



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

**SPRENDIMAS
DĖL R. Ž.-M. IR ERGO INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. rugsėjo 12 d. Nr. 242-380
Vilnius

Lietuvos bankas gavo R. Ž.-M. (toliau – pareiškėja) atstovės advokato padėjėjos K. R. (toliau – pareiškėjos atstovė) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir *ERGO Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2018 m. sausio 29 d. pareiškėja su draudiku sudarė savanoriško transporto priemonių draudimo (kasko) sutartį (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – draudimo sutartis), kuria „visų rizikų“ kasko draudimu apdraudė automobilį (*duomenys neskelbiami*) (toliau – transporto priemonė). Draudimo liudijime nurodyta, kad draudžiamaisiais įvykiais yra bet kokie staiga ir netikėtai įvykę įvykiai, išskyrus taisyklėse numatytas išimtis.

2018 m. balandžio 21 d. apie 6.00 val. ryto kelyje „Via Baltica“, likus 3 kilometrams iki Marijampolės miesto, pareiškėjai priklausanti transporto priemonė, vairuojama Z. V. (toliau – vairuotoja), atsitrenkė į priekyje važiuosio automobilio (*duomenys neskelbiami*) galinę dalį (toliau – eismo įvykis).

Eismo įvykio deklaracijos 14 punkte prie pastabų nurodoma, kad „B transporto priemonės vairuotoja (Z. V.) užmigo“.

2018 m. balandžio 23 d. vairuotoja apie eismo įvykį informavo draudiką telefonu ir rašytiniu pranešimu.

Draudikas 2018 m. balandžio 26 d. raštu informavo pareiškėją apie sprendimą eismo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju. Tokį sprendimą draudikas motyvavo tuo, kad eismo įvykį sukėlusį vairuotoja užmigo prie vairo, o draudimo sutarčiai taikomų Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 030 (toliau – Taisyklės) 3.1.13 papunktis numato, kad nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi atvejai, kai žala draudimo objektui padaroma dėl transporto priemonės savininko ir (arba) valdytojo didelio neatsargumo.

Kadangi pareiškėja nesutiko su tokiu draudiko sprendimu, jos atstovė draudikui pateikė 2018 m. gegužės 18 d. pretenziją. Pretenzijoje pareiškėjos atstovė nurodė, kad Taisyklėse užmigimas nenurodytas nedraudžiamuoju įvykiu, o didelio neatsargumo atvejai apskritai nedetalizuoti. Taigi, pareiškėja nebuvo informuota apie didelio neatsargumo, kaip nedraudžiamą įvykio, sąlygos reikšmę, ši sąlyga su draudėja individualiai nebuvo aptarta, todėl ji pareiškėjos atžvilgiu negali būti taikoma. Taip pat pareiškėjos atstovė nurodė, kad vairuotoja draudiko darbuotojos buvo išprovokuota pasakyti, kad užmigo, nors iš pradžių vairuotoja teigė tiesiog praradusi budrumą, o tokia situacija nelaikytina dideliu neatsargumu. Pareiškėjos atstovė akcentavo, kad vairuotoja laikėsi minimalių dėmesingumo ir atidumo reikalavimų – važiavo iš savo namų po nakties miego, pasiruošusi kelionei šviesiu paros metu.

Draudikas 2018 m. gegužės 24 d. raštu informavo pareiškėją, kad pareikštos pretenzijos tenkinti neturi pagrindo. Draudiko teigimu, garso įrašė, kuriame užfiksuotas vairuotojos pranešimas apie eismo įvykį draudikui, vairuotoja pati nurodė užmigusi prie vairo. Draudiko teigimu, draudimo liudijimas patvirtina, kad šalys individualiai susitarė taikyti Taisyklių 3.1.13

papunktį, kuriame didelio neatsargumo situacijos priskirtos prie nedraudžiamųjų įvykių. Be to, draudimo sutarčiai taikomų Taisyklių 21.3 papunktyje pateikiamas didelio neatsargumo apibrėžimas.

Draudikas atkreipė pareiškėjos dėmesį į tai, kad transporto priemonė – didesnio pavojaus šaltinis, kurio valdytojams taikomi aukštesni rūpestingumo ir apdairumo reikalavimai, įtvirtinti ir teisės aktuose, įskaitant draudimą vairuoti, nepasinaudojus privalomu kasdieniu poilsiu, sergant ar pavargus (Saugaus eismo automobilių keliais įstatymo 13 str. 1 d., Kelių eismo taisyklių 14 p.). Draudiko vertinimu, vairuotoja ignoravo miego poreikį ir nesinėmė priemonių išvengti užmigimo, todėl užmigo, transporto priemonė tapo nevaldoma ir įvyko eismo įvykis.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu atsisakyti pripažinti įvykį draudžiamuoju ir mokėti turtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką, kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo. Pareiškėjos atstovė nurodė, kad draudiko darbuotoja išprovokavo vairuotoją pasakyti, kad ji užmigo prie vairo, šių žodžių pagrindu surašė ir pranešimą, kurį teisiškai neišprususiai vairuotojai liepė pasirašyti. Net ir tuo atveju, jeigu vairuotoja būtų užmigusi, tai nebūtų pagrindas atsisakyti mokėti draudimo išmoką, nes šalys individualiai nesusitarė užmigimo laikyti dideliu neatsargumu ir nedraudžiamuoju įvykiu. Pareiškėjos atstovė Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui pripažinti eismo įvykį draudžiamuoju, išmokėti draudimo išmoką ir išspręsti teisinių paslaugų išlaidų atlyginimo pareiškėjai klausimą.

Atsiliepime į pareiškėjos atstovės kreipimąsi Lietuvos bankui draudikas su pareiškėjos prašymu nesutiko. Draudiko teigimu, vairuotoja 2018 m. balandžio 23 d. vykusio telefoninio pokalbio su draudiko darbuotoja metu net kelis kartus pati nurodė užmigusi, to neneigė ir pasirašydama eismo įvykio deklaraciją ir rašytinį pranešimą draudikui apie eismo įvykį. Toks nuoseklus vairuotojos elgesys patvirtina aplinkybę, kad eismo įvykis kilo būtent dėl to, kad vairuotoja užmigo.

Draudikas rėmėsi draudimo liudijimo nuostata, kad, sumokėdamas draudimo įmoką (jos pirmąją dalį), draudėjas patvirtina, jog susipažino su individualiai aptartomis draudimo sutarties sąlygomis ir sutinka, kad šios sąlygos būtų draudimo sutarties dalimi; taip pat draudėjas patvirtina, kad yra supažindintas su taisyklėmis, jam suprantamai išaiškintos jų sąlygos, įteikta jų kopija ir žinoma galimybė dėl šių sąlygų papildomai konsultuotis draudiko telefonu 1887. Draudikas pažymėjo, kad didelio neatsargumo sąlyga su draudėja buvo aptarta individualiai ir turi būti taikoma. Taip pat draudikas nurodė, kad vairuotoja transporto priemonę vairavo nepaisydama savo fiziologinių poreikių (nuovargio, miego poreikio), dėl to prarado transporto priemonės kontrolę.

Papildomuose paaiškinimuose draudikas nurodė, kad susipažinimą ir sutikimą su individualiai aptartomis draudimo sutarties sąlygomis pareiškėja patvirtino sumokėdama draudimo įmoką. Draudiko teigimu, su draudėja iš esmės analogiškos draudimo sutartys buvo sudaromos nuo 2016 m., todėl draudėjai draudimo sutarties sąlygos (įskaitant individualiai aptartą didelio neatsargumo sąlygą) nebuvo nežinomos. Draudikas pateikė UADBB „FT broker“, tarpininkavusios sudarant draudimo sutartį, (toliau – tarpininkas) paaiškinimus. Tarpininkas nurodė, kad dėl draudimo sutarties pratęsimo kreipėsi ne pareiškėja, o vairuotoja, kuri nuolat naudojosi transporto priemone. Tarpininko teigimu, su kliente buvo aptarti nedraudžiamųjų įvykių atvejai, tačiau „kadangi draudimo sutartis buvo sudaroma pakartotinai, šį kartą Kasko draudimo taisyklės plačiau nebuvo komentuojamos.“ Taip pat tarpininkas nurodė, kad draudimo sutarties derinimas vyko žodžiu, „draudimo liudijimas ir sutartis klientei buvo įteikti iš karto į rankas. Nei pasiūlymai draudimo sutarties pratęsimui, nei naujai sudaryta draudimo sutartis ir liudijimas (polisas) klientei nebuvo siunčiami nei paštu, nei el. paštu.“

Pareiškėjos atstovė papildomuose paaiškinimuose nurodė, kad Taisyklių pareiškėja negavo, buvo išduotas tik draudimo liudijimas. Pareiškėja jokių draudimo sutarties dokumentų nei elektroniniu, nei įprastu parašu nepasirašė, draudimo sutartį sudarė sumokėdama draudimo įmoką.

K o n s t a t u o j a m a:

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros

Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Ginčo dalykas yra pareiškėjos reikalavimas pripažinti įvykį draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos transporto priemonei padarytą žalą.

Dėl eismo įvykio aplinkybių

Pareiškėjos atstovė teigė, kad eismo įvykį sukėlusį vairuotoja nebuvo užmigusi, o tik praradusi budrumą. Pareiškėjos atstovės teigimu, draudiko darbuotoja 2018 m. balandžio 23 d., vairuotojai telefonu pranešant apie eismo įvykį, išprovokavo ją pasakyti užmigus prie vairo. Vis dėlto, išklausius minėto pokalbio garso įrašą, sutiktina su draudiku, kad pati vairuotoja draudiko darbuotojai nurodė užmigusi bevairuodama. Garso įrašė (garso įrašo laikas 2:35–2:41) girdėti, kaip vairuotoja nurodo, kad eismo įvykis įvyko jai „automatiškai tiktai snūst ir, žinot, į jojo galą“. Draudiko darbuotojai paprašius papasakoti apie įvykį plačiau, vairuotoja nurodė: „nu skaitau, kad gal ir užmigau“ (garso įrašo laikas 4:36–4:39). Tik po šio pareiškimo draudiko darbuotoja perklausė vairuotojos, ar ši užmigo (garso įrašo laikas 4:42), o vairuotoja šią aplinkybę dar kartą patvirtino (garso įrašo laikas 4:43–4:44).

Atkreiptinas dėmesys, kad aplinkybė, jog vairuotoja užmigo, buvo nurodyta ir iš karto po įvykio užpildytoje ir eismo įvykio dalyvių pasirašytoje eismo įvykio deklaracijoje bei 2018 m. balandžio 23 d. vairuotojos pranešime draudikui. Taigi, vairuotoja visą laiką teigė, kad eismo įvykis įvyko jai užmigus, šios aplinkybės nepaneigė ir vėliau. Aplinkybę, esą draudiko darbuotoja išprovokavo vairuotoją pasakyti, kad ji užmigo, nurodė tik pareiškėjos atstovė, jau kilus ginčui dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju. Įvertinus nurodytas aplinkybes, nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos atstovės teiginiu, kad draudiko darbuotoja išprovokavo vairuotoją pasakyti, kad ji užmigo prie vairo.

Dėl supažindinimo su draudimo taisyklėmis ir reikalavimų individualiai aptarti taisyklių

3.1.13 papunkčio sąlygą vykdymo

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką 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.

Remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.186 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis. CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui. Aplinkybę, kad kita šalis buvo tinkamai supažindinta su standartinėmis sutarties sąlygomis, privalo įrodyti standartinės sąlygas parengusi šalis (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-600/2006).

Draudimo įstatymo 93 straipsnio 6 dalyje nustatyta, kad tuomet, kai Draudimo įstatymo nuostatos, reglamentuojančios draudimo sutartinius teisinius santykius, numato individualaus draudimo sutarties sąlygų aptarimą, draudikas prieš draudimo sutarties sudarymą privalo pranešti draudėjui apie siūlomą draudimo sutarties sąlygą ir jos pasekmes. Ši individualiai aptarta sąlyga

galioja tik tuo atveju, kai draudėjas raštu patvirtina susipažinęs su ja ir raštu išreiškia sutikimą, kad sąlyga būtų draudimo sutarties dalis.

CK nustatyta, kad draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo ar naudos gavėjo didelio neatsargumo, kai įstatymas numato tokią galimybę (CK 6.1014 straipsnio 2 dalis). Draudimo įstatymo 106 straipsnyje numatyta galimybė turto draudimo sutartyje nustatyti atvejus, kada draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyksta dėl draudėjo ar apdraustojo didelio neatsargumo, tačiau tokie atvejai privalo būti aptarti individualiai.

Ginčo atveju draudimo liudijime buvo nustatyta, kad šalys susitaria draudimo sutarčiai taikyti Taisyklių 3.1.13 papunktyje numatytą sąlygą, pagal kurią nedraudžiamaisiais laikomi įvykiai, kurių metu padaroma žala draudimo objektui dėl transporto priemonės savininko ir (arba) valdytojo didelio neatsargumo.

Tarpininko pateikta informacija patvirtina, kad, sudarant draudimo sutartį, jos sąlygos buvo derintos ne su pareiškėja, kuri yra transporto priemonės savininkė ir draudimo sutartyje nurodoma draudėja bei naudos gavėja, o su vairuotoja, t. y. trečiuoju asmeniu, nesančiu sutarties šalimi. Vis dėlto Lietuvos bankui nepateikta įrodymų, kurie patvirtintų, kad Taisyklės buvo išsiųstos paštu, elektroniniu laišku, įteiktos fiziškai arba kitais būdais įteiktos pareiškėjai arba sutartį faktiškai sudariusiai vairuotojai. Todėl Lietuvos bankas neturi pagrindo manyti, kad pareiškėja su taisyklėmis buvo supažindinta tinkamai. Pažymėtina, kad draudikas neginčijo savo atsakomybės už draudimo tarpininko veiksmus, todėl netinkamo pareiškėjos supažindinimo pasekmės tenka draudikui.

Siekdamas pagrįsti, kad pareiga supažindinti pareiškėją su draudimo sutarties sąlygomis buvo tinkamai įvykdyta, draudikas rėmėsi draudimo liudijimo nuostatomis, kad draudėjas, sumokėdamas draudimo įmoką (arba jos dalį), patvirtina, jog susipažino su individualiai aptartomis draudimo sutarties sąlygomis ir sutinka, kad šios sąlygos būtų draudimo sutarties dalimi; taip pat draudėjas patvirtina, kad yra supažindintas su taisyklėmis, jam suprantamai išaiškintos jų sąlygos, įteikta jų kopija ir žinoma galimybė dėl šių sąlygų papildomai konsultuotis draudiko telefonu 1887.

Vis dėlto teisės aktuose nėra numatyta, kad draudimo įmokos sumokėjimas atleistų draudiką nuo pareigos faktiškai įteikti taisykles draudėjui ir pats savaime patvirtintų tinkamą supažindinimą su draudimo taisyklėmis. Teismų praktikoje akcentuojama, kad draudiko pareigos supažindinti su taisyklėmis vykdymas skiriasi pagal tai, ar draudimo sutartį sudaro fizinis asmuo (vartotojas), ar juridinis asmuo (verslininkas). Kai draudimo sutartis yra vartojimo sutartis, vien ta aplinkybė, kad draudėjas sumokėjo draudimo įmoką, savaime nepatvirtina tinkamo CK 6.992 straipsnio 2 dalyje numatytos pareigos vykdymo (2018 m. kovo 2 d. Panevėžio apygardos teismo nutartis civilinėje byloje Nr. e2A-160-198/2018 ir kt.).

Neįrodžius, kad taisyklės pareiškėjai ar vairuotojai buvo įteiktos, nesant duomenų, kurie patvirtintų, kad pareiškėja buvo tinkamai supažindinta su taisyklėmis kitu būdu, Taisyklės (įskaitant jų nuostatas dėl didelio neatsargumo) nelaikytinos sudėtine draudimo sutarties dalimi ir pareiškėjai netaikytinos.

Analogiškai, Draudimo įstatymo 93 straipsnio 6 dalyje nenumatyta alternatyvų rašytiniam draudėjo patvirtinimui dėl susipažinimo ir sutikimo su individualiai aptarta draudimo sutarties sąlyga. Kasacinio teismo praktikoje išaiškinta, kad draudimo sutartį individualizuojančios sąlygos priklauso nuo draudėjo pasirinkimo, neperžengiant tam tikrų įstatymo ir draudiko nustatytų ribų (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009). Tai reiškia, kad draudimo sutartis sudaroma neperžengiant draudimo teisinius santykius reglamentuojančių teisės aktų ribų. Draudimo įstatyme nenumatyti kiti susipažinimą ir sutikimą su individualiai aptartinomis draudimo sutarties nuostatomis patvirtinimo būdai, išskyrus patvirtinimą raštu (Draudimo įstatymo 93 straipsnio 6 dalis). Toks reikalavimas aiškintinas tuo, kad siekiama maksimaliai užtikrinti realų vartotojo susipažinimą su esminėmis individualiomis draudimo sutarties sąlygomis, kurių pagrindu draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos

mokėjimo, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo ar naudos gavėjo didelio neatsargumo.

Atkreiptinas dėmesys, kad draudikas pareiškėjos susipažinimą ir sutikimą su individualiai aptartina didelio neatsargumo sąlyga grindžia aplinkybe, kad pareiškėja draudimo sutartį su minėta sąlyga sudarė trečią kartą. Šią aplinkybę draudikas patvirtina, pateikdamas ankstesnius draudiko ir pareiškėjos draudimo liudijimus (galiojusius nuo 2016 m. kovo 2 d. iki 2017 m. kovo 1 d. ir nuo 2017 m. vasario 1 d. iki 2018 m. sausio 31 d.). Vis dėlto pateikti draudimo liudijimai nepatvirtina, kad pareiškėja anksčiau būtų raštu patvirtinusi susipažinimą ir sutikimą su individualiai aptartina didelio neatsargumo sąlyga.

Draudėjos pasirašytinai nesupažindinus su individualiai aptartinomis draudimo sutarties sąlygomis, jai su specialiomis sąlygomis raštu nesutikus, šios sąlygos pareiškėjos atžvilgiu teisinės galios neįgijo ir negali būti taikomos. Toks aiškinimas atitinka ir teismų formuojamą praktiką (2014 m. birželio 13 d. Vilniaus apygardos teismo sprendimas civilinėje byloje Nr.2A-1149-585/2014 ir kt.).

Šalims neginčijant draudimo įmokos sumokėjimo ir draudimo sutarties sudarymo aplinkybės, pareiškėjai galioja tik draudimo liudijimo nuostatos. Taigi, draudikas negali remtis Taisyklių 3.1.13 papunktyje įtvirtinta sąlyga kaip atsisakymo mokėti draudimo išmoką, įvykus 2018 m. balandžio 21 d. eismo įvykiui, pagrindu. Todėl draudiko sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką minėtu pagrindu laikytinas nepagrįstu.

Kaip minėta, pagal draudimo liudijimo nuostatas draudžiamaisiais įvykiais pripažįstami bet kokie staiga ir netikėtai įvykę įvykiai, išskyrus Taisyklėse numatytas išimtis. Draudiko teigimu, užmigimas nelaikytinas staigiu ir netikėtu, nes užmiegame palapsniui, o pareiškėja vairavo nepaisydama nuovargio ir miego poreikio. Vis dėlto iš pateiktų dokumentų spręstina, kad draudikas šių esminių aplinkybių (ar vairuotoja važiavo pailsėjusi, išsimiegojusi, pasiruošus kelionei; kiek laiko vairavo, ar važiavo viena, ar buvo budri prieš įvykį) netyrė ir nenustatė. Todėl manytina, kad draudikas neįrodė, jog ginčo situacija neatitinka draudimo liudijime įtvirtintų draudžiamąjo įvykio požymių.

Nors, kaip minėta, draudimo sutarties sąlyga dėl didelio neatsargumo pareiškėjos atžvilgiu šiuo atveju netaikytina, papildomai pasisakytina dėl pareiškėjos argumentų apie ginčo draudimo taisyklių sąlygos turinio atskleidimą vartotojui.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuotoje teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatuojama, kad įstatymas nedraudžia draudimo sutartyje nustatyti išimčių, kada draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti. Tačiau ši teisė neturi paneigti draudimo esmės ir draudimo sutartimi siekiamų tikslų, todėl draudimo sutarties sąlyga, ribojanti draudimo apsaugos apimtį ir apibrėžianti draudimo rizikos laipsnį, vertintina kaip esminė draudimo sutarties sąlyga, dėl kurios šalys turi aiškiai susitarti, kiek įmanoma ją sukonkretinti, kad nebūtų sudarytos sąlygos draudikui nepagrįstai atsisakyti mokėti draudimo išmoką, paneigiant pačią draudimo sutarties esmę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007). Vadovaudamasis civilinių santykių subjektų lygiateisiškumo, sutarties laisvės, teisinio apibrėžtumo, teisėtų lūkesčių principais, draudikas, turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles, privalo užtikrinti sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, taisyklėse pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos ir konkretizuotos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008), kad draudėjui, su draudiku sudarančiam draudimo sutartį, nekiltų abejonių dėl sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties.

Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos 2009 m. kovo 3 d. posėdyje patvirtintoje Pozicijoje dėl draudimo sutarties sąlygų, numatančių draudiko teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, jeigu draudžiamasis įvykis įvyksta dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos davėjo didelio neatsargumo, išaiškinta, kad draudimo sutarties sąlygose turi būti detalizuoti atvejai, kurie būtų laikomi įvykė dėl draudėjo ar kito asmens didelio neatsargumo.

Taisyklių 21.3 papunktyje didelis neatsargumas apibrėžtas kaip asmens elgesys,

pasireiškiantis veikimu ir (ar) neveikimu, neatitinkantis minimalių atsargumo ir dėmesingumo reikalavimų. Taigi, Taisyklėse didelio neatsargumo kategorija vartotojui atskleidžiama tik pateikiant itin lakonišką ir trumpą apibrėžimą, nepateikiant nei vieno konkretaus pavyzdžio, kaip ši teisinė situacija galėtų pasireikšti realiame gyvenime. Tokia bendro pobūdžio sąlyga, vertinant ją pagal vidutiniškai gerai informuoto, protingai atidaus ir apdairaus vartotojo suvokimo standartą, nelaikytina pakankamai skaidria, aiškia ir suprantama vartotojui.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos reikalavimas pripažinti įvykį draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos transporto priemonei padarytą žalą, yra pagrįstas ir tenkintinas.

Dėl atstovavimo išlaidų atlyginimo

Neteisminio vartojimo ginčų tvarką reglamentuojančio Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 4 dalyje numatyta, kad priimant sprendimą dėl ginčo esmės turi būti sprendžiama dėl vartotojo patirtų išlaidų, susijusių su vartojimo ginčų neteisminio sprendimo procedūra (įskaitant būtinas ekspertizės arba laboratorinių tyrimų išlaidas, išlaidas advokato ar advokato padėjėjo pagalbai apmokėti ir vertimo išlaidas), atlyginimo proporcingai patenkintų vartotojo reikalavimų daliai. Pažymėtina, kad analogiškos nuostatos yra įtvirtintos ir Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 62 punkte.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai (2018 m. birželio 29 d. sąskaita už teisinės paslaugas, KB Nr. 25/2018, ir 2018 m. rugpjūčio 10 d. mokėjimo nurodymas Nr. 9306) patvirtina, kad už pareiškėjai suteiktas advokato padėjėjos teisinės paslaugas (teisinės konsultacijas dėl draudimo teisinių santykių, pretenzijos draudikui parengimą, prašymo Lietuvos bankui parengimą) pareiškėja patyrė 150 Eur išlaidų.

Išlaidų, susijusių su advokato ar advokato padėjėjo pagalba, mokėjimo pagrindus, tvarką ir dydžio nustatymo kriterijus reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (toliau – CPK) 88 ir 98 straipsniai. CPK 98 straipsnio 2 dalis nustato, jog šalies išlaidos, susijusios su advokato ar advokato padėjėjo pagalba, atsižvelgiant į konkrečios bylos sudėtingumą ir advokato ar advokato padėjėjo darbo ir laiko sąnaudas, yra priteisiamos ne didesnės, kaip yra nustatyta teisingumo ministro kartu su Lietuvos advokatų tarybos pirmininku patvirtintose rekomendacijose dėl užmokesčio dydžio. Toks dydis nustatytas Lietuvos advokatų tarybos 2004 m. kovo 26 d. nutarimu ir Lietuvos Respublikos teisingumo ministro 2004 m. balandžio 2 d. įsakymu Nr. 1R-85 patvirtintose Rekomendacijose dėl civilinėse bylose priteistino užmokesčio už advokato ar advokato padėjėjo teikiamą teisinę pagalbą (paslaugas) maksimalaus dydžio (toliau – Rekomendacijos).

Rekomendacijų 2 punkte įtvirtinta, kad, nustatant priteistino užmokesčio už teikiamas teisinės paslaugas dydį, be kita ko, yra atsižvelgiama į bylos sudėtingumą, teisinių paslaugų kompleksiškumą, specialių žinių reikalingumą, sprendžiamų teisinių klausimų naujumą, advokato darbo laiko sąnaudas ir kitas svarbias aplinkybes.

Pareiškėjo atstovės pateiktoje sąskaitoje už teisinės paslaugas nurodyta, kad suteiktų teisinių paslaugų trukmė – 2 valandos. Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjos atstovė turėjo susipažinti su pateiktais dokumentais, parengti išsamią pretenziją, atsikertant į draudiko argumentus, parengti prašymą Lietuvos bankui, manytina, kad pareiškėjos atstovės nurodoma teisinių paslaugų trukmė laikytina protinga. Remiantis Rekomendacijomis, atsižvelgiant į paslaugų suteikimo datas ir paslaugų trukmę, pareiškėjai atlygintina suma yra 141,56 Eur. Tačiau, atsižvelgiant į nagrinėto ginčo specifiką, aplinkybę, kad pareiškėjos prašomos atlyginti išlaidos pagal Rekomendacijas atlygintiną atstovavimo paslaugų kainą viršija tik labai nežymiai (8,44 Eur), o pareiškėjos reikalavimai yra tenkinti visa apimtimi, draudikui rekomenduotina atlyginti pareiškėjai visas jos patirtas 150 Eur teisinių paslaugų išlaidas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 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 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Tenkinti pareiškėjos R. Ž.-M. reikalavimus ir:

1.1. rekomenduoti *ERGO Insurance SE* išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką, atlyginančią per 2018 m. balandžio 21 d. eismo įvykį transporto priemonei padarytą žalą;

1.2. rekomenduoti *ERGO Insurance SE* atlyginti pareiškėjai 150 Eur išlaidų už advokato padėjėjos paslaugas.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtos rekomendacijos, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Direktorius

Mindaugas Šalčius