



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2024-04-12 Nr. 429-67
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2023 m. rugpjūčio 29 d. – 2023 m. rugsėjo 28 d. draudimo laikotarpiui tarp UAB „Meleksas“ (toliau – draudėja) ir draudiko buvo sudaryta Statinio statybos, rekonstravimo, remonto, atnaujinimo (modernizavimo), griovimo ar kultūros paveldo statinio tvarkomųjų statybos darbų ir civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartis (draudimo liudijimo GJELT Nr. *Duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis).

Draudimo sutartyje nurodyta, kad draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su apdrausto turto sugadinimu, sunaikinimu ar praradimu dėl draudžiamąjį įvykių, ir draudėjos turtiniai interesai, susiję su draudėjos civiline atsakomybe už žalą, padarytą tretiesiems asmenims, kuri atsirado draudimo sutarties galiojimo metu ir šalių nustatyto draudimo apsaugos laikotarpiu, kuris yra dveji metai nuo darbų rezultato atidavimo naudoti dienos, dėl draudimo sutarties galiojimo metu atliekamų ir (ar) atliktų apdraustų darbų.

2023 m. rugpjūčio 30 d. pareiškėja draudikui pateikė pranešimą apie dėl draudėjos atliekamų važiuojamosios kelio dalies tiesimo darbų sugadintą pareiškėjai priklausantį gyvenamąjį namą ir ūkinį pastatą. Pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą pagal Draudimo sutartimi apdraustos draudėjos civilinės atsakomybės sąlygas išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos turtui padarytą žalą, kurią lėmė draudėjos vykdomi statybos darbai.

Draudikas 2023 m. rugsėjo 6 d. raštu pareiškėją informavo apie priimtą sprendimą atsisakyti mokėti pareiškėjos reikalaujamą draudimo išmoką. Draudikas nurodė, kad sudarant Draudimo sutartį draudėja draudikui nurodė tikrovės neatitinkančią informaciją, kad iki sudarant Draudimo sutartį ji nebuvo gavusi jokių pretenzijų dėl žalos atlyginimo. Draudikas pabrėžė, kad, vadovaujantis Draudimo sutarties sąlygomis, tikrovės neatitinkančios informacijos suteikimas yra atsisakymo mokėti draudimo išmoką pagrindas.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu, draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, kuri regreso tvarka būtų išieškota iš draudėjos, kaip atsakingo už žalos padarymą asmens.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjos reikalavimu, pareiškėjai nurodė, kad jo sprendimas atitinka Draudimo sutartyje nustatytas atsisakymo mokėti draudimo išmoką sąlygas. Taip pat draudikas pabrėžė, kad, net ir pagal Draudimo sutarties sąlygas kilus pareigai mokėti draudimo išmoką, draudikas, vadovaudamasis teisiniu reglamentavimu, iš civilinės atsakomybės draudimu apdrausto atsakingo už žalos padarymą asmens negalėtų reikalauti draudimo išmokos gražinimo.

Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad 2023 m. liepos 26 d. kreipėsi į draudėją dėl šiai įmonei atliekant statybos darbus pareiškėjos turtui padarytos žalos atlyginimo. Pareiškėja pabrėžė, kad kreipimosi dėl žalos atlyginimo metu draudėja su draudiku nebuvo sudariusi Draudimo sutarties. Gavusi pareiškėjos pretenziją dėl žalos atlyginimo, sudarydama Draudimo sutartį, draudėja draudikui pateikė melagingus duomenis, kad iki sudarant Draudimo sutartį ji nebuvo gavusi pareiškėjos reikalavimo atlyginti žalą.

Pareiškėja prašyme nagrinėti vartojimo ginčą draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal pareiškėjos pateiktą turto atkūrimo darbų sąmatą.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad nors Draudimo sutarties šalys, sudarydamos Draudimo sutartį, susitarė, kad draudimo apsauga bus taikoma ir iki Draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems įvykiams, tačiau Draudimo sutarties šalys taip pat nustatė individualią sutarties sąlygą, kad į draudimo apsaugą patenka tik tie įvykiai, apie kuriuos draudėja sudarant Draudimo sutartį nežinojo.

Draudikas pabrėžė, kad priešingas Draudimo sutarties sąlygų aiškinimas ir taikymas neatitiktų Draudimo sutarties, kaip sąlyginės rizikos sutarties, sampratos ir esmės. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad pareiškėjos reikalavimas išmokėti draudimo išmoką už į draudimo apsaugos apimtį nepatenkantį įvykį negali būti tenkinamas.

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 45 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 sprendimo atsisakyti mokėti pareiškėjos reikalaujamą draudimo išmoką, atlyginančią jos turtui padarytą žalą, pagrįstumo.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, Lietuvos banko nuomone, būtina įvertinti, ar draudikas pagrįstai, vadovaudamasis Draudimo sutarties sąlygomis ir teisiniu reglamentavimu, atsisakė pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, paprastai taikomomis visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose¹.

Draudimo sutarties sąlygos buvo nustatytos draudimo liudijime ir Draudimo sutarčiai taikomose Lietuvos banko valdybos 2016 m. gruodžio 22 d. nutarimu Nr. 03-207 patvirtintose Statinio statybos, rekonstravimo, remonto, atnaujinimo (modernizavimo), griovimo ar kultūros paveldo statinio tvarkomųjų statybos darbų ir civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės).

Taisyklių 65 ir 89 punktuose yra pakartojamos draudimo liudijime draudimo objekto sampratą apibrėžiančios sąlygos. Draudimo liudijime nurodyta, kad, be Taisyklių 89 punkte įtvirtintos draudimo objekto, susijusio su draudėjo civiline atsakomybe už tretiesiems asmenims padarytą žalą, sąlygos taikymo, taip pat individualiai susitarima, kad draudimo objektu bus laikomi draudėjos turiniai interesai, susiję su civiline atsakomybe už žalą, kilusią dėl laikotarpiu nuo 2023 m. sausio 27 d. iki šio draudimo liudijimo pabaigos šiame draudimo liudijime nurodytų atliekamų arba atliktų apdraustų darbų (Draudimo sutarties 16.1.1 papunktis).

Draudimo sutarties 16.2 papunktyje nustatyta, kad draudėja, pasirašydama Draudimo sutartį ir sumokėdama draudimo įmoką, „patvirtina, kad vykdant darbus *Duomenys neskelbtini* naujos statybos darbai, adresu *Duomenys neskelbtini* nuo darbų pradžios iki 2023-08-29 atliktų statybos darbų metu buvo laikomasi statybos techninių bei kitų statybos veiklą reglamentuojančių dokumentų reikalavimų, darbų technologinis procesas nebuvo pažeistas, nėra žalų ir nėra pareikštų jokių reikalavimų ir / ar pretenzijų, taip pat nėra žinomos jokios aplinkybės, dėl kurių galėtų būti pareikšti reikalavimai ir / ar pretenzijos dėl atliktų ir / ar atliekamų darbų. Šio pareiškimo atitikimas tikrovei ir teisingumas yra būtina ir esminė sąlyga, kuriai esant Draudikas sutinka sudaryti draudimo sutartį. Paaiškėjus, kad šis Draudėjo pareiškimas neatitinka

¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012.

tikrovės, tai laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu, kuriam esant Draudikui neatsiranda jokia piniginė prievolė, įskaitant pareigą mokėti draudimo išmoką.”

Remiantis Draudimo sutarties šalių sutartomis sutarties sąlygomis, darytina išvada, kad Draudimo sutarties šalys susitarė taikyti Draudimo apsaugą tik tiems iki Draudimo sutarties sudarymo (t. y. nuo 2023 m. sausio 27 d.) įvykusiems įvykiams, apie kuriuos draudėjai Draudimo sutarties sudarymo metu nebuvo žinoma ir dėl kurių draudėja nebuvo gavusi jokių nukentėjusių trečiųjų asmenų pretenzijų dėl žalos atlyginimo.

Svarbu pažymėti, kad nurodytos Draudimo sutarties šalių individualiai sutartos Draudimo sutarties sąlygos atitinka teisinį reglamentavimą. Civilinio kodekso 6.996 straipsnio 3 dalis nustato, jog draudimas taikomas visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems po draudimo sutarties įsigaliojimo, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta ko kita. Jeigu draudimo sutartyje nustatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki draudimo sutarties įsigaliojimo, tai tokia sąlyga galioja, jeigu draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki draudimo sutarties įsigaliojimo, nežinojo.

Kadangi Draudimo sutarties šalys individualiai susitarė taikyti Civilinio kodekso 6.996 straipsnio 3 dalyje ir Taisyklių 89 punkte nustatytą išimtį dėl iki Draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudėja nežinojo, todėl, vertinant, ar pareiškėjos nurodytas įvykis patenka į Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą, svarbu įvertinti aplinkybes, ar draudėjai sudarant Draudimo sutartį buvo žinoma apie pareiškėjos turtui padarytą žalą.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, nustatyta, kad pareiškėja draudėjai 2023 m. liepos 26 d. raštu pateikė pretenziją, nurodydama, kad dėl draudėjos atliekamų važiuojamosios kelio dalies tiesimo darbų sutrūkinėjo pareiškėjai priklausančio gyvenamojo namo ir ūkinio pastato sienos ir lubos. Pareiškėja draudėjai kėlė reikalavimą atlyginti žalą už veiksmus, priežastiniu ryšiu susijusius su žalos atsiradimu.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudėja, su draudiku susitardama dėl individualios sutarties sąlygos, nustatančios Civilinio kodekso 6.996 straipsnio 3 dalyje įtvirtintą išimtį dėl draudimo apsaugos iki Draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams taikymo, aiškiai žinojo apie jau įvykusį įvykį, dėl kurio draudėjai galėtų būti taikoma civilinė atsakomybė. Taigi draudėja, sudarydama Draudimo sutartį su draudiku, siekė turėti draudimo apsaugą dėl jau įvykusio jai žinomo, į Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimtį galinčio patekti įvykio.

Aplinkybių, kad apie draudžiamąjį įvykį požymius turintį įvykį draudėjai Draudimo sutarties sudarymo metu buvo žinoma, neginčijo ir pati pareiškėja. Priešingai, pareiškėja, draudikui keldama reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, rėmėsi aplinkybėmis, kad draudėja Draudimo sutartį su draudiku sudarė jau žinodama apie jai pareiškėjos pateiktą reikalavimą dėl žalos atlyginimo.

Pažymėtina, kad draudikas pagrįstai nurodė, kad draudimo išmokos mokėjimas dėl draudėjai žinomo draudžiamąjį įvykio neatitiktų draudimo sutarties, kaip rizikos sutarties, esmės. Draudimo sutarties esmė yra ta, jog draudėjas perleidžia draudikui už atlygį – draudimo įmoką – įvykio, kuriam šalys suteikia draudžiamąjį įvykio statusą, atsiradimo (draudimo) riziką².

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 26 dalyje nurodyta, kad draudimo rizika – tikėtinas pavojus, gresiantis draudimo objektui. Jeigu įvykis, kuriam šalys suteikia draudžiamąjį įvykio statusą, sutarties įsigaliojimo momentu jau yra įvykęs ir tokia aplinkybė yra žinoma draudėjui, draudimo rizika neegzistuoja. Neegzistuojančiai draudimo rizikai draudimo apsauga negali būti teikiama.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsisakė pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką už draudėjos civilinę atsakomybę galintį patvirtinti įvykį, apie kurį draudėjai buvo žinoma prieš sudarant Draudimo sutartį ir kurio draudimo rizika buvo pasireiškusi dar iki Draudimo sutarties įsigaliojimo.

Taip pat draudikas pagrįstai netenkino pareiškėjos reikalavimo išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos turtui padarytą žalą, ir pareikalauti iš draudėjos, kaip atsakingo už žalos atsiradimą asmens, išmokėtos draudimo išmokos sumos grąžinimo. Civilinio kodekso 6.1015 straipsnis reglamentuoja draudėjo teisių į žalos atlyginimą perėjimą draudikui (subrogaciją).

Civilinio kodekso 6.1015 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad jeigu draudimo sutartis nenustato ko kita, draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų

² Civilinio kodekso 6.987 straipsnis.

sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens. Tačiau toje pačioje normoje yra nurodyta, kad subrogacija yra negalima civilinės atsakomybės draudimo atveju³.

Kaip pagrįstai nurodė draudikas, draudimo išmokos išreikalavimas subrogacijos pagrindu yra galimas tik tuo atveju, jei draudikui kyla pareiga išmokėti draudimo išmoką. Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas pagrįstai, vadovaudamasis Draudimo sutarties sąlygomis ir teisiniu reglamentavimu, atsisakė pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką. Be to, kaip minėta, net ir draudimo išmokos mokėjimo atveju draudikas pagal teisės aktus ir Taisyklių sąlygas negalėtų išreikalauti išmokėtos draudimo išmokos sumos iš draudėjo.

Todėl nagrinėjamu atveju nėra pagrindo pagrįstomis pripažinti pareiškėjos nurodytų aplinkybių, kad draudikas neteisėtai atsisakė pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką, turėdamas teisę į išmokėtos draudimo išmokos susigrąžinimą iš draudėjos subrogacijos tvarka.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas, vadovaudamasis Draudimo sutarties sąlygomis, priėmė pagrįstą sprendimą atsisakyti pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią draudėjos veiksmais jai padarytą turtinę žalą, yra atmestinas kaip nepagrįstas.

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 pareiškėjos 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

³ Taisyklių 52 ir 53 straipsniai taip pat nustato, kad draudikas išmokėtos draudimo išmokos gražinimo gali reikalauti tik teisės aktų nustatytais atvejais ir kad draudėjo civilinės atsakomybės draudimo atveju draudikas teisę išreikalauti draudimo išmokos iš atsakingo už žalą padarymą draudėjo įgyja tik tuo atveju, jei šis asmuo žalą padarė apsvaigęs nuo alkoholio ar kitų svaigiuųjų medžiagų po žalą padarymo iki jos aplinkybių nustatymo momento arba vengė, kad būtų patikrintas jų blaivumas ar apsvaigimas.