pastebėtina, jog įprastai pats tyrimą atliekantis draudikas sprendžia dėl atliekamo įvykio tyrimo apimties ir metodikos, įskaitant poreikį atlikti ekspertinį vertinimą bei jo apimtį. Viena iš Taisyklėse numatytų draudiko pareigų - mokėti draudimo išmoką tik įsitikinus, kad draudžiamasis įvykis tikrai atsitiko (Taisyklių 5.4.1 papunktis). Vadinasi, draudikas, vadovaudamasis galiojančių teisės aktų ir draudimo sutarties nuostatomis, tiria aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, įvertinti, ar įvykis atitinka draudimo sutartyje nustatyto draudžiamojo įvykio sąlygas ar ne, priimti sprendimus dėl draudimo išmokos dydžio ir jos mokėjimo tvarkos (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 ir 3 dalys). Šiuo atveju draudikas suformulavo užduotį nepriklausomam ekspertui, kuri, draudiko vertinimu, buvo aktuali Įvykiui ištirti.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuotoje teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatuojama, kad konkretūs faktiniai duomenys, gauti ekspertinio tyrimo metu, gali būti atmesti kaip įrodymai, jei manoma, kad jie nepagrįsti, nepatikimi ar turi kitokių trūkumų. Kritiškai vertinti eksperto išvadą ar jos dalį galima tada, kai ekspertizės turinys prieštaringas, išvados neišplaukia iš tyrimo eigos, išvada pateikta neatlikus tyrimo arba jis atliktas neišsamiai ir kitais panašiais atvejais, kai kyla pagrįstų abejonių dėl ekspertinio tyrimo eigos ir rezultatų. Eksperto išvada pripažįstama pakankamu įrodymu, jeigu šios išvados duomenys yra nuoseklūs ir išsamūs, taip pat jei eksperto išvada neprieštarauja faktiniams duomenims, gautiems iš tos pačios rūšies ar skirtingų įrodinėjimo priemonių. Eksperto išvada laikoma pagrįsta, jeigu, įvertinus ginčo šalių pateiktų įrodymų visumą, eksperto išvados duomenys leidžia daryti pagrįstą išvadą apie įrodinėjamų faktinių aplinkybių buvimą ar nebuvimą[6].Įvertinus draudiko pasitelkto eksperto nuomonę ir išvadą bei kitus Lietuvos bankui pateiktus duomenis, pagrindo nesivadovauti eksperto išvada nenustatyta. Eksperto išvadoje duomenys yra nuoseklūs ir išsamūs, išvada neprieštarauja vertintiems faktiniams duomenims. Kartu pažymėtina, kad įprastai ekspertinė išvada yra laikoma vienu iš įrodymų ir yra vertinama visų kitų duomenų kontekste, t. y. kompleksiškai. Manytina, kad draudikas, spręsdamas dėl Įvykio, ekspertų išvada taip pat vadovavosi kitų įrodymų kontekste.

Detaliau nevertinant pareiškėjo atstovo argumentų, kad draudikas nepateikė slidinėjimo inventoriaus vertinimo, o slidinėjimo lazdos, kitaip nei teigia draudikas, buvo pateiktos draudikui apžiūrai, manytina, kad šiuo atveju draudiko atlikto tyrimo apimtį galėjo lemti aplinkybė, susijusi su nustatytu galimu pareiškėjo nesąžiningumu, prašant išmokos už Įvykį. Kitaip tariant, draudikui nustačius, kad siekiama pakartotinai gauti draudimo išmoką dėl dalies daiktų, kurie jau buvo pripažinti sugadintais ir už kuriuos atlyginta, draudikas turėjo pagrindą nebevertinti aplinkybių, susijusių su kitais daiktais, dėl kurių sugadinimo dar nebuvo kreiptasi anksčiau, draudikui nutarus atsisakyti mokėti su Įvykiu susijusią išmoką dėl galimo pareiškėjo nesąžiningumo (apgaulės) (Taisyklių bendrųjų draudimo sąlygų 6.8.2 papunktis)

Pareiškėjo atstovas, be kita ko, kreipimesi į Lietuvos banką nurodo, kad negalima tapatinti ginčui aktualių daiktų visose žalų bylose, kadangi tai yra skirtingi įvykiai, įvykę skirtingose vietose, daiktams padaryta nauja žala. Lietuvos bankas nemato pagrindo sutikti su tokiais pareiškėjo atstovo argumentais, kadangi draudikas ne tik nustatė, kad daliai tų pačių daiktų padaryta žala yra tapati Kitose žalų bylose registruotai žalai, bet kaip minėta ir aukščiau, slidinėjimo kelnės, pirštinės, šalmas ir batai po 2022 metais įvykusių įvykių buvo pripažinti neberemontuojamais, prarastais (sunaikintais), todėl buvo atlyginta likutinė jų vertė draudimo sumos ribose. Pastebėtina, kad anksčiau sunaikintu pripažintam sporto inventoriui draudimo apsauga pagal sutartį apskritai negalioja, ir dėl jų apgadinimų negali būti mokama draudimo išmoka.

Pareiškėjo atstovas kreipimesi taip pat tvirtina, kad dėl pirštinių ir drabužių sugadinimų pareiškėjas draudimo išmokos iš viso nereikalauja ir dėl jų į draudiką nesikreipė. Šie pareiškėjo atstovo argumentai negali būti pripažįstami atitinkančiais tikrovę, kadangi pranešdamas apie

[6] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-386-469/2015.

Įvykį ir nurodydamas Įvykio aplinkybes, pareiškėjas deklaravo slidinėjimo rūbų sugadinimą: „Įvykio aplinkybės: Slidinejau i mane atsitrenke ir nuslidau nuo trasos i akmenis. Sugadinau rubus slides pagalius sulaužiau akinius.“ Be kita ko, vėliau žalos bylos administravimo eigoje pareiškėjas teikė su tuo susijusias ir rūbų sugadinimus (plyšimus) rodančias nuotraukas, elektroniniais laiškais aprašė, kad kelnės ir pirštinės suplyšo. Apžiūros metu ekspertui pareiškėjas pateikė kelnes, pirštines bei kitus daiktus apžiūrai, ir sugadinto turto apžiūros akte pasirašė, jog būtent tokiems daiktams ir tokia žala buvo padaryta. Lietuvos bankas atkreipia dėmesį, kad šias aplinkybes patvirtina draudiko į bylą pateiktas Įvykio registravimo draudiko sistemoje išrašas, 2025 m. vasario 11 d. pareiškėjo draudiko ekspertei siųstas elektroninis laiškas, 2025 m. kovo 21 d. turto apžiūros aktas.

Atkreiptinas dėmesys, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, pasisakydamas dėl draudimo sutarties sąlygų, suteikiančių draudikui teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti dėl draudėjo klaidinančios informacijos draudikui pateikimo, konstatavo, kad, sprendžiant dėl draudimo išmokos mažinimo arba nemokėjimo (išmokėtos – susigrąžinimo), užtenka nustatyti patį melagingos informacijos faktą[7].

Vertinant pareiškėjo pareigų pažeidimo rimtumą, reikšminga ir kasacinio teismo praktika dėl fiduciarinio draudimo sutarties pobūdžio, reiškiančio, kaip minėta anksčiau, kad ši sutartis grindžiama šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu. Taigi, šalių sąžiningumas, teisingos informacijos teikimas viena kitai draudimo santykiuose turi esminę reikšmę. Kaip minėta, šiuo atveju šalių sudarytoje sutartyje (Taisyklių 6.8.2 papunktis) šalys aiškiai numatė, jog draudimo išmoka nemokama, jeigu reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolio sumą.

Pažymėtina, jog civilinėje teisėje faktų įrodomumo problema spręstina remiantis tikimybių pusiausvyros principu, t. y. faktas gali būti pripažintas įrodytu, jei šalies, kuri juo remiasi, pateikti įrodymai leidžia daryti labiau tikėtiną išvadą, kad jis yra, nei kad jo nėra. Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjas ir jo atstovas nei pretenzijoje draudikui, nei kreipimesi į Lietuvos banką jokiais objektyviais įrodymais nepaneigė aplinkybės dėl pareiškėjo nesąžiningumo, siekiant gauti išmoką už daiktus, kurie Kitose žalos žalų bylose pripažinti sunaikintas.

Įvertinus minėtas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką yra atmestinas kaip nepagrįstas.

Šiame sprendime dėl esminių šalių išdėstytų argumentų ir nurodytų aplinkybių pasisakyta. Kiti šalių argumentai ir (arba) nurodytos aplinkybės neturi esminės reikšmės Lietuvos banko sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui, todėl dėl jų Lietuvos bankas plačiau nepasisako. Lietuvos banko pareiga priimti motyvuotą sprendimą neturėtų būti suprantama kaip reikalavimas detaliai atsakyti į kiekvieną šalių argumentą ir (arba) teiginį[8].

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.

[7] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-459-313/2016.

[8] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. spalio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-382/2010; 2010 m. gruodžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2010 ir kt.

Direktorius Arūnas Raišutis