



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2025-12-02 Nr. 429-290
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 TIA Nr. (*duomenys neskelbtini*)), kuria draudiko parengtų Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 021¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turiniai interesai, susiję su automobiliu *BMW X6 XDRIVE 30D* (valst. Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – KASKO sutartis). Draudimo laikotarpis – nuo 2024 m. liepos 22 d. iki 2025 m. liepos 21 d.

2025 m. gegužės 21 d. pareiškėjas informavo draudiką apie 2025 m. vasario 28 d. Italijoje įvykusį eismo įvykį, kurio metu buvo apgadintas automobilio priekinis dešinysis kampas. Pareiškėjas kartu pateikė automobilio sugadinimų nuotraukas ir nurodė, kad pageidauja draudimo išmokos pinigais.

2025 m. birželio 8 d. draudikas įvertino nuotraukose matomus sugadinimus ir parengė žalos sąmatą, kurioje nurodyta 370,13 Eur (be PVM) priekinio buferio apvalkalo, sparno ir sparno apsaugos remonto kaina. Pareiškėjas su pateiktu išmokos pasiūlymu nesutiko.

Gavęs pareiškėjo nusiskundimą dėl to, kad nebuvo įvertintas ratlankio apgadinimas, o sparno apsaugą reikia ne perdažyti, bet keisti nauja, draudikas 2025 m. birželio 11 d. paprašė pareiškėjo nuplauti ratlankį ir atsiųsti nuotraukas, kuriose aiškiai matosi ratlankio apgadinimas, nes pateiktose nuotraukose jo nesimatė.

2025 m. birželio 18 d. draudikas pakoregavo žalos sąmatą, įtraukdamas ratlankio remonto darbus, ir apskaičiavo, kad remonto kaina sudarytų 424,79 Eur (be PVM). Su šiuo išmokos pasiūlymu pareiškėjas taip pat nesutiko.

2025 m. birželio 25 d. draudikas informavo pareiškėją, kad gamintojas numato sparno apsaugos dažymą, o įvertinus ratlankio sugadinimus, taip pat reikalingas tik dažymas. Kadangi pareiškėjas draudimo išmoką prašė išmokėti pinigais, tai išmoką draudikas nurodė apskaičiavęs pagal draudikui taikomus įkainius. Pareiškėjui taip pat buvo nurodyta, kad jis gali vykti į vieną iš draudiko nurodomų servisų (partnerių) ir remonto apimtį draudikas suderins tiesiogiai su servisu.

2025 m. liepos 7 d. pareiškėjas pateikė draudikui pretenziją dėl žalos perskaičiavimo ir nurodė, kad išmoka yra per maža: taikomi per maži darbų įkainiai ir per mažos dalių kainos, neteisingai taikomas nusidėvėjimas, įvertinti ne visi apgadinimai. Pareiškėjas teigė, kad žala turėtų būti ne mažesnė nei 600 Eur, ir prašė perskaičiuoti draudimo išmoką.

2025 m. liepos 18 d. draudikas pateikė pareiškėjui atsakymą į liepos 7 d. pretenziją. Draudikas nurodė, kad, pagal šalių sudarytą KASKO sutartį, apskaičiuojant draudimo išmoką remiamasi draudiko rekomenduojamo autoserviso valandiniais įkainiais, taip pat išdėstė poziciją kitais pareiškėjo keliamais klausimais. Tą pačią dieną pareiškėjas informavo draudiką, kad automobilį vis dėlto remontuos draudiko servise ir norės gauti išsamią darbų sąmatą bei duomenis apie valandinius darbų įkainius.

Į draudiko partnerių servisą pareiškėjas vis dėlto nesikreipė, o 2025 m. liepos 22 d. pateikė draudikui dar vieną pretenziją su prašymu perskaičiuoti draudimo išmoką. Pasak pareiškėjo, nepriklausomas ekspertas nustatė, kad draudiko taikomas valandinis remonto darbų

¹ Galiojančių nuo 2024 m. balandžio 4 d. (2024 m. kovo 5 d. redakcija).

įkainis (24 Eur) neatitinka rinkos kainų, be to, draudiko numatytas dažymo medžiagų koeficientas ir nusidėvėjimas neatitinka žalos atlyginimą reglamentuojančių teisės aktų nuostatų.

2025 m. liepos 29 d. draudikas pakoregavo valandinį remonto darbų įkainį (iki 29,5 Eur) ir perskaičiavo žalą, ji padidėjo iki 526,67 Eur.

2025 m. liepos 31 d. pareiškėjas pateikė draudikui prašymą apskaičiuoti draudimo išmoką pagal pareiškėjo pasirinktos remonto bendrovės UAB „Hermes auto“ parengtą 805 Eur be PVM (974,05 Eur su PVM) remonto sąmatą. Pareiškėjas pabrėžė, kad pageidauja draudimo išmokos pinigais, nes remonto atlikti neketina ir transporto priemonę galimai parduos su esamais defektais. Draudiko paskaičiuota 526,67 Eur remonto suma, pareiškėjo teigimu, nepadengia tikrosios žalos. Pareiškėjas taip pat prašė į draudimo išmoką įtraukti PVM, nes jis šio mokesčio susigrąžinti negali.

2025 m. liepos 31 d. draudikas pateikė bendrą atsakymą į pareiškėjo pateiktas pretenzijas ir prašymus. Draudikas nurodė, kad yra įsitikinęs, jog žalos administravimas, jo vertinimu, vyko pagal teisės aktų reikalavimus, o nuostolio dydis apskaičiuotas sąžiningai ir yra pakankamas. Draudikas taip pat paaiškino, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota remiantis Taisyklėmis, kuriose nustatyta, kad apskaičiuodamas draudimo išmoką draudikas remiasi rekomenduojamo serviso valandiniais įkainiais. Šiuo atveju draudikas nurodė vadovavęsis trijų remonto bendrovių – UAB „Automobilių dažymo sistemos“, UAB „Matsuda“ ir UAB „RVR servisas“ – įkainiais (jų vidurkiu). Draudikas taip pat paaiškino, kad nusidėvėjimas dalims nebuvo taikomas, nes nebuvo keičiamų dalių, medžiagų koeficientas vertinamas pagal autoservisų faktines sąnaudas, o PVM, nepateikus remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinančių dokumentų, neatlyginamas.

2025 m. liepos 31 d. pranešimu draudikas informavo pareiškėją apie priimtą sprendimą išmokėti 366,67 Eur draudimo išmoką. Išmoka buvo apskaičiuota iš draudiko nustatytos 526,67 Eur remonto kainos atėmus draudimo liudijime įtvirtintą 160 Eur besąlyginę išskaitą.

Galutinis draudiko sprendimas pareiškėjo netenkinio, todėl jis kreipėsi į Lietuvos banką dėl kilusio ginčo nagrinėjimo ir prašė įpareigoti draudiką perskaičiuoti draudimo išmoką pagal UAB „Hermes auto“ sąmatą ir į draudimo išmoką įtraukti PVM. Pareiškėjas taip pat nurodė patyręs 129,80 Eur teisinės pagalbos išlaidų.

Pareiškėjo teigimu, draudikas įtraukė ne visų apgadintų dalių (detalių) remontą, atsisakė taikyti realius remonto darbų valandinius įkainius, neįvertino, kad pareiškėjas negali susigrąžinti PVM, ir nepagrįstai atsisakė vadovautis pareiškėjo pasirinktos remonto bendrovės sąmata. Pareiškėjo vertinimu, draudikas privalo remtis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.249 straipsnio 6 dalimi ir 6.251 straipsniu ir atlyginti tikrąją pareiškėjo patirtą žalą.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė besilaikąs pozicijos, jog draudimo išmoka buvo apskaičiuota teisingai, atsižvelgiant į šalių sudarytos KASKO sutarties nuostatas. Draudiko teigimu, apskaičiuojant draudimo išmoką buvo vadovaujama Taisyklių nuostatomis, reglamentuojančiomis draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką tais atvejais, kai automobilis nėra faktiškai remontuojamas, t. y. kai draudimo išmoka mokama pinigais pagal teorinę remonto sąmatą (Taisyklių 79.1 papunktis). Tokiu atveju remonto išlaidos apskaičiuojamos be PVM, pagal ne didesnius nei draudiko rekomenduojamo autoserviso valandinius įkainius ir pagal keičiamų dalių ar detalių, atitinkančių sugadintos transporto priemonės technologijos lygį, kainas, už kurias dalis ar detales įsigytų draudikas. PVM, pasak draudiko, atlyginamas tik tada, kai išmoka apskaičiuojama remiantis realių darbų sąskaita faktūra (Taisyklių 79.1 papunktis).

Reikalavimas draudimo išmoką perskaičiuoti pagal pareiškėjo pasirinkto serviso sąmatą, draudiko vertinimu, yra nepagrįstas, nes nebuvo pateikti duomenys apie faktiškai šiame servise atliktus remonto darbus. Be to, pagal draudiko ir pareiškėjo sudarytą KASKO sutartį, atlikus remontą ne draudiko nurodytame autoservise, draudimo išmoka mažinama 20 proc. Draudiko teigimu, tai reiškia, kad, net pateikus įrodymus apie faktiškai minėtame servise atliktus darbus, draudimo išmoka būtų mažinama fiksuotu 20 proc. dydžiu.

Draudikas papildomai pažymėjo, kad pareiškėjas pažeidė Taisyklių 108.6.3 papunktyje numatytą pareigą apie įvykį jam pranešti ne vėliau kaip per tris darbo dienas ir tai padarė tik po trijų mėnesių. Pasak draudiko, tai kelia tam tikrų įtarimų: apie užsienio valstybėje įvykusį įvykį pranešus po kurio laiko – iš esmės užkertamos draudiko galimybės atlikti eismo įvykio aplinkybių patikrinimą, per tokį laiko tarpą klientas turi galimybę pasiruošti ir deklaruoti įvykį kitomis aplinkybėmis, nei tomis, kuriomis jis iš tikrųjų įvykio, padidėja sukčiavimo rizika. Nors, pagal Taisyklių 23.2 papunktį, draudimo išmoka galėjo būti mažinama arba iš viso nemokama, draudikas nurodė priėmęs sprendimą jokių sankcijų pareiškėjui netaikyti.

Teisinės pagalbos išlaidų atlyginimui draudikas taip pat nurodė nematęs pagrindo, nes

žalos administravimas vyko teisės aktų ir KASKO sutarties nustatyta tvarka.

Ginčo nagrinėjimo metu pareiškėjas pateikė Lietuvos bankui duomenis, patvirtinančius, kad 2025 m. rugsėjo 15 d. draudikas nusprendė pareiškėjui papildomai išmokėti 80 Eur. Remiantis pareiškėjui pateiktu draudiko pranešimu, Italijos (kito eismo įvykio dalyvio) draudikui patvirtinus dalinę eismo įvykio dalyvių atsakomybę, pareiškėjui taikyta 160 Eur besąlyginė išskaita buvo sumažinta 50 proc. (iki 80 Eur).

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 draudimo išmokos dydžio, turto vertintojos samdymo išlaidų atlyginimo ir teisinės pagalbos išlaidų atlyginimo.

Siekiant išspręsti pareiškėjo ir draudiko ginčą, būtina: 1) nustatyti, ar draudimo išmokos dydis buvo apskaičiuotas tinkamai, pagal šalių sudarytos KASKO sutarties sąlygas; 2) įvertinti, ar draudikui kilo pareiga atlyginti pareiškėjo patirtas teisinės pagalbos išlaidas.

1. Dėl draudimo išmokos dydžio

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 dalis).

Šalių sudaryta KASKO 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.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 prisiimtą draudimo rizikos laipsnį.³ Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose.⁴

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

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

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).

Atsižvelgiant į pareiškėjo kreipimesi ir draudikui teiktose pretenzijoje pateikiamus argumentus, akcentuotina, kad draudimo išmokos apskaičiavimas išimtinai pagal teisės aktuose nustatytus visiško žalos atlyginimo reikalavimus paprastai yra susijęs ne su savanoriškojo draudimo, o su privalomojo draudimo sutartimis, kurios yra orientuotos į visišką nukentėjusio asmens žalos atlyginimą. Savanoriškojo draudimo atveju nuostolių draudimo sutartyse nedraudžiama susitarti ir tik dėl dalies nuostolių ar kitų išlaidų atlyginimo (Draudimo įstatymo 105 straipsnis), o draudimo išmokos apskaičiuojamos šalių sutarta tvarka (kiek tai neprieštarauja teisės aktų reikalavimams).

Iš individualių KASKO sutarties sąlygų, įtvirtintų pareiškėjui išduotame draudimo liudijime, matyti, kad KASKO sutartis sudaryta su sąlygomis „Draudimas nauja verte – ne“, „Detalių nusidėvėjimas – taikomas“, „Autoservisas – draudiko pasirinkimu“. Draudimo liudijime taip pat nustatyta, kad sugadinimo ar sunaikinimo dėl eismo įvykio atveju taikoma 160 Eur besąlyginė išskaita.

Pagal Taisyklių 11.2.2 papunktį, pasirinkus draudimo variantą „Detalių nusidėvėjimas – taikomas“ ir įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoka už transporto priemonės remontą mokama išskaičiuojant transporto priemonės dalių nusidėvėjimą, jeigu pateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinantys dokumentai. Jeigu sugadintos dalys (detalės) keičiamos analogiškais naudotomis dalimis (detalėmis), nusidėvėjimas netaikomas. Jeigu nepateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinantys dokumentai, išmoka mokama pagal Taisyklių 79.1 papunktį.

Pagal Taisyklių 11.3.2 papunktį, pasirinkus draudimo variantą „Autoservisas – draudiko pasirinkimu“ ir 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 dalių 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.

Remiantis Taisyklių 79 punktu, draudikui nustačius, kad sugadintos detalės ir (ar) dalys gali būti remontuojamos, bet jų nebūtina keisti, atkūrimo išlaidos atlyginamos įvertinant remontuojamos detalės ir (ar) dalies atkūrimo kainą. Jeigu draudikas nustato, kad sugadintas dalis ir (ar) detales reikia keisti, atkūrimo išlaidos atlyginamos įvertinant sugadintų dalių ir (ar) dalių keitimo kainą.

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 79.1.1 papunktį, būtinos remonto išlaidos apskaičiuojamos be PVM pagal gamintojo rekomenduojamus laiko normatyvus, bet ne didesnius nei draudiko rekomenduojamo autoserviso valandiniai į kainiai, ir draudiko nurodytus keičiamų dalių 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 draudikas.

Vadovaujantis Taisyklių 85 punktu, draudimo išmoka apskaičiuojama prie nuostolio pridėjus kitas atlyginamas išlaidas (jeigu tokių yra), tuomet apskaičiuota suma gali būti sumažinta Taisyklių 10.7 ir 10.8 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).

Taisyklių 10.4 papunktyje, be kita ko, yra numatytos besąlyginės išskaitos taikymo išimtys (atvejai, kai besąlyginė išskaita netaikoma), pavyzdžiui, kai nustatytas draudžiamąjo įvykio kaltininkas ir draudikas įgyja teisę regreso tvarka išieškoti išmokėtą draudimo išmoką

(Taisyklių 10.4.3 papunktis).

Įvertinus ginčo šalių pateiktus duomenis nustatyta, kad nagrinėjamu atveju draudimo išmoka buvo apskaičiuota įvertinus pareiškėjo pateiktose automobilio nuotraukose matomus buferio, sparno ir ratlankio apgadinius. Naudodamasis specialia kompiuterine programa „Audatex“, padedančia nustatyti atitinkamo automobilio modelio remonto technologijas, laiko normas, reikalingus darbus ir detalių sąrašą, draudikas parengė remonto sąmatą, kurioje numatyti automobilio remontui reikalingi darbai: priekinio buferio apvalkalo, sparno ir sparno apsaugos remonto dažymas, taip pat priekinio dešiniojo ratlankio paviršiaus dažymas.

Nors pareiškėjo pateiktoje remonto sąmatoje numatytas sparno apsaugos keitimas nauja detale, Taisyklių 79 punkte aiškiai nustatyta, kad tais atvejais, kai sugadintos detalės ar dalys gali būti remontuojamos ir nėra būtinybės jų keisti, remonto išlaidos skaičiuojamos įvertinant būtent dalies (detalės) atkūrimo, o ne keitimo nauja, kainą. Byloje nėra pateikta objektyvių duomenų (nuotraukų, techninėmis žiniomis grįstų paaiškinimų ar kitų įrodymų), kurie leistų daryti išvadą, kad sparno apsaugos atkūrimas taikant sąmatoje numatytus remonto dažymo darbus būtų neįmanomas, neefektyvus ar neatitiktų gamintojo nustatytų technologijų. Todėl nėra pagrindo konstatuoti, kad šios detalės keitimas nauja yra būtinas ar vienintelis galimas remonto būdas.

Pareiškėjui taip pat kilo abejonų dėl draudiko parinkto dažymo medžiagų koeficiento (94 proc.), tačiau jo pateiktoje UAB „Hermesa auto“ sąmatoje dažymo medžiagų koeficientas iš viso nedetalizuojamas, draudiko taikyto koeficiento pagrindumas nėra nuginčytas ir kitais objektyviais duomenimis. Priešingai, jį patvirtina draudiko pateikti duomenys, kuriais remiantis trijų draudiko partnerių (kurių duomenimis remiantis buvo apskaičiuoti ir valandiniai darbų įkainiai) taikomo dažymo medžiagų koeficiento vidurkis atitinka nurodytą draudiko parengtoje sąmatoje. Šie duomenys leidžia teigti, kad draudiko pritaikytas koeficientas nėra atsitiktinis ar deklaratyvus, o atitinka realiai rinkoje veikiančių remonto paslaugų teikėjų praktiką. Kadangi byloje nėra pateikta objektyvių duomenų, pagrindžiančių poreikį taikyti kitokio dydžio koeficientą, draudiko sąmatoje nurodyti dažymo medžiagų skaičiavimai laikytini pakankamai pagrįstais ir neprieštaraujančiais Taisyklių reikalavimams.

Kiti pareiškėjo pateiktoje sąmatoje numatyti darbai iš esmės atitinka draudiko numatytus darbus, skiriasi tik remonto pozicijų kainos.

Atsižvelgiant į pirmiau nustatytas aplinkybes, susijusias su automobilio remontui reikalingų darbų apimtimi, pažymėtina, kad dėl įvykio atsiradusiems apgadiniams pašalinti nėra reikalinga kokias nors automobilio dalis (detalės) keisti naujomis, todėl Taisyklių nuostatos, reglamentuojančios nusidėvėjimo taikymą, šio ginčo kontekste neaktualios. Kadangi dalys nėra keičiamos naujomis, tai ir nusidėvėjimas joms nėra taikomas. Taigi, nors pareiškėjas draudikui teiktose pretenzijose teikė nusiskundimus dėl neteisingo nusidėvėjimo taikymo, pastarojo draudikas netaikė nei pradinėje, nei patikslintose sąmatose ir jokių pareiškėjo lūkesčių, susijusių su nusidėvėjimo taikymu ir (ar) netaikymu, negalėjo pažeisti.

Vertinant draudiko apskaičiuotas, pirmiau nurodytų ir pagrįstais pripažintų remonto darbų kainos pagrįstumą, pažymėtina, kad draudikas pateikė Lietuvos bankui išrašą iš savo vidinių sistemų, patvirtinantį, jog sąmatoje, kuria remiantis buvo apskaičiuota draudimo išmoka, vadovautasi trijų draudiko partnerių – UAB „Automobilių dažymo sistemos“, UAB „Matsuda“ ir UAB „RVR servisas“) – taikomais valandiniais remonto įkainiais, kurių vidurkis – 29,50 Eur (be PVM).

Pareiškėjas, ginčydamas draudiko skaičiavimus ir prašydamas perskaičiuoti draudimo išmoką pagal UAB „Hermesa auto“ parengtą sąmatą, teigė, kad šioje sąmatoje nurodyti duomenys atspindi faktines remonto išlaidas, tačiau jokių duomenų apie faktiškai atliktą automobilio remontą nepateikė. Minėto serviso sąmatoje taip pat nėra detalizuota, kokią remonto pozicijų kainos dalį sudaro remonto darbų, o kokią – medžiagų kainos, kokia atskirų remonto pozicijų trukmė, nenurodyta, kuo remiantis buvo nustatytos remonto kainos (ar buvo vadovaujama specializuotomis programomis, jei taip – kokiomis, ar kitos informacijos). Be to, žalos administravimo metu pareiškėjas ne kartą nurodė, kad nori išmokos pinigais, taip pat teigė, kad automobilio remontuoti neplanuoja ir galimai parduos su esamais defektais. Taigi, nors pareiškėjas įvardino šias išlaidas faktinėmis, laikyti jų realiai patirtomis nėra pagrindo.

Remiantis Taisyklių 11.3.2 ir 79.1.1 papunkčiais, draudimo išmoka tokiu atveju apskaičiuojama pagal draudiko (jo partnerių) taikomus įkainius. Taigi, negavęs duomenų apie faktinį automobilio remontą, draudikas pagrįstai išmoką apskaičiavo pagal ne didesnius nei draudiko rekomenduojamų servisų taikomus valandinius įkainius, kaip tai nurodyta Taisyklių

79.1.1 papunktyje.

Akcentuotina ir tai, kad, net ir pateikus faktinį remontą pareiškėjo pasirinktame servise patvirtinančius dokumentus, draudikas turėtų teisę mažinti draudimo išmoką Taisyklių 108.6.18 papunktyje nustatyta tvarka. Pagal minėtą nuostatą, jei nesilaikoma pareigos atlikti remontą draudiko nurodytame autoservise (tuo atveju, kai sutartis sudaryta su sąlyga „Remontas – draudiko pasirinkimu“), draudimo išmoka mažinama 20 proc.

Pareiškėjo reikalavimas draudimo išmoką apskaičiuoti įtraukiant PVM – taip pat laikytinas nepagrįstu. Kaip minėta, pareiškėjas nepateikė duomenų, patvirtinančių, kad automobilis buvo faktiškai suremontuotas ir jis faktiškai patyrė remonto išlaidų. Tokiu atveju draudimo išmoka apskaičiuojama Taisyklių 79.1.1 papunktyje nustatyta tvarka, t. y. be PVM, nepriklausomai nuo to, ar draudimo išmokos gavėjas (pareiškėjas) turi teisę į PVM atskaitą, ar ne. PVM atlyginamas tik faktinio remonto atveju, draudikui pateiktus remontą ir (ar) apmokėjimą patvirtinančius dokumentus.

Taip pat pažymėtina, kad, priimdamas 2025 m. liepos 31 d. sprendimą dėl draudimo išmokos, draudikas iš apskaičiuotos būtinųjų remonto išlaidų kainos, remdamasis Taisyklių 85.3 papunkčiu, pagrįstai išskaitė draudimo liudijime numatytą 160 Eur draudimo išmoką. Ginčo nagrinėjimo metu pareiškėjas pateikė duomenis, patvirtinančius, kad draudikas, gavęs informaciją apie tai, kad įvykis nutiko dėl abiejų eismo įvykių dalyvių kaltės, nusprendė išmokėti pareiškėjui papildomą 80 Eur išmoką (50 proc. sumažinti iš išmokos išskaičiuotą 160 Eur besąlyginę išskaitą). Nors pareiškėjas teigė, kad ši aplinkybė jam kelia papildomų abejonių dėl draudiko skaičiavimų pagrįstumo, tačiau toks draudiko sprendimas yra pagrįstas šalių sudarytos KASKO sutarties sąlygomis.

Remiantis Taisyklių 10.4.3 papunktyje nustatyta besąlyginės išskaitos taikymo išimtimi, besąlyginė išskaita nėra taikoma tais atvejais, kai draudžiamojo įvykio kaltininkas nustatytas ir draudikas įgyja teisę regresio tvarka išieškoti išmokėtą draudimo išmoką. Kadangi vairuotojai yra kalti lygiomis dalimis (po 50 proc.), draudiko sprendimas proporcingai (50 proc.) sumažinti besąlyginę išskaitą atitinka draudiko įgyjamo regresinio reikalavimo apimtį.⁵ Taigi, draudikas, gavęs informaciją, patvirtinančią draudiko teisę regresio tvarka išieškoti pusę pareiškėjui išmokėtos draudimo išmokos, pagrįstai per pusę sumažino besąlyginę išskaitą ir išmokėjo pareiškėjui papildomą 80 Eur išmoką (iš viso – 446,67 Eur).

Bylos duomenys patvirtina, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota atsižvelgiant į draudžiamojo įvykio padarinius ir vadovaujantis KASKO sutarties sąlygomis. Draudiko parengti žalos dydžio skaičiavimai buvo atlikti Taisyklėse nurodyta tvarka, dėl kurios šalys susitarė sudarydamos KASKO sutartį. Draudikas pagrįstai atsisakė vadovautis pareiškėjo pateikta remonto sąmata ir atlyginti PVM, taip pat pagrįstai taikė pusę draudimo liudijime numatytos besąlyginės išskaitos. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo reikalavimas perskaičiuoti draudimo išmoką laikytinas nepagrįstu ir yra atmestinas.

2. Dėl teisinės pagalbos išlaidų atlyginimo

Kreipimesi į Lietuvos banką buvo prašoma atlyginti pareiškėjo patirtas teisinės pagalbos išlaidas – 39,90 Eur už konsultaciją ir 89,90 Eur už pretenzijos parengimą, iš viso 129,80 Eur.

Remiantis neteisminę vartojimo ginčų sprendimo tvarką reglamentuojančio Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 4 dalies 2 punktu, priimant sprendimą dėl ginčo esmės turi būti sprendžiama dėl vartotojo patirtų išlaidų, susijusių su vartojimo ginčų neteisminio sprendimo procedūra (įrodymų surinkimo išlaidų, įskaitant būtinas ekspertizės ar laboratorinių tyrimų išlaidas, išlaidų advokato ar advokato padėjėjo pagalbai apmokėti, vertimo išlaidų), atlyginimo proporcingai patenkintų vartotojo reikalavimų daliai. Analogiškos nuostatos yra įtvirtintos Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 62.2 papunktyje.

Atsižvelgiant į pirmiau sprendime pateiktus duomenis, kuriais remiantis pareiškėjo reikalavimai buvo atmesti, ir vadovaujantis teisinės pagalbos išlaidų atlyginimą reglamentuojančiais teisės aktais, nagrinėjamu atveju įpareigoti draudiką atlyginti pareiškėjo patirtas išlaidas nėra pagrindo.

⁵ Draudikas turės teisę kreiptis į kito eismo įvykio dalyvio civilinės atsakomybės draudiką dėl 50 proc. pareiškėjui išmokėtos draudimo išmokos atlyginimo.

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