



LIETUVOS BANKAS
EUROSISTEMA

Turto draudimo produktų rinkos analizė

Analizė ir tyrimai

Nr. 1 / 2019

Turto draudimo produktų rinkos analizė

Darius Andriukaitis

TURINYS

Įvadas	4
Produktų priežiūra ir valdymas	5
Identifikuota rizika klientams produktų priežiūros ir valdymo procese BEI rekomendacijos draudikams	9
Produktų platinimas	9
Identifikuota rizika klientams produktų platinimo procese ir rekomendacijos draudikams	13
Draudžiamųjų įvykių administravimas	13
Identifikuota rizika klientams draudžiamųjų įvykių administravimo procese ir rekomendacijos draudikams .	18

ĮVADAS

Lietuvos bankas, atsižvelgdamas į didėjantį nekilnojamojo turto (kartu ir draudžiamo kilnojamojo turto) draudimo (toliau – turto draudimas) populiarumą, 2018 m. antrąjį ir trečiąjį ketvirčiais atliko Lietuvos turto draudimo produktų, skirtų vartotojams (įsigyjantiems turto draudimą asmens, šeimos ar namų ūkio poreikiams tenkinti), rinkos analizę.

Šios analizės metu buvo siekiama iš arčiau susipažinti su Lietuvos turto draudimo produktų rinka, nustatyti gerosios turto draudimo produktų rinkos praktikos atvejus ir skatinti tokią gerąją praktiką, taip pat įvertinti, ar nėra sričių, kuriose turto draudimo produktai ar jų platinimas galėtų būti tobulinamas dėl geresnės šių produktų įsigijusių ar ketinančių įsigyti klientų interesų apsaugos.

Informaciją šiai analizei Lietuvos bankas gavo iš draudimo įmonių, vykdančių turto draudimo veiklą Lietuvoje, atsakymų į Lietuvos banko parengtą klausimyną. Klausimynas parengtas pagal Lietuvos banko vykdomos finansų rinkos priežiūros metu sukauptą informaciją, patirtį nagrinėjant ginčus ne teismo tvarka, todėl juose daugiausia dėmesio skiriama konkrečioms temoms ar situacijoms.

Informaciją turto draudimo produktų rinkos analizei pateikė šios turto draudimą Lietuvoje vykdančios draudimo įmonės ar jų filialai (toliau tekste – draudimo įmonės, draudikai):

- AAS „BTA Baltic Insurance Company“ filialas Lietuvoje (toliau – BTA);
- „Compensa Vienna Insurance Group“, ADB (toliau – *Compensa*);
- ERGO *Insurance SE* Lietuvos filialas (toliau – ERGO);
- ADB „Gjensidige“ (toliau – *Gjensidige*);
- If P&C *Insurance AS* filialas (toliau – If);
- AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – „Lietuvos draudimas“);
- *Seesam Insurance AS* Lietuvos filialas (toliau – *Seesam*);
- *Swedbank P&C Insurance AS* Lietuvos filialas (toliau – *Swedbank*).

Ši turto draudimo produktų rinkos analizė yra suskirstyta į tris Lietuvos banko išskirtus sąlyginius draudimo produkto gyvavimo etapus:

- 1) produktų priežiūra ir valdymas;
- 2) produktų platinimas;
- 3) draudžiamųjų įvykių administravimas.

Šiame dokumente turto draudimas yra suprantamas kaip nekilnojamojo turto (buto, namo, sodybos, garažo ir pan.), su juo susijusio ar jame esančio kilnojamojo turto (baldų, elektrotechnikos įrenginių, dviračių ir pan.) draudimas ir (ar) su jų valdymu, naudojimu ar disponavimu susijusios civilinės atsakomybės draudimas, skirtas asmeniui, šeimai ar namų ūkiui poreikiams tenkinti. Klientu šiame dokumente, atsižvelgiant į situaciją, gali būti vadinamas draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas.

PRODUKTŲ PRIEŽIŪRA IR VALDYMAS

1. Dauguma draudimo įmonių nurodė, kad, kurdamos turto draudimo produktus, jos remiasi ne tik lietuviška, tačiau ir kitų Europos šalių (daugiausia Baltijos ir Skandinavijos) gera praktika ir patirtimi. Turto draudimo rizika, kaip ir bet kuri kita draudimo rizika, privalo būti pakankamai perdrausta, todėl draudimo įmonės sudaro perdraudimo sutartis su perdraudimo įmonėmis, tačiau šių sutarčių sąlygos nedaro jokios ar bent kiek reikšmingesnės įtakos turto draudimo sutarčių sąlygoms.

2. Didesnė dalis draudimo įmonių paaiškino, kad, kurdamos turto draudimo produktus, jos daugiau ar mažiau remiasi informacija, gaunama iš draudimo brokerių įmonių (pvz., klientų atsiliepimai apie produktus, jų lūkesčiai, poreikiai). Be to, dalis įmonių nurodė, kad draudimo brokerių įmonės kai kuriais atvejais daro įtaką individualių draudimo sutarčių sąlygų parinkimui, atskirų rizikų įtraukimui, draudimo limitų išplėtimui. Tačiau visos draudimo įmonės nurodė, kad draudimo brokerių įmonės kuriant turto draudimo produktus tiesiogiai nedalyvauja.

Lietuvos banko nuomone, **draudimo brokerių įmonės ar kiti subjektai, išmanantys draudimo paslaugas ir (ar) klientų poreikius, interesus ir lūkesčius¹, galėtų būti naudingas šaltinis draudimo įmonėms kuriant turto draudimo produktus, peržiūrint juos ar kitaip juos valdant.**

3. Lietuvos turto draudimo rinkoje kiekviena draudimo įmonė vidutiniškai siūlo 1–3 draudimo produktus, skirtus turto draudimo ar su ja susijusioms rizikoms apdrausti. Visų draudimo įmonių turto draudimo produktai yra skirtingi, apima skirtingas rizikų draudimo kombinacijas, tačiau dauguma jų yra susiję su nekilnojamojo ir kilnojamojo turto draudimo rizikomis bei civilinės atsakomybės, kylančios naudojant tokį turtą, draudimo rizikomis. Dauguma draudimo įmonių savo produktus skirsto pagal prisiimamos draudimo apsaugos apimtį, papildomas rizikas.

Draudimo įmonių nuomone, dabartinis kiekvienos jų turimas turto draudimo produktų skaičius yra optimalus ir pakankamas, todėl esminių pokyčių neplanuojama, išskyrus vieną draudiką, kuris nurodė ketinantis kelis turimus produktus sujungti į vieną.

Draudimo įmonės, pateikdamos informaciją apie savo turto draudimo produktus, nurodė, kad šių produktų sąlygos, skirtos butui ar atskiram namui apdrausti, iš esmės nesiskiria – tokių sąlygų skirtumai būna tik dėl pačių nekilnojamojo turto savybių (pvz., kartu su butu automatiškai apdraudžiamas ir jam priklausantis sandėliukas (rūsys), butui aktualus civilinės atsakomybės draudimas, namo draudimui aktualus kiemo statinių draudimas ir pan.).

4. Visos draudimo įmonės, išskyrus *Swedbank*, nurodė sudarančios turto draudimo sutartis ilgesniam nei vienu metų laikotarpiui. Ilgalaiškės turto draudimo sutartys (ilgiau nei trejiems metams) įprastai sudaromos vykdant banko kredito, skirto tokiam turtui įsigyti ar remontuoti, sutarties reikalavimą apdrausti įkeičiamą turtą. Draudikai paaiškino, kad tokiais atvejais nei bankai, nei klientai nėra suinteresuoti sudaryti metinių draudimo sutarčių. „Lietuvos draudimas“ nurodė peržiūrintis ilgalaiškių turto draudimo sutarčių sąlygas kasmet. Tokių ilgalaiškių turto draudimo sutarčių dalis atskirų draudimo įmonių portfeliuose yra gana skirtinga (žr. 1 lentelę).

¹ Kiti draudimo tarpininkai, taip pat vartotojų teises ginančios ar jiems atstovaujančios organizacijos, aukštojo mokslo įstaigos ir pan.

1 lentelė. Ilgalaikių turto draudimo sutarčių dalis

Draudimo įmonė	Ilgalaikių turto draudimo sutarčių dalis ²
BTA	3
Compensa	21
ERGO	20
Gjensidige	23
If	38
„Lietuvos draudimas“	8
Seesam	46

Lietuvos bankas primena, kad 2016 m. balandžio 18 d. Lietuvos banko Priežiūros tarnyba yra patvirtinusi ir paskelbusi poziciją dėl turto draudimo sutarčių, sudaromų siekiant gauti kreditą nekilnojamajam turtui įsigyti³, joje yra išskyrusi ilgalaikių turto draudimo sutarčių grėsmes klientams, bankams ir draudimo įmonėms. Viena tokių grėsmių yra susijusi būtent su tokių sutarčių terminu ir visą šį terminą fiksuotomis draudimo sutarties sąlygomis (pvz., draudimo suma). Per laiką kintant turto būklei, vertei, turto atkūrimo rinkos kainoms, fiksuotos sutarties sąlygos gali lemti dalinį patirtų nuostolių atlyginimą draudėjui draudimo išmokos pavidalu, nors įprastai tokiomis turto draudimo sutartimis yra siekiama apdrausti sau priklausantį turtą nuo visų galimų nuostolių. Lietuvos banko nuomone, „turto draudimo sutartys, kurios sudaromos kaip sąlyga siekiant gauti kreditą nekilnojamajam turtui įsigyti, turi būti sudaromos tokiam laikotarpiui, kuris leistų kiek galima tiksliau įvertinti draudimo riziką ir nustatyti draudimo sutarties sąlygas. Įprastai rinkoje šis laikotarpis apima vienus metus. Draudimo apsaugos nepertraukiamumą šiuo atveju galėtų užtikrinti sutartyje įtvirtinta automatinio sutarties pratęsimo sąlyga (DĮ 99 str.).“

Vertindamas šios analizės metu surinktą informaciją, Lietuvos bankas ir toliau laikosi minėtos pozicijos, kad turto draudimo sutartys, o ypač jų sąlygos, atspindinčios prisiimamą (perduodamą) riziką, turėtų būti kiek įmanoma aktualesnės ir realesnės, todėl **geroji praktika būtų sudaryti aptariamam turto draudimo sutartis (pagrindines sąlygas peržiūrėti, atnaujinti) kas vienus metus.**

5. Visos draudimo įmonės, išskyrus „Lietuvos draudimas“, nurodė, jog jų sudaromose turto draudimo sutartyse nėra automatinio draudimo sutarties pratęsimo sąlygos, reiškiančios, kad draudimo sutartis, suėjus jos terminui, pratęsiama automatiškai ne ilgiau kaip vieniems metams, jei kuri nors draudimo sutarties šalis besibaigiant sutarčiai nepareiškia nesutikimo ją pratęsti.

6. Iš gautos informacijos matyti, kad Lietuvos turto draudimo produktų rinkoje galimos situacijos, kai įvykus draudžiamajam įvykiui pritaikoma nevisiško draudimo sąlyga, t. y. kai nustatoma, kad draudimo suma yra mažesnė nei draudimo vertė, draudiko mokėtina draudimo išmoka atlygina tik dalį draudėjo (naudos gavėjo) patirtų nuostolių, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui. Dažniausiai toks draudimo sumos ir draudimo vertės neatitikimas yra fiksuojamas tik tada, kai tas skirtumas yra didesnis nei 10 proc. Nevisiško draudimo sąlyga įprastai taikoma automatiškai, kai tik yra nustatomas toks neatitikimas, ir tai dažniausiai įvyksta tik tada, kai draudėjas (naudos gavėjas) kreipiasi su pranešimu apie patirtus nuostolius (prašydamas draudimo išmokos). Teisinis tokios sąlygos pagrindas yra nustatytas Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (CK) 6.999 straipsnio 1 dalyje⁴.

Lietuvos banko požiūriu, **nevisiško draudimo sąlyga turėtų būti taikoma tik tada, kai šalys aiškiai iš anksto susitaria, kad sutartis yra sudaryta būtent tik dėl dalies nuostolių atlyginimo (tiesiogiai tai nurodant individualiose draudimo sutarties sąlygose), arba kai sutarties galiojimo metu dėl**

² Apytiksliai duomenys.

³ https://www.lb.lt/uploads/documents/docs/549_dc30eb5dc7c8b9c61a34bca3d80ab09f.pdf

⁴ Jeigu ne gyvybės draudimo sutartyje, išskyrus įstatymų numatytus atvejus, nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, tai, įvykus draudimui įvykiui, draudikas privalo atlyginti draudėjui (naudos gavėjui) dalį jo patirtų nuostolių, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

objektyvių, nuo draudimo sutarties šalių nepriklausančių priežasčių draudimo vertė, draudimo sutarties sudarymo metu buvusi lygi sutartyje nurodytai draudimo sumai, reikšmingai išauga⁵.

Tokia pozicija grįstina sutarties šalių lūkesčių ir interesų pusiausvyrą, kuri yra iškreipiama, kai dėl klaidos, nežinojimo ar patirties stokos draudėjas nurodo draudimo sumą, neatspindinčią turto (statinio) atkūrimo vertės, nors tikrasis jo interesas buvo apdrausti turta nuo visiško, o ne dalinio nuostolių atlyginimo⁶. Juo labiau draudėjas sutarties sudarymo metu nežino ir negali žinoti, koku būdu draudikas, įvykus draudžiamajam įvykiui, nustatys, kokia yra apdrausto turto atkūrimo vertė, nors tai gali lemti atkūrimo vertės ir draudimo sumos skirtumą ir atitinkamai nevisiško draudimo sąlygos taikymą.

Pažymėtina, kad CK 6.999 straipsnio, kuriame aptariama nevisiško draudimo sąlyga, 2 dalyje nurodoma, kad draudimo sutartyje galima nustatyti ir didesnę išmoką, nei ji turėtų būti mokama pagal nevisiško draudimo sąlygą, jei ji nėra didesnė už draudimo vertę. Tai reiškia, kad CK 6.999 straipsnio 1 dalyje nustatyta nevisiško draudimo sąlyga nėra imperatyvi, todėl neturėtų būti automatiškai taikoma vien tik nustačius draudimo sumos ir draudimo vertės neatitikimą.

Lietuvos turto produktų draudimo rinkoje taip pat yra naudojama praktika (*Swedbank*) **nenurodyti sutartyje draudimo sumos, įvardytos konkrečia pinigų suma, vietoj to nurodoma, kad draudimo suma yra lygi turto atkuriamajai vertei**. Tokiu atveju nesusidaro prielaida skirtumui tarp draudimo sumos ir draudimo vertės atsirasti ir nesusidaro sąlygos nevisiškam draudimui. Lietuvos banko nuomone, **tokia praktika yra galimas ir tinkamas elgesio variantas** su sąlyga, kad draudėjui sutarties sudarymo metu ar jai galiojant nėra sukuriamas klaidingas lūkestis dėl tikėtinos atkuriamosios vertės (pvz., draudimo sutarties sudarymo metu draudikas paaiškina, kad draudimo įmoką jis apskaičiuoja laikydamas, kad pastato atkuriamoji vertė yra tam tikra apibrėžta pinigų suma, tačiau, įvykus draudžiamajam įvykiui be aiškių objektyvių priežasčių, apskaičiuoja kitą pastato atkuriamąją vertę, reikšmingai mažesnę nei pirmoji).

7. Visos draudimo įmonės, kurdamos ir valdydamos turto draudimo produktus, nuolat siekia jų sąlygas daryti kiek įmanoma suprantamesnes, paprastesnes, „draugiškas“ klientams. Šiam tikslui draudimo įmonės, be kita ko, siekia unifikuoti skirtingų draudimo taisyklių formatą, struktūrą, vartojamas sąvokas.

Apibrėždamos draudimo taisyklėse vartojamas sąvokas, draudžiamųjų ir (ar) nedraudžiamųjų įvykių sąlygas, draudimo įmonės remiasi specialių teisės aktų (statybos, priešgaisrinės saugos ir t. t.) reikalavimais, žalu statistika, tarptautine praktika, teismų praktika, perdraudikų rekomendacijomis, taip pat atsižvelgia į draudiko norimos prisiimti rizikos tolerancijos ribą, klientų skundus. Draudimo įmonės nurodo, kad draudimo apsaugą apibrėžiančių sąlygų kūrimas ir aprašymas yra sudėtingas procesas, nes, viena vertus, išsamus sąlygų aprašymas leistų mažinti skirtingo jų interpretavimo riziką, kita vertus, itin išsamus ir tikslus sąvokų apibrėžimas gali padaryti priešingą efektą ir sąlygos taps griozdiškos ir klaidinančios.

Lietuvos banko pastebėjimu draudimo taisyklių atskirų sąlygų turinys ir struktūra, jų vieta taisyklėse, ryšys su kitomis sąlygomis, jų skaičius, taip pat jų aiškinimas yra viena iš dažniausių priežasčių, bent jau iš dalies lemiančių klientų nepasitenkinimą turto draudimu, ginčų kilimą ir atitinkamai pačios paslaugos patrauklumą⁷. Lietuvos bankas supranta, kad kai kuriais atvejais yra reikalingas išsamus ir visapusiškas sąlygos aprašymas, dar kitais atvejais – specialių, kitose srityse neįprastų, tačiau draudime nusistovėjusių sąvokų vartojimas, tačiau visais atvejais reikia suvokti, jog, **siekiant patrauklaus ir kliento pasitenkinimą generuojančio produkto, reikia, kad šis produktas, jo sąlygos atitiktų kliento lūkesčius, su kuriais jis ateina sudaryti draudimo sutartį**. Todėl vienais atvejais tokį rezultatą leis pasiekti **sutarties sąlygų paprastinimas**, kitais atvejais – **švietimas, ikisutartinis atskirų sąlygų, jų pobūdžio, ypatumų aiškinimas**.

⁵ Kontautas T. Draudimo sutarčių teisė. Vilnius, 2007, p. 173.

⁶ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau - Draudimo įstatymas) 105 straipsnio nuostata, kad turto draudimo išmokos dydis yra lygus dėl draudžiamąjį įvyki patirtų draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo nuostolių ir (ar) kitų išlaidų (draudimo intereso) dydžiui, jei šalis nesutarė, kad draudikas atlygins tik dalį nuostolių (kitų išlaidų), rodo, kad įprastai draudimo interesas yra siejamas su visų nuostolių atlyginimu, o dėl dalies nuostolių atlyginimo turėtų būti atskirai susitariama tarp draudiko ir draudėjo.

⁷ Papildomai apie priežastis, dėl kurių dažniausiai atsisakoma mokėti draudimo išmoką arba ji yra sumažinama, žr. šio dokumento 33 punkte.

8. Draudimo įmonės paaiškino, kad turto draudimo produktai ir jų standartinės sąlygos peržiūrimos ir (ar) keičiamos tokiu pat režimu kaip ir kitų draudimo produktų atvejais – vidutiniškai vieną kartą per 1–3 metus. Keitimo priežastys būna įvairios: dažniausiai keičiama siekiant tikslinti, paprastinti produktą, jo sąlygas, adaptuoti jį prie rinkos sąlygų, klientų poreikių, atsižvelgiant į teismų praktiką ir priežiūros institucijos rekomendacijas.

9. Vadovaudamasis CK 6.1009 straipsnio 2 dalimi, draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju. Tokiais atvejais draudėjui prieš terminą nutraukus turto draudimo sutartį, draudimo įmonės įprastai gražina draudimo įmokos dalį už likusį draudimo apsaugos laikotarpį. Didžioji dalis draudimo įmonių iš gražintinos įmokos dalies išskaičiuoja išmokėtų draudimo išmokų sumas ir dalį administracinių sąnaudų. Išskaičiuojama administracinių sąnaudų dalis draudimo įmonėse skiriasi (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Administracinės sąnaudos draudėjui nutraukiant sutartį

Draudimo įmonė	Administracinės sąnaudos
BTA	30 proc. gražintinos sumos
Compensa	30 proc. gražintinos įmokos
ERGO	10 proc. metinės įmokos (ne mažiau kaip 15 Eur)
Gjensidige	20 proc. gražintinos įmokos (ne mažiau kaip 14 Eur)
If	25 proc. gražintinos įmokos
„Lietuvos draudimas“	0 proc., jei draudėjas parduoda ar netenka apdrausto turto, kitais atvejais – 30 proc. gražintinos įmokos (ne mažiau kaip 11,58 Eur)
Seesam	30 proc. sumokėtos įmokos
Swedbank	0 proc.

CK 6.1009 straipsnio 4 dalyje nustatyta, kad, draudėjo iniciatyva nutraukus draudimo sutartį prieš terminą, sumokėta draudimo įmoka nėra gražinama, jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Draudimo įstatymo 100 straipsnyje yra detalizuojamos atsiskaitymo su draudėju, kai yra nutraukiama draudimo sutartis, sąlygos, įskaitant ir atvejį, kai draudimo sutartis yra nutraukiama draudėjo iniciatyva. Taigi, draudimo sutarties nutraukimo sąlygose turi būti atsižvelgta į sutarties šalies kaltę dėl sutarties sąlygų pažeidimo, draudiko administracines išlaidas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu, draudimo įmokos dalis, sumokėtas už laikotarpį, už kurį draudimo apsauga suteikta nebuvo, nesumokėtas draudimo įmokos dalis už suteiktą apsaugą ir kitas reikšmingas aplinkybes.

Lietuvos bankas, atsižvelgdamas į minėtą teisinį reguliavimą, taip pat į draudimo sutarties šalių interesus, **gerąja praktika gražinant draudimo įmokos dalį už laikotarpį, už kurį draudimo apsauga suteikta nebuvo, laikytų atvejus, kai draudikas iš gražintinos sumos išskaičiuotų tik savo išlaidas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu, neišskaičiuodamas jau išmokėtų draudimo išmokų sumų.**

10. Draudimo įmonės nurodė, kad, kurdamos ir platindamos turto draudimo produktus, administruodamos įvykius ar nagrinėdamos skundus dėl turto draudimo iš esmės nenaudoja finansinių technologijų (*FinTech*) priemonių. Nepaisant to, dauguma draudimo įmonių taiko įvairias informacines ir elektronines technologijas, sąsajas su įvairiais registrais produktų platinimo, įvykių administravimo, rezultatų vertinimo procesuose.

11. Pasisakydamos dėl turto draudimo rinkos pokyčių per artimiausius trejus metus, draudimo įmonės nurodė, jog tikisi, kad didės šios draudimo rūšies sutarčių skaičius, didės draudimo apsaugos apimtis ir įvairovė (pvz., daugiau bus draudžiama civilinės atsakomybės rizika), modernės pardavimo kanalai, tobulės draudimo sutarčių administravimas. Kai kurios draudimo įmonės nurodė, jog tikisi, kad didės įvykių dažnis draudžiant išmaniuosius įrenginius ir kilusių įvykių dėl vandens poveikio (dažniausiai vandens žarnelių trūkimo) skaičius.

IDENTIFIKUOTA RIZIKA KLIENTAMS PRODUKTŲ PRIEŽIŪROS IR VALDYMO PROCESSE BEI REKOMENDACIJOS DRAUDIKAMS

Rizika klientams:

- ilgalaikės turto draudimo sutartys sudaro prielaidas situacijoms, kada draudimo apsauga gali užtikrinti tik dalies nuostolių atlyginimą;
- turto draudimo sutarčių sąlygos ne visada yra aiškios ir suprantamos;
- turto draudimo sąlygos ne visada atitinka klientų lūkesčius.

Rekomendacijos draudikams:

- kuriant, peržiūrint ar kitaip valdant turto draudimo produktus, daugiau dėmesio skirti tokių produktų atitikčiai klientų lūkesčiams, poreikiams ir reikalavimams:
 - pasitelkti draudimo brokerių įmones ar kitus subjektus, išmanančius draudimo paslaugas ir (ar) klientų poreikius, interesus ir lūkesčius;
 - parengti aiškesnes ir suprantamesnes turto draudimo sutarties sąlygas;
 - prieš sutarties sudarymą paaiškinti klientams atskiras turto draudimo sutarties sąlygas, jų ypatumus, šviesti visuomenę turto draudimo klausimais;
- sudaryti turto draudimo sutartis (pagrindines jų sąlygas peržiūrėti, atnaujinti) kas vienus metus;
- nevisiško draudimo sąlygą taikyti tik tada, kai šalys aiškiai iš anksto sutartyje susitaria, kad sutartis yra sudaryta būtent tik dėl dalies nuostolių atlyginimo, arba kai sutarties galiojimo metu dėl objektyvių priežasčių draudimo vertė, draudimo sutarties sudarymo metu buvusi lygi sutartyje nurodytai draudimo sumai, reikšmingai padidėja;
- gražinant draudimo įmokos dalį už laikotarpį, už kurį draudimo apsauga suteikta nebuvo, iš gražintinos sumos išskaičiuoti tik tiesiogines draudiko išlaidas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu, neišskaičiuojant jau išmokėtų draudimo išmokų sumų.

PRODUKTŲ PLATINIMAS

12. Prieš draudimo sutarties sudarymą draudimo įmonė privalo supažindinti draudėją su draudimo taisyklėmis ir įteikti jų kopijas draudėjui (CK 6.991, 6.992 str.).

Draudimo įmonės paaiškino, kad supažindinimas su turto draudimo taisyklėmis ir jų įteikimas draudėjams priklauso nuo sutarties sudarymo būdo. Jei sutartis sudaroma fiziškai dalyvaujant draudikui ar kitam platintojui, tuomet draudimo taisyklių sąlygos paaiškinamos žodžiu, o pats dokumentas įteikiamas atspausdintas popieriuje arba kliento pageidavimu išsiunčiamas el. paštu (pateikiamas interneto savitarnos portale, jei sutarties šalys tokiu naudojasi). Jei sutartis sudaroma internetu, klientas draudimo taisykles gauna kartu su pasiūlymu dėl draudimo sutarties (tiek kaip atskirą elektroninį dokumentą, tiek kaip nuorodą internete). Jei draudimo sutartis sudaroma interneto savitarnos portale, prieš patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, kliento prašoma perskaityti draudimo taisykles ir tai patvirtinti atitinkamai pažymint. Jei draudimo sutartis sudaroma telefonu, draudimo taisyklių sąlygos aptariamos žodžiu, o vėliau atsiunčiamos el. paštu, įprastu paštu ar nurodoma, kur galima gauti popierinę versiją. Be to, turto draudimo taisyklės, kaip ir kitų draudimo rūšių taisyklės, visada yra skelbiamos draudimo įmonės interneto svetainėje.

Lietuvos bankas pažymi, kad draudėjo supažindinimas būtent su draudimo taisyklėmis yra viena svarbiausių draudiko ar draudimo tarpininko pareigų draudimo sutarties sudarymo etape, nes nuo jos dažnai priklauso pačios draudimo sutarties vykdymas – tinkamai neatlikus šios pareigos, gali kilti pagrįstos abejonės, ar draudėjas žino (turi galimybę žinoti) visas savo draudimo sutarties sąlygas, savo sutartines teises ir pareigas. Praktikoje draudimo taisyklių įteikimui ne visada skiriamas reikiamas dėmesys, todėl su tokiais situacijomis Lietuvos bankui kartais tenka susidurti nagrinėjant ginčus⁸. Pažymėtina, kad draudimo taisyklės yra toks pat svarbus dokumentas, kaip ir draudimo liudijimas (polisas), todėl, sudarant draudimo sutartį, jų įteikimas yra ne mažiau svarbus. Pagal susiklosčiusią **praktiką jos gali būti įteikiamos tiek popierine forma, tiek siunčiant jas kaip el. dokumentą, tiek el. būdu pateikiant tikslią nuorodą draudimo įmonės interneto svetainėje, kuri suteikia galimybę bet kada (kiek klientui gali pagrįstai reikėti su ja susipažinti) ją atkurti nepakitusią**. Visais atvejais draudikas ar draudimo tarpininkas turi turėti galimybę įrodyti supažindinimo su draudimo taisyklėmis ir jų įteikimo draudėjui faktą.

13. Siekdamas sužinoti, kokie yra individualūs draudėjo poreikiai ir konkretūs turto draudimo sutarties reikalavimai, draudimo įmonės siekia iš kliento, o prireikus ir iš kitų šaltinių (pvz., VĮ Registrų centro) gauti informaciją apie ketinamo apdrausti turto charakteristikas (pvz., statinio konstrukcija, plotas, statybos metai), to turto naudojimo būdą ar režimą (pvz., nuolat gyvenamas). Taip pat kliento teiraujamas, nuo kokių rizikų jis pageidautų draustis, kokios draudimo sumos pageidautų, kokie kiti jo reikalavimai ir poreikiai dėl turto draudimo. Vėliau draudėjas supažindinamas su konkrečios draudimo įmonės turimais produktais, jų variantais, kartais jam pateikiamas konkretus pasiūlymas pagal jo individualius poreikius, tačiau dažniausiai draudėjui paliekama pačiam rinktis draudimo produktą ir jo sąlygų variantą, tam tikras sąlygas.

Draudimo įmonių teigimu, sudarant turto draudimo sutartį, ketinamas apdrausti nekilnojamas turtas dažniausiai nėra apžiūrimas – pasikliaujama draudėjo pateikta informacija, kartais naudojama informacija iš VĮ Registrų centro. Turto nuotraukų, vertinimo ataskaitų yra prašoma arba turtas yra gyvai apžiūrimas tik draudžiant didesnės rizikos objektus (pvz., seni pastatai, negyvenamosios paskirties pastatai ir pan.). Statinio baigtumo informaciją draudimo įmonės dažniausiai tikrina VĮ Registrų centre arba teiraujasi draudėjo, kartais yra prašoma tokio statinio nuotraukų arba vykstama apžiūrėti gyvai.

Vertinant draudimo įmonių pateiktą informaciją apie tai, ar turto draudimo sutartį apibrėžiančiuose dokumentuose yra nustatytas draudimo sutarties sudarymo procesas, matyti, kad daugeliu atvejų draudimo įmonės įtvirtina tik bendrąsias draudimo sutarties sudarymo nuostatas. Kai kuriais atvejais yra detalizuojama, kokia informacija apie apdraudžiamą turtą turi būti pateikiama (pvz., adresas, konstrukcija, statybos ir rekonstrukcijos metai, plotas, apsaugos priemonės ir pan.). Be to, tam tikrais atvejais nurodoma, kad draudimo sutartis sudaroma pagal draudėjo pateiktą prašymą.

Lietuvos bankas, nagrinėdamas vartotojų ir draudimo įmonių ginčus dėl turto draudimo sutarčių, dažnai susiduria su atvejais, kai dėl draudimo sutartyje netinkamai nurodytos ar apskritai nenurodytos kokios nors apdraudžiamą turtą charakterizuojančios informacijos dažnai nemokama arba sumažinama draudimo išmoka. Pavyzdžiui, dauguma draudimo įmonių draudimo taisyklėse yra nustačiusios, kad nebaigtos statybos pastatams galioja draudimo apsauga tik nuo ugnies ir tam tikrų gamtos keliamų rizikų. Sudarydama draudimo sutartį, draudimo įmonė dažniausiai netikrina informacijos, ar turtas yra baigtos statybos, todėl draudimo sutartis yra sudaroma kaip baigtos statybos statiniui, nurodant visas apdraudžiamas rizikas (daugiau nei tik ugnies ir tam tikras gamtos keliamas rizikas), apskaičiuojant tokiai situacijai įprastą draudimo įmoką. Įvykus draudžiamajam įvykiui, kilusiam ne dėl ugnies ar tam tikrų gamtos sukeltų rizikų pasireiškimo, ir paaiškėjus, kad statinys vis tik buvo nebaigtos statybos, draudimo įmonė atsisako mokėti draudimo išmoką. Toks sprendimas draudėjui gali būti netikėtas, nes jis, sudarydamas draudimo sutartį ir pateikdamas tokią

⁸ Lietuvos banko Priežiūros tarnybos Finansinių paslaugų ir rinkų priežiūros departamento direktoriaus 2018 m. rugpjūčio 22 d. sprendimas Nr. 242-341 „Dėl G. P. ir UADBB „Socialinės garantijos“ ginčo nagrinėjimo“ (https://www.lb.lt/lt/frd-gincai-su-vartotojais/view_dispute?id=5860). Lietuvos banko Priežiūros tarnybos Finansinių paslaugų ir rinkų priežiūros departamento direktoriaus 2018 m. rugsėjo 5 d. sprendimas Nr. 242-370 „Dėl M. K. ir ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ ginčo nagrinėjimo“ (https://www.lb.lt/lt/frd-gincai-su-vartotojais/view_dispute?id=5384).

informaciją apie apdraudžiamą turtą, kokios prašė draudimo įmonė, bei individualioje draudimo sutartyje nematydamas jokių aiškių išlygų dėl jo turto būklės, turi pagrindo tikėtis, kad ir draudimo apsauga jo turtui bus be išlygų, t. y. tiek, kiek numatyta individualiose sąlygose. Pažymėtina, jog, nepaisant to, kad minėtos sąlygos dėl nebaigtos statybos statiniui taikomos draudimo apsaugos yra nurodomos standartinėse draudimo sąlygose (taisyklėse) ar netgi atskirai išskiriamos į individualią draudimo sutartį, dažnas draudėjas gali tinkamai nesuprasti tokios sąlygos ar jos reikšmės, ypač tuo atveju, kai individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra fiksuojama, kad konkretus statinys yra nebaigtos statybos ir dėl to apdraudžiamas tik tam tikra (ne visa nurodyta) apimtimi. Priešingai – įprastos, plačios apimties apsaugos nurodymas individualiose draudimo apsaugos sąlygose leidžia turėti pagrįstą lūkestį, kad profesionalus draudimo rinkos dalyvis – draudikas, turintis galimybę tiek prašyti draudėjo informacijos, tiek savarankiškai ją gauti iš registru ar kitais būdais patikrinti faktinę informaciją apie statinį, įvertino (patikrino) svarbiausią informaciją, todėl pasirašydamas draudimo sutartį tarsi patvirtino, kad papildomų sąlygų (išlygų dėl apsaugos) nėra. Tokių lūkestį dar labiau sustiprina faktas, kad draudikas, sužinojęs apie pastato būklę, mažinančią draudimo apsaugą, nesiūlo sumažinti draudimo įmokos, kurios dydis yra susijęs su prisiimamos draudimo apsaugos apimtimi⁹.

Lietuvos banko nuomone, pateiktas pavyzdys ir panašios situacijos labai neigiamai veikia esamų ir potencialių draudėjų pasitikėjimą draudimo įmonėmis dėl turto draudimo. Drausdamas savo turtą, asmuo siekia kiek įmanoma daugiau apsaugoti savo interesus dėl nuostolių, galinčių atsirasti, kai turtas yra sugadinamas, sunaikinamas ar kitaip prarandamas. Neretai toks turtas yra asmens būstas, turintis didelę ekonominę ir socialinę vertę konkrečiam asmeniui. Esant tokioms aplinkybėms, tikrųjų tokio asmens dėl turto draudimo poreikių ir lūkesčių nustatymas, vienodas jų supratimas ir aiškus fiksavimas yra itin svarbūs turto draudimo sutartyse, todėl, Lietuvos banko nuomone, **draudimo įmonės, prieš sutarties sudarymą, turėtų dėti daugiau pastangų siekdamos nustatyti reikšmingas aplinkybes, susijusias su apdraudžiamu turtu, kurios vėliau gali lemti neigiamą draudimo įmonės sprendimą dėl draudimo išmokos (įskaitant jos sumažinimą)**. Tokiu atveju nustačius, kad statinys, pavyzdžiui, yra nebaigtos statybos, draudėjui neturėtų būti siūloma sudaryti baigtos statybos statinio turto draudimo sutartį.

Pažymėtina, kad 2018 m. spalio 1 d. įsigalioję Draudimo įstatymo pakeitimai¹⁰, be kita ko, numato draudimo produktų platintojo pareigą, remiantis iš draudėjo gauta informacija, tiksliai nustatyti draudėjo reikalavimus ir poreikius. Kiekviena pasiūlyta draudimo sutartis turi atitikti draudėjo reikalavimus ir poreikius, o jei yra teikiama rekomendacija, platintojas turi pateikti draudėjui asmeniškai pritaikytą rekomendaciją ir paaiškinti, kodėl konkretus produktas geriausiai atitiktų draudėjo poreikius ir reikalavimus (Draudimo įstatymo 158² str. 1 d.).

Lietuvos banko nuomone, **geroji praktika, sudarant turto draudimo sutartis, būtų toks procesas, kai draudėjo visa pateiktina individuali ikisutartinė informacija būtų aiškiai apibrėžta ir detalizuota**. Tai galėtų būti atliekama draudėjui pildant draudiko nustatytos formos **prašymą, anketą ar kitais būdais**. Jei pateikiama informacija yra surinkta draudiko, o draudėjas tiesiog pritaria tokiai informacijai, tokiu atveju draudikas turėtų **įsitikinti tokios informacijos teisingumu**. Bet kuriuo atveju **turto draudimo sutartis turėtų būti sudaroma tokios informacijos pagrindu ir jos sąlygos turėtų atitikti tas individualias aplinkybes apibūdinančią informaciją**.

14. Draudimo įmonės, pateikdamos informaciją apie tai, kaip yra apskaičiuojama ketinamo apdrausti nekilnojamojo turto vertė, nurodė, kad tai daroma su algoritmo pagalba, kuris dažniausiai būna sudarytas iš apdraudžiamo turto duomenų: statinio tipo, ploto, paskirties, konstrukcijos tipo, statybos metų ir kt. Tam

⁹ Draudimo įmonės nurodė, kad tais atvejais, kai draudimo sutartyje nurodyta, kad draudimo sutartimi yra teikiama draudimo apsauga nuo visų išvardytų rizikų, tačiau yra apdraudžiamas nebaigtos statybos statinys (kuriam galioja tik ugnies ir gamtinių jėgų rizikų draudimo apsauga), dažniausiai draudimo įmokos nesiskiria arba skiriasi mažai, nes nebaigtos statybos statinys laikomas didesnės rizikos objektu (dėl nuolatinės apsaugos nebuvimo, statybvietėje naudojamų inžinierinių įrenginių, saugomų degių medžiagų, nebaigtų konstrukcijų ir pan.). Dalis draudimo įmonių nurodė, jog tuo atveju, kai sutarties sudarymo metu yra žinoma apie tai, kad statinys yra nebaigtas statyti, taiko tam tikro dydžio draudimo įmokų nuolaidas.

¹⁰ Įgyvendinantys 2016 m. sausio 20 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos (ES) 2016/97 dėl draudimo produktų platinimo nuostatas.

naudojami vidutiniai statybos darbų įkainiai, VĮ Registrų centro informacija, Lietuvos statistikos departamento skelbiamas statybos kainų indeksas, draudimo įmonės vidaus duomenys apie vidutinį žalos dydį, kiti duomenys. Dalis draudimo įmonių nurodė, kad draudėjas turi galimybę pats pasiūlyti turto vertę, taip pat didinti ar mažinti draudimo įmonės nustatytąją.

15. Dauguma draudimo įmonių nurodė, kad sudaro turto draudimo sutartis su draudėjais, kurie patys nėra apdraudžiamo turto savininkai. Sudarydamos tokias sutartis, draudimo įmonės taiko skirtingą praktiką: vienos nurodo, kad naudos gavėju privalo būti turto savininkas, draudėjas turi turėti savininko sutikimą, įgaliojimą, o kitos draudimo įmonės prašo draudėjo, kad šis informuotų savininką apie draudimo sutartį, dar kitos imasi veiksmų informuoti savininką tik įvykus draudžiamajam įvykiui.

Kai turto draudimo sutartis sudaroma ne su turto savininku, jo, kaip apdraustojo ir kai kuriais atvejais naudos gavėjo, poreikiai dėl draudimo sutarties iš esmės nėra vertinami arba vertinami tik pagal draudėjo pateikiamą informaciją.

Draudimo įstatymo 103 straipsnyje nustatyta, kad turto draudimo sutartimi draudėjas gali apdrausti savo ar kito asmens turtinius interesus. Sudarius tokią sutartį dėl kito asmens turtinių interesų, šis tampa apdraustuoju. Visais atvejais naudos gavėju turto draudimo sutartyje gali būti tik tas asmuo, kurio turtiniai interesai buvo apdrausti.

Lietuvos banko nuomone, sudarant turto draudimo sutartis su draudėjais, kurie nėra turto draudimo savininkai (neturi apdraudžiamo turto nuosavybės teisės), **draudimo įmonės turėtų siekti informuoti turto savininką apie sudarytą draudimo sutartį ir jo teises, jei įvyktų draudžiamasis įvykis.** Tokios praktikos laikymasis leistų geriau apsaugoti turto savininkų interesus ir mažinti piktnaudžiavimo draudimo sutartimi, sudaryta dėl kito asmens (turto savininko) interesų, atvejus.

16. Draudimo įmonėms atstovaujantys draudimo tarpininkai, parduodami turto draudimo produktus, įprastai turi gana aiškiai nustatytą turto draudimo produktų pardavimo tvarką, naudojami draudimo įmonių parengtomis pardavimo sistemomis, todėl galimybių savarankiškai nustatyti, parinkti ar keisti sutarties sąlygas nėra daug. Iš esmės dažnai jie turi galimybę keisti draudimo variantus, draudimo vertę, franšizės dydį, kilnojamojo turto draudimo sumas, taikyti nustatytos apimties nuolaidas ir pan.

17. Draudimo įmonės paaiškino, kad tais atvejais, kai turto draudimo produktas buvo parduotas klientui per draudimo tarpininką ir dėl šio tarpininko kaltės ikisutartinė informacija klientui buvo suteikta netinkamai ar reikiama informacija buvo surinkta netinkamai, draudimo įmonės visada prisiima atsakomybę, jei toks tarpininkas yra priklausomas (draudimo agentas). Jei tokia situacija susidaro dėl draudimo brokerių įmonės kaltės, taikomos skirtingos praktikos, bet dažniausiai kiekvienas atvejis vertinamas individualiai. Visais atvejais, kai dėl nepateiktos ar nesurinktos informacijos yra kaltas draudimo tarpininkas ir draudimo įmonė prisiima dėl to atsakomybę, draudimo įmonės siekia aiškintis tokių atvejų priežastis, taikyti sutartinę atsakomybę tarpininkui, imasi veiksmų tobulinti produktų platinimo per draudimo tarpininkus schemas, organizuoja mokymus ir pan.

18. Tais atvejais, kai turto draudimo sutartis su tuo pačiu klientu tam pačiam turtui apdrausti yra sudaroma naujam laikotarpiui (pratęsiama, atnaujinama), draudimo įmonės dažniausiai peržiūri draudimo sąlygas – patikrina, ar nepasikeitė informacija apie draudžiamą turtą, peržiūri draudėjo poreikius ir reikalavimus, informuoja apie naujas draudimo taisyklių sąlygas (jei tokių yra).

Lietuvos bankas pažymi, kad sutarties atnaujinimo, pratęsimo etapas yra svarbus momentas, kada, atsižvelgiant į situaciją ir aplinkybes, **turėtų būti siekiama kliento poreikius ir reikalavimus bei siūlomo draudimo produkto atitiktį jiems įvertinti tokia pat apimtimi kaip ir pirmą kartą sudarant tokią sutartį.**

19. Draudimo įmonės, pateikdamos informaciją apie tai, kokią dalį turto draudimo sutarčių sudaro sutartys, parduodamos klientams, jau turintiems konkrečios draudimo įmonės kitos rūšies draudimo produktų ar

įsigyjantiems juos kartu su turto draudimo produktu, nurodė labai skirtingus duomenis: vienoje įmonėje tokios sutartys sudaro apie 20, kitose – 1 ar 70 proc.

Draudimo įmonės, pateikdamos informaciją apie tai, kokia dalis turto draudimo sutarčių tam pačiam turtui yra sudaroma su tais pačiais klientais naujam laikotarpiui (pratęsiama, atnaujinama), nurodė, kad vidutiniškai tokios sutartys sudaro 75–80 proc.

20. Draudimo įmonės, pateikdamos informaciją apie jų įmonėse nustatytus kriterijus ir (ar) tvarką, kuria būtų galima identifikuoti kliento siekį sukčiauti draudimo sutartimi dar iki draudimo sutarties sudarymo, nurodė, kad dalis draudimo įmonių tokių specialių kriterijų ar tvarkos neturi, dar kita dalis – turi (pvz., identifikuojami anksčiau sukčiavę ar mėginę sukčiauti klientai, vykdoma klientų patikra atsižvelgiant į draudimo sumą ar kitas sąlygas).

Draudimo įmonių vertinimu, tikėtino sukčiavimo, pasinaudojant turto draudimo sutartimis, atvejai sudaro gana skirtingą dalį visų tokios rūšies draudimo sutarčių: vienos draudimo įmonės nurodė tik kelis procentus, o kitos – iki 20 proc. Draudimo įmonių nuomone, šie sukčiavimo atvejai įpareigoja draudimo įmones tikslinti standartines draudimo sutarčių sąlygas, imtis veiksmų prieš sutarties sudarymą (pvz., fiksuoti nuotraukomis apdraudžiamą turta).

IDENTIFIKUOTA RIZIKA KLIENTAMS PRODUKTŲ PLATINIMO PROCESSE IR REKOMENDACIJOS DRAUDIKAMS

Rizika klientams:

- netinkamas supažindinimas su draudimo taisyklėmis sudaro prielaidas abejonėms dėl galimybės klientui žinoti sutarties sąlygas ir jų laikytis;
- turto sutarčių sudarymo procesas, kurio metu nėra patikrinama draudėjo pateikta informacija apie draudžiamą turta, kelia rizika, kad sudarytos draudimo sutarties sąlygos neatitiks tikrųjų draudėjo poreikių ir reikalavimų.

Rekomendacijos draudikams:

- skirti pakankamą dėmesį supažindinti draudėją su draudimo taisyklėmis ir įteikti jų kopiją;
- prieš sutarties sudarymą dėti pastangų siekiant nustatyti reikšmingas aplinkybes, susijusias su apdraudžiamu turtu, kurios vėliau gali lemti neigiamą draudimo įmonės sprendimą dėl draudimo išmokos (įskaitant jos sumažinimą);
- atnaujinant, pratęsiant turto draudimo sutartį, turėtų būti siekiama kliento poreikius ir reikalavimus bei siūlomo draudimo produkto atitiktį jiems įvertinti tokia pat apimtimi kaip ir pirmą kartą sudarant tokią sutartį.

DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ ADMINISTRAVIMAS

21. Daugumos draudimo įmonių duomenimis, draudžiamųjų įvykių administravimas turto draudimo sutartyse, palyginti su kitų rūšių draudimo produktais, skiriasi. Tokie skirtumai atsiranda dėl produkto specifikos, procesų (apžiūra, pateiktini dokumentai ir kt.), partnerių dalyvavimo, įgaliojimų limitų. Tačiau dalis draudimo įmonių nurodė, kad įvykių, susijusių su skirtingų rūšių draudimo produktais, administravimas jų draudimo įmonėse visgi yra toks pats.

Draudžiamųjų įvykių, susijusių su patirta labai didele ir esmine žala (pvz., iš esmės sunaikintas (netinkamas gyventi) būstas), administravimo procesas nuo mažesnės žalos įvykių administravimo pagal draudimo įmonės dažniausiai skiriasi tik įtraukiamų asmenų skaičiumi, papildomų veiksmų atlikimu, papildomų dokumentų surinkimu, kartais ilgesniu terminu dėl šių papildomų veiksmų.

Administruodamos draudžiamuosius įvykius, visos draudimo įmonės pasitelkia trečiuosius asmenis (partnerius). Dažniausiai šia paslauga naudojamosi įvykio vietos apžiūrai, nuostolio dydžio nustatymui.

Pasirinkdamos trečiuosius asmenis draudžiamiesiems įvykiams administruoti, draudimo įmonės iš esmės nesuteikia plačių įgaliojimų – dažniausiai yra suteikiama teisė nustatyti ir derinti su draudėju ar naudos gavėju nuostolio dydžio klausimus, o sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju visais atvejais priima pačios draudimo įmonės.

Pasitelktų trečiųjų asmenų paslaugų kokybę draudimo įmonės vertina atlikdamos klientų apklausas, nagrinėdamos klientų skundus, peržiūrėdamos pasirinktas įvykių administravimo bylas.

22. Draudimo įstatymo 98 straipsnyje nustatyti tam tikri imperatyvūs reikalavimai draudimo įmonei administruojant draudžiamuosius įvykius:

- draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį;
- jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį dienos draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis asmuo privalo pateikti draudžiamąjį įvykio tyrimui;
- atsisakydamas mokėti draudimo išmoką ar ją sumažindamas, draudikas privalo pateikti draudėjui, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui išsamų ir motyvuotą rašytinį paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis.

Draudimo įmonės, siekdamos laikytis šių reikalavimų, yra nustačiusios įvairias vidines kontrolės priemones: specialūs vidiniai teisės aktai patvirtinti tvarkų aprašai, procesai (pvz., kiekvienai bylai priskiriamas atsakingas darbuotojas, reguliarios ataskaitos apie tam tikras bylas, iš anksto parengti pranešimų, raštų ir kitų dokumentų šablonai), informacinių technologijų priemonės (priminimai darbuotojui, pranešimai vadovui), vadovų kontrolė, periodinė pasirinktų bylų peržiūra.

Lietuvos banko nuomone, geroji sėkmingo draudžiamųjų įvykių administravimo rinkos praktika būtų **aiškus šio proceso įmonės viduje (veiksmų, jų sekos (taip pat ir įvairiais administravimo scenarijais), atsakingų darbuotojų, jų atsakomybės ir atskaitomybės) nustatymas ir taikymas, informacinių technologijų ir kitų automatinų techninių priemonių, leidžiančių automatizuoti, robotizuoti tam tikrus proceso veiksmus, kontroliuoti jų vykdymą, analizuoti juos, naudojimas.**

23. Draudimo įmonės paaiškino, kad tais atvejais, kai apie galimą draudžiamąjį įvykį yra pranešama telefonu, kiekvienas pranešimas telefonu yra registruojamas, jei pokalbio metu nustatytos aplinkybės ir gauta informacija leidžia spręsti, kad įvykis gali būti draudžiamasis. Taip pat registruojami ir tie atvejai, kai pokalbio metu paaiškėja, kad įvykis visgi yra nedraudžiamasis, tačiau telefonu skambinantis asmuo pageidauja, kad jo pranešimas būtų registruotas.

Draudimo įmonės taip pat paaiškino, kad dažniausiai neanalizuoja tų pranešimų telefonu, kurių metu kalbantis su klientu paaiškėja, kad įvykis nėra draudžiamasis, išskyrus atskirus draudimo įmonės pasirinktus atvejus arba kai yra kliento pretenzija.

24. Draudimo įmonės siekia, kad pirmo kontakto su jomis metu klientas pateiktų kiek įmanoma daugiau informacijos apie situaciją: asmens duomenis, duomenis apie draudimo sutartį, įvykio datą, vietą, aplinkybes,

specialiųjų tarnybų iškvietimą. Jei kontaktuojama el. paštu ar interneto svetainėje (savitarroje), yra galimybė pateikti ir kai kuriuos dokumentus, nuotraukas, panašią informaciją. Dar kartą klientui kyla būtinybė susisiekti su draudiku, jei prireikia papildomų paaiškinimų, informacijos ar dokumentų (jei draudikas jų paprašo). Dažniausiai pakanka dviejų kartų klientui susisiekti su draudiku, kad draudimo išmoka būtų išmokėta, tačiau tokių kontaktų skaičius gali išaugti, jei įvykio administravimas dėl objektyvių priežasčių yra sudėtingesnis.

Lietuvos bankas pažymi, kad nurodyta **rinkos praktika yra tinkama, tačiau visais atvejais turėtų būti siekiama visą informaciją, reikalingą išmokai išmokėti, gauti pirmojo kontakto su klientu metu.**

25. Draudimo įmonės, pateikdamos informaciją apie jų veiksmus katastrofinių rizikų pasireiškimo atvejais, nurodė, kad tokiems atvejams dauguma jų turi vieną ar kitą veiksmų planą, susijusį su specialių valdymo komitetų, grupių sudarymu, papildomais veiksmais aiškinantis tokių atvejų aplinkybes, papildomų pajėgumų priimti klientų pranešimus apie įvykį užtikrinimu, perdraudikų informavimu ir pan.

26. Visos draudimo įmonės, apskaičiuodamos draudimo išmokas dėl apdrausto turto sugadinimo, į jas neįtraukia pridėtinės vertės mokesčio (PVM) ir kitų mokesčių, jei klientas neįrodo, kad jų patyrė (nepateikia tai patvirtinančių dokumentų).

Kadangi PVM ir kitų mokesčių, mokamų statant ar remontuojant statinius, dalis, atsižvelgiant į vidutinę statybos darbų rinkos vertę, dažnai sudaro didelę pinigų sumą, šios sumos kompensavimas dažnai būna labai reikšmingas turto savininkui. Kita vertus, PVM ir kiti mokesčiai yra mokami tik tam tikrais atvejais, todėl ne visada kyla įstatymuose nustatyta pareiga juos sumokėti – atitinkamai tokios išlaidos faktiškai nebūtinai būna patiriamos. Atsižvelgiant į tai, Lietuvos bankas laikosi nuomonės, jog **tais atvejais, kai įvykus draudžiamajam įvykiui draudikui yra pateikiami įrodymai, kad draudėjas ar naudos gavėjas ketina atstatyti (remontuoti) sunaikintą ar sugadintą statinį ir dėl to bus patiriamos PVM ir kitų mokesčių išlaidos (pvz., pateikiama statybos (remonto) sutartis su rangovu), draudikas turėtų išmokėti išmoka, apimančią ir šių mokesčių išlaidas, dar iki šių nuostolių faktiško pasireiškimo.** Lietuvos bankas supranta, kad turto draudimo sutartyse gali būti numatyta, kad tokiais atvejais, kai pateikiami minėti įrodymai dėl turto atstatymo (remonto) ir mokėtinų mokesčių, visa draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuota nuostolio suma nėra atlyginama viena draudimo išmoka, ypač, kol minėti nuostoliai (įskaitant ir mokesčius) nėra patirti. Tačiau šiais atvejais **draudimo išmokos mokėjimas turi būti organizuotas taip, kad jokiais būdais nevaržytų draudėjo ar naudos gavėjo veiksmų dėl turto atstatymo (remonto), laikino būsto gavimo, įvykio vietos sutvarkymo (jei sutartyje numatytas tokių išlaidų atlyginimas).**

27. Kai draudžiamąjį įvykį atveju apdraustas turtas yra sugadinamas ar sunaikinamas, draudimo įmonės reikalauja įrodyti tokio turto buvimo faktą. Vienose draudimo įmonėse tokių įrodymų reikalaujama visada, kitose – tik tam tikros sutartyje apibrėžtos vertės turtui, kai kuriais atvejais nereikalaujama įrodymų, jei aplinkybių visuma leidžia tikėti turto egzistavimu. Dažniausiai draudimo įmonės kaip turto buvimo įrodymą (atsižvelgiant į turtą ir įvykio situaciją) laiko tokio turto likučius (jei jie yra), įsigijimo dokumentus, nuotraukas, įpakavimus, etiketes ir pan.

Lietuvos bankas, nagrinėdamas vartotojų ir draudimo įmonių ginčus, kartais sulaukia nusiskundimų dėl kilnojamojo turto buvimo, būklės ar vertės nustatymo apskaičiuojant draudimo išmokas dėl tokio turto sugadinimo ar sunaikinimo (kai turto likučiai nėra išlikę). Dažniausiai tokiais atvejais ginčas kyla dėl draudiko reikalavimo pateikti įrodymus, kad daiktas buvo ir (ar) kokios jis buvo vertės. Kadangi dažniausiai tokie ginčai kyla gaisro atveju, tai įrodymų pateikimas draudėjui būna visokeriopai sudėtingas.

Lietuvos bankas supranta, kad, siekiant išvengti sukčiavimo draudimo sutartimi atvejų ir vykdant Draudimo įstatymo 98 straipsnyje nustatytą pareigą įsitikinti draudžiamąjį įvykio buvimu, draudimo įmonės turi teisę reikalauti įrodymų dėl daikto buvimo, jo būklės ir sugadinimo ar sunaikinimo fakto, tačiau pabrėžia, kad draudimo įmonės, **rengdamos draudimo sutarčių sąlygas, sudarydamos draudimo sutartis, turi dėti maksimalias pastangas fiksuoti apdraudžiamą turtą, jo būklę ir (ar) vertę draudimo sutartyje, atkreipti draudėjo dėmesį į būtinybę saugoti apdraudžiamo turto turėjimo įrodymus** (pvz., pasiūlyti

draudėjui nusifotografuoti savo turta, jo įsigijimo dokumentus, persiunčiant nuotraukas ir draudimo įmonei), taip pat, **administruodamos draudžiamuosius įvykius, minėtų įrodymų turi reikalauti atsižvelgdamos į realias draudėjo (naudos gavėjo) galimybes, o atsisakymą mokėti draudimo išmoką ar sprendimą ją sumažinti pagrįsti labai aiškiais motyvais ir (ar) įrodymais.**

28. Dažnai draudimo įmonės turto draudimo taisyklėse gamtos jėgų pasireiškimą, kuris laikomas draudžiamuoju įvykiu, apibrėžia tam tikrais požymiais, dažnai išreikštais ir matematiniais dydžiais (pvz., vėjo greitis m/s). Šių požymių pasireiškimas vertinamas pagal artimiausių hidrometeorologijos stočių pateiktą informaciją apie užfiksuotus gamtos reiškinius ir jų stiprumą. Dažnai kartu gali būti vertinamos ir kitos aplinkybės (pvz., žalos, padarytos įvykio vietoje kitiems objektams, pobūdis ir mastas), leidžiančios spręsti, ar įvykį galėjo sukelti atitinkama gamtos jėga. Rinkoje egzistuoja ir tokia praktika (*Swedbank*), kai minėti matematiniai dydžiai nėra apibrėžiami kaip sąlyga pripažinti įvykį draudžiamuoju, t. y. vertinama požymių visuma.

Lietuvos bankas, nagrinėdamas ginčus, kylančius iš turto draudimo sutarčių, yra pastebėjęs, kad kartais draudimo įmonės, pripažindamos įvykį nedraudžiamuoju, remiasi tik hidrometeorologijos stoties duomenimis apie užfiksuotus gamtos reiškinius ir jų stiprumą. Dažnai tokios stotys yra nutolusios nuo įvykio vietos dešimtis kilometrų, todėl kyla pagrįstų abejonių, ar jose fiksuoti duomenys galėjo būti tokie patys, kaip ir įvykio vietoje.

Lietuvos bankas mano, kad **geroji rinkos praktika aptariamam atveju turėtų būti kiek įmanoma tikslesnis individualių konkretaus galimo draudžiamąjo įvykio aplinkybių fiksavimas ir vertinimas, minėtą hidrometeorologijos stočių informaciją vertinant tik kaip papildomą įrodymą.**

29. Draudimo įmonės nurodė, kad įprastai pakartotinai neperžiūri kiekvieno atvejo, kai atsisakoma mokėti draudimo išmoką, išskyrus atsitiktinių bylų peržiūrą vykdant auditą įmonėje arba tada, kai dėl konkretaus atsisakymo yra kilęs ginčas, nagrinėjamas Lietuvos banke ar teisme.

30. Draudimo įmonės visada vertina klientų pasitenkinimą draudžiamąjo įvykio administravimu. Vertinama apklausiant klientus internetu arba telefonu, dažniausiai teiraujantis apie paslaugos kokybę, greitį, profesionalumą, klientui nepatikusius dalykus. Dažnai naudojama *Net Promoter Score* metodika, kuri padeda įvertinti klientų ir suteiktos paslaugos santykį (ar rekomenduotą paslaugą kitam asmeniui ir pan.).

31. Lietuvos banko duomenimis, Lietuvoje draudimo paslaugas teikiančios draudimo įmonės 2017 m. daugiausia skundų iš draudėjų, apdraustųjų, naudos gavėjų ir nukentėjusių trečiųjų asmenų gavo būtent dėl turto draudimo sutarčių. Vadovaujantis Finansų rinkos dalyvių gaunamų skundų nagrinėjimo taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2013 m. birželio 6 d. nutarimu Nr. 03-105, 21 punktu, kiekvienas finansų rinkos dalyvis privalo vertinti skundų nagrinėjimo rezultatus, analizuoti panašių skundų priežastis, imtis veiksmų jas pašalinti. Draudimo įmonės Lietuvos bankui paaiškino, jog jos analizavo skundų dėl turto draudimo kilimo priežastis ir nustatė, kad dažniausiai jos kyla dėl nepakankamos ar neteisingos ikisutartinės informacijos pateikimo, taip pat dėl nepakankamai aiškių sutarties sąlygų. Siekdamas pašalinti šias priežastis, draudimo įmonės nurodė, kad ėmėsi tikslinti (tobulinti) turto draudimo sutarčių sąlygas, draudžiamųjų įvykių administravimo procesą, mokyti turto draudimo produktų pardavėjus.

32. Draudimo įmonių pateiktų statistinių duomenų analizė rodo, kad Lietuvoje turto draudimo paslaugas teikiančios draudimo įmonės 2017 m. vidutiniškai daugiau nei du trečdalius atvejų (70 %) galimą draudžiamąjį įvykį baigdavo administruoti per 30 d.¹¹ Įvykio administravimas, trukęs nuo 30 d. iki 6 mėn., vidutiniškai rinkoje sudarė 26, nuo 6 mėn. iki 12 mėn. – 3, ilgiau nei 12 mėn. – apie 1 proc. visų atvejų.

Lietuvos bankui pateikti duomenys rodo, kad 2017 m. draudimo įmonės beveik keturiais atvejais iš penkių (vidutiniškai 79 % administruotų įvykių) priėmė sprendimus mokėti draudimo išmokas pagal turto draudimo sutartis, o kitais atvejais sprendimas dėl draudimo išmokos buvo neigiamas. Draudimo įmonės nurodė, kad

¹¹ Nuo pranešimo apie įvykį iki draudimo išmokos išmokėjimo arba sprendimo atsisakyti ją išmokėti.

vidutiniškai 2 proc. atvejų jos privalėjo grįžti prie baigto administruoti įvykio ir pakeisti priimtą sprendimą dėl klientų pateiktų naujų, papildomų įrodymų, teismų sprendimų ir pan.

Draudimo įmonės nurodė, kad 2017 m. vidutinė draudimo išmoka dėl žalos nekilnojamam turtui sudarė 707, kilnojamam – 347 Eur (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Vidutinė draudimo išmoka

(apytiksliai duomenys, Eur)

Draudimo įmonė	Žala nekilnojamam turtui	Žala kilnojamam turtui
BTA	1 104	481
<i>Compensa</i>	523	295
ERGO	530	225
<i>Gjensidige</i>	698	351
If	614	295
„Lietuvos draudimas“	687	441
<i>Seesam</i>	1 046	422
<i>Swedbank</i>	455	266

33. Remiantis draudimo įmonių pateikta informacija, sprendimai atsisakyti išmokėti turto draudimo išmoką dažniausiai buvo priimti dėl to, kad įvykdavo nedraudžiamasis (draudimo sutartyje nenumatytas) įvykis (pvz., žala kilo dėl turto natūralaus nusidėvėjimo, senėjimo, puvimo, korozijos, statybos broko, statinio nusėdimo), žala padaryta turtui, kuris nebuvo apdraustas draudimo sutartimi (pvz., ūkinis pastatas), arba žala kilo dėl rizikos, nuo kurios nebuvo draustasi (pvz., stiklo dūžis), padaryta žala neviršija sutartyje nustatytos išskaitos (franšizės). Draudimo išmokos mažinimo atvejai dažniausiai buvo susiję su kliento pareigų nevykdymu (pvz., nepranešama laiku apie įvykį, nekviečiamos specialiosios tarnybos, nevykdomos draudiko rekomendacijos žalai mažinti), tinkamos ikisutartinės informacijos nepateikimu (pvz., nurodoma klaidinga informacija apie draudžiamo objekto paskirtį, plotą).

Ši informacija, taip pat ir Lietuvos banko patirtis nagrinėjant vartotojų ir draudimo įmonių ginčus, be kita ko, patvirtina, kad dažniausiai klientų lūkesčiai dėl turto draudimo sutarties nukenčia dėl nepakankamo draudimo sutarties sąlygų žinojimo, jų suvokimo ir gebėjimo suvokti, kaip tos sąlygos turėtų būti taikomos konkrečiau turto draudimo atveju. Lietuvos banko nuomone, ši problema, susijusi su turto draudimu, palyginti su kitomis draudimo rūšimis, yra viena svarbiausių. Viena iš priemonių, padėsiančių spręsti šią problemą, yra jau minėti 2018 m. spalio 1 d. įsigalioję Draudimo įstatymo pakeitimai, nustatantys draudimo produktų platintojo pareigą tiksliai nustatyti draudėjo reikalavimus ir poreikius. Šiais naujais reikalavimais taip pat nustatyta, kad, prieš sudarant bet kurią ne gyvybės draudimo sutartį, draudėjui privalės būti pateiktas pagrindinės informacijos dokumentas, kuriame standartizuota forma trumpai ir aiškiai bus pristatomos svarbiausios ketinamos sudaryti draudimo sutarties sąlygos (Draudimo įstatymo 93 str. 2 d.). Be šių reikalavimų, draudimo įmonės, kuriančios ir platinančios turto draudimo produktus, turėtų siekti draudimo sutarties sąlygų aiškumo ir paprastumo bei tinkamo jų išaiškinimo prieš sudarant turto draudimo sutartį.

IDENTIFIKUOTA RIZIKA KLIENTAMS DRAUDŽIAMŪJŲ ĮVYKIŲ ADMINISTRAVIMO PROCESĖ IR REKOMENDACIJOS DRAUDIKAMS

Rizika klientams:

- draudžiamŪjŲ įvykiŲ administravimas ne visada leidžia draudėjui (naudos gavėjui) tikėtis tinkamo nuostoliŲ kompensavimo išmokant draudimo išmoką.

Rekomendacijos draudikams:

- siekti visą informaciją, reikalingą draudimo išmokai išmokėti, gauti pirmojo kontakto su klientu metu;
- tais atvejais, kai, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikui pateikiami įrodymai, kad draudėjas ar naudos gavėjas ketina atstatyti (remontuoti) sunaikintą ar sugadintą statinį ir dėl to bus patiriamos PVM ir kitų mokesčių išlaidos, draudikas turėtų išmokėti draudimo išmoką, apimančią ir šių mokesčių išlaidas, dar iki šių nuostolių faktiško pasireišimo. Jei pagal draudimo sutarties sąlygas visa nuostolio suma nėra atlyginama viena draudimo išmoka, ypač tuo atveju, kol minėti nuostoliai (įskaitant ir mokesčius) nėra patirti, draudimo išmokos mokėjimas turi būti organizuotas taip, kad jokiais būdais nevaržytų draudėjo ar naudos gavėjo veiksmų dėl turto atstatymo (remonto) ir kitų susijusių veiksmų;
- rengiant draudimo sutarčių sąlygas, sudarant draudimo sutartis, turi būti dedamos maksimalios pastangos fiksuoti apdraudžiamą turą, jo būklę ir (ar) vertę draudimo sutartyje, atkreipiant draudėjo dėmesį į būtinybę saugoti apdraudžiamo turto turėjimo įrodymus; administruojant draudžiamuosius įvykius, minėtų įrodymų turi būti reikalaujama tik atsižvelgiant į realias draudėjo (naudos gavėjo) galimybes, o atsisakymas mokėti draudimo išmoką ar sprendimas ją sumažinti turi būti pagrįstas labai aiškiais motyvais ir (ar) įrodymais;
- po įvykio turi būti kiek įmanoma tiksliau fiksuojamos ir vertinamos individualios konkretaus galimo draudžiamojo įvykio aplinkybės, hidrometeorologijos stočių informaciją apie gamtos jėgų pasireiškimą vertinant tik kaip papildomą įrodymą.