

MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO

TEISĖS FAKULTETAS

VERSLO TEISĖS KATEDRA

JEKATERINA GOVINA

VERSLO TEISĖS STUDIJŲ PROGRAMA

KOMPENSAVIMO PRINCIPO ĮGYVENDINIMAS

TURTO DRAUDIME

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovė:
Asist.
Edita Borevičienė

Konsultantas:
Doc. dr.
Tomas Talutis

Vilnius

2010

TURINYS

ĮVADAS	3
I. KOMPENSAVIMO PRINCIPO TURTO DRAUDIME SAMPRATA	7
I.1. Kompensavimo principas v. visiško nuostolių atlyginimo principą	7
I.2. Terminų pasirinkimas	8
I.3. Kompensavimo principo turinys	9
II. KOMPENSAVIMO PRINCIPO ĮGYVENDINIMO SĄLYGOS	13
II.1. Draudžiamąjį įvykio faktas (draudžiamieji įvykiai)	14
II.2. Nuostoliai	17
II.3. Priežastinis ryšys tarp draudžiamąjį įvykio ir nuostolių	18
II.4. Draudimo interesas	21
III. KOMPENSAVIMO PRINCIPO EVOLIUCIJA	22
IV. KOMPENSAVIMO PRINCIPAS IR DRAUDIMO SUMA	26
V. KOMPENSAVIMO PRINCIPAS IR DRAUDIMO VERTĖ	31
VI. KOMPENSACIJOS IŠRAIŠKOS FORMOS	36
VII. IŠIMTYS IŠ KOMPENSAVIMO PRINCIPO	38
VII.1. Bendrieji kompensavimo principą ribojantys veiksniai	38
VII.2. Sutartiniai kompensavimo principą apribojantys veiksniai	41
VIII. PROBLEMINIAI IŠMOKŲ MAŽINIMO KLAUSIMAI	44
VIII.1. Dėl teisės įskaityti nesumokėtą įmoką į draudimo išmoką	44
VIII.2. Dėl Pridėtinės vertės mokesčio įskaičiavimo į draudimo išmoką	48
IŠVADOS	52
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA	53
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA	54
LITERATŪROS SĄRAŠAS	55

ĮVADAS

Sparčiai besivystant ekonomikai fiziniai ir juridiniai asmenys vis labiau pradeda suvokti draudimo svarbą. Draudimas vaidina labai didelį vaidmenį šiuolaikiniame gyvenime, jis yra vienas iš sėkmingo, nenutrūkstamo verslo vystymosi garanto. Draudimas yra tikriausiai vienintelė priemonė apsisaugoti nuo nežinomybės ir pavojų, kuriuos gali atnešti rytojūs, dar daugiau, tai yra tarsi prevencinė priemonė nuo vilčių žlugimo. Kartu draudimo teisiniai santykiai yra labai jautri visuomeninių santykių sritis, kadangi tiesiogiai paliečia žmonių ekonominius interesus. Draudimo priežiūros komisijos duomenimis, 2009 metais buvo pasirašyta beveik 2 mlrd. litų¹ draudimo įmokų, draudimo tankis² buvo 464 litų, taigi kiekvienas Lietuvos gyventojas išleidžia nemažą dalį savo pajamų draudimo paslaugoms įsigyti.

Draudimo įmonės, per visą gyvavimo laikotarpį sukaupusios didžiulę patirtį vertinant verslą bei individualius žmones tykojančias rizikas, gali suteikti paslaugą, kurią galėtume pavadinti „ramus miegas“. Ši frazė tikriausiai geriausiai atskleidžia draudimo paskirtį ir jo vaidmenį žmonių gyvenime. Būtent tai perka klientas – užtikrinimą, kad atsitikus nepalankioms ar nenumatytoms aplinkybėms patirti nuostoliai bus visiškai atlyginti ir dėl šių aplinkybių nebus patirtas diskomfortas ar jis bus minimalus. Todėl tiek sudarant sutartį, tiek kreipiantis į draudimo bendrovę dėl žalos atlyginimo asmuo tikisi atstatyti savo *status quo*, t.y. grįžti į pradinę padėtį, kurioje jis buvo iki nepalankių aplinkybių atsiradimo. Draudimo kompanijos siūlo už tam tikrą įnašą atiduoti riziką – nepageidaujamo įvykio atsitikimo tikimybę.

Problemos atsiranda tuomet, kai dėl skirtingo situacijos ar teisės normų suvokimo, nenoro vykdyti savo įsipareigojimus bei kitų priežasčių kyla konfliktai tarp draudimo įmonių ir draudėjų. Taigi teisingai, vienodai abiejų draudimo sutarties šalių suvokiamas kompensavimo principas turto draudime sumažina ginčų tarp draudikų ir draudėjų tikimybę, kadangi susiaurina erdvę nevienodam teisės aktų ir sutarties nuostatų traktavimui.

Temos aktualumas. Draudimo teisiniai santykiai bei iš draudimo kylanti nuostolių kompensavimo prievolė pasižymi tam tikru specifiškumu lyginant su kitais civilinės atsakomybės atsiradimo pagrindais. Kompensacija apskaičiuojama vadovaujantis tam tikromis taisyklėmis ir dėl to atlygintino nuostolio dydis pagal turto draudimo sutartį gali skirtis nuo nuostolio, priskaičiuotino vadovaujantis bendrais nuostolių atlyginimo principais. Ši aplinkybė, kartu su dar nepakankamu draudimo paskirties bei draudimo įmonių prievolės ribų suvokimu, sąlygoja ginčų tarp draudikų ir draudėjų atsiradimą, o nepasitenkinimas arbitražo sprendimais, savo ruožtu, kursto nepasitenkinimą valstybės institucijomis ir teismų sistema. Dar neseniai Lietuvoje praūžusi audrą ir jos sukelti

¹ Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-08-13. Prieiga per internetą: <http://www.dpk.lt/files/menesine/stat_veiklos_duomenys_2008/12/01.html>.

² Draudimo tankis – pasirašytų draudimo įmokų dalis, tenkanti vienam šalies gyventojui.

nuostoliai³, ir po jos spaudoje ir televizijoje išsakytas gyventojų nepasitenkinimas draudikų priskaičiuotų nuostolių sumomis, iškelia būtinybę „padėti visus taškus ant *i*“ ir atsakyti į klausimą, už ką yra atsakingos draudimo įmonės ir ar pagrįstai jos yra taip dažnai peikiamos. Ilgametė Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika bei gausi užsienio autorių teorinė literatūra turto draudimo ir kompensavimo principo įgyvendinimo jame klausimais patvirtina nagrinėjamos temos aktualumą, o dar pakankamai kukli Lietuvos autorių sukaupta bibliografija šiuo klausimu palieka vietos naujoms mintims ir įgalina pažvelgti į nagrinėjamą klausimą iš naujos perspektyvos.

Probleminis klausimas. Kompensavimo principo ir visiško nuostolių atlyginimo principo koncepcijos turto draudime nėra tapačios, nors kartais jų išraiška gali ir sutapti. Draudimo įmonės prievolė atlyginti nuostolius atsiranda ne iš delikto, bet iš draudimo sutarties, todėl kompensacijos dydis yra ribojamas tam tikra draudimo sutartyje įtvirtinta suma ir kitais draudimo sutarties atributais, kurie, atsižvelgiant draudžiamąjį įvykio pobūdį ir pasireiškimo laiką gali ir neatspindėti visų draudėjų patirtų praradimų. Šiame darbe siekiama atskleisti kompensavimo principo esmę ir jo kontekste atsakyti į klausimą ar Lietuvos draudimo įmonių naudojami nuostolių atlyginimo metodai bei susiformavusi kompensacijos apskaičiavimo praktika nesikerta su kompensavimo principo turto draudime samprata.

Darbo tikslas – tiek teoriniu, tiek praktiniu aspektais apžvelgti Lietuvos Respublikos teisinį reglamentavimą bei susiklosčiusią praktiką draudimo įmonėms kompensuojant turto draudimo teisinių santykių pagrindu atsiradusius draudėjų, nukentėjusiųjų bei trečiųjų asmenų patirtą žalą bei įvertinti kompensavimo principo įgyvendinimą turto draudime.

Darbo tikslui pasiekti keliami uždaviniai:

1. Remiantis užsienio ir Lietuvos teisės doktrina, Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatomis bei draudimo įmonių taisyklėmis atskleisti kompensavimo principo turinį, išryškinant bendrais pagrindais atsirandančios civilinės atsakomybės bei iš draudimo teisinių santykių kylančios žalos (nuostolių) kompensavimo principo skirtumus.
2. Nustatyti ir apibrėžti kompensavimo principo išraiškos formas bei kompensacijos apskaičiavimo metodus.
3. Aptarti kompensavimo principą apribojančius veiksnius.
4. Išryškinti probleminius atvejus, susijusius su kompensavimo principo įgyvendinimu (išimtis iš kompensavimo principo).

Tyrimo hipotezės:

³ Draudimo priežiūros komisijos duomenimis, dėl pastarosios audros yra užregistruota per 2,8 tūkst. draudžiamųjų įvykių, kurių metu patirta atlygintina žala sudaro apie 6,3 mln. litų. Žiūrėta 2010-08-27. Prieiga per internetą: http://www.dpk.lt/files/naujienos/2010_08_24.html;

1. Šiuo metu visuotinai priimtinas kompensavimo principo turto draudime supratimas atspindi principo evoliucijos pasekmėje susiformavusį patobulintą, kiek platesnį požiūrį į šį principą nei vyravusį anksčiau.
2. Nuogaštavimai, kad egzistuoja pavojus, kad dėl ydingo ir platesnio kompensavimo principo turto draudime traktavimo draudimas vis labiau įgis lošimams ar loterijoms būdingą laimėjimo bruožą, yra nepagrįsti.
3. Skirtingas kompensavimo principo turinio traktavimas, sudaro sąlygas draudimo įmonėms nepagrįstai mažinti draudimo išmoką arba draudėjams reikalauti per didelės draudimo išmokos.

Tyrimo metodai

Darbo rengimo metu buvo naudojamosi teoriniais ir empiriniais mokslinio tyrimo metodais.

Istorinis metodas leido atskleisti kompensavimo principo sampratos vystymosi kelią, jo „mutacijos“ priežastis bei nustatyti šiuolaikinėje draudimo teisėje vyraujančią kompensavimo principo koncepciją. Pradėti įgyvendinti šią užduotį padėjo *lingvistinis metodas*, kurio pagalba buvo pasirinktas tinkamiausias, principo prasmę atskleidžiantis terminas. Šio metodo pagalba buvo naudojamosi ir kitose darbo dalyse, kuomet išskildavo poreikis išsiaiškinti teisės aktuose naudojamų terminų sąvokas ir jų taikymo ribas. Esant glaudžiai draudimo teisinių santykių sąveikai su kitais civilinės teisės institutais, neišvengiamas ir *sisteminio metodo* naudojimas, kuris padėjo atriboti kompensavimo principą turto draudime nuo civilinėje teisėje plačiai taikomo visiško nuostolių atlyginimo principo. *Dokumentų analizės* metodui teko išimtinė vieta tyrimo atlikime, kadangi siekiant pagrįsti teiginius empirine medžiaga, yra plačiai nagrinėjamos draudimo įmonių patvirtintos ir naudojamos draudimo taisyklės.

Darbo struktūra. Darbą sudaro įvadas, dėstomoji (pagrindinė) dalis, išvados, literatūros sąrašas, santraukos anglų ir lietuvių kalbomis. Teorinė ir praktinė dalys nėra dirbtinai atskirtos tarpusavyje, o verčiau papildo viena kitą – taip doktrina lengviau randa savo išraišką realiame pasaulyje. Darbo pradžioje siekiama apibrėžti kompensavimo principo esmę, atskleisti jo išraišką praktikoje, apžvelgti istorinį kompensavimo principo turinio transformacijos kelią. Toliau nagrinėjami nuostolių atlyginimo būdai ir jų atitiktis kompensavimo principo koncepcijai. Darbas orientuotas į probleminių, ginčytinų situacijų nagrinėjimą, „povandeninių akmenų“ žalu kompensavimo klausimais išryškinimą bei pasiūlymų šiems klausimams išspręsti pateikimą. Siekis padaryti darbą įdomų ir labiau suprantamą paskatino pajvairinti darbą realiais ar išgalvotais pavyzdžiais, kurie puikiai iliustruoja autorės išsakomas tezes. Darbe didelis dėmesys skiriamas ilgamečiai Lietuvos Respublikos Aukščiausiojo teismo praktikai, Lietuvos autorių parašyti literatūrai draudimo teisės klausimais, bei užsienio valstybių sukauptai patirčiai nuostolių kompensavimo klausimais. Problemos nagrinėjimą palengvina Lietuvos Respublikoje veikiančių

draudimo įmonių jų interneto tinklalapiuose skelbiamos draudimo taisyklės, kurios yra savotiškas empirinis pagrindimas išsakomiems teiginiams.

I. KOMPENSAVIMO PRINCIPO TURTO DRAUDIME SAMPRATA

I.1. Kompensavimo principas v. visiško nuostolių atlyginimo principą

Turto draudimo paskirtis – atlyginti draudėjui⁴ draudžiamąjį įvykio pasekmėje atsiradusius nuostolius bei grąžinti asmenį į materialinę padėtį, buvusią prieš pat draudžiamąjį įvykio atsitikimą. Nepaisant to, kad toks turto draudimo vaidmuo iš pirmo žvilgsnio suponuoja mintį, kad draudimo įmonės prievolė atlyginti draudėjo patirtus nuostolius yra neribota, turto draudimui būdingo kompensavimo principo nereikėtų sutapatinti su visiško nuostolių atlyginimo principo kategorija. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso⁵ (toliau – LR CK) 6.251 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas visiškas nuostolių kompensavimo principas turto draudime suprantamas kiek siauriau – draudimas ne visada garantuoja asmeniui jo *status quo* atstatymą, bet, atsirandantis iš sutartinių teisinių santykių, veikia konkrečios, draudimo sutartyje ar draudimo įmonės taisyklėse apibrėžtos atsakomybės ribose. Jeigu draudėjo patirtų nuostolių dydis patenka į draudiko prievolės pagal sutartį ribas, tuomet galime kalbėti apie visišką nuostolių atlyginimą, priešingu atveju turėsime reikalą tik su daliniu nuostolių kompensavimu. Tačiau tai jokių būdu nereiškia, kad draudimas eliminuoja ar kažkaip suvaržo asmens teisę į visišką nuostolių atlyginimą: draudimo nepadengta asmens nuostolių dalis gali būti išieškama iš atsakingų už nuostolius asmenų (jei tokie nustatomi).

Todėl, mūsų manymu, nagrinėjant nuostolių atlyginimą turto draudime, būtų verta pasirinkti ne visiško nuostolių atlyginimo principo, bet kompensavimo principo terminą. Galima būtų išskirti tokius argumentus šio pasirinkimo naudai:

- Skiriasi prievolės atsiradimo kilmė: apie visišką nuostolių atlyginimą kalbame tuomet, kada turime reikalą su sutartine ar deliktine civiline atsakomybe ir jos atsiradimo sąlygomis, tuo tarpu draudimo įmonės prievolė atlyginti nuostolius kyla ne iš sutarties pažeidimo ar delikto, bet iš tam tikrų aplinkybių – draudimo sutartyje įvardytų kaip draudžiamieji įvykiai – atsiradimo.
- Bendrais pagrindais atsirandančiai civilinei atsakomybei Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas nenustato jokių limitų, reikalaujamas, kad nuostoliai būtų atlyginti visiškai, o konkretų atlygintino nuostolio dydį nustato teismas, atsižvelgdamas į civilinės atsakomybės prigimtį, šalių turtinę padėtį, jų tarpusavio santykius ir pan. (LR CK 6.251 straipsnis). Tuo tarpu iš draudimo teisinių santykių kylančios draudimo įmonės atsakomybės ribos privalo

⁴ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 8 dalyje „draudėjas“ apibrėžiamas kaip asmuo, kuris arba kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku. Šiame darbe naudojamas terminas „draudėjas“ apima draudėjus, naudos gavėjus, nukentėjusiuosius bei trečiuosius asmenis.

⁵ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.

būti nustatytos – pagal LR CK 6.991 straipsnį vienas iš būtinų draudimo liudijimo rekvizitų yra draudimo suma – todėl iš draudimo reikalaujama ne visiško nuostolių padengimo, bet nuostolių padengimo draudimo sumos ribose. Be to, draudimo sutarties šalys pačios gali susiaurinti draudiko prievolės ribas nustatant tam tikrus limitus, kurių rėmuose vykdomas nuostolių kompensavimas.

- Kalbėdami apie visiško nuostolių atlyginimo principą, turime omenyje ir netiesioginių nuostolių (negautų pajamų) bei neturtinės žalos kompensavimą, kurių gali tikėtis nukentėjusysis iš už žalą atsakingo arba sutartį pažeidusio asmens; turto draudime negautos pajamos atlyginamos tik tuo atveju, jei tai yra aiškiai apibrėžiama sutartyje, o neturtinė žala nėra atlyginama visai.

Draudimo įmonių siūlomą „draudimo nuo visų rizikų“ produktą irgi nereikėtų painioti su visiško nuostolių atlyginimo garantija, kadangi net tokiu atveju draudimo sutartyje nustatomi atskirų rizikų kompensavimo apribojimai, praplečiant tik draudžiamųjų įvykių sąrašą.

Reikėtų atkreipti dėmesį, kad draudimas yra viena iš ūkinės veiklos rūšių, o šio verslo pelningo ir ilgalaikio egzistavimo sėkmė priklauso nuo įmonės galimybės ir sugebėjimų įvertinti prisiimtas rizikas ir sukaupti pakankamai kapitalo jų pasekmių neutralizavimui. Todėl būtų neteisinga reikalauti iš draudikų garantuoti savo draudėjams visišką nuostolių atlyginimą tradicine civilinės atsakomybės prasme, kadangi bet koks veiklos planavimas ir rezervų galimiems nuostoliams padengti formavimas taptų netikslingas. Draudimo verslui yra svarbus, nors ir ribotas, tikrumas dėl ateities, todėl turi būti sudaromos sąlygos įvertinti galimus draudikų atsakomybės mastus ir kiek galima išsklaidyti ateities neapibrėžtumo miglą.

Taigi kartais draudėjo interesams padaryta žala ar atsiradę nuostoliai draudimo bus kompensuojami tik iš dalies ir sutrikdytai draudėjo materialinei gerovei atstatyti į buvusią padėtį gali prireikti papildomų paties draudėjo investicijų arba, delikto atveju, pretenzijų už padarytą žalą atsakingam asmeniui pareiškimo.

I.2. Terminų pasirinkimas

Šiame darbe naudojamas kompensavimo principo terminas, mūsų manymu, tiksliausiai atspindi turto draudimo sutarties esmę ir paskirtį – atlyginti draudėjui patirtus nuostolius. Anglų kalboje šiam principui apibrėžti naudojamas ne *compensation* terminas, bet kitas, panašią reikšmę turintis – *indemnity*, kadangi pastarasis tiksliau atspindi nuostolių draudime padengimo esmę. Kompensavimas (angl. *compensation*) anglų kalboje turi bendresnę reikšmę ir reiškia ne tik savanoriškais pagrindais (t.y. iš sutartinių santykių atsirandanti pareiga) vykdomą nuostolių atlyginimą, bet kartu ir iš delikto kylančią prievolę atlyginti nukentėjusiam asmeniui už jam

padarytą žalą. Taigi „indemnifikacija“ (angl. *indemnity*) yra viena iš kompensavimo (angl. *compensation*) termino atmainų ir šis terminas naudojamas apibrėžti iš sutartinių santykių kylančią vieno ar kelių asmenų prievolę atlyginti kitam asmeniui tam tikrų įvykių pasekmėje atsiradusius nuostolius. Todėl būtent šio termino prasme ir vykdomas tolesnis mūsų temos nagrinėjimas.

Šis lyrinis nukrypimas į užsienio kalbos subtilybes yra neišvengiamas, kadangi darbe plačiai nagrinėjami anglakalbių mokslininkų parašyta literatūra ir aiškumo dėlei reikėtų paaiškinti šių dviejų terminų nesinonimiškumą. Reikėtų atkreipti dėmesį į tai, kad literatūroje sutinkamas kitas šio principo lietuviškas atitikmuo – *kongruencijos* terminas⁶. Autoriai pateikia šio principo apibrėžimą: „pagal šį principą negali būti pretenduojama į didesnę draudimo išmoką, negu draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas patyrė nuostolių, t.y. išmokų dydis turi atitikti patirtą žalą“. Kongruencija (lat. *congruentia* – sutapimas) yra suprantama kaip atitikimas, sutapimas⁷. Matematikoje kongruenčiomis vadinamos tokios figūros, kurios visiškai sutampa uždėjus jas viena ant kitos. Psichologijoje kongruencija suprantama kaip būseną, kai jūsų viduje tvyro harmonija, nėra alternatyvių norų ir galimybių tarpusavio konfliktams⁸. Kaip matysime iš toliau pateikiamų kompensavimo principo apibrėžimų, kongruencijos terminas atitinka jo esmę, tačiau šiame darbe pasirinkome ne plataus vartojimo dar nenusipelnusio, bet daugiau įprastą⁹ ir todėl labiau priimtina kompensavimo principo terminą. Nors siekis atskirti dviejų aukščiau paminėtų nevisai vienodų reiškinių – „indemnifikacijos“ ir „kompensavimo“ – gali ateityje paskatinti vartoti kongruencijos ar kitą alternatyvų terminą.

I.3. Kompensavimo principo turinys

Kaip mums jau pavyko išsiaiškinti, turto draudimo paskirtis yra atlyginti draudėjui jo patirtus nuostolius ir grąžinti asmenį į prieš draudžiamąjį įvykį buvusią padėtį. Būtent tokią prasmę įgyja svarbiausias turto draudimo – kompensavimo – principas, kurio ribas nubrėžia objektyvūs, t.y. nuo sutarties šalių valios nepriklausantys, išorės pasaulio veiksniai, draudimo sutartyje apibrėžiami kaip draudžiamieji įvykiai, bei sutarties šalių susitarimu nustatytos sąlygos (tokios kaip draudimo suma, sąlyginė išskaita ir pan.). Šis principas atskleidžia draudimo, kaip realiai patirtų išlaidų atlyginimo priemonės, prigimtį ir kartu yra nesažiningo vienos iš sutarties šalių praturtėjimo kitos šalies sąskaita draudimo garantas.

⁶ Galginaitis J., Stankevičius R. Draudimo teisė. – Vilnius: Teisės institutas, 2005. P. 70-72

⁷ Vaitkevičiūtė V. Tarptautinių žodžių žodynas. – Vilnius: Leidykla „Žodynas“, 2004. P. 554

⁸ Žiūrėta 2010-07-04. Prieiga per internetą: <<http://www.humans.ru/humans/9384>>.

⁹ Kontautas T. Draudimo sutarčių teisė. – Vilnius: Justitia, 2007. P. 172.

Pirmas kompensavimo principo, kaip fundamentalaus turto draudimo principo, apibrėžimas siejamas su dar 1883 metais Anglijos Aukščiausiojo Teismo sprendime *Castellain v. Preston* padaryta išvada: „*kiekviena laivų ar gaisro draudimo sutartis yra kompensavimo sutartis (angl. contract of indemnity), ir tik kompensavimo, kuris reiškia, kad nuostolių atveju draudėjas turi atgauti pilną kompensaciją, bet niekada – daugiau. Kiekviena draudimo sutarčių teisės sąlyga turi būti konstruojama taip, kad būtų tenkinama ši fundamentali taisyklė, ir jei kada nors būtų iškeltas bet koks šiai taisyklei prieštaraujantis pasiūlymas, jis turi būti aiškinamas kaip neteisingas*¹⁰“. Šiame išaiškinime ir išryškėja dvejopas kompensavimo principo vaidmuo: pirma, patenkinti pagrįstas draudėjo pretenzijas, atlyginant jam tai, ką jis prarado ir antra, apsaugoti draudimo įmonių ir kitų draudimo įmonės klientų turtą nuo nepagrįstų atskirų asmenų reikalavimų. Juk draudimo įmonė vykdo išmokų mokėjimą iš „vieno katilo“, t.y. iš visų draudėjų surinktų įmokų, o suformuotų išmokų mokėjimui rezervų nepakankamumo atveju išmokos mažina ir įmonės savininkų pelną. Todėl nepagrįstas išmokų mokėjimas gali pažeisti tiek draudimo įmonės savininkų, tiek kitų kreditorių interesus.

Lowry J. ir Rawlings P. taip apibrėžia kompensavimo principą turto draudime: „*kompensavimas (angl. indemnity) reiškia, kad draudėjas turi būti gražintas į padėtį, kurioje jis būtų buvęs, jei įvykis nebūtų atsitikęs, sumažintas bet koku perviršiu, kurį draudėjas pageidavo pats pakelti*¹¹“. Šis apibrėžimas atskleidžia tradicinį kompensavimo principo supratimą, kuris nusako, kad draudimas turi eliminuoti draudžiamąjį įvykio pasekmes, būti tarsi lakmuso popierėliu, sugeriančiu nepalankių įvykių sukeltus draudėjo nuostolius. Kaip teisingai pažymi Stempel J. W.: „*draudimas egzistuoja ne tam, kad užkirstų kelią nuostoliams ar pagerintų draudėjų finansinę būklę, bet tik tam, kad apmokėtų jiems atsiradusius nuostolius, padengtus draudimu. Kitais žodžiais tariant, draudimas egzistuoja kad gražintų (angl. pay back) ar kompensuotų (angl. indemnify) draudėjams tai, ką jie buvo praradę*¹²“.

Reikia atkreipti dėmesį, kad mūsų nagrinėjamas kompensavimo principas savo tradicinę formą įgyja tik turto ir atsakomybės draudimo rūšyse. Gyvybės ar sveikatos draudimui šis principas nėra taikomas, ar jo taikymas yra ribotas, kadangi tokias vertybes kaip gyvybę ir sveikatą neįmanoma tiksliai įvertinti pinigais, kadangi jokios materialinės vertybės neatstos žmogui prarastos sveikatos ir jo artimiesiems mylimo žmogaus praradimą. Būtent todėl Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme¹³ (toliau – Draudimo įstatymas) yra išskirti dvi draudimo sutarčių rūšys: nuostolių bei sumų draudimas. Gyvybės ir sveikatos draudimas visada bus laikomas sumų draudimu ir nuostolių atlyginimu bus siekiama ne atstatyti prieš žalos atsiradimą buvusią padėtį, bet

¹⁰ Chartered Insurance Institute of Bankers. Insurance. – London, 1996. P. 141-142.

¹¹ Lowry J., Rawlings P. Insurance Law: Doctrins and Principles. – Portland: Hart Publishing, 1999. P. 179.

¹² Stempel J. W. Law of Insurance Contract Disputes. – Las Vegas: Aspen Publishers, 2004.

¹³ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas // Valstybės žinios. 2003, Nr. IX-1737.

kiek įmanoma daugiau sumažinti ar palengvinti žalos pasekmes. Jeigu, pavyzdžiui, draudėjo namas, kuris buvo apdraustas 200 tūkstančių litų suma, būtų apgadintas ir ekspertų priskaičiuoti nuostoliai sudarytų 100 tūkstančių litų, draudėjas galėtų pretenduoti ne į 200 tūkstančių, bet tik 100 tūkstančių litų kompensacija, t.y. į faktiškai patirtų nuostolių atlyginimą, tuo tarpu kai gyvybės draudimo sutarties su tokia pat draudimo suma atveju, draudėjui susižalojus jis įgytų teisę į tam tikrą fiksuotą kompensaciją, kuri būtų lygi sutartyje nurodytai draudimo sumai.

Kita kompensavimo principo turto draudime specifika pasireiškia tuo, kad jis aprėpia tik finansinius draudėjo nuostolius, o draudėjo patirti dvasiniai išgyvenimai dėl turto praradimo ar sugadinimo, jo sugaištas laikas turto atstatymui ar naujo paieškai ir įsigijimui išėina iš kompensavimo principo ribų. Draudėjui brangių nuotraukų, laiškų, kitų mažą vertę turinčią kitiems asmenims, bet didžiulę – pačiam draudėjui, daiktų praradimas draudimo įmonės bus vertinamas sausai pagal šių daiktų panaudojimui sunaudotų medžiagų vertę, neatsižvelgiant į tai, kokią vertę jie turėjo draudėjui. Iš vienos pusės, toks draudėjui brangių vertybių sumenkinimas jam pačiam gali pasirodyti neteisingas, bet, iš kitos pusės, reikia pripažinti, kad tokių daiktų vertę, kaip ir gyvybės ar sveikatos draudimo atveju, objektyviai neįmanoma nustatyti – vienų žmonių emociniai išgyvenimai, skausmas, nusivylimas ir pan. negali būti pripažinti stipresni ar sunkiau pakeliami nei kitų žmonių, lygiai taip pat kaip vieno žmogaus gyvybė niekada neturi būti vertinama labiau nei kito. Todėl į turto draudimo apsaugos sferą visada pateks tik materialios vertybės, o kompensavimo principas turto draudime reikš draudėjo finansinių nuostolių atlyginimą.

Kita kompensavimo principo pusė neleidžia draudėjui pasipelnyti iš draudžiamąjo įvykio fakto, t.y. draudėjas negali gauti daugiau, nei realūs jo patirti nuostoliai, kadangi priešingu atveju draudimas skatintų nusikalstamų veiksmų – sukčiavimo – pasireiškimą, o draudimas įgautų lošimui būdingų požymių, kuomet už nedidelę sumą galima būtų tikėtis pagerinti savo finansinę padėtį. Iš čia išsirutuliavo LR CK nuostata dėl draudimo sumos dalies, viršijančios tikrąją turto vertę, negaliojimo (LR CK 6.1001 str. 1 d.) bei draudimas įsigyti dvigubą draudimo apsaugą tam pačiam objektui pas skirtingus draudikus (LR CK 6.1001 str. 4 d.).

Pažymėtina, kad tradicinė kompensavimo principo turto draudime formulė, jo supratimas, šiuolaikiniame pasaulyje sutinkama retai, o pats principas įvairių veiksnių įtakoje buvo modifikuotas. Tai įtakojo poreikis minimizuoti ginčų dėl vertės nustatymo kieki, nustatyti aiškias nuostolių apskaičiavimo taisykles, kadangi klausimas, kas yra realūs draudėjo nuostoliai ir kokiais būdais jie turi būti vertinami, yra ganėtinai reliatyvus ir draudimo sutarties šalių ir net teismų traktuojamas nevienodai. Todėl atsirado daugybė vertės nustatymo metodų (draudimas nauja verte, draudimas likutine verte, šalių susitarimu nustatyta verte ir pan.), kurie sėkmingai prigijo praktikoje, kadangi tenkino tiek draudėjų, kuriems buvo pasiūlyta platesnė draudimo apsauga, tiek draudimo įmonių, kurių klientų būrys dėl patrauklių pasiūlymų, novatoriškų produktų pradėjo nuolat augti (ne

paslaptis, kad vienas iš draudimo įmonės sėkmės garantu – draudėjų pasitikėjimas). Tačiau net atrodo aiškios, dviprasmiškumą turinčios eliminuoti, taisyklės palieka erdvę skirtingam kai kurių situacijų traktavimui. Toliau per kompensavimo principo prizmę pasistengsime apžvelgti dažniausiai praktikoje iškylančias problemas vertinant draudėjo patirtus nuostolius ir nustatant atlygintinos kompensacijos dydį, įvertinsime kai kurias iš pirmo žvilgsnio kompensavimo principo prigimčiai prieštaraujančias draudimo įmonių draudimo taisyklių nuostatas ir pasiūlysime ginčytinų situacijų sprendimo būdus.

II. KOMPENSAVIMO PRINCIPO ĮGYVENDINIMO SĄLYGOS

Siekiant kuo giliau pažvelgti į kompensavimo principo esmę, neišvengiamas tam tikrų veiksmų, turinčių įtaką kompensavimo principo pasireiškimo faktui ir mastui, aptarimas. Tie veiksniai – tai būtinos sąlygos, be kurių negalima būtų kalbėti apie kompensavimo principo visapusišką pasireiškimą.

Bendroji civilinės atsakomybės teorija išskiria 4 sąlygas, kurių visuma yra pagrindas civilinės atsakomybės atsiradimui¹⁴. Tai yra neteisėti veiksmai¹⁵ (LR CK 6.246 str.), žala ir nuostoliai (LR CK 6.249 str.), priežastinis ryšys tarp neteisėtų veiksmų ir žalos ir nuostolių (LR CK 6.247 str.) bei kaltė (LR CK 6.248 str.). Pažymėtina, kad kaltės sąlyga yra aktuali kalbant apie deliktinę civilinę atsakomybę, tuo tarpu sutartinė civilinė atsakomybė gali kilti ir be vienos iš sutarties šalių kaltės. Tas pats pasakytina ir apie neteisėtus veiksmus – sutarties pažeidimas nėra vienintelė galima sąlyga civilinei atsakomybei atsirasti.

Nagrinėdami kompensavimo principo turto draudime ir visiško nuostolių atlyginimo principo skirtumus, atkreipėme dėmesį į skirtingą šių dviejų principų prigimtį, todėl pagrįstai galime daryti išvadą, kad draudimo įmonės prievolės atsiradimo sąlygos gali skirtis nuo civilinės atsakomybės sąlygų. Pavyzdžiui, draudiko prievolės atsiradimui turi įtakos tam tikrų nepalankių išorės pasaulio aplinkybių pasireiškimas, ir tai, o ne sutarties pažeidimas, laikytina draudimo įmonės prievolės atsiradimo sąlyga. Todėl būtent draudžiamųjų įvykių arba draudžiamąjo įvykio fakto būvimo sąlyga turto draudimo atveju, mūsų manymu, atstoja civilinės atsakomybės neteisėtų veiksmų sąlyga. Tačiau įdomu pastebėti tai, kad tokio pobūdžio kaip kredito draudimo, laidavimo draudimo, paprasto laidavimo sutarčių atveju, draudiko ir laiduotojo prievolei atsirasti (skirtingai nei kitų draudimo rūšių atveju) vis gi reikalinga neteisėtų veiksmų sąlyga, kuri tuo pačiu laikytina draudžiamuoju įvykiu. Šių subjektų prievolė mokėti išmoką atsiranda ne dėl jų tiesioginių veiksmų, bet dėl asmenų, už kuriuos jie laiduoja, veiksmų. Laiduotojas ar garantas veikia kaip pasyvus stebėtojas, kuris aktyviai nedalyvauja santykiuose su sutarties šalimis, o įsitraukia tik atsiradus tam tikroms aplinkybėms. Neteisėtų veiksmų sąlygos laiduotojo/garanto prievolei atsirasti būtinybė paaiškinama ypatingu šių subjektų statusu laidavimo ir garantijų sutartyse – kreditoriui yra nesvarbu, kas įvykdys prievolę - ar skolininkas, ar už jį laidavęs/garantavęs subjektas, todėl kreditorius šiuos du subjektus sutapatina ir skolininko sutarties nevykdymas ar pažeidimas laikytinas kartu laiduotojo/garanto neteisėtais veiksmais. Todėl tokio pobūdžio draudimo sutartyse būtent neteisėti skolininko veiksmai laikomi draudžiamąjo įvykio faktu.

¹⁴ Ambrasienė D., Baranauskas E. ir kiti. Civilinė teisė: Prievolių teisė. – Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2006. P. 181.

¹⁵ Reikėtų atkreipti dėmesį, kad neteisėtų veiksmų sąvoka civilinėje ir baudžiamojoje ar administracinėje teisėje skiriasi – civilinėje teisėje neteisėtais veiksmais apibrėžiamas ne tiek teisės aktams prieštaraujantis, kiek sutarties sąlygas pažeidžiantis veiksmas.

Kaip matome, draudimo sutartys tam tikru laipsniu skiriasi nuo kitų sutarčių, todėl joms yra būdingos specifinės prievolės įvykdymo atsiradimo sąlygos. Mūsų manymu, tai yra: *draudžiamąjį įvykio faktas* (kaip minėjome pirmiau, tai gali būti ir neteisėti veiksmai), *nuostoliai, priežastinis ryšys tarp draudžiamąjį įvykio fakto ir atsiradusių nuostolių bei draudimo interesas*. Toliau pasistengsime apibendrinti draudiko prievolės atsiradimo, o kartu ir kompensavimo principo pasireiškimą, sąlygas ir su jomis susijusias problemas.

II.1. Draudžiamąjį įvykio faktas (draudžiamieji įvykiai)

Draudiko prievolės ribas nubrėžia draudimo sutartyje įtvirtintas sąrašas įvykių, dėl kurių sukeltų nuostolių draudikas sutinka išmokėti draudėjui išmoką. Draudimo sutartyse privalo būti nurodyti įvykiai, dėl kurių poveikio atsiradusią žalą draudikas sutinka kompensuoti, arba kitaip tariant, jo prievolės atsiradimo sąlygos ar ribos turėtų būti aiškiai apibrėžtos. Draudikas, atsižvelgiant į įvairias aplinkybes (tokias kaip per didelė įvykio tikimybė, per didelė nuostolių tikimybė, didelių nuostolių tikimybė ir pan.), tam tikrus įvykius gali nuspręsti eliminuoti iš draudimo apsaugos sferos, todėl dėl šių įvykių atsiradę nuostoliai draudimo gali būti nekompensuojami.

Verta paminėti, kad kartais, draudimo įmonėms pateikiant reiškinį, kurie patenka į draudžiamųjų įvykių sąrašą, apibrėžimus, pasirenkama paprastam žmogui nesuprantama formuluotė, kuri susiaurina draudimo apsaugą. Tai, ir kitos priežastys, paminėtinos toliau, kartais tampa pagrindu draudikui atsisakyti padengti draudėjo nuostolius argumentuojant tuo, kad įvykis nepatenka į draudžiamųjų įvykių sąrašą. Pažymėtina, kad draudikui, kaip standartines draudimo sutarties sąlygas rengiančiai šaliai, tenka pareiga sukonstruoti ir aprašyti jas tokiu būdu, kad būtų išvengta dviprasmiškumų, o jos būtų pakankamai aiškios ir suprantamos asmenims, kuriems jos yra skirtos. Kaip pažymėjo Lietuvos Aukščiausiasis Teismas: „*vadovaujantis 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, konkretizuotos <...>*“¹⁶. Šios pareigos nevykdymas sukelia atitinkamas pasekmes: „*<...> sudarant sutartį prisijungimo būdu, taip pat ją aiškinant, būtina atsižvelgti ir į tai, kad standartines sutarties sąlygas parengusi šalis privalo ne tik tinkamai atskleisti šias sąlygas kitai sutarties šaliai, tačiau taip pat yra atsakinga už tai, kad jos parengtos standartinės sutarties sąlygos būtų aiškios ir nedviprasmiškos. Jeigu standartines sąlygas parengusi*

¹⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. birželio 15 d. nutartis c. b. ADB „Reso Europa“ v. UADBB „Legator“, Nr. 3K-3-257/2009, kategorija 73.2.5.5. Bei Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. kovo 16 d. nutartis c. b. UAB „Fortūnos žiedas“ v. UADB „ERGO Lietuva“, Nr. 3K-3-152/2007, kategorija 73.2.5.5.

*šalis to tinkamai nepadaro, kilus sutarties šalių ginčui, ši šalis negali remtis tokiomis standartinėmis sąlygomis, dėl kurių aiškumo ir atskleidimo kitai sutarties šaliai kyla abejonių.*¹⁷ Šioje byloje draudikas atsisakė kompensuoti draudėjui nuostolius dėl laivo sugadinimo, savo sprendimą grįsdamas tuo, kad įvykis, sukėlęs nuostolius, netraktuotinas kaip „poplūdis“ draudimo taisyklių prasme. Teismas su tokia draudiko pozicija nesutiko ir pasisakė, kad dėl to, kad „poplūdžio“ sąvoka taisyklėse nebuvo tinkamai atskleista, o pateikta nuoroda į abstraktų Vyriausybės nutarimą nepaaiškina šio termino turinio, todėl jį reikėtų aiškinti bendrine prasme. Taigi galime išskirti pirmą reikalavimą draudžiamųjų įvykių sąrašui: jis turi būti *aiškus*, o jame naudojami *terminai* turi būti *nedviprasmiškai apibrėžti*.

Kitas reikalavimas draudžiamųjų įvykių apibrėžimui kyla iš konkrečių taisyklių tikslinės auditorijos specifiškumo. Juk tam tikri draudimo produktai yra skirti specifinei draudėjų grupei, pavyzdžiui, pagrindinių tyrėjų ir biomedicininė tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomasis draudimas, ir tam tikros atskirų reiškinių ir jų apibrėžimų subtilybės, kurios paprastam žmogui yra visai nesuprantamos, šios srities specialistams nesukelia problemų dėl vienodo traktavimo. Tuo tarpu kiti draudimo produktai, pavyzdžiui, turto draudimas nuo gaisro ar gamtinių jėgų, skirti plačiajai asmenų grupei ir taisyklėse vartojama terminija įvairaus išsilavinimo ir išprusimo žmonių gali būti suprantama nevienodai. Todėl Lietuvos teismai laikosi pozicijos, kad draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos turi būti aiškios paprastam, normaliam žmogui, o ginčo atveju būtent bendrinei žodžio reikšmei suteikiama pirmenybė prieš specifinį termino apibrėžimą. Puikus pavyzdys iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikos dėl „vagystės“ termino apibrėžimo¹⁸. Šioje byloje Teismas atmetė draudimo įmonės argumentą, kad taisyklėse vartojamas vagystės terminas neapima turto užvaldymo sukčiavimo būdu ir todėl įvykis nepatenka į draudžiamųjų įvykių kategoriją, pažymėdamas, kad: *„Draudiminis įvykis, vadinamas vagyste, turi būti aiškinamas tokia prasme, kaip vagystę suvokia paprastas, normalus asmuo. Jam nėra svarbus turto netekimo būdas. Svarbiausią reikšmę turi faktas, kad savininkas netenka turto, nežino, kur jis yra ir turi pagrindo manyti, kad jį kitas asmuo pasisavino. <...> Fizinio ar kitokio pobūdžio priemonių vartojimas turi reikšmės turto užvaldymo ir pavertimo savo nuosavybe teisiniam kvalifikavimui pagal baudžiamosios teisės normas. Tuo tarpu šioje byloje tai nėra esminė aplinkybė.“* Su tokia pozicija negalima nesutikti, nes asmuo, nepraėjęs specialaus baudžiamosios teisės kurso negali žinoti, kad turto neteisėtas paėmimas gali būti padarytas skirtingais: vagystės, plėšimo, sukčiavimo ir panašiais būdais; draudimo (t.y. civiliniai) teisiniai santykiai to iš jo ir nereikalauja. Todėl šalia

¹⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. sausio 2 d. nutartis c. b. UAB DK „PZU Lietuva“ v. UAB „Galinta ir partneriai“, Nr. 3K-3-80/2008, kategorija 42.8; 73.2.5.7.

¹⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų išpėstinės kolegijos 2003 m. kovo 6 d. nutartis c. b. UAB „Olegas ir sūnus“ v. UAB „Lietuvos žemės ūkio banko draudimas“, Nr. 3K-7-175/2003, kategorija 45.8; 67.

reikalavimo, kad draudžiamieji įvykiai privalo būti aiškiai ir nedviprasmiškai apibrėžti, prisideda dar vienas – ***draudžiamuosius įvykius nusakantys terminai turi būti naudojami bendrine prasme.***

Ir, galiausiai, galima būtų išskirti trečią reikalavimą draudimo taisyklėse išvardijamiems draudžiamiesiems įvykiams – ***draudžiamojo įvykio atsitikimas turi būti potencialiai galimas, realus.*** Šis reikalavimas reiškia, kad draudimo įmonė, konstruodama taisyklės, negali nustatyti draudžiamųjų įvykių, kurių atsitikimas negalimas dėl objektyvių priežasčių. Pavyzdžiui, draudimo įmonė nustato, kad audra laikomas vėjas, kurio maksimalus greitis yra lygus ar viršija 30 metrų per sekundę. Tačiau įprastinėje praktikoje audra pripažįstamas reiškinys, kuomet vėjo greitis viršija 20,8 metrų per sekundę¹⁹ ir tokios sąlygos nustatymas draudimo sutartyje „paliktų už borto“ daugelį nuostolius patyrusių asmenų. Kitas pavyzdys: taisyklėse nustatyta, kad liūtimi laikomas trumpalaikis labai stiprus lietus, kai per 1 val. ir trumpesnę laiką iškrinta 30 mm ir daugiau kritulių²⁰. Tačiau įprastinėje draudimo įmonių praktikoje liūtimi pripažįstamas trumpalaikis labai stiprus lietus, kai per 6 val. ir trumpesnę laiką iškrinta 14 mm ir daugiau kritulių²¹. Skirtumas akivaizdus, susidaro įspūdis, kad čia yra pateikiamas skirtingų reiškinų aprašymas, nors kalbama apie tą patį gamtos reiškinį – liūtį. Paprastam žmogui pateikiami skaičiai nieko nesako, tačiau specialistas tikriausiai pasakytų, kad 30 mm kritulių per 1 val. yra labai retas reiškinys, todėl draudėjų pretenzijos dėl nuostolių, padarytų ne tokio smarkaus lietaus, liktų nepatenkintos. Kitas dalykas – kritulių kiekis meteorologijos stotyse yra matuojamas kas 6 val.²², todėl tokia draudimo taisyklių nuostata sukeltų įrodomumo problemą.

Taigi, mūsų manymu, draudžiamieji įvykiai, kaip draudiko prievolės atsiradimo sąlygos, draudimo taisyklėse turi būti *aiškiai ir nedviprasmiškai apibrėžti, potencialiai galimi, o vartojamiems draudžiamųjų įvykių apibrėžimams turi būti suteikta bendrinė, visiems suprantama prasmė.* Galima būtų išskirti ir dar viena reikalavimą draudžiamiesiems įvykiams – *teisėtumas*, t.y. įvykis turi atsirasti ne dėl neteisėtų draudėjų veiksmų²³. Nuostolių, atsiradusių dėl paties draudėjo neteisėtų veiksmų, draudimo įmonės visais atvejais nekompensuoja.

¹⁹ Lietuvos hidrometeorologijos tarnybos tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-08-07. Prieiga per internetą: <<http://www.meteo.lt/naujiena.php?id=335>>.

²⁰ Tokią nuostatą iki 2010 m. gegužės mėn. savo Gyventojų turto draudimo taisyklėse naudojo draudimo įmonė IF P&C Insurance. Žiūrėta 2010-07-23. Prieiga per internetą:

<http://www.if.lt/web/lt/SiteCollectionDocuments/TaisyklesNuo20090701/Gyventoju_turto_dr_taisykles_Nr017.pdf>.

²¹ IF P&C įdiegė įprastą draudimo įmonių praktikoje liūtis apibrėžimą. Žiūrėta 2010-07-23. Prieiga per internetą: <http://www.if.lt/web/lt/SiteCollectionDocuments/TaisyklesNuo20090701/Gyventoju_turto_draudimo_taisykles_nuo20100501.pdf>.

²² Žiūrėta 2010-09-24. Prieiga per internetą: <http://www.hkk.gf.vu.lt/nauja/studentams/Meteometrija/6%20paskaita.pdf>

²³ Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. – Москва: Статут, 1997. С. 509.

II.2. Nuostoliai

Prisiminkime, kad turto draudimo tikslas – padengti nuostolius. Nuostolių padengimo esmę sudaro tai, kad draudėjo finansinė padėtis po draudiminio įvykio atsitikimo turi likti tokia pati, kaip buvo prieš tai. Tai yra principinis dalykas, kadangi vien turto sužalojimo faktas nesudaro pagrindo atsirasti draudiko prievolei. Būtinose pasekmės – nuostolių atsiradimas. Būtent nuostolis yra tas turtinis interesas, dėl kurio atsiranda draudimo teisiniai santykiai. Jeigu draudžiamąjį įvykį metu turtas bus pažeistas, bet draudėjas nepatirs nuostolių, laikoma, kad draudžiamasis įvykis neįvyko. Pavyzdžiui, įsivaizduokime situaciją, kuomet atsibūdęs iš ryto asmuo pamato, kad jo buto lubos ir sienos yra užlietos vandeniu, o dėl pažeistos šviesos instaliacijos neišsijungia šviesos. Pirmas išpuolis – asmuo patyrė nemenką žalą, kadangi reikės kviesti meistrą, kuris ardys sienas ir lubas, kad galėtų suremontuoti gedimą. Tačiau po dienos situacija susitvarko pati: sienos ir lubos, o kartu ir po jomis paslėpti laidai išdžiūsta ir įvykio pasekmės išnyksta savaime. Taigi draudimo įmonės prievolė šiuo atveju neatsiranda, kadangi trūksta pagrindinio elemento – nepažeistas turtinis draudėjo interesas.

Žala arba nuostoliai pasireiškia kaip asmens turto netekimas arba sužalojimas, jo turėtos išlaidos, negautos pajamos, kurias asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvę neteisėtų veiksmų²⁴. Žala gali būti skirstoma į žalą asmeniui, žalą turtui arba neturtinę žalą. Taip pat išskiriama *tiesioginė žala*, t.y. tam tikrų priežasčių sukeltos akivaizdžios pasekmės, kurių pašalinimui reikalingos tam tikros išlaidos (turto draudimo atveju tai yra pvz., sugadinto automobilio remontas, pavogtų daiktų vertės kompensavimas), bei *netiesioginė žala*, kuri suprantama kaip šalutinės išlaidos arba negautos pajamos (pvz.: automobilio netekusio asmens išlaidos kito automobilio nuomai; veiklą dėl patalpų sudegimo priverstos sustabdyti įmonės negaunamos pajamos ir pan.).

Tiesioginės žalos apskaičiavimo ir atlyginimo klausimas ir su juo susijusios problemos bus aptartos tolimesniuose skyriuose, čia tik trumpai apsisistosime ties netiesioginės žalos atlyginimu turto draudime. Netiesioginių, arba šalutinių išlaidų kompensavimas yra ne reta išimtis, bet plačiai taikoma praktika Lietuvos draudimo įmonėse. Transporto priemonių arba būsto draudimo taisyklėse įmonės numato tokių nuostolių atlyginimą. Pavyzdžiui, AB „Lietuvos draudimas“ Transporto priemonių draudimo taisyklių 10.1-10.6 punktuose numatyta, kad atlyginamos transporto priemonės pašalinimo iš įvykio vietos išlaidos, transporto priemonės saugojimo išlaidos ir pan.²⁵. UADB „Ergo Lietuva“ savo Transporto priemonių draudimo taisyklėse siūlo atlyginti ir papildomas

²⁴ Ambrasienė D., Baranauskas E. ir kiti. Civilinė teisė: Prievolių teisė. – Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2006. P. 181 ir 192.

²⁵ AB „Lietuvos draudimas“ interneto tinklalapis. Žiūrėta 2010-09-14. Prieiga per internetą: <http://www.ld.lt/index.php/draudimas/draudimas_gyventojams/vairuojamam_transporto_priemones_kasko_draudimas/64>.

transporto priemonės nuomos išlaidas iki to momento, kuomet apdrausta transporto priemonė suremontuojama ir gali būti toliau eksploatuojama²⁶.

Atskirai norėtume aptarti negautų pajamų sąvoką. Negautos pajamos yra asmens tikėtinos gauti lėšos, kurios negautos dėl kito asmens neteisėtų veiksmų, sutrukdžiusių nukentėjusiojo asmens veiklą, iš kurios buvo numatyta jas realiai gauti. Literatūroje išskiriami šie negautų pajamų nustatymo kriterijai²⁷: 1) pajamos buvo planuojamos gauti iš anksto; 2) planuojamos pajamos yra pagrįstos; 3) pajamos negautos ne dėl neteisėtų šalies veiksmų (keliamas klausimas dėl kaltės). Atkreiptinas dėmesys, kad nors čia minimuose kriterijuose ir kalbama apie pajamas, ir pats negautų pajamų terminas, naudojamas LR CK 6.249 straipsnyje, tarsi suponuoja mintį, kad draudikas turi atlyginti įmonės negautas *pajamas*, vis tik turimas omenyje ne pajamos finansinės apskaitos prasme, bet *grynasis pelnas*, t.y. įmonės tikėtinos pajamos turi būti sumažinamos įprastinėmis sąnaudomis šioms pajamoms uždirbti ir mokėtinu pelno mokesčiu. Tai atitiktų kompensavimo principo turto draudime turinį bei tokią poziciją patvirtino Lietuvos Aukščiausiasis Teismas²⁸. Tai yra susiję su nepagrįsto praturtėjimo draudimo įmonės sąskaita draudimu, kadangi jei draudėjas atgautų lėšų sumą, ekvivalentišką negautoms pajamoms, bet nebūtų atsižvelgiama į faktą, kad veiklos sustabdymo metu jis nepatyrė sąnaudų, tai reikštų, kad jo grynasis pelnas (pajamos minus sąnaudos ir pelno mokesčiai) dėl draudžiamąjį įvykių būtų didesnis nei jam nesant. Taigi veiklos sustabdymas jam būtų daug naudingesnis nei veiklos tęstinumo palaikymas. Tačiau sprendžiant negautinų pajamų kompensavimo klausimą, nereiktų aklaivai vadovautis mūsų aprašyta taisykle, kadangi ir nevykdoma veikla reikalauja tam tikrų išlaidų, pvz.: turi būti mokamas darbo užmokestis darbuotojams už prastovas, tęsiamas nuomos mokesčio mokėjimas nepaisant to, kad veikla sustabdyta ir pan. Taigi kiekvienas atvejis yra individualus, todėl kiekvieną kartą turi būti įvertinama įmonės veikla ir negautų pajamų kompensavimo dydis nustatomas atsižvelgiant į jos specifiškumą.

II.3. Priežastinis ryšys tarp draudžiamąjį įvykių ir nuostolių

Neatsiejama draudiko prievolės įvykdymo atsiradimo sąlyga – priežastinis ryšys tarp draudžiamąjį įvykių ir draudėjo patirtų nuostolių. Draudėjo patirti nuostoliai draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu dar nėra pakankamas pagrindas teigti, kad draudikas turi juos atlyginti. Privalu

²⁶ UADB „Ergo Lietuva“ interneto tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-09-14. Prieiga per internetą: <<http://www.ergo.lt/lt/pages/privatiems/transporto-draudimas-kasko-dokumentai>>.

²⁷ Ambrasienė D., Baranauskas E. ir kiti. Civilinė teisė: Prievolių teisė. – Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2006. P. 193.

²⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. birželio 9 d. nutartis c. b. AB „Lietuvos draudimas“ v. UAB „Rudeta“, Nr. 3K-3-322/2008, kategorija 44.2.2; 44.8; 114.9.6.2; 114.11; 116.1.

įrodyti, kad nuostoliai atsirado būtent dėl konkretaus draudžiamąjį įvykio, kuris patenka į draudžiamųjų įvykių sąrašą.

Priežastinio ryšio terminas gali būti apibrėžiamas kaip *veikianti aktyvi priežastis, kuri užveda įvykių grandinę, kuri veda prie tam tikro rezultato, nesant kitos jėgos, atsirandančios ir veikiančios iš naujo ir nepriklausomo šaltinio, įsikišimo*²⁹. Priežastinis ryšys - tai nebūtinai pirmoji ar paskutinioji priežastis, bet svarbiausia, dominuojanti priežastis. Tai reiškia, kad iš visos įvykių aibės, turėtume išskirti tą, kuri buvo lemianti nuostolių atsiradimui. Tai nėra taip paprasta, kaip gali pasirodyti iš pirmo žvilgsnio, kadangi dažnai ne viena, bet kelios priežastys yra pripažįstamos įvykio sukėlėjomis ir kiekviena iš šių priežasčių atneš savo indėlį į bendrą nuostolio dydį. Vaizdžiai priežastinių įvykių grandinę iliustruoja vienas šalia kito sustatytų domino kauliukų griūtis – vieno susvyravimas ir kritimas įtakos antro kritimą ir taip toliau. Tačiau jeigu dėl spyrio nukristų ne visi, bet tik keli kauliukai, o kitus pastumtų nauja jėga, kuri įtakotų paskutinio kauliuko kritimą, tuomet būtent šią antrą jėgą laikysime pagrindine priežastimi. Kitas pavyzdys: boulingo žaidimas, kuomet ridenantis kamuolys pataiko į kelis kėglius, kurie, savo ruožtu, numuša kitus stovinčius. Šiuo atveju mūsų uždavinys - surasti tą pirminę priežastį, tą „kaltininką“, kuris sukėlė kėglių griūtį.

Teiginio, kad ne visais atvejais ta pirmoji priežastis bus „kalta“ dėl nuostolių atsiradimo, pagrindimui galime pateikti byloje *Marsden v City & County Insurance* padarytas išvadas. Šioje situacijoje krautuvininkas apdraudė savo vitrininius langus nuo visų įvykių, išskyrus gaisrą. Prie draudėjo kaimyno pastato, kuriame kilo gaisras, susirinkusi minia pradėjo siausti ir sudaužė draudėjo langą. Teismas nustatė, kad būtent minia, o ne gaisras buvo tikroji priežastis, dėl kurios atsirado nuostoliai³⁰. Taigi šiuo atveju gaisras tik palengvino kelią tolesniems veiksams, bet nebuvo tiesioginė įvykio priežastimi.

Priežastinio ryšio klausimas dažnai kyla sprendžiant žalos, atlygintinos dėl eismo įvykių, klausimą, kadangi neretai ne vienas, bet keli veiksniai įtakoja žalos atsiradimą. Tokiais atvejais svarbu nustatyti mūsų pirmiau minėtą svarbiausią, dominuojančią priežastį, kad galėtume konstatuoti draudiko civilinės atsakomybės būvimo faktą. Gan griežtą ir nevienareikšmišką poziciją šiuo klausimu pateikė Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2008 m. kovo 3 d. nutartyje *UAB „Baldenis“ v. UAB DK „PZU Lietuva“*³¹, sprenddamas žalos, atsiradusios dėl eismo įvykio, kuriuo metu automobilis atsitrenkė į neleistinoje vietoje stovintį autobusą, atlyginimo klausimą: „<...> *Nekyla abejonių, kad, autobusui stovint savo eismo juostoje ir nesudarant kliūties, transporto priemonės nesusidurtų, žala ieškovo turtui nebūtų padaryta. Tiesioginė eismo įvykio ir žalos atsiradimo priežastis buvo kelyje sudaryta kliūtis ir autobuso vairuotojo neveikimas. <...>*

²⁹ Bland D. *Insurance: Principles and Practice*. – The Chartered Insurance Institute. 1993. P. 54.

³⁰ Birds J., Hird Birds N. J. *Birds' Modern Insurance Law*. Sixth edition. – London: Sweet & Maxwell. 2004. P. 239.

³¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. kovo 3 d. nutartis c. b. *UAB „Baldenis“ v. UAB DK „PZU Lietuva“*, Nr. 3K-3-153/2008, kategorija 44.2.3; 73.2.5.5; 95.6.2.

Automobilio vairuotojos tariamai padaryti KET pažeidimai galėjo turėti įtakos tik žalos dydžiui, tačiau jokių būdu ne žalai kaip tokiai. Taigi nėra jokio pagrindo teigti, kad eismo įvykį ir žalą lėmė automobilio vairuotojos veiksmai“. Kaip matome, šioje nutartyje Teismas išskyrė svarbiausią priežastį, kuri lėmė nuostolių atsiradimą, kartu atkreipdamas dėmesį, kad šalutinės priežastys turi būti įvertinamos sprendžiant atlygintinų nuostolių dydį, o ne atsakomybės apskritai klausimą.

Pažymėtina, kad tikros priežasties paieška aktuali ne tik draudiko prievolės atsiradimo fakto ir laipsnio nustatymui, bet ir subrogacijos klausimo išsprendimui. Kaip pavyzdį galėtume pateikti iki Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nuėjusią bylą³² kurioje draudimo įmonė bandė išieškoti išmoką, kurią ji išmokėjo turto draudimu apsidraudusiam asmeniui, iš kito buto savininko, kurio terasoje susikaupęs vanduo sąlygojo draudėjo buto užliejimą. Draudimo įmonė savo pretenziją grindė tuo, kad žala atsirado dėl netinkamo lietaus vamzdyno stovo priežiūros, o buto savininkė yra kartu ir terasos valdytoja, todėl jai tenka prižiūrėti lietaus vamzdyno stovą. Nepaisant draudimo įmonės argumentų, Teismas nerado priežastinio ryšio tarp lietaus vamzdyno stovo priežiūros ir atsiradusios žalos, todėl nepatenkino draudimo įmonės subrogacinių reikalavimų. Taigi tikslus priežasties nustatymas leis draudimo įmonei iškelti ar atmesti klausimą dėl išmokos išieškojimo iš trečiųjų asmenų.

Kartais pasitaiko atvejų, kai draudėjai, patyrę tam tikrus nuostolius dėl draudžiamąjo įvykio, bando išsireikalauti kompensaciją iš draudimo įmonių kartu už kitus sugadinimus, atsiradusius dėl priežasčių, nepriskirtinų draudžiamiesiems įvykiams. Tokiose situacijose pagrindiniu argumentu ir įrodymu dėl draudėjo apgaulės tampa draudimo įmonės ar nepriklausomų ekspertų išvados, kurie gali gan tiksliai nustatyti, ar tam tikri sugadinimai atsirado dėl konkretaus draudėjo deklaruojamo įvykio. Tais atvejais, kuomet draudėjas prašo kompensacijos dėl apdraustų objektų dingimo, įtarimus dėl sukčiavimo gali išsklaidyti teisėsaugos institucijos, kurios turi daugiau priemonių nei draudimo įmonės tokiems atvejams identifikuoti ir įrodyti.

Nustatę, kad ne viena, bet kelios priežastys įtakojo žalos atsiradimą ir viena iš šių priežasčių nepatenka į draudžiamųjų įvykių sąrašą, reikėtų svarstyti draudimo įmonių prievolės sumažinimo klausimą, kadangi Draudimo įstatymo 82 str. 7 d. numatyta, kad draudikas, atsisakydamas mokėti arba sumažindamas draudimo išmoką dėl to, kad draudėjas pažeidė sutartį, privalo atsižvelgti į draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalą, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį.

³² Lietuvos Aukščiausiojo 2009 m. kovo 17 d. nutartis c. b. AB „Lietuvos draudimas“ v. M. K.-D., 729-oji daugiabučio namo savininkų bendrija, UAB Namų priežiūros centras, Nr. 3K-3-123/2009, kategorija 44.5.2.8; 73.2.5.1.1.

II.4. Draudimo interesas

Draudimo intereso sąlyga kyla iš kompensavimo principo reikalavimo – atlyginti draudėjui tai, ko jis neteko – ir yra būtina sąlyga draudimo įmonių prievolės atsiradimui. Draudimo interesas suprantamas kaip konkretus draudėjo santykis su draudimo objektu, kaip dėl draudžiamąjo įvykio atsiradusių pasekmių įtaka draudėjo turtinei ar neturtinei būklei; kitais žodžiais tariant, šios pasekmės turi pabloginti draudėjo padėtį.

Nesant draudimo intereso, draudimo sutartis gali būti prilyginta lažybų sandoriui, kuomet asmuo aukoja tam tikrą sumą tikėdamasis išlošti iš įvykio, kuris jo tiesiogiai nepaveiktų. Lažybų atveju galimos 2 rūšių pasekmės: 1) pralaimėjimas – šiuo atveju asmuo prarastų tik jo paaukotą sumą („statymą“); 2) laimėjimas – šiuo atveju asmuo pagerintų savo turtinę padėtį laimėta suma (minus išleistą „statymui“ sumą). Kaip jau minėjome anksčiau, kompensavimo principas draudime kategoriškai atmeta galimybę pasipelnyti iš draudimo, todėl „žaidimas ant kito žmogaus nelaimės“ yra ne tik kad neetiškas, bet prieštarauja fundamentaliai draudimo principui. Pavyzdžiui, draudimo sutartimi negali būti laikoma sutartis, kuri sudaroma dėl trečiajam, su draudėju nesusijusiam asmeniui priklausančios transporto priemonės vagystės, kadangi tai akivaizdus lažybų atvejis – daromas spėjimas, ar ši draudžiama transporto priemonė bus pavogta ar ne. Šiuo atveju suma, kuria rizikuoja draudėjas, yra tik jo padaryta įmoka, o transporto priemonės vagystės faktas sudarytų sąlygas draudėjui pasipelnyti iš draudžiamąjo įvykio. Dėl šios priežasties kai kuriose jurisdikcijose reikalaujama, kad faktas, kad egzistuoja draudimo interesas, būtų patikrintas tiek sudarant sutartį, tiek išmokant išmoką, tuo tarpu kai kitose reikalaujama, kad draudimo intereso egzistavimu būtų įsitikinta tik išmokos atveju, laikant, kad sutarties sudarymo metu užtenka draudėjo žodinio patvirtinimo³³. Kontautas T. mano, kad draudžiant nuostolius, nereikėtų reikalauti, kad turtinis interesas egzistuotų jau sudarant sutartį: *pavyzdžiui, asmuo, net ir nebūdamas turto savininku, gali apdrausti daiktą, jeigu draudimo apsauga galios jam esant daikto savininku. Šiuo atveju draudimo interesas atsiranda galiojant draudimo sutarčiai. Svarbu, kad asmuo, siekiantis draudimo išmokos, pagrįstų faktą, kad draudžiamąjo įvykio metu turėjo turtinį interesą, t.y. dėl draudžiamąjo įvykio patyrė nuostolių*³⁴.

Reziumuojant šį skyrių, pasakytina, kad mūsų išvardytos būtinos kompensavimo principo sąlygų sąrašas nėra galutinis, čia pateikiamos svarbiausios, mūsų nuomone, didžiausią dėmesį sulaukiančios sąlygos.

³³ Lowry J., Rawlings P. Insurance Law: Doctrins and Principles. – Portland: Hart Publishing, 1999. P. 277.

³⁴ Kontautas T. Draudimo sutarčių teisė. – Vilnius, Justitia, 2007. P. 64.

III. KOMPENSAVIMO PRINCIPO EVOLIUCIJA

Jau išsiaiškinome, kad kompensavimo principo turto draudime esmė – atstatyti prieš draudžiamąjį įvykį buvusią draudėjo finansinę padėtį, gražinant jam tai, ką jis prarado. Nepaisant šio, iš pirmo žvilgsnio atrodančio vienareikšmio tiek draudėjo, tiek draudiko kompensavimo principo supratimo, apibrėžti nuostolį bei jo sumą praktikoje dažnai būna nelengva.

Pradėkime nuo to, kad kompensavimo principą, o kartu ir turto draudimo sutarties šalis tikriausiai patenkintų tokios pačios kokybės ir tokio pat funkcionalumo daiktai, arba piniginis ekvivalentas, atitinkantis jų rinkos vertę draudžiamąjį įvykio dieną, kuris leistų asmeniui įsigyti turėto turto pakaitalą. Taigi nustatant realiai patirtus nuostolius ir kompensacijos dydį reikia atlikti testą – apskaičiuoti, kiek draudėjui kainuotų pakeisti prarastus daiktus. Tai galima būtų padaryti labai paprastai: jei prarasto daikto analogai yra prekyboje, galima būtų nueiti į 3-4 parduotuves ar padaryti užklausas pardavėjams ir nustatyti mažiausią kainą, už kurią draudėjas galėtų įsigyti prarasto daikto pakaitalą (arba sugadinto daikto atveju – kiek kainuotų tokio daikto remontas). Tačiau situacija tampa labiau komplikauta kuomet netektas daiktas buvo padėvėtas, tai yra kažkiek laiko eksploatuotas, ir draudėjas jau spėjo pasinaudoti daikto teikiama nauda. Kompensavimo principas tradicinio jo suvokimo prasme yra gan griežtas ir nusako, kad draudėjas visais atvejais turėtų atgauti ne daugiau nei tokio pat nusidėvėjimo laipsnio daikto vertę. Jis remiasi finansinio atlygintinumo supratimu, neatsižvelgdamas į kitas gyvenimo realijas.

Finansinis atlygintinumas. Kompensavimo principo tapatinimas su finansinio atlygintinumo principu reiškia, kad žalos atveju nuostoliai turi būti tiksliai apskaičiuojami ir asmeniui gražintina pinigų suma turi atstatyti jo sumažėjusį turtą iki lygio, buvusio prieš įvykį, sukėlusį šį sumažėjimą. Jau minėjome, kad tai yra tradicinis požiūris į kompensavimo principą turto draudime, kuris neatsižvelgia į jokių kitus argumentus, griaušančius šio požiūrio logiką. Nuostolių skaičiavimai ir draudimo išmokos dydžio nustatymas atliekamas pagal griežtai apibrėžtą tvarką, naudojantis įvairia statistine, ekspertinių išvadų bei kitų šaltinių informacija. Toks nuostolių apskaičiavimo principas gali būti plačiai naudojamas nustatant nuostolių dydį transporto priemonių, kurių atskirų rūšių komplektacija yra vienoda, sugadinimo atveju, kadangi išmoka gali būti gan tiksliai apskaičiuojama specialiai tam sukurtų programų arba patyrusių ekspertų pagalba.

Tačiau reikia pripažinti, kad finansinis atlygintinumas nepilnai atspindi šiuolaikinį kompensavimo principo suvokimą, kadangi pasaulyje egzistuojančių materialijų daiktų bei jame pasireiškiančių įvykių įvairovė neleidžia jų standartizuoti ir iš anksto priklijuoti jiems žinomą etiketę. Kiekvienas daiktas, kiekvienas įvykis yra specifinis ir individualus, dažnai keičiantis savo išraišką ir vertę: tokio pat stiprumo ir intensyvumo viesulas ar audra įvairiais momentais gali sukelti visai skirtingas pasekmes; namo stogo ar kitų konstrukcijų pakeitimas šiandien gali kainuoti kelis

kartus daugiau ar mažiau nei po metų; daiktai, kurie šiuo metu yra įprasti mūsų buityje, po kurio laiko gali būti pripažinti kaip reti ir saugotini ir t.t.

Taigi tradicinė kompensavimo principo samprata reikštų, kad draudėjas negalėtų pretenduoti į naujus, nusidėvėjimo nepatyrusius daiktus ir galėtų tenkintis tik daline kompensacija, kuri būtų lygi naujo daikto vertei, sumažintai nusidėvėjimu. Tai atrodytų teisinga, kadangi priešingu atveju draudėjas įgytų pranašumą prieš savo buvusią finansinę padėtį, o tai reikštų nepagrįsto praturtėjimo būsenos atsiradimo pavojų.

Visgi turime pripažinti, kad atgauta suma ne visada bus pakankama pakeisti prarastą daiktą tokiu pat. Tai ypač aktualu tais atvejais, kai turėtas daiktas buvo ne masinės gamybos ir kuriam įsigyti buvo įdėta nemažai pastangų (čia nekalbame apie antikvarinės reikšmės daiktus, kurių draudimo sąlygos turi būti derinamos atskirai) ir laiko. Be to, iš draudimo įmonės atgautų pinigų gali neužtekti nusipirkti tokio pat funkcionalumo daiktą, jei neegzistuoja panaudotų/dėvėtų tokių daiktų rinka ar jei šie daiktai pasižymi individualiomis savybėmis, pritaikytomis konkrečiam asmeniui. Pavyzdžiui, gaisro metu buvo nepataisomai sugadintos sieninės plytelės, kurios tarnavo asmeniui jau penkerius metus. Realiai patirtų nuostolių atlyginimo principas reikalauja, kad asmeniui būtų atlyginta pinigų suma, lygi plytelių vertei minus nusidėvėjimas. Žinant, kad vidutinis plytelių tarnavimo laikas, pavyzdžiui, yra dešimt metų, draudėjo atgautina išmoka būtų lygi pusei jo įsigytų plytelių vertei. Tačiau kartu žinome, kad naudotų plytelių rinka neegzistuoja ir tam, kad asmuo galėtų atstatyti sugadintas sienas, jis turėtų įsigyti naujas plyteles, kuriems gali neužtekti (o tikriausiai ir neužteks) iš draudiko atgautų pinigų. Iš vienos pusės, toks kompensacijos paskaičiavimo principas yra teisingas, kadangi plytelės jau tarnavo draudėjui daug metų ir jis naudojosi jų teikiama nauda, tačiau, iš kitos pusės, draudėjas, sudarydamas turto draudimo sutartį, pagrįstai tikisi, kad jis nepatirs nuostolių dėl draudžiamojo įvykio, ir nuostoliai jo supratimu nebūtinai suvokiami finansine prasme. Dažnai draudėjui yra nesvarbu, ar ant sienų bus iš naujo priklijuotos senos ar naujos plytelės, jam yra svarbi jų funkcinių ir vizualinių savybių atstatymas, todėl draudiko išmokama kompensacija ir būtinybė prisidėti prie remonto iš savo kišenės draudėjo suprantama mažų mažiausiai neteisinga.

Kiti pavyzdžiai, dažnai pasitaikantys praktikoje:

- vamzdžių sprogimo ar liūties metu apgadinama dalis tapetų, dėl ko asmeniui tenka perklijuoti visą patalpą, kadangi dalinis tapetų pakeitimas sugadintų visą tapetų piešinio ansamblį;
- kelių eismo įvykio metu apgadinama automobilio bagažinė, kuri reikalauja remonto ir dažymo. Kadangi tiksliai atitaikyti dažų spalvą gali būti nelengva, draudėjas pageidauja, kad būtų perdažytas visas automobilis – draudėjui svarbu, kad ant jo automobilio neliktų

draudžiamą įvykio pėdsaką, kadangi nevienoda automobilio detalių spalva ne tik sumažina jo vizualinį patrauklumą, bet kartu gali sumažinti jo rinkos vertę.

Tokie pavyzdžiai neleidžia sutikti su pozicija, kad draudikų atsakomybė visais atvejais apsiriboja tik sugadintų daiktų pakeitimo išlaidomis, kadangi pastarųjų gali neužtekti atlyginti visų draudėjo patirtų nuostolių. Todėl kompensavimo principo turinys ilgainiui buvo praplėstas ir praktikoje atsirado pagrindas šalia tradicinės kompensavimo principo funkcijos, t.y. finansinio atlygintinumo, išskirti kitą – funkcinio atlygintinumo savybę. Funkcinio atlygintinumo kategorija išsivystė iš naujo kompensavimo metodo – atkūrimo išlaidų padengimo (angl. *replacement cost coverage*) – atsiradimo³⁵.

Funkcinis atlygintinumas. Funkcinis atlygintinumas suprantamas kaip žala patyrusio asmens galimybę už iš draudimo įmonės gautą kompensaciją įsigyti prarasto daikto savybėmis pasižymintį turtą, pakaitalą, kuris tenkintų tuos pačius poreikius, kuriuos tenkino prieš įvykį turėtas daiktas. Funkcinis atlygintinumas, arba atkūrimo išlaidų atlyginimo metodas, nereikalauja tikslaus nusidėvėjimo laipsnio nustatymo, svarbu, kad visų atlygintinų nuostolių suma neviršytų draudimo sutartyje nustatytos maksimalios ribos, t.y. draudimo išmokos.

Toks nuostolių atlyginimo būdas iš dalies prigijo praktikoje, kadangi jis ne tik įnešė apibrėžtumą į draudimo teisinius santykius, bet kartu padidino draudimo, kaip apsaugojimo priemonės, patrauklumą. Mūsų manymu, būtent funkcinis atlygintinumas pilnai atspindi kompensavimo principo turto draudime esmę, kadangi jis užtikrina draudžiamą įvykio sukeltų nepatogumų draudėjui minimizavimą.

Taigi priėjome prie išvados, kad kompensavimo principo turinys dabar yra daug platesnis - jo tapatinimas su finansiniu atlygintinumu užleido vietą funkciniam atlygintinumui. Grįžkime prie mūsų minėtų pavyzdžių. Draudimo išmokos apskaičiavimas sumažinant tikrąją turto vertę nusidėvėjimo dydžiu (angl. *actual cash value for a loss, less depreciation*) iš vienos pusės tenkina *finansinę* kompensavimo principo pusę, kadangi draudėjas atgauna lygiai tiek turto, kiek jo prarado, tačiau lieka neįvykdyta *funkcinė* principo pusė, t.y. be paties draudėjo papildomo įnašo už atgautą sumą yra neįmanoma atstatyti turto iki buvusios prieš draudžiamą įvykį būklės. Akivaizdu, kad tokia situacija neužtikrina pagrindinio kompensavimo principo reikalavimo – grąžinti draudėją į padėtį, buvusią prieš draudžiamą įvykį, todėl pirmiausiai turi būti tenkinamas būtent funkcinis atlygintinumas.

Pažymėtina, kad egzistuojant aktyviai antrinei apdraustų daiktų rinkai, apskaičiuotas nuostolių dydis tenkins abu – tiek finansinį, tiek funkcinį atlygintinumo principus. Geras to pavyzdys – transporto priemonės, kurias visas ar jų detales pakeisti kitomis panašaus nesidėvėjimo laipsnio yra

³⁵ Jeffrey J. E., Wilson B. M. The indemnity principle: From a Financial to a Functional Paradigm. Žiūrėta 2010-07-03. Prieiga per internetą: <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1311433> .

visai nesudėtinga. Priešingu atveju nuostolių dydis turi būti nustatomas atsižvelgiant į daikto atkūrimui ar remontui reikalingas būtinas išlaidas, įskaitant naujų medžiagų vietoje senų naudojimą.

Vis gi reikėtų pažymėti, kad funkcinio atlygintinumo principo nereikėtų suabsoliutinti ir visais atvejais stoti į draudėjo pusę, jam reikalaujant ne dalinio, bet visiško tam tikrų daiktų remonto. Kiekvienas atvejis yra unikalus, o tai reiškia, kad kiekviena situacija reikalauja individualaus įvertinimo ir pagrindimo. Mūsų manymu, ginčo tarp draudimo įmonės ir draudėjo atveju, jei draudimo įmonė atsisako padengti nesugadintų dalių pakeitimo išlaidas, papildomų išlaidų būtinumo įrodinėjimo našta turi tekti draudėjui. Pavyzdžiui, jei draudėjas reikalauja viso kambario, o ne tik sugadintų sienų, perdažymo išlaidų padengimo, jis turi įrodyti, kad neįmanoma rasti nesugadintų sienų spalvą atitinkančių dažų, arba tai, kad šių dažų parinkimas jam kainuotų daugiau, nei naujų įsigijimas. Esant šiam pagrindimui, draudimo įmonė neturėtų atsisakyti kompensuoti visus nuostolius, remdamasi finansinio atlygintinumo principu. Šis pasiūlymas, mūsų manymu, neprieštarautų Draudimo įstatymo 82 straipsnyje įtvirtintai draudiko pareigai tirti įvykio aplinkybes, tinkamai nustatyti nuostolių dydį, o mažinant išmoką, įrodyti aplinkybes, suteikiančias jam šią teisę, kadangi šiuo atveju draudėjas reikalauja ne tiesioginių, bet šalutinių (netiesioginių) nuostolių atlyginimo.

Ginčus dėl to, kokia apimtimi turi būti kompensuojami nuostoliai, iš dalies išsprendžia draudimo įmonių taisyklėse apibrėžiama draudimo vertės kategorija, kurią ir panagrinėsime toliau. Pamatysime, kad vienais atvejais ji apima funkcinio atlygintinumo savybę, kitais – apsiriboja tik finansinio atlygintinumo savybe.

IV. KOMPENSAVIMO PRINCIPAS IR DRAUDIMO SUMA

Šioje dalyje bus siekiama atsakyti į klausimą - į kokio dydžio kompensaciją gali pretenduoti draudėjas, jei jo turtas yra visiškai sunaikinamas ar prarandamas ir kokį vaidmenį tokių situacijų sprendime atlieka draudimo sutartyje įtvirtinta draudimo suma. Pasisitengsime įrodyti, kad draudimo suma turto draudimo atveju neturi būti suprantama kaip fiksuotas, nejudinamas dydis, kuris garantuojamas draudėjui jo turto visiško praradimo atveju (išskyrus draudimo liudijimus su fiksuota draudimo išmokos suma), o atlieka tik orientacinį vaidmenį, kuris reiškia, kad draudimo įmonės atsakomybė yra aiškiai apibrėžta, bet faktinis draudėjo nuostolis gali būti tiek mažesnis, tiek lygus, tiek ir didesnis nei nustatytas pirminio įvertinimo metu.

LR CK 6.997 straipsnis draudimo sumą apibrėžia kaip „*turtinių interesų draudimo suma ir suma, kurios dydžio draudimo išmoką (draudimo suma) draudikas įsipareigoja išmokėti, nustatoma draudimo sutarties šalių susitarimu arba įstatymu*“. Draudimo įstatymo 2 straipsnio 21 dalyje įtvirtintas draudimo sumos apibrėžimas: „*Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus*“. Tolesniuose straipsniuose išryškėja dvejopas draudimo sumos vaidmuo: 76 straipsnyje numatyta, kad „atsižvelgiant į draudimo išmokos pobūdį, draudimo sutartys skirstomos į *nuostolių draudimo* bei *sumų draudimo* sutartis“. Sumų draudimo sutartys yra gyvybės draudimo sutartys, taip pat ir sveikatos draudimo sutartys, pagal kurias draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, lygią draudimo sumai ar jos daliai. Tuo tarpu nuostolių draudimo sutartys yra turto draudimo, civilinės atsakomybės draudimo, taip pat ir sveikatos draudimo sutartys, pagal kurias draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, lygią patirtiems nuostoliams.

Taigi vienu atveju, t.y. gyvybės ir kai kurių sveikatos draudimo sutarčių atveju, draudimo suma yra suprantama kaip apibrėžta pinigų suma, kurios paskirtis – iš dalies kompensuoti ir palengvinti draudėjui draudžiamą įvykių pasekmes. Draudimo sutartyje nustatoma pinigine satisfakcija siekiama kiek įmanoma teisingai kompensuoti nukentėjusiajam jo patirtą dvasinį, fizinį skausmą. Draudimas, deja, negali grąžinti žmogui prarastos gyvybės ar sveikatos - vertybių, kurios nėra matuojamos pinigais, todėl tikslinga draudimo sutartyje nustatyti konkrečią sumą, kurią draudikas įsipareigoja atlyginti nelaimės atveju. Būtent dėl šios priežasties draudžiamą įvykių atveju paprastai nekyla sunkumų nustatant kompensacijos dydį - draudimo išmoka būna lygi sutartyje nustatytai sumai. Priešingu atveju kiekvienas draudžiamasis įvykis ir kompensacijos dydis būtų nuolatinių ginčų tarp draudėjo ir draudiko priežastimi. Verta pažymėti, kad ginčai dėl sveikatos ar gyvybės draudimo sutarčių yra labai reti.

Kitu atveju, t.y. turto, civilinės atsakomybės ir kai kurių sveikatos draudimo sutarčių atveju, draudimo suma veikia kaip orientyras, kuris apibrėžia draudiko atsakomybės ribas ir mastą. Draudimo suma čia nėra siejama su draudimo išmokos dydžiu, kaip tai yra gyvybės draudimo atveju, ir Draudimo įstatymas jai suteikia vienintelę paskirtį – atlikti savotiškų lubų vaidmenį, t.y. draudimo suma yra nubrėžiama maksimali riba, kurios negali viršyti draudimo išmokos dydis, net jei realiai patirti nuostoliai yra daug didesni.

Svarbu akcentuoti, kad jei gyvybės draudimo atveju draudimo sumą ir draudimo išmoką sieja glaudus ryšys (Draudimo įstatymo 76 straipsnio 3 dalis), tai ne gyvybės draudimo atveju tiesioginis sąryšis tarp draudimo sumos ir draudimo išmokos nėra įstatymiškai nustatytas, o Draudimo įstatymas vienareikšmiškai nustato, kad ne gyvybės (išskyrus tam tikrų rūšių sveikatos) draudimo sutartys yra nuostolių draudimo sutartys, pagal kurias draudikas įsipareigoja išmokėti draudimo išmoką, lygią patirtiems nuostoliams (taigi jokios užuominos į draudimo sumą nėra). Netiesioginį sąryšį galime išvelgti LR CK 6.997 straipsnio 2 dalyje, kurioje nustatyta, kad „ne gyvybės draudimo atveju, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis, draudimo suma negali viršyti tikrosios draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertės“. Taigi turto draudimo sutartyje nustatoma draudimo suma paprastai yra lygi tikrajai turto vertei sutarties sudarymo momentu (jei ji yra mažesnė – turime reikalą su nevisišku draudimu) ir atitinkamai, apskaičiuojant draudimo išmoką, į ją galime orientuotis nustatant nuostolių dydį. Draudimo suma šiuo atveju atlieka savotiško indikatorius vaidmenį, kuris parodo, kiek turtas buvo vertas sutarties sudarymo dieną, todėl sutartyse nustatomas nusidėvėjimo laipsnis skaičiuojamas nuo draudimo sumos. Tačiau svarbu pabrėžti, **kad į draudimo sumą nustatant išmokos dydį turi būti orientuojamasi ne todėl, kad draudimo išmoka apskaičiuojama nuo draudimo sumos, bet todėl, kad LR CK 6.997 straipsnio 2 dalyje glūdi prezumpcija, kad sutarties sudarymo dieną draudimo suma ir tikroji draudžiamo turto vertė – tai yra dvi tos pačios monetos pusės, tas pats.**

Galimą disbalansą išsprendžia LR CK 6.1001 straipsnio 1 dalis, kuriame įtvirtinta nuostata, kad „jeigu draudimo suma, nurodyta draudimo sutartyje, viršija draudimo vertę, tai draudimo sutartis negalioja dėl tos draudimo sumos dalies, kuri viršija draudimo vertę“ bei LR CK 6.999 straipsnio 1 dalis: „jeigu ne gyvybės draudimo sutartyje, išskyrus įstatymų numatytus atvejus, nurodyta 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“. Todėl galime padaryti išvadą – turto draudimo atveju, draudimo suma gali būti atskaitos tašku skaičiuojant draudimo išmokos dydį tik tada, kai draudimo suma yra tikrosios draudžiamo turto vertės sutarties sudarymo dieną atspindys. Jei nustatoma, kad draudimo suma viršija tikrąją draudžiamo turto vertę, ji negali būti orientyru skaičiuojant draudimo išmoką.

Pažymėtina, kad turto draudimo atveju draudžiamųjų įvykių pasekmes galima būtų suklasifikuoti pagal turto netekimo laipsnį. Kaip teisingai pažymi Lietuvos Aukščiausiasis Teismas³⁶: „*Draudžiant daiktą nuo galimos žalos jam rizikos, turtiniai praradimai, atsitikus draudimui įvykiui, gali būti dviejų rūšių. Pirma, daiktas gali būti sugadintas. Antra, daiktas gali būti prarastas. Abiem atvejais svarbu tai, jog, turint omenyje kompensacinę draudimo paskirtį, draudimo išmoka turi gražinti draudėją į tą turtinę padėtį, kurioje jis būtų buvęs, jeigu nebūtų buvę draudiminio įvykio*“. Taigi tikslinga būtų aptarti šių dviejų turtinių praradimų rūšis atskirai, kadangi draudimo suma abiem atvejais atlieka skirtingą vaidmenį.

Turto dalinio sugadinimo atveju žalai neviršijant draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos didelių problemų nustatant nuostolių ir, atitinkamai, išmokos dydį dažniausiai nekyla - išmokos dydis paprastai nustatomas atsižvelgiant į turto atstatymui/remontui reikalingas būtinas išlaidas. Įrodymai, patvirtinantys patirtas išlaidas yra remontą atliekančių įmonių išrašytos sąskaitos-faktūros, ekspertų parengtos žalos apskaičiavimo išvados ir pan. Šių situacijų atveju ginčai tarp draudėjų ir draudimo įmonių dažniausiai kyla tik dėl faktinių išlaidų, reikalingų turtui atstatyti, dydžio, bei 3 skyriuje aprašytų situacijų, kuomet turto dalinis sugadinimas gali lemti viso turto remonto būtinybę.

Turto visiško praradimo atveju, kai apdraustas objektas yra prarandamas/nepataisomai sugadinamas arba kuomet turto atstatymas pripažįstamas ekonomiškai netikslingu, draudėjas įgyja teisę į maksimalią nuostolių kompensaciją. Kaip gi tokiais atvejais turi būti apskaičiuojama draudimo išmoka ir kokį vaidmenį čia atlieka draudimo suma? Lietuvos Aukščiausiasis Teismas, nagrinėdamas šį klausimą, padarė reikšmingą išvadą: „*Draudimo suma reiškia draudžiamo turtinio intereso piniginę vertę. Jeigu daiktas būtų sugadinamas, tai sumažėtų tik jo vertė, bet pats daiktas neišnyktų. Todėl tokiu atveju būtų išmokama draudimo išmoka, kuri kompensuotų draudėjui jo turtinį praradimą – t.y. daikto vertės dalies sumažėjimą. Tačiau jeigu daiktas būtų prarastas (pvz., pavogtas, sudegtas ir pan.), draudėjo turtinį praradimą sudarytų prarasto daikto piniginė vertė, kuri yra ne kas kita, kaip draudimo suma*“³⁷. Su tokiu išaiškinimu galima sutikti tik iš dalies – tuomet, jeigu kalbame apie draudžiamąjį įvykį, kurio momentas nėra reikšmingai nutolęs nuo sutarties sudarymo dienos. Mūsų manymu, tikrąją turto vertę (t.y. turto vertė sutarties sudarymo dieną) ir draudimo sumą galime laikyti sinonimais, tačiau santykis tarp draudimo sumos ir draudėjo turtinio praradimo yra kiek sudėtingesnis. Manome, kad tam, kad galėtume teigti, kad šios dvi kategorijos sutampa, turėtume padaryti svarbią išvadą – konstatuoti, kad rinkos situacija tarp sutarties sudarymo ir nuostolių atsiradimo momento nėra reikšmingai pasikeitusi.

³⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. birželio 24 d. nutartis c. b. *UAB „Ergo Lietuva“ v. N. Pocius*, Nr. 3K-2-911/2002, kategorija 67.

³⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. birželio 24 d. nutartis c. b. *UAB „Ergo Lietuva“ v. N. Pocius*, Nr. 3K-2-911/2002, kategorija 67.

Negalima nesutikti, kad Lietuvos Aukščiausiojo Teismo pateikiamas draudimo sumos traktavimas praktikoje palengvina išmokos dydžio nustatymą daikto visiško sugadinimo ar praradimo atvejais, kadangi eliminuoja draudėjo pareigą įrodyti jo netekimų mastą ir patirtų nuostolių dydį. Būtent sutarties sudarymo dieną pasiekiamas abiejų sutarties šalių sutarimas dėl draudžiamo turto vertės: draudimo įmonė, vadovaudamasi savo metodikomis, sukaupia praktika bei individualios turto apžiūros išvadomis, nustato tikrąją turto vertę (arba kitaip – draudimo sumą), o draudėjas, akceptuodamas draudimo įmonės pasiūlytą draudimo sutartį, patvirtina sutinkantis su tokiu vertinimu. Taigi Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuluota prezumpcija, jog „*draudimo sutartyje numatyta draudimo suma yra lygi apdrausto daikto vertei, todėl, daiktą praradus, draudimo išmokos dydį sudaro draudimo sutartyje numatyta draudimo suma*³⁸“ yra logiška ir pagrįsta. Sugadinto turto tikrosios vertės draudžiamą dieną nustatymas yra labai sudėtingas dalykas, kadangi prarandama galimybė atlikti turto apžiūrą ir jo individualių savybių įvertinimą.

Tačiau, kaip jau minėjome šio skyriaus pradžioje, draudimo sumą jokiu būdu nereikia suprasti kaip statišką, fiksuotą dydį, nuo kurio negalima nukrypti nustatant nuostolių dydį turto visiško praradimo atveju. Reikia pabrėžti, kad draudimo suma ne visais atvejais bus lygi tikrajai apdrausto daikto vertei draudžiamą dieną – galimos situacijos, kuomet draudimo sutartyje nustatytas draudimo sumos dydis ženkliai viršys tikrąją turto vertę. Kaip teisingai pažymi Kontautas T.: „*Mažėjant draudimo vertei, įmanoma situacija, kad draudimo suma taps didesnė už draudimo vertę. Tokiu atveju, atsižvelgiant į kompensacijos principą, draudimo sutartis negalios dėl draudimo sumos dalies, viršijančios draudimo vertę*“. Kartu pateikiama ištrauka iš Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutarties³⁹, kurioje teigiama, kad tuo atveju, kai draudikas ketina remtis ta aplinkybe, jog draudimo vertė draudžiamą dieną tapo mažesnė už draudimo sumą, nurodytą draudimo sutartyje, draudikui tenka pareiga įrodyti šią aplinkybę.

Taigi atėjo laikas režiuruoti tai, kas pasakyta – egzistuoja prezumpcija, kad turto visiško sugadinimo atveju draudimo išmoka turi būti lygi draudimo sumai. Šią prezumpciją gali paneigti draudikas, įrodęs, kad draudžiamą dieną turto vertė buvo sumažėjusi. Pagrįstų įrodymų būvimas leistų draudikui sumažinti draudimo išmoką dydžiu, kuriuo turtas buvo nuvertėjęs nuo sutarties sudarymo dienos iki draudžiamą dieną.

Kartu reikėtų akcentuoti, kad draudimo įmonės pastangos įrodyti, kad apdrausto turto visiško praradimo atveju, draudėjas įgyja teisę į mažesnę kompensaciją nei draudimo sutartyje įtvirtinta draudimo suma, neturi būti suprantamos kaip draudimo sumos ginčijimas LR CK 6.998 straipsnio prasme. LR CK 6.998 straipsnyje įtvirtintas principas, kad draudimo įmonė praranda teisę ginčyti

³⁸ Ten pat.

³⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2000 m. rugsėjo 6 d. nutartis c. b. UAB „Mosola“ v UAB „Drauda“, Nr. 3K-3-760/2000, kategorija 43.

sutartyje nustatytą draudimo sumą, nebent ji įrodo, kad nustatant draudimo sumą įsivėlė aritmetinė klaida arba draudimo įmonė buvo draudėjo sukklaidinta. Šia nuostata draudėjas yra atleidžiamas nuo pareigos įrodinėti sutarties sudarymo metu buvusios tikrosios draudžiamo turto vertės, kadangi preziumuojama, kad draudimo įmonė, būdama profesionalu savo srityje, teisingai įvertina turtą ir sutartyje užfiksuoja tikrąją jo vertę. Todėl draudžiamojo įvykio atsitikimo atveju, kuomet apdraustas turtas yra prarandamas ar visiškai sunaikinamas, draudimo įmonė turi teisę įvertinti patirtus nuostolius ir apskaičiuoti draudimo išmoką, kuri bus mažesnė nei draudimo suma. Taigi draudimo suma turto draudime nėra suprantama kaip fiksuotas dydis, kuris garantuojamas draudėjui tam tikrų aplinkybių atveju. Priešingu atveju draudimo sumai esant ženkliai didesnei nei faktiškai patirti nuostoliai ir esant neginčijamai draudimo įmonės prievolei atlyginti ne nuostolius, bet sutartyje nustatytą dydį būtų paneigtas kompensacinis turto draudimo pobūdis, o draudėjas nepagrįstai praturtėtų draudimo įmonės sąskaita.

V. KOMPENSAVIMO PRINCIPAS IR DRAUDIMO VERTĖ

Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę įvertinti draudžiamo turto vertę, pagal ją apskaičiuoti draudimo sumą ir taip prisiimti racionalią riziką dėl potencialaus draudžiamojo įvykio. Civiliniame kodekse ir Draudimo įstatyme galima sutikti du terminus: draudimo sumą ir draudžiamo turto vertę (draudimo vertė). Kaip jau buvo atskleista ankstesniuose šio darbo skyriuose, draudimo suma suprantama kaip suma, kurios ribose draudikas yra atsakingas ir įsipareigoja išmokėti išmoką pagal sutartį. Tuo tarpu draudimo vertė yra suprantama kaip pinigais išreikšta draudžiamo turtinio intereso vertė, kuri yra nustatoma prieš sudarant draudimo sutartį, ar, atsitikus draudžiamajam įvykiui, prieš pat įvykį buvusi turto vertė.

Tiek teorijoje, tiek praktikoje (draudimo įmonių taisyklėse) galima aptikti nemažai draudimo vertės nustatymo būdų aprašymų. Išskiriami tokie turto draudimo vertės nustatymo būdai:

1. draudimas atkuriamąja arba naująja verte;
2. draudimas tikrąja verte;
3. draudimas likutine verte;
4. draudimas balansine verte;
5. šalių susitarimu nustatytą draudimo vertę (angl. *valued policy*) ir kitus būdus.

Atkreiptinas dėmesys, kad skirtingi autoriai ar skirtingos draudimo įmonės aukščiau pateiktais terminais gali įvardyti netapačias sąvokas, todėl ši klasifikacija atspindi tik orientacinę, dažniausiai naudojamą draudimo vertės nustatymo būdų įvairovę. Be to, pateikti pilną draudimo vertės nustatymo būdų sąrašą yra neįmanoma, kadangi įvairiose šalyse gali būti naudojami skirtingi būdai ar mūsų išvardytų būdų modifikacijos ar kombinacijos.

Nagrinėjant kompensavimo principo įgyvendinimą turto draudime, apsistosime ties atkuriamosios vertės, tikrosios vertės, likutinės vertės ir šalių susitarimu nustatytos draudimo vertės nustatymo būdais ir panagrinėkime juos detaliau.

Pradėkime nuo to, kad nagrinėdami draudimo įmonės taisykles, galime susidurti su atvejais, kuomet draudimo vertės nustatymo būdai nėra aptariami, o draudimo liudijime draudimo vertė nėra nustatoma. Tokiems atvejams taikomas Draudimo įstatymo 87 straipsnis, kuriame nurodyta, kad jei turto vertė draudimo sutartyje nenurodyta, laikoma, jog turto vertė yra jo rinkos kaina turto draudimo sutarties sudarymo metu.

I. Draudimas tikrąja verte (angl. actual value, fair value). Verslo apskaitos standartai taip apibrėžia turto *tikrąją vertę* – „tai yra suma, už kurią gali būti apsikeista turtu ar paslaugomis arba už kurią gali būti įskaitytas tarpusavio įsipareigojimas tarp nesusijusių šalių, kurios ketina pirkti arba

*parduoti turtą arba įskaityti tarpusavio išipareigojimą*⁴⁰. AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialo Transporto priemonių draudimo taisyklėse Nr. 214 yra naudojamas transporto priemonės rinkos vertės apibrėžimas⁴¹, kuri galima laikyti pavyzdiniu: „*tai yra pinigų suma už kurią Lietuvos Respublikoje gali būti parduota analogiška transporto priemonė, sudarius tiesioginį sandorį tarp asmenų, norinčių tokią transporto priemonę parduoti ir asmenų, norinčių tokią transporto priemonę pirkti, jei abi šalys veikia dalykiškai, be prievartos ir nelemiant kitoms, su tokiu sandoriu tiesiogiai nesusijusioms aplinkybėms.*“

Šis vertės nustatymo būdas tikriausiai labiausiai atitinka tradicinę kompensavimo principo turto draudime sampratą – draudėjas atgauna lygiai tiek, kiek jam reikia įsigyti daiktą, tapatų turėtam, arba suremontuoti sugadintą daiktą, pakečiant sugadintas dalis tokio pat nusidėvėjimo dalimis. Tokio metodo unikalumas pasireiškia tuo, kad sutarties šalys prisiima turto vertės svyravimo riziką, kadangi apskaičiuojant išmoką įtraukiamas ne tik nusidėvėjimas, bet ir kiti veiksniai, turėję įtakos turto vertės pasikeitimui.

Toks draudimo variantas paprastai naudojamas transporto priemonių draudimo taisyklėse, kadangi transporto priemonių ir jų detalių vertė turi savybę greitai kristi, o jų pardavimas antrinėje rinkoje nesudaro didelių problemų. Pavyzdžiui, UADB „Ergo Lietuva“ Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 030 1.15 punkte įtvirtinta, kad draudimo rinkos verte yra toks draudimo apsaugos variantas, kai draudikas atlygina remonto išlaidas, reikalingas transporto priemonės ar jos dalių rinkos vertei, kokia ji buvo draudžiamojo įvykio metu, atkurti⁴².

II. Draudimas likutine verte (angl. replacement less deterioration). Nustatant atlygintiną nuostolių dydį tokiu atveju, turto vertė, užfiksuota sutarties sudarymo metu arba apskaičiuota turto atkūrimo vertė, yra sumažinama tam tikru nusidėvėjimo dydžiu. Šis būdas yra plačiai naudojamas draudimo įmonių turto bei transporto draudimo taisyklėse, kompensuojant dėl seno turto sugadinimo ar praradimo atsiradusius nuostolius, jei šalys nesusitarė dėl draudimo be nusidėvėjimo skaičiavimo. Pavyzdžiui, AB „Lietuvos draudimas“ Būsto draudimo taisyklių Nr. 064 6.3.2 punkte yra numatyta, kad pastatai, kurių nusidėvėjimas yra didesnis nei 40 proc., draudžiami likutine verte⁴³. UADB „Seesam Lietuva“ Būsto ir gyventojų turto draudimo taisyklių 9.7 punkte nustatyta, kad nusidėvėjimas kilnojamiesiems daiktams pradedamas skaičiuoti nuo penktą daikto įsigijimo ar pradėjimo naudoti metų ir daiktams nuvertėjus daugiau kaip 50 proc. nuo pradinės rinkos kainos pagaminimo metu. Tas pats taikoma ir nekilnojamojo turto draudimui: 9.4 punktas numato, kad

⁴⁰ Viešosios įstaigos Lietuvos Respublikos apskaitos instituto standartų tarybos 2003 m. gruodžio 18 d. nutarimu Nr. 1 patvirtintas 12-asis Verslo apskaitos standartas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 20-616.

⁴¹ AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialo Transporto priemonių draudimo taisyklės Nr. 214. Žiūrėta 2010-08-14. Prieiga per internetą: <http://www.gjensidige.lt/images/terms/Kasko_Nr_214.pdf>.

⁴² UADB „Ergo Lietuva“ Transporto priemonių draudimo taisyklės Nr. 030. Žiūrėta 2010-08-20. Prieiga per internetą: [http://www.ergo.lt/files/Transporto%20priemoniu%20draudimo%20taisykles%20Nr.030%20\(2010%2005%202017\).pdf](http://www.ergo.lt/files/Transporto%20priemoniu%20draudimo%20taisykles%20Nr.030%20(2010%2005%202017).pdf).

⁴³ AB „Lietuvos draudimas“ Būsto draudimo taisyklės Nr. 064. Žiūrėta 2010-08-26. Prieiga per internetą <http://www.ld.lt/index.php/draudimas/draudimas_gyventojams/turiu_busta/78>.

„kai nekilnojamas turtas yra senesnis kaip 40 metų, nuostolio suma yra mažinama nustatytu nesidėvėjimo procentu“⁴⁴. Panašios nuostatos sutinkamos ir kitų draudimo įmonių taisyklėse.

III. Draudimas atkuriamąja verte arba draudimas be nusidėvėjimo (angl. *full replacement cost insurance*)⁴⁵. Šis draudimo variantas dažnai vadinamas dar *draudimu nauja verte* (angl. *new for old*), kurio esmę sudaro tai, kad draudžiamąjo įvykio atveju draudėjas įgyja teisę į turtą, analogišką turėtam, nesumažinant išmokos nusidėvėjimo suma, t.y. draudėjas atgauna naują daiktą vietoje savo turėto ir jau kažkiek laiko panaudoto. Šis būdas yra dažniausiai naudojamas naujo arba apynaujo turto praradimo ar sugadinimo atveju – kompensuojama šio turto remonto kaina, neviršijanti naujo analogiško daikto įsigijimo kainos. Aukščiau minėtų draudimo įmonių taisyklių nuostatos numato tokį vertės nustatymo metodą turtui, kuris dar nepasiekė tam tikro nusidėvėjimo laipsnio lygį.

Tačiau nereikėtų pamiršti, kad šiame draudimo variante egzistuoja nemažas pavojus, kuris susijęs su sukčiavimo draudime problema. Ekonominis sunkmetis ar kitos priežastys gali paskatinti asmenis ieškoti pasipelnymo šaltinių, kurių taikiniu gali tapti ir draudimo kompanijos. Draudžiamąjo įvykio atveju paprastai draudėjas gali pasirinkti kelis nuostolių įvertinimo būdus (apie juos plačiau – 6 skyriuje): suremontuoti savo sugadintą turtą ir pateikti draudimo įmonei sąskaitą apmokėjimui arba, nusprendus neremontuoti turto, pasirinkti nuostolių dydžio piniginių ekvivalentą. Draudimo atkuriamąja verte variantas leidžia draudėjui atgauti infliacijos neįtakotą sumą, t.y. analogišką įdėtai į turto įsigijimą. Todėl siekdami sumažinti pagundą pasipelninti iš draudimo įvykio, draudimo sutartis paprastai numato apsisaugojimo nuo tokių piktnaudžiavimų priemonę – draudimo taisyklėse nustatoma, kad jeigu draudėjas nesutinka atstatyti/suremontuoti sunaikintą ar sugadintą turtą arba neįrodo, kad atstatys/suremontuos jį, draudimo išmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į nusidėvėjimą. Taigi tokiu atveju, nepaisant to, kad turtas buvo apdraustas atkuriamosios vertės variantu, atlygintinų nuostolių dydis apskaičiuojamas taip, tarsi jis būtų draustas likutinės vertės metodu⁴⁶. Mūsų manymu, tokios nuostatos įtraukimas į draudimo atkuriamosios vertės varianto aprašymą yra visiškai pagrįstas, kadangi kuomet draudėjas nėra suinteresuotas savo turto atstatymu, t.y. jo nedomina funkcinių jo turto savybių grąžinimas, jis yra grąžinamas į finansinę padėtį, buvusią prieš įvykį.

IV. Draudimas šalių susitarimu nustatyta draudimo verte (angl. *valued policy*). Šio draudimo varianto esmė – draudimo sutarties sudarymo metu yra nustatoma draudžiamo turto vertė, ji yra

⁴⁴ UADB „Seesam Lietuva“ Būsto ir gyventojų turto draudimo taisyklės. Žiūrėta 2010-09-17. Prieiga per internetą: <http://www.seesam.lt/uploads/files/Regulations/Taisykles_Busto_ir_gyventoju_turto_20100816+bendrosios2010.pdf>

⁴⁵ Pažymėtina, kad kai kurios įmonės draudimui atkuriamąja verte suteikia kitą vardą. Pavyzdžiui, Gjensidige Baltic tokį draudimo variantą vadina *draudimu rinkos verte, neskaičiuojant amortizacijos* (Transporto priemonių savanoriškojo draudimo taisyklių Nr. 214 5.1.2 punktas).

⁴⁶ Pavyzdžiui, toks principas yra įtvirtintas AB „Lietuvos draudimas“ Būsto draudimo taisyklių Nr. 064 9.2.1 punkte. Žiūrėta 2010-09-23. Prieiga per internetą: http://www.ld.lt/index.php/draudimas/draudimas_gyventojams/turiu_busta/78;

užfiksuojama liudijime, o draudžiamojo įvykio atveju draudėjui yra išmokama visa draudimo liudijime nustatyta suma (visiško turto sunaikinimo atveju) arba proporcinga šios sumos dalis (dalinio sugadinimo atveju). Šis draudimo variantas supaprastina nuostolių nustatymo ir apskaičiavimo procesą, kartu įnešdamas aiškumą ir apibrėžtumą į draudimo santykius – draudėjas tiksliai žino, kokios sumos jis gali tikėtis nepalankaus scenarijaus atveju.

Draudimas nauja verte ir draudimas sutarties šalių nustatyta verte – nuostolių draudimo sutartis? Ne visi autoriai pripažįsta, kad draudimas šalių susitarimu nustatyta verte arba draudimas atkuriamąja (nauja) verte yra nuostolių draudimo sutartis. Kaip pažymi T. Kontautas, „draudimas nauja verte ir draudimas šalių susitarimu nustatyta verte yra bene vienintelės kompensacijos principo, taikomo nuostolių draudimo sutartyse, išimtis“⁴⁷. Teorijoje taip pat galima sutikti ir dar kategoriškesnes nuomones, pavyzdžiui, kad draudimo šalių susitarimu nustatyta verte liudijimai neturėtų būti išduodami, kadangi jie peržengia kompensavimo principo ribas ir tuo pažeidžia fundamentalų draudimo principą.

Su tokia nuomone nesinorėtų sutikti. Iš pirmo žvilgsnio iš tikrųjų gali pasirodyti, kad tokių draudimo variantų atveju draudėjas įgyja tam tikrą pranašumą savo buvusios padėties atžvilgiu. Tačiau tokia nuomonė atspindi siaurą požiūrį į kompensavimo principą, jo sutapatinimo su draudimo kaip finansinio atlyginimo priemonės koncepcija. Mūsų nuomone, būtent draudimo atkuriamąja verte (arba draudimo nauja verte) variante materializuojasi požiūris į draudimą kaip į funkcinio atlygintinumo priemonę – draudėjas įgyja galimybę atstatyti savo prarastą turtinę padėtį iki buvusio prieš draudžiamąjį įvykį be papildomų investicijų, kurių tuo momentu jis gali ir neturėti. „Laimėjimo“ elementas šiuo atveju nėra toks didelis, kad atsvertų kitus draudėjo praradimus: stresą dėl draudžiamojo įvykio, sugaištą laiką, būtinybę keisti planus ir pan. Todėl, mūsų atveju, toks draudimo varianto taikymas draudimo įmonių praktikoje yra dėsninga požiūrio į draudimą kaip į funkcinio, o ne finansinio, atlygintinumo priemonės transformacija. Be to, kaip jau buvo minėta anksčiau, draudimas atkuriamąja verte taikomas tik tuomet, kai draudėjas ketina atstatyti ar suremontuoti jo sugadintą turtą, o to daryti nepanorėjęs, taikomas draudimo likutine verte metodas.

Tas pats pasakytina ir apie draudimo šalių sutarta verte variantą. Lowry J. ir Rawlings P. sutinka su nuomone, kad draudimas sutarties šalių nustatyta verte yra kompensavimo draudimo sutartis, kadangi liudijime nustatyta sutarta vertė yra laikoma kaip mėginimas nuspėti nuostolius ir tokia vertė yra grindžiama tam tikrais objektyviais ir subjektyviais vertinimais⁴⁸. O Hansell D. S. pateikia daugiau argumentų tokių liudijimų naudai⁴⁹:

1. Įvertinimas (t.y. draudimo suma) yra nustatoma nepriklausomo eksperto;

⁴⁷ Kontautas T. Draudimo sutarčių teisė. Justitia, Vilnius – 2007. P. 172.

⁴⁸ Lowry J., Rawlings P. Insurance Law: Doctrins and Principles. – Portland: Hart Publishing, 1999. P. 16.

⁴⁹ Hansell D. S. FCII Chartered Insurance. Introduction to insurance. - London: LLP Limited, 1996.

2. Tokie liudijimai yra paprastai išduodami tik to turto atžvilgiu, kuriam nebūdingas nusidėvėjimas;
3. Daliniai nuostoliai yra atlyginami griežtai vadovaujantis kompensavimo koncepcija;
4. Tokiuose liudijimuose kompensavimo principas atsispindi draudimo sutarties sudarymo metu, o ne nuostolių atsiradimo metu;
5. Kartais yra tikslinga įvertinti ir užfiksuoti atlygintinų nuostolių dydį sutarties sudarymo metu, kadangi po draudžiamąjį įvykių tai gali būti neįmanoma (unikalių daiktų draudimo atveju).

Taigi, galima padaryti išvadą, kad kompensavimo principą nepaneigia tokių draudimo variantų, kaip draudimas nauja (atkuriamąja) verte ar draudimas šalių susitarimu nustatyta verte, egzistavimas.

VI. KOMPENSACIJOS IŠRAIŠKOS FORMOS

Teorijoje išskiriami 4 pagrindinės nuostolių draudime kompensavimo formos:

- 1) *Piniginis ekvivalentas*. Tai yra pati paprasčiausia ir dažniausiai draudimo įmonių taikoma nuostolių atlyginimo forma, kartais – ir vienintelė galima. Draudimo išmoka šiuo atveju daroma sutartyje nustatyta valiuta apmokant draudėjo patirtas išlaidas, susijusias su daikto remontu, atstatymu, arba pervedant atitinkamą pinigų sumą į draudėjo sąskaitą banke jei daikto atstatymas yra negalimas arba pripažįstamas netikslingu.
- 2) *Pakeitimas*. Draudikui kartais yra daug naudingiau pakeisti draudimo dalyką kitu negu sumokėti draudėjui pinigus. Tai gali būti aktualu tais atvejais, kai draudikas žino tinkamus pirkimo kanalus ir turi galimybę įsigyti prekes geresnėmis kainomis nei draudėjas.
- 3) *Remontas*. Tokia nuostolių atlyginimo forma dažniausiai praktikuojama transporto priemonių draudime, kuomet draudimo įmonė tiesiogiai bendradarbiauja su remonto paslaugas teikiančiomis įmonėmis, o draudėjui šiuo atveju niekuo nereikia rūpintis - draudimo įmonė įsipareigoja pati suremontuoti transporto priemonę ir pašalinti dėl eismo įvykio atsiradusius sugedimus. Tokia kompensavimo forma yra palankesnė draudėjui, kadangi yra sutaupomas jo laikas (tereikia pristatyti transporto priemonę į draudimo įmonės nurodytą vietą), be to, nereikia ginčytis su draudimo įmone dėl ekspertų atliktų paskaičiavimų. Iš kitos pusės, tokios kompensavimo formos nustatymas sutartyje skatina draudimo įmones nevilkinti išmokų mokėjimo bei efektyviau administruoti žalas.
- 4) *Atkūrimas*. Ši kompensavimo forma panaši į remontą, skiriasi tik objektas kuriam ji taikoma. Atkūrimo terminas naudojamas kalbant apie sugadintą ar sunaikintą nekilnojamąjį turtą, kurį reikia atkurti iki prieš įvykį buvusios kondicijos. Ši forma naudojama siekiant išvengti apgavystės ir tyčinių padegimų, kurie gali būti naudojami siekiant savo turimą nekilnojamąjį turtą greitai paversti piniginiu ekvivalentu. Atstatymo bet kurios iš šalių iniciatyva sąlygos įtraukimas į draudimo liudijimą sumažina nesažiningo elgesio pasireiškimo tikimybę, kadangi sumažėja draudimo, kaip pasipelnymo šaltinio, patrauklumas.

Šiuos metodus galima sugrupuoti į civilinėje teisėje įprastus žalos atlyginimo būdus: žalos atlyginimą natūra, t.y. grąžinant tokį pat daiktą, suremontuojant jį, ir žalos kompensavimą pinigais⁵⁰. Į pirmąją grupę patektų 2, 3 ir 4 punktuose išvardyti žalos atlyginimo būdai, o 1 punkte įvardytas būdas patektų į atskirą grupę.

Iš šių teorinių metodų Lietuvoje veikiančios draudimo įmonės naudoja pirmąjį, mums neteko girdėti apie kitų metodų praktinį pritaikymą Lietuvoje veikiančių draudimo įmonių praktikoje.

⁵⁰ Mikėlėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai . – Vilnius: Justitia, 1995. P. 148.

Draudimo įmonės dažniausiai palieka visus rūpesčius dėl turto remonto, atstatymo ar naujo įsigijimo draudėjams, o pačios tik apmoka draudėjų pateiktas sąskaitas.

VII. IŠIMTYS IŠ KOMPENSAVIMO PRINCIPO

Ankstesniuose skyriuose mūsų atskleistas kompensavimo principo turto draudime apibrėžimas nėra absoliutus ir, kaip ir dauguma kitų reiškinių, turi tam tikras išimtis. Tai reiškia, kad egzistuoja tam tikri atvejai, kuomet draudėjui nebus visiškai kompensuojami jo praradimai ir dalį šios naštos jam teks prisiimti pačiam. Kokie tai atvejai?

VII.1. Bendrieji kompensavimo principą ribojantys veiksniai

I. Franšizė

Franšizės sąlyga yra plačiai paplitusi turto draudimo teisiniuose santykiuose ir yra dažnai taikoma draudimo įmonių konstruojant draudimo taisykles. Kalbant apie draudimą gali būti kiek nekorektiška naudoti franšizės terminą, kadangi LR CK 6.766 str. pateikia vienareikšmišką franšizės sampratą: tai yra tokia sutartis, kai viena šalis įsipareigoja už atlyginimą perduoti kitai šaliai teisę naudotis verslo tikslais išimtinių teisių, priklausančių teisių turėtojui, visuma (teise į įmonės vardą, prekės ženklą ir pan.). Apie draudimą čia nėra užsiminama, tačiau iš susiklosčiusios praktikos žinome, kad draudime franšizė suprantama kaip tam tikras žalos dydis, kurio ribose draudėjas sutinka padengti nuostolius iš savo kišenės. Siekiant vengti painiavos kalbant apie skirtingus civilinės teisės objektus, būtų teisingiau naudoti *išskaitos* terminą.

Išskaitos arba franšizės atsiradimas siejamas su keliomis priežastimis. Pirma, tai yra viena iš draudėjų atsargumo ir atidumo ugdymo priemonių, kadangi egzistuojant išskaitos sąlygai, draudėjui tektų padengti dalį nuostolių, o tai skatina draudėją būti labiau apdairų ir rūpestingą savo turto atžvilgiu. Antra, tai yra draudimo įmonių žalų administravimo naštos palengvinimas – mažų žalų administravimu užsiima patys draudėjai, o draudimo įmonės išvengia papildomų išlaidų, kurios dažnai gali net viršyti žalos dydį.

Draudimo teisės teorijoje išskiriamos dvi išskaitos rūšys: *sąlyginė išskaita* bei *besąlyginė išskaita*.

Besąlyginė išskaita (angl. *excess clause*) numato, kad sutartyje nustatytą nuostolių dalį padengs pats draudėjas. Jos išraiška gali būti dvejopa: tai gali tam tikras procentinis dydis nuo draudimo sumos arba konkreti suma, kuri nepriklauso nuo draudžiamo turto vertės. Besąlyginė išskaita nėra privaloma sutarties sąlyga, draudėjas paprastai pats gali pasirinkti, ar taikyti ją. Žinoma, nuo to, ar ši sąlyga bus įtraukta į sutartį ar ne, priklausys ir draudimo kaina (draudimo įmoka) – ji dažnai gali išaugti tokiu pat dydžiu, kokios išskaitos pageidaujama atsisakyti.

Sąlyginė išskaita (angl. *franchise clause*) reiškia, kad draudikas visais atvejais yra atleidžiamas nuo pareigos padengti nuostolius, jei jie neviršija tam tikro dydžio, tačiau įsipareigoja

apmokėti visas (t.y. neatimant jokios sumos) išlaidas, jei nuostolių suma peržengs nustatytos sumos ribą.

II. Draudimo suma

Maksimalūs atlygintini nuostoliai yra ribojami draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos dydžio, o tai reiškia, kad tuo atveju, jei draudėjo patirti nuostoliai viršys draudimo sumą, jam teks susitaikyti su daline nuostolių kompensacija iš draudimo įmonės. Apie šį principą kalbėjome ankstesniuose skyriuose, todėl ties šiuo klausimu nesustosime. Pažymėtina tik, kad nuostoliai labai dažnai viršija draudimo sumą, ypač tais atvejais, kuomet draudimo liudijimai nėra atnaujinami eilę metų, todėl draudėjai turėtų pasirūpinti papildomu draudimu, jei nori būti pilnai apdrausti.

III. Nevisiškas draudimas

Tais atvejais, kuomet draudimo suma neatspindi tikrosios turto vertės, o yra mažesnė, susiduriame su nevisiško draudimo reiškiniu. LR CK 6.999 str. numatyta, kad jei draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo atlyginti draudėjui dalį jo patirtų nuostolių, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui. Taigi nevisiškas draudimas gali būti vadinamas proporciniu draudimu (angl. *average*).

Nevisiško draudimo atveju kompensacijos dydis apskaičiuojamas taikant formulę: (draudimo suma x nuostoliai)/visa turto vertė⁵¹. Panagrinėkime šią formulę su konkrečiu pavyzdžiu: tarkime, asmuo apdraudė savo namą 200 tūkst. litų draudimo sumai. Kilęs gaisras apgadina namą, o apskaičiuotos namo atstatymo išlaidos yra 250 tūkst. litų. Draudikas nustato, kad dabartinė tikroji namo vertė yra 400 tūkst. litų, todėl pritaiko proporcinio draudimo sąlygą ir apskaičiuoja atlygintinus nuostolius: $(200 \text{ tūkst. litų} \times 250 \text{ tūkst. litų}) / 400 \text{ tūkst. litų} = 125 \text{ tūkst. litų}$.

Reikėtų pabrėžti skirtumą tarp II ir III dalyje aptartų atvejų, kadangi iš pirmo žvilgsnio nėra aišku, kada reikėtų taikyti proporcinio draudimo nuostatą – ar visais atvejais, kuomet nustatoma, kad draudimo suma, nurodyta sutartyje, yra mažesnė nei tikroji turto vertė draudžiamąjo įvykio dieną, ar tikrai tuomet, kai draudimo suma nesutampa su draudimo sutarties sudarymo dieną buvusią turto tikrąja verte. Taigi pasistengsime apibrėžti draudimo visa verte ir proporcinio draudimo skirtumus.

LR CK 6.999 str. straipsnis yra gan aptakus šiuo klausimu, todėl atsakymą padėtų surasti Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuota praktika. Vienoje iš bylų⁵² jis pabrėžė tikrųjų šalių ketinimų svarbą, t.y. nurodė, kad atsakymo reikėtų ieškoti sudarytos sutarties (ir jos priedų)

⁵¹ Insurance. The Chartered Institute of Bankers. 1996. P. 147.

⁵² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. birželio 15 d. nutartis c. b. ADB „Reso Europa“ v. UADBB „Legator“, Nr. 3K-3-257/2009, kategorija 73.2.5.5.

sąlygose – jeigu iš sutarties sąlygų aišku, kad draudėjas, sudarydamas sutartį pageidavo pilno draudimo, t.y. jo nurodyta ar draudimo įmonės apskaičiuota tikroji draudžiamo turto vertė atitinka sutartyje įtvirtintą draudimo sumą, nėra pagrindo kalbėti apie nevisešką (proporcinį) draudimą. Draudikas šiuo atveju privalo atlyginti visus draudėjo nuostolius, neviršijančius draudimo sumos dydžio. Pavyzdžiui, jei apgadinamas apdraustas 10 tūkst. litų sumai automobilis, o priskaičiuotos išlaidos automobilio remontui sudaro 15 tūkst. litų, draudėjas turėtų gauti išmoką, lygią draudimo sumai, t.y. 10 tūkst. litų⁵³.

Priešingu atveju turime klasikinį proporcinio draudimo atvejį – jei draudėjas, žinodamas tikrąją jo turto vertę, sąmoningai, t.y. siekdamas sumažinti draudimo kainą ar dėl kitų subjektyvių priežasčių, pasirenka tą vertę neatitinkančią draudimo sumą (pvz.: apdraudžia tik 50 proc. jo turto vertės), tuomet ir kompensacija bus atitinkama, t.y. sumažinta tam tikra proporcija. Mūsų aukščiau aptarto pavyzdžio atveju, jei draudėjas apdraudžia automobilį 10 tūkst. litų, bet tikroji jo vertė sutarties sudarymo dieną buvo 20 tūkst. litų, o padaryta žala sudaro 15 tūkst. litų, tuomet atlygintinas nuostolis bus lygus $(15 \text{ tūkst. litų} \times 10 \text{ tūkst. litų}) / 20 \text{ tūkst. litų} = 7,5 \text{ tūkst. litų}$.

Taigi visais atvejais reikia nagrinėti sutarties tekstą ir juo remiantis daryti išvadą ar šalys pasirinko pilno ar proporcinio draudimo sutartį. Pažymėtina, kad atotrūkis tarp draudimo sumos ir tikrosios turto vertės, buvusios sutarties sudarymo dienai, praktiškai visais atvejais tik didės ir beveik niekada draudžiamojo įvykio dieną šios sumos nesutaps – tai nedaro pagrindo visas sutartis traktuoti kaip neviseško draudimo sutartis.

Aiškų ir vienareikšmių neviseško draudimo apibrėžimą pasirinko UADB „Seesam Lietuva“⁵⁴: *jei draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, tai, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas atlygina draudėjui dalį jo patirtų nuostolių, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui*. Tuo tarpu UAB DK „PZU Lietuva“ sąlygą dėl neviseško draudimo taiko kitame kontekste: *jeigu draudimo suma mažesnė nei apdrausto turto draudimo vertė prieš pat draudžiamąjį įvykį, turtas laikomas neviseškai apdraustu. Tuo atveju išmokos suma yra mažinama taikant koeficientą, lygų draudimo sumos ir turto draudimo vertės santykiui prieš pat draudžiamąjį įvykį*⁵⁵. T.y. įmonė sieja neviseško draudimo sąlygos egzistavimą ne su apdrausto turto verte, buvusią sutarties sudarymo dieną, bet su draudžiamojo įvykio dieną nustatyta verte – jei ji yra didesnė nei draudimo suma, laikoma, kad tai yra neviseško draudimo sutartis. Tokia pozicija neatitinka mūsų padarytas išvadas, todėl su ja nesinorėtų sutikti.

⁵³ Tai yra supaprastintas pavyzdys, kuriame ignoruojami kiti išmoką mažinantys veiksniai, t.y. išskaita (franšizė), nesumokėtos įmokos ir kt., akcentuojant tik draudimo visa verte ir neviseško draudimo skirtumą.

⁵⁴ UADB „Seesam Lietuva“ Bendrosios draudimo sutarties sąlygos, 6.3 punktas // http://www.seesam.lt/uploads/files/Regulations/Taisykles_Busto_ir_gyventoju_turto_20100816+bendrosios2010.pdf; prisijungimo laikas: 2010-09-16.

⁵⁵ UAB DK „PZU Lietuva“ Gyventojų turto draudimo taisyklės Nr. 060, 7.4.2 punktas // http://www.pzu.lt/uploads/documents/gyventoju_turto_taisykles_nr_060.pdf; prisijungimo laikas: 2010-09-16.

VII.2. Sutartiniai kompensavimo principą apribojantys veiksniai

Be bendrųjų kompensavimo principą ribojančių veiksnių, reikėtų išskirti ir specialiuosius, t.y. sutartinius išmokos mažinimo arba atsisakymo mokėti išmoką pagrindus. Draudimo įmonės pasirenka skirtingas išmokų mažinimo ar atsisakymo mokėti išmokas sąlygas, tačiau jos visais atvejais turi paisyti teisės aktų rėmų ir remtis logišku pagrindimu. Panagrinėkime išmokų mažinimo ir atsisakymo mokėti išmokas pagrindus atskirai.

Sutartiniai draudimo išmokos sumažinimo veiksniai. Jų atsiradimas draudimo įmonių taisyklėse paprastai siejamas su poreikiu disciplinuoti draudėjus, raginti juos visais atvejais atsitikus draudžiamajam įvykiui bendradarbiauti su draudimo įmone, padėti jai atskleisti visas aplinkybes, reikšmingas nuostolių dydžio nustatymui, sušvelninti įvykio pasekmes ir pan. Paprastai draudimo taisyklėse nustatomos draudėjo pareigos, nurodymai, kaip jis turi elgtis sudarydamas sutartį (kokią informaciją atskleisti, kokių atsargumo priemonių imtis ir pan.) bei atsitikus draudžiamajam įvykiui (stengtis sumažinti nuostolių dydį, pranešti kompetentingoms institucijoms ir draudikui, padėti draudikui įgyvendinti regresinius reikalavimus ir pan.). Šių pareigų nevykdymas ar netinkamas vykdymas laikomas draudimo sutarties pažeidimu, kuris leidžia draudikui taikyti sankcijas, kurios pasireiškia per išmokos sumažinimą.

Draudimo įstatymo 82 str. 7 d. numato, kad draudikas, atsisakydamas mokėti ar sumažindamas išmoką dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, privalo atsižvelgti į draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos dydį. Čia verta atkreipti dėmesį į tai, kad šios sąlygos (t.y. draudėjo kaltė, nuostoliai, priežastinis ryšys, sutarties sąlygų pažeidimo sunkumas) nėra privalomos draudėjo atsakomybės prieš draudimo įmonę atsiradimo sąlygos, bet yra kriterijai, kurie lemia draudimo išmokos sumažinimą ir sumažinimo dydį⁵⁶. Įstatyme nustatyta prievolė draudimo įmonei įvertinti išvardytus veiksnius užkerta kelią draudimo įmonėms vien formaliais pagrindais mažinti išmokos dydį ir įpareigoja kiekvieną atvejį ir įvykio aplinkybes vertinti individualiai. Konstatavus, kad draudėjo sutarties pažeidimas neįtakoją žalos fakto ir dydžio (t.y. kad tokia pat žala būtų atsiradusi net ir nesant sutarties pažeidimo), draudimo įmonės sprendimas sumažinti ar atsisakyti mokėti išmoką turi būti apskritai kvestionuojamas.

Pažymėtina, kad tiek įstatyme, tiek atskirų draudimo įmonių draudimo taisyklėse yra numatomi tik kokybiniai išmokų sumažinimo kriterijai, niekur nepateikiant kiekybinių, t.y. konkrečių dydžių, kuriais galima būtų mažinti išmoką tam tikrais atvejais, kriterijų. Dėl tokio neapibrėžtumo kiekvienu, net ir analogišku, atveju draudikas gali elgtis nevienodai: vieną kartą

⁵⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. spalio 6 d. nutartis byloje UAB „Žemaitijos granitas“ v. UAB „IF draudimas“, 3K-3-521, bylų kategorija 67, 31.4.

sumažinti išmoką 10 proc. dėl to, kad draudėjas laiku nepranešė apie draudžiamąjį įvykį, kitą kartą dėl to paties pažeidimo išmoką mažinti jau 20 proc. Vienintelis apribojimas – LR CK 1.5 straipsnyje įvardyti teisingumo, protingumo ir sąžiningumo principai, kurių visais atvejais privalo laikytis draudimo įmonės, sprendamos klausimą dėl draudimo išmokos sumažinimo dydžio. Tačiau šių principų laikymosi pagrįstumą iš esmės galima patikrinti tik perkėlus ginčą į teismo nagrinėjimo stadiją, todėl ne visi draudėjai galės apginti savo teises.

Kitas probleminis dalykas, kuris palieka erdvę ginčų tarp draudimo įmonės ir draudėjo atsiradimui, yra LR CK (6.1012 straipsnio 2 dalis) ir draudimo įmonių taisyklėse naudojamas būdas, kuomet išmokų sumažinimo ir atsisakymo mokėti pagrindai yra „suplakami“ į vieną vietą, neatskiriant, kokias atvejais išmoka gali būti tik sumažinama, o kokias – nemokama⁵⁷. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas į tai atkreipė dėmesį vienoje iš savo nutarčių⁵⁸: „<...> *Draudiko teisė mažinti draudimo išmoką atsiranda tais pačiais pagrindais, kaip ir teisė atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Iš esmės tai – tos pačios teisės įgyvendinimo apimties klausimas. Įstatymui detaliai neregamentuojant šios draudiko teisės įgyvendinimo, atsiranda galimybė draudikui piktnaudžiauti šia teise ir esant toms pačioms sąlygoms, vienu atveju draudimo išmoką mažinti, kitais – atsisakyti ją mokėti*“.

Geros praktikos pavyzdžiu galima būtų laikyti UADB „Ergo Lietuva“ Gyventojų turto draudimo taisyklės, kuriose aiškiai atskirti išmokų sumažinimo ir nemokėjimo pagrindai, bei pateikta išmokų sumažinimo procentinių dydžių amplitudė⁵⁹. Toks taisyklių konstravimas, mūsų manymu, leidžia draudėjui aiškiai suvokti savo sutartinių pareigų nevykdymo pasekmes.

Sutartiniai atsisakymo mokėti išmoką veiksniai. Už ypatingai grubius sutarties pažeidimus, kurie dažniausiai lemia žalos atsiradimą ar jos padidėjimą, draudimo įmonės numato sau galimybę atsisakyti mokėti išmoką.

Atkreiptinas dėmesys, kad LR CK 6.1014 straipsnyje bei 6.1013 straipsnio 3 dalyje yra nurodytos sąlygos, kuomet draudimo įmonė yra atleidžiama nuo pareigos mokėti išmoką:

- 1) jeigu žala atsirado dėl to, kad draudėjas sąmoningai nesiėmė jam prieinamų protingų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti;
- 2) jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo tyčios;
- 3) jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų ar radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

⁵⁷ Tokių sąlygų pavyzdys: AB „Lietuvos draudimas“ Būsto draudimo taisyklės Nr. 064, 7.12 punktas // http://www.ld.lt/index.php/draudimas/draudimas_gyventojams/turiu_busta/78; prisijungimo laikas: 2010-09-03.

⁵⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. spalio 6 d. nutartis byloje UAB „Žemaitijos granitas“ v. UAB „IF draudimas“, 3K-3-521, bylų kategorija 67, 31.4

⁵⁹ UADB „Ergo Lietuva“ Gyventojų turto draudimo taisyklės Nr. 056, 29 punktas // http://www.ergo.lt/files/gyventoju_turto_draudimo_taisykles_nuo20100524.pdf; prisijungimo laikas: 2010-10-01.

- 4) jeigu žala atsirado dėl turto konfiskavimo, arešto ar jo sunaikinimo valstybės valdžios institucijų nurodymu;
- 5) kitais teisės aktų numatytais atvejais.

Pirmoji sąlyga, mūsų manymu, nepagrįstai priskiriama prie atleidimo nuo išmokos mokėjimo pagrindų. Neabejojama, kad draudėjo sąmoningas neveikimas tais atvejais, kuomet žalos apskritai galima buvo išvengti, gali ir turi būti laikomas draudiko atleidimo nuo išmokos pagrindu, tačiau žalos dydžio svyravimai priklausomai nuo draudėjo veikimo ar neveikimo nepaneigia draudžiamąjį įvykių ir tam tikros žalos atsiradimo nepriklausomai nuo draudėjo fakto ir draudimo įmonės prievolės atlyginti žalą atsiradimo. Draudėjas dėl įvairių priežasčių, tokių kaip neatidumas, patirties stoka ir pan., gali padidinti žalą, tačiau to jokia būdu negalima laikyti pretekstu atimti iš jo visą išmoką. Protingumo principas reikalauja, kad tokie draudėjo veiksmai būtų laikomi pagrindu sumažinti išmoka ta apimtimi, kuria žala padidėjo dėl jo neveikimo, ne daugiau. Tokios pat logikos laikosi ir UADB „Ergo Lietuva“, kuri savo draudimo taisyklėse⁶⁰ nusimatė galimybę ne atsisakyti mokėti išmoką dėl to, kad draudėjas sąmoningai nesiėmė priemonių žalai sumažinti, o tik sumažinti išmoką 15-50 proc.

Antroji sąlyga. Žala, atsiradusi dėl draudėjo tyčios, negali būti kompensuojama draudimo įmonės, kadangi tai iš esmės prieštarautų draudimo prigimčiai. Draudžiamiesiems įvykiams būdingas atsitiktinumas, sąlyginis nenusipėjamumas ir neišvengiamumas; tuo tarpu draudėjo kryptingi veiksmai draudžiamajam įvykiui atsirasti eliminuoja atsitiktinumo momentą, atitinkamai panaikindami draudimo įmonės prievolę mokėti išmoką. Trečia atleidimo nuo išmokos mokėjimo sąlyga susijusi su ypatingomis aplinkybėmis, kurių atsiradimo riziką yra beveik neįmanoma įvertinti ir pamatuoti, ir kurių pasekmėje atsiradę žalos mastai būtų tiesiog nepakeliami privatiems verslo subjektams. Ketvirta sąlyga siejama su draudėjo nusikalstamais veiksmais, ir šiems veiksams atlikti naudojamų priemonių, įrankių, nusikalstamu būdu įgyto turto konfiskavimu ir sunaikinimu. Tai reiškia, kad neteisėtais būdais įgytų objektų draudimas yra galimas, tačiau jų atėmimas iš draudėjo valdžios institucijų nėra laikomas draudžiamuoju įvykių ir draudėjo patirti nuostoliai (jeigu šią draudėjo būseną korektiškai taip įvardinti) nėra atlyginami.

Išvardyti atleidimo nuo išmokos pagrindai nėra vieninteliai atvejai, kuomet prievolė mokėti išmoką draudimo įmonėms nekyla. Turto draudimas, būdamas savanoriškojo draudimo atmaina, leidžia įmonėms pačioms nusistatyti išmokų mokėjimo sąlygas, todėl draudimo įmonių taisyklėse galima aptikti daug kitų atsisakymo mokėti išmoką pagrindų. Kai kurios įmonės tam tikrus įvykius tiesiog priskiria nedraudžiamųjų įvykių kategorijai, kitos laiko tokių aplinkybių būvimą kaip pagrindą atsisakyti mokėti išmoką.

⁶⁰ UADB „Ergo Lietuva“ Gyventojų turto draudimo taisyklių Nr. 056 29.7 punktas. Žiūrėta 2010-10-03. Prieiga per internetą <http://www.ergo.lt/files/gyventoju_turto_draudimo_taisykles_nuo20100524.pdf>.

VIII. PROBLEMINIAI IŠMOKŲ MAŽINIMO KLAUSIMAI

Yra daug priežasčių, kodėl gali būti nukrypta nuo kompensavimo principo, kurias galima būtų apjungti į grupes.

Pirma, nereikia pamiršti, kad draudimo įmonės yra pelno siekiantys asmenys, todėl bet kokia prognozės ir išankstinius apskaičiavimus viršijanti žala sumažina perspektyvą gauti pelną iš draudimo veiklos ir atitinkamai padidina nuostolių tikimybę. Kaip ir bet kokioje kitoje, draudimo rinkoje gali pasitaikyti draudimo įmonės, kurios nėra geranoriškos draudėjų atžvilgiu ir gali stengtis surasti bet kokią priežastį, mažiausią „kabliuką“, kuris leistų nemokėti ar bent sumažinti draudimo išmoką. Jos naudoja įvairius būdus, pradedant nuo draudžiamąjį įvykio administravimo vilkinimo, baigiant atsisakymu išmokėti išmoką. Tokiais atvejais draudėjui nebelieka nieko kito kaip tik kreiptis į kompetentingas valdžios institucijas ar teismą ieškant teisingumo.

Antra, ne vien draudikai, bet ir patys draudėjai gali elgtis nesąžiningai ir stengtis neteisėtai pasipelninti iš draudimo kompanijų. Draudimo įstatymas nustato pareigą draudimo įmonėms visapusiškai ištirti draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir tik tada atlikti draudimo išmokos mokėjimą. Draudikai naudodamiesi įvairiais matematiniais skaičiavimais apskaičiuoja draudžiamųjų įvykių atsitikimo tikimybę ir sudaro specialius įstatymo nustatytus techninius atidėjinius. Tai yra visų draudėjų bendri rezervai, todėl nepagrįstas išmokos išmokėjimas pažeidžia ne tik draudiko, bet ir draudėjų teises. Kartais tik ginčų metu paaiškėja negarbingi draudėjų kėsiai.

Ir trečia, taip sparčiai besikeičiančiame pasaulyje atsiranda vis daugiau naujovių, kurių nei įstatymai, nei kiti teisės aktai, nei sutartys tiesiog nereglamentuoja. Be to, kai kurios galiojančios normos yra pernelyg aptakios, kad jas galima būtų suprasti vienareikšmiškai. Tokiais atvejais pasireiškia skirtingas traktavimas, kai kiekviena šalis aiškina tam tikras normas savo naudai, ir, nepavykus surasti kompromiso, vėl gi atsiranda ginčai.

Šioje dalyje siekiama išanalizuoti keletą ginčytinų atvejų kas liečia kompensacijos mažinimą ir aptarti tokio mažinimo teisėtumą.

VIII.1. Dėl teisės įskaityti nesumokėtą įmoką į draudimo išmoką

Daug ginčų ir abejonių kelia draudimo įmonių taisyklėse naudojama sąlyga, skelbianti, kad jeigu draudžiamąjį įvykio metu draudimo objektas žuvo arba išnyko, apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis draudėjo draudimo įmokomis, neatsižvelgus į jų mokėjimo terminus⁶¹. Tai yra, draudimo įmonės numato sau teisę išskaičiuoti iš priskaičiuotos draudimo

⁶¹ UAB DK „PZU Lietuva“ Transporto priemonių taisyklių NR. 049 17.1.18 punktas. Šaltinis: http://www.pzu.lt/uploads/documents/transporto_priemoniu_draudimo_taisykles_049_1.pdf. Prisijungimo laikas: 2010-

išmokos visą draudimo įmoką, nepaisant to, ar terminas jai įmokėti yra suėjęs ar ne. Praktiškai ši situacija atrodytų taip: draudėjas apdraudė transporto priemonę vieneriems metams, draudimo įmokų įnašai yra išdėstyti kiekvieną mėnesį. Po trijų su puse mėnesių, dingus draudėjo transporto priemonei, draudikas apskaičiuodamas draudimo išmoką sumažina jos dydį nesumokėtų įmokų dalimi (9 mėnesių įnašais). Ar draudikas pasielgė teisėtai? Ar jis turi teisę įskačiuoti į draudimo išmoką visas įmokos dalis, ar gali įskačiuoti tik 3 mėnesių įmokas, o gal 4 mėnesių?

Draudimo sutartys paprastai yra sudaromos metų laikotarpiui ir dažnai, siekiant palengvinti draudėjų našta, o taip pat padaryti savo produktą labiau patrauklų ir prieinamą klientams, draudimo įmonės išdėsto įmokos mokėjimą tam tikrais periodais – mėnesinėmis, ketvirtinėmis ar pusmetinėmis įmokomis. Tai galima traktuoti kaip draudimo paslaugos suteikimas išsimokėtinai (paslauga teikiama tuoj pat, bet dalis apmokama vėliau).

Pažymėtina, kad draudžiamąjį įvykio atsitikimas gali sukelti dvejopo pobūdžio pasekmės: pirma, kuomet draudimo teisiniai santykiai pagal sudarytą sutartį tęsia savo galiojimą ir draudikas teikia draudimo apsaugą toliau ir, antra, kuomet draudimo teisiniai santykiai nutrūksta kai nelieka sutarties objekto.

Draudimo įmonės, atsižvelgdamos į skirtingą tokių pasekmių pobūdį, draudimo taisyklėse numato nevienodą reguliavimą:

1. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojamos likusios nesumokėtos pagal draudimo sutartį draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas draudžiamąjį įvykio dieną **jau yra suėjęs**, jeigu draudimo sutartyje nėra sutarta kitaip.
2. Jeigu draudžiamąjį įvykio metu draudimo objektas žuvo arba išnyko, apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis draudėjo draudimo įmokomis, **neatsižvelgus į jų mokėjimo terminus**.

Tai yra, draudimo įmonės pirmuoju atveju numato bendrą taisyklę, atkartojančią LR CK 6.1004 straipsnio 3 dalį, skelbiančią, kad jeigu draudžiamasis įvykis įvyksta iki sumokant draudimo įmoką (premiją), kurios mokėjimo terminas yra suėjęs, draudikas turi teisę įskaityti nesumokėtą sumą į draudimo išmoką. Antruoju atveju yra išskirta tam tikrą kategoriją draudžiamąjį įvykio pasekmių, t. y. draudimo objekto žuvimas ir išnykimas, kuriems taikoma kitokia draudimo išmokos apskaičiavimo tvarka.

Pirmuoju atveju draudikas praktiškai numato sau įskaitymo teisę, t. y. įskačiuoja draudėjo pinigine prievole į mokamą draudimo išmoką. Antras atvejis yra specifinis ir būtent čia atsiranda 2 klausimai:

1. ar ši nuostata nepažeidžia LR CK 6.1004 straipsnio 3 dalies;

2. ar nėra pažeidžiamas *quid pro quo* (paslauga už paslaugą) principas, t. y. ar nėra pažeidžiamos draudėjų teisės įpareigojant juos mokėti už paslaugas, kurių jie faktiškai negauna.

Atsakymas į pirmą klausimą, mūsų nuomone, būtų neigiamas. LR CK 6.1004 straipsnio 3 dalis buvo įstatymų leidėjo priimta visai kitais tikslais, siekiant numatyti draudikui teisę įskaityti jo ir draudėjo tarpusavio vienasrūšius piniginius reikalavimus. Tą patį pažymėjimo ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas⁶²: „<..> įvykus draudimui įvykiui, draudikas turi pareigą mokėti draudimo išmoką, tačiau kartu jis turi teisę įskaityti nesumokėtą draudimo įmokos sumą į draudimo išmoką, t. y. turi draudimo įmokos įskaitymo į draudimo išmoką teisę. <...> draudikui priklausanti įskaitymo teisė tokioje situacijoje faktiškai yra absoliuti. Tokią teisę draudikas gali panaudoti net trečiojo asmens reikalavimui pagal civilinės atsakomybės draudimo sutartį.“ Todėl negalima traktuoti šios nuostatos kaip apribojančios draudiko ir draudėjo teisės numatyti draudimo sutartyje, kad į išmoką draudžiamą įvykiu atsitikimo atveju yra įskaičiuojami ir neatlikti mokėjimai, kurių terminai nėra suėję.

Atsakymas į antrą klausimą nebūtų toks vienareikšmis ir reikalauja gilesnės analizės.

Čia mums yra svarbu apibrėžti kas yra draudimo apsauga ir išsiaiškinti draudimo įmokos prigimtį. Draudimo įstatymo 2 straipsnio 12 punkte draudimo įmoka apibrėžiama kaip *draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą*. Straipsnio 11 punktą nustato, kad *draudimo apsauga – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui*. Taigi draudikas įsipareigoja už tam tikrą pinigų sumą prisiimti draudėjo riziką, susijusią su draudimo objektu. Įstatymas nepateikia draudimo apsaugos laikotarpio apibrėžimo, nors vargu ar jis mums pagelbėtų atsakant į klausimą koks yra tolesnis sutarties likimas kai nelieka draudimo objekto.

Pažymėtina, kad teorijoje išskiriamos dvi rūšys pasekmių įvykus draudžiamajam įvykiui. Pirmą, draudimo sutartis, sudaromas „vienam draudžiamajam įvykiui“, po kurio draudimo sutartis pasibaigia. Tai reiškia, kad draudėjas pats pasirenka ar jam kreiptis į draudimo kompaniją po pirmo draudiminio įvykiu atsitikimo, ar palaukti didesnės žalos. Tokia sutartis sudaroma metų laikotarpiui ir taikoma vienkartinė sumažinta draudimo įmoka (pusė įprastos draudimo įmokos). Ir antra rūšis, taip vadinama „nuo visų draudžiamųjų įvykių“, kuri reiškia, kad po draudėjo pranešimo, draudimo kompanija apmoka žalą (kuri neturi viršyti draudimo sumą, nurodytą sutartyje) ir sutartis toliau galioja. Tokiai sutarčiai taikoma įprastinė, t. y. padidinta draudimo įmoka.

Lietuvos draudimo įmonių turto draudimo taisyklių analizė leidžia teigti, kad santykiuose su draudėjais dažniausiai taikomas antras variantas, t. y. apdraudžiamos visos rizikos per visą sutarties

⁶² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. lapkričio 27 d. nutartis c. b. *VŠĮ Istros aerodromas v. UAB „BTA draudimas“*, Nr. 3K-3-600/2006, kategorija 73.1; 73.2.5.6; 73.2.6.1.

galiojimą. Pavyzdžiui, transporto priemonių draudimo sutartys sudaromos paprastai vienerių metų laikotarpiui, ir riziką dėl bet kokių nuostolių, atsirandančių sutarties galiojimo laikotarpiu, gula ant draudiko pečių. Todėl jei draudėjas dešimt kartų sukėlė avariją sutarties galiojimo metu, tai draudikas turės atlyginti draudėjui visus nuostolius. Vienintelis apribojimas – bendra išmokų suma neturi viršyti draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos. Taigi galime padaryti svarbią išvadą – draudimo įmoka yra mokestis ne už konkretų draudžiamąjį įvykį, o už draudžiamuosius įvykius, įvyksiančius per visą sutarties laikotarpį. Tai pažymėjo ir Lietuvos Aukščiausiasis Teismas⁶³: „*draudimas taikomas visiems draudiminiams įvykiams, įvyksiems draudimo sutarties galiojimo metu, t.y. nuo draudimo sutarties įsigaliojimo ir iki draudimo sutarties galiojimo pasibaigimo*“.

Dabar grįžkime prie situacijos, kuomet transporto priemonė yra pavagiama ar sunaikinama⁶⁴. Koks yra draudimo sutarties likimas, ar ji nustoja galioti? Jei atsakytume teigiamai, tuomet turėtume konstatuoti, kad draudikas neturėtų teisės įskaičiuoti draudimo įmokų, kurių terminai nesuėję, į draudimo išmoką (situacija būtų analogiška sutarties nutraukimui) ir draudikas turėtų teisę į išmoką įskaičiuoti tik sutarties administravimo išlaidas, kadangi tokią teisę jam suteikia Draudimo įstatymas. O draudėjas neturėtų prievolės mokėti įmokų už tai, kad jam nėra teikiama jokia paslauga.

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktika šiuo klausimu nėra gausi, tačiau yra keletas nutarimų, kurie padėtų atsakyti mums į klausimą, ar tokia taisyklių nuostata nepažeidžia draudėjų teisių. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas⁶⁵, pasisakydamas draudimo išmokos sumažinimo klausimu pažymėjo: „*Draudiko prievolė sumokėti visą draudimo išmokos sumą savaime nereiškia, kad ji jokiais pagrindais neturi būti mažinama. Draudiko prievolės mokėti draudimo išmoką dydis nustatomas pagal šalių sutartį. Ar draudimo išmoka nemažinama, sprendžiama pagal tai, kad draudėjas yra įvykęs įsipareigojimus draudikui, o jeigu jų neįvykdęs, tai ar jo prievolė vykdyti įsipareigojimus nėra pasibaigusi. Draudėjo prievolė mokėti draudimo įmokas nustatyta sutartyje ir atsirado nuo jos sudarymo, o turėjo būti vykdoma sutartyje nustatytais terminais. **Dėl draudiminio įvykio fakto draudimo sutartis nenustoja galios, priešingai, draudėjui atsirado pagrindas naudotis sutarties suteikiama draudimine apsauga. Galiojant sutarčiai draudėjo prievolė mokėti draudimo įmokas nustatytais terminais nepasibaigė.***“ Taigi Lietuvos Aukščiausiasis Teismas konstatavo, kad tol, kol nėra išmokėta draudimo išmoka (vyksta tyrimas, atliekami kiti žalos administravimo veiksmai), sutartis galioja ir nustoja galioti tik tada, kai draudėjui yra visiškai

⁶³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. spalio 11 d. nutartis c. b. *UAB DK „PZU Lietuva“ v. R. J. R.*, Nr. 3K-3-506/2006, kategorija 73.2.5.5.

⁶⁴ Čia verta pridurti, kad pilnu transporto priemonės sunaikinimu laikomas ir tokia būklė, kai remontuoti automobilį yra netikslinga, t. y. išlaidos jam suremontuoti viršija jo vertę, arba kai transporto priemonę neįmanoma pataisyti ir ji praranda savo tikslinę paskirtį.

⁶⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. spalio 11 d. nutartis c. b. *UAB DK „PZU Lietuva“ v. R. J. R.*, Nr. 3K-3-506/2006, kategorija 73.2.5.5

kompensuojami jo nuostoliai. Po to teisiniai santykiai nutrūksta, kadangi tolesnis sutarties galiojimas yra netikslingas (nebelieka sutarties dalyko).

Teismas šioje byloje svarstė draudimo įmokos, kurios mokėjimo terminai yra suėję, likimą, todėl ji negali pateikti mums atsakymo į užduotą klausimą. Tačiau Teismas pateikė atsakymą į labai svarbų klausimą – kai draudimo objektas žuvo ar išnyko, draudimo sutartis nustoja galios tuomet, kai draudikas išmoka draudimo išmoką.

Todėl apibendrinat viską, kas buvo išdėstyta, galima padaryti išvadą, kad **draudimo įmoka yra mokestis ne už konkretų draudžiamąjį įvykį, bet mokestis už per tam tikrą laikotarpį galinčių atsitikti įvykių visumą**. O atvejai, kuomet atsitinka nuo šalių nepriklausančios aplinkybės (transporto priemonė pavagiama, visiškai sudega ir pan.), turi būti traktuojami taip pat kaip sutarties nutraukimas ir sukelti atitinkamas teises pasekmes – draudėjo prievolė mokėti draudimo įmokas pasibaigia, o draudikas turi teisę įskaičiuoti į draudimo išmoką draudimo sutarties administravimo mokestį (jis dažniausiai sudaro apie 30 proc. draudimo įmokos). Taigi, manytina, kad transporto priemonių draudimo sutarties sąlyga, nustatanti, kad tuo atveju, jei draudžiamąjį įvykiu metu draudimo objektas žuvo arba išnyko, apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis draudėjo draudimo įmokomis, neatsižvelgus į jų mokėjimo terminus, pažeidžia draudėjų teises.

VIII.2. Dėl Pridėtinės vertės mokesčio įskaičiavimo į draudimo išmoką

Nemažai ginčų kyla dėl to, ar pridėtinės vertės mokestis (toliau – PVM) turi būti įskaičiuojamas į draudimo išmoką. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudėjai reikalauja, kad jiems būtų sumokami ne tik tiesioginiai nuostoliai dėl turto apgadinimo, bet ir papildomos išlaidos – PVM, kuris reikalingas apmokant už remontą atliekančių įmonių paslaugas, papildomų detalių remonto išlaidas ir pan.

Kaip buvo minėta anksčiau, turto draudimas pagal Draudimo įstatymo 76 straipsnio 4 dalį priskirtas nuostolių draudimo sutartims, todėl, turto sugadinimo atveju, draudikas turėtų išmokėti draudimo išmoką lygią patirtiems nuostoliams. Prisiminkime, kad draudimas atlieka kompensavimo funkciją, t. y. skirtas draudėjo patirtoms išlaidoms atlyginti, todėl draudimas jokių būdu negali būti nepagrįsto praturtėjimo šaltiniu ar sudaryti sąlygas asmeniui išvengti dėl savo kaltės atsiradusių pasekmių.

Siekiant atsakyti į klausimą, ar PVM mokestis turėtų būti įskaičiuojamas į draudimo išmoką, reikėtų apibrėžti, kas laikoma PVM objektu. Pagal Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio

įstatymo (toliau – Pridėtinės vertės mokesčio įstatymas) 3 straipsnio 1 dalį⁶⁶, PVM objektas yra prekių tiekimas ir paslaugų teikimas, tenkinantis visas šias sąlygas:

- 1) prekės tiekiamos ar paslaugos teikiamos už atlygį;
- 2) prekių tiekimas ir (arba) paslaugų teikimas pagal šio įstatymo nuostatas vyksta šalies teritorijoje;
- 3) prekes tiekia ir (arba) paslaugas teikia apmokestinamasis asmuo vykdydamas savo ekonominę veiklą, t. y. veikdamas kaip toks.

Taigi visų šių sąlygų būvimas reikštų prievolės apskaičiuoti ir sumokėti PVM atsiradimą. Todėl visos įmonės, atliekančios draudėjų sugadinto turto remontą, išrašydamos sąskaitas nurodo ne tik jų paslaugų kainą, bet kartu prie galutinės mokėtinos sumos prideda PVM sumą. Būtent apskaičiuota galutinė suma ir yra draudėjo patirtas nuostolis dėl draudžiamąjo įvykio, todėl draudėjo pretenzijos draudikams dėl PVM padengimo laikytinos pagrįstomis.

Tačiau būna atvejų, kuomet draudėjas dėl įvairių priežasčių nepageidauja remontuoti savo sugadinto turto, bet pagal apskaičiuotą remonto įmonės sąmatą prašo draudimo įmonės pervesti jam sąmatoje nurodytą pinigų sumą. Draudimo įmonės tokią galimybę nusimato, tačiau iš sąmatoje nurodytos sumos išskaičiuoja mokėtiną PVM ir perveda draudėjui tik tiesiogines remonto išlaidas. Toks draudimo įmonių elgesys ne visų draudėjų yra suprantamas, todėl būna ginčų atsiradimo priežastimi.

Atsižvelgdama į vis didėjančius ginčus šiuo klausimu ir į Pridėtinės vertės mokesčio įstatymo nuostatas, Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija 2006 m. balandžio 27 d. pareiškė savo poziciją⁶⁷ *Dėl Pridėtinės vertės mokesčio, susijusio su draudimo išmokos dydžio nustatymu*. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija pažymėjo, kad turto draudimo sutarčiai būdingas kompensacinis pobūdis, todėl labai svarbu tiksliai įvertinti žalą, jog būtų atlyginta tik tiek, kiek iš tiesų prarasta. Kai nėra duomenų, jog, pavyzdžiui, automobilis buvo remontuotas, bei įvertinus aplinkybę, kad tuo atveju, jei draudėjas turės išlaidų PVM mokesčio sumokėjimui už atliktus remonto darbus, jis galės jų atlyginimo reikalauti iš draudiko, manytina, kad žalos atsiradimo dienai reali žala, padaryta draudėjo turtui, turėtų būti skaičiuojama, neįtraukiant PVM už remonto darbus.

Taigi galima būtų išskirti 2 atvejus, kuriems taikomas skirtingos teisinės pasekmės:

1. kai turtas nėra remontuojamas;
2. kai turtas yra remontuojamas.

Pirmuoju atveju Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisija mano, kad tuo atveju, kai transporto priemonę savininkas (teisėtas valdytojas) dėl kažkokių priežasčių nusprendė jos

⁶⁶ Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 35-1271.

⁶⁷ Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos tinklalapis. Žiūrėta 2010-03-30. Prieiga per internetą: <<http://www.dpk.lt/teises.pozicijos.php>>.

neremontuoti, jam turėtų būti išmokami tik tiesioginiai nuostoliai. Tai yra pagrįsta pozicija, kadangi tais atvejais, kai automobilis neremontuojamas, nebėra PVM objekto pagal įstatymą, nėra tiekiamos prekės ar teikiamos paslaugos, todėl PVM negalėtų būti apskaičiuojamas ir išmokamas. Prisimintina, kad draudikas neturi teisės išmokėti didesnę draudimo išmoką nei priklauso, priešingu atveju būtų pažeisti kitų draudėjų interesai, iš kurių bendro rezervo mokama išmoka. Tokią poziciją pagrindžia ir porą mėnesių vėliau, t. y. 2006 m. birželio 7 d., Lietuvos Aukščiausiojo Teismo priimta nutartis⁶⁸, kurioje jis pažymėjo, kad „*kai automobilis neremontuojamas, tai prievolės apskaičiuoti ir mokėti į biudžetą PVM neatsiranda, nes nėra apmokestinimo objekto. <...> tiek PVM mokėtojų, tiek ne PVM mokėtojų nuostoliu laikytina prekių ir paslaugų, reikalingų automobiliui suremontuoti, vertė be PVM*“.

Antruoju atveju Draudimo priežiūros komisijos nuomone, „tuomet, kai transporto priemonė yra remontuojama, į išmokėtos žalos dydį įtraukiamas ir PVM“. Tačiau reikėtų detalizuoti šį atsakymą, kadangi teisinės pasekmės priklauso nuo to, ar remonto paslaugas teikiantis asmuo yra PVM mokėtojas ar ne, ir ar prekes ir paslaugas įsigyjantis asmuo (draudėjas) yra PVM mokėtojas ar ne.

Pridėtinės vertės mokesčio įstatymo 71 straipsnio 2 dalyje nustatyti atvejai, kai Lietuvos Respublikos apmokestinamasis asmuo neprivalo pateikti prašymo įregistruoti jį PVM mokėtoju bei už tiekiamas prekes ir (arba) teikiamas paslaugas šio įstatymo nustatyta tvarka skaičiuoti PVM ir mokėti jį į biudžetą. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nuomone, „*kai automobilio remonto paslaugas teiks apmokestinamasis asmuo, neprivalantis apskaičiuoti PVM ir mokėti jį į biudžetą, tai minimalios išlaidos automobiliui suremontuoti bus prekių ir paslaugų vertė be PVM. Kai automobilio remonto paslaugas teiks apmokestinamasis asmuo, privalantis apskaičiuoti PVM ir mokėti jį į biudžetą, tai toks asmuo už suteiktas paslaugas ir patiektas prekes apskaičiuos nustatyto dydžio PVM*“.

Kalbant apie draudėjo statusą, kai draudėjas, t. y. prekes ir paslaugas įsigyjantis asmuo, yra PVM mokėtojas, tai, vadovaujantis Pridėtinės vertės mokesčio įstatymo 57 straipsniu, už remonto darbus ir detales sumokėtą pirkimo PVM jis įtrauks į PVM atskaitą, t. y. šia suma sumažins mokėtiną į biudžetą PVM arba šią sumą susigrąžins iš biudžeto. Lietuvos Aukščiausiasis Teismas konstatavo, kad „*kai prekes ir paslaugas įsigyja PVM mokėtojas, pirkimo PVM sumos negalima laikyti šio asmens nuostoliu. Priešingu atveju, toks asmuo ir susigrąžintų PVM iš biudžeto ir gautų kaip draudimo išmoką iš draudiko, tai reikštų nepagrįstą praturtėjimą.*“ Tuo atveju, kai draudėjas nėra PVM mokėtojas, tai PVM apskaičiuos ir sumokės remonto paslaugas teikiantis asmuo, todėl PVM į draudimo išmoką turi būti įtraukta (su tam tikromis išlygomis, aptartomis aukščiau).

⁶⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis c. b. UAB „Esviga“ v. UAB „Baltijos garantas“, Nr. 3K-3-381/2006, kategorija 73.2.5.5.

Reziumuojant tai, kas pasakyta, galima padaryti išvada, kad atlygintinų nuostolių dydis skirsis priklausomai nuo to, kas teiks paslaugas ir prekes (PVM mokėtojas ar ne) bei kas pirs prekes ir paslaugas (PVM mokėtojas ar ne).

IŠVADOS

1. Kompensavimo principo turto draudime nereikėtų tapatinti su visiško nuostolių atlyginimo principu. Šie du institutai skiriasi tiek savo turiniu, tiek apimtimi.
2. Kompensavimo principas šalia finansinio atlygintinumo savybės prijaukino ir funkcinio atlygintinumo savybę, todėl šiuolaikinėje draudimo teisėje jo turinys yra daug platesnis nei anksčiau.
3. Draudimas nauja (atkuriamąja) verte ar draudimas šalių susitarimu nustatyta verte neturi būti laikomi išimtimis iš kompensavimo principo, kadangi šiose vertės nustatymo būduose slypi kompensavimo principo funkcinio atlygintinumo savybė.
4. Būtinoms draudiko prievolėms, o kartu ir kompensavimo principo atsiradimo sąlygos yra draudžiamąjo įvykio faktas, nuostoliai, priežastinis ryšys tarp draudžiamąjo įvykio fakto ir atsiradusių nuostolių bei draudimo interesas. Draudžiamieji įvykiai, kaip draudiko prievolės atsiradimo sąlygos, draudimo taisyklėse turi būti aiškiai ir nedviprasmiškai apibrėžti, potencialiai galimi, o vartojamiems draudžiamųjų įvykių apibrėžimams turi būti suteikta bendrinė, visiems suprantama prasmė.
5. Egzistuoja prezumpcija, kad turto visiško sugadinimo atveju draudimo išmoka turi būti lygi draudimo sumai. Šią prezumpciją gali paneigti draudikas, įrodęs, kad draudžiamąjo įvykio dieną turto vertė buvo sumažėjusi. Pagrįstų įrodymų būvimas leistų draudikui sumažinti draudimo išmoką dydžiu, kuriuo turtas buvo nuvertėjęs nuo sutarties sudarymo dienos iki draudžiamąjo įvykio dienos.
6. Draudimo įmoka yra mokestis ne už konkretų draudžiamąjį įvykį, bet mokestis už per tam tikrą laikotarpį galinčių atsitikti įvykių visumą. Turto praradimo atvejai turi būti traktuojami taip pat kaip sutarties nutraukimas ir sukelti atitinkamas teises pasekmes – draudėjo prievolė mokėti draudimo įmokas pasibaigia. Todėl manytina, kad draudimo taisyklių sąlyga, nustatanti, kad tuo atveju, jei draudžiamąjo įvykio metu draudimo objektas žuvo arba išnyko, apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis draudėjo draudimo įmokomis, neatsižvelgus į jų mokėjimo terminus, pažeidžia draudėjų teises.
7. Kai draudėjas nusprendžia turto neremontuoti, jam atlygintini tik tiesioginiai nuostoliai, neįtraukiant į išmoką PVM už remonto darbus sumos. Priešingu atveju kompensacijos dydis bus lygus tiesioginiams remonto išlaidoms (neįtraukiant PVM), jei paslaugas teiks apmokestinamasis asmuo, neprivalantis apskaičiuoti PVM ir mokėti jį į biudžetą, ir tiesioginiams remonto išlaidoms plus PVM, jei paslaugas teiks apmokestinamasis asmuo, privalantis apskaičiuoti PVM ir mokėti jį į biudžetą.

SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA

Darbe *Kompensavimo principo įgyvendinimas turto draudime* yra atskleidžiama fundamentalaus draudimo principo – kompensavimo principo – samprata. Nagrinėjama kompensavimo principo turto draudime evoliucija – stengiamasi įrodyti, jog siauras šio principo turinio aiškinimas užleidžia vietą plačiam, apimančiam ne tik finansinį, bet ir funkcinį atlygintinumą, aiškinimui.

Darbe yra pabrėžiami skirtumai tarp bendrais pagrindais atsirandančios civilinės atsakomybės ir joje taikomo visiško nuostolių atlyginimo principo, ir draudimo teisiniuose santykiuose įsitvirtinusio kompensavimo principo. Darbe yra aptariamos kompensavimo principo įgyvendinimo būtinos sąlygos – nagrinėjamas draudžiamasis įvykis, nuostoliai, priežastinis ryšys tarp draudžiamąjo įvykio ir nuostolių bei draudimo interesas, kaip būtinos prielaidos kompensavimo principo pasireiškimui. Taip pat yra analizuojamos draudimo sumos, draudimo vertės kategorijos ir jų vaidmuo kompensavimo principo aiškinime. Stengiamasi parodyti, kad tokie draudimo vertės nustatymo metodai, kaip draudimas nauja verte, draudimas sutarties šalių nustatyta verte, neturi būti traktuojami kaip išimtys iš kompensavimo principo, o tik atspindi funkcinę kompensavimo principo savybę.

Toliau yra pateikiama kompensacijos išraiškos formų įvairovė, aptariamos išimtys iš kompensavimo principo, t.y. aprašomi veiksniai, mažinantys galimos kompensacijos dydį. Darbo pabaigai palikti klausimai, susiję su probleminiais, tai yra sutarties šalių dažnai nevienodai traktuojamais, išmokų mažinimo atvejais, ir pateikiami argumentai vienokios ar kitokios pozicijos labui.

SANTRAUKA ANGLŲ KALBA

This masterwork analyses the concept of the most fundamental principle of insurance – indemnity principle. The indemnity principle, as reflected by modern insurance products, has evolved from its original conception – role of the financial recovery was changed to the role of instrument, which provides functional recovery.

The differences between the principle of full compensation in civil liability and indemnity principle in property insurance are highlighted. The masterwork discusses necessary conditions – insured event, the losses, a causality between the insured event and losses, insured interest – as the main conditions for the implementation of indemnity principle. It also analyzes categories of insurance law as the sum insured, insurance value and their role in the interpretation of indemnity principle in insurance. We try to demonstrate, that such policies as new for old or valued policies should not be treated as exemption from the indemnity principle, because they provide functional recovery in stead of purely financial.

Moreover, the methods of providing an indemnity, such as cash, replacement, repair and reinstatement are discussed briefly; exemptions to the indemnity principle, i.e. factors that reduce the amount of maximum compensation, are divided into to categories: general and contractual expemtions. Finally, some problematic questions with indemnity principle are trying to be solved.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

Lietuvos Respublikos teisės aktai

1. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas // Valstybės žinios. 2000, Nr. 74-2262.
2. Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas // Valstybės žinios. 2003, Nr. 94-4246.
3. Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymas // Valstybės žinios. 2002, Nr. 35-1271.
4. Viešosios įstaigos Lietuvos Respublikos apskaitos instituto standartų tarybos 2003 m. gruodžio 18 d. nutarimu Nr. 1 patvirtintas 12-asis Verslo apskaitos standartas // Valstybės žinios. 2004, Nr. 20-616.

Specialioji literatūra

1. Ambrasienė D., Baranauskas E. ir kiti. Civilinė teisė: Prievolių teisė. – Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2006.
2. Birds J., Hird Birds N. J. Birds' Modern Insurance Law. Sixth Edition. – London: Sweet & Maxwell. 2004.
3. Bland D. Insurance: Principles and Practice. – The Chartered Insurance Institute. 1993.
4. Chartered Insurance Institute of Bankers. Insurance. – London, 1996.
5. Clarke M. Policies and Perception of Insurance Law in the Twenty-First Century. – London: Oxford University Press. 2007. 181-227.
6. Čepinskis J., Raškinis D., Stankevičius R. ir Šernius A. Draudimas – Kaunas: Pasaulio lietuvių kultūros, mokslo ir švietimo centras, 1999.
7. Dobbyn John F. Insurance Law. – West Publishing company, 1991.
8. Galginaitis J., Stankevičius R. Draudimo teisė. – Vilnius: Teisės institutas, 2005.
9. Гомель В. Б. Страхование. Учебное пособие. – Москва: Маркет ДС, 2010.
10. Hansell D S. FCII Chartered Insurance. Introduction to insurance. - London: LLP Limited, 1996.
11. Kenneth H. York, John W. Whelan. Insurance Law General Practice: Cases, materials and problems. – West Publishing Co., 1988.
12. Lowry J., Rawlings P. Insurance Law: Doctrins and Principles. – Portland: Hart Publishing, 1999.
13. Mikėlėnas V. Civilinės atsakomybės problemos: lyginamieji aspektai . – Vilnius: Justitia, 1995.
14. Сербиновский Б. Ю, Гарькуша В. Н. Страхование право. – Ростов н/Д: Феникс, 2004.

15. Серебровский В. И. Избранные труды по наследственному и страховому праву. – Москва: Статут, 1997.
16. Stempel J. W. Law of Insurance Contract Disputes. – Las Vegas: Aspen Publishers, 2004.
17. Vaitkevičiūtė V. Tarptautinių žodžių žodynas. – Vilnius: Leidykla „Žodynas“, 2004.
18. Zaveckas K. Draudimo interesas - pagrindinis teisinių draudimo santykių elementas // Jurisprudencija: mokslo darbai. - ISSN 1392-6195. - Vilnius. - 2006, Nr. 5(83).
19. Zaveckas K. Pareigos atskleisti informaciją draudimo santykiuose turinys: teoriniai ir praktiniai aspektai. Daktaro disertacija (Socialiniai mokslai, teisė). – Vilnius: Mykolo Romerio Universitetas, 2008.

Teismų praktika

1. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2000 m. rugsėjo 6 d. nutartis c. b. *UAB „Mosola“ v. UAB „Drauda“*, Nr. 3K-3-760/2000, kategorija 43.
2. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2002 m. birželio 24 d. nutartis c. b. *UAB „Ergo Lietuva“ v. N. Pocius*, Nr. 3K-2-911/2002, kategorija 67.
3. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų išpėstinės kolegijos 2003 m. kovo 6 d. nutartis c. b. *UAB „Olegas ir sūnus“ v. UAB „Lietuvos žemės ūkio banko draudimas“*, Nr. 3K-7-175/2003, kategorija 45.8; 67.
4. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2004 m. spalio 6 d. nutartis c. b. *UAB „Žemaitijos granitas“ v. UAB „IF draudimas“*, Nr. 3K-3-521/2004, bylų kategorija 67, 31.4.
5. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. spalio 11 d. nutartis c. b. *UAB DK „PZU Lietuva“ v. R. J. R.*, Nr. 3K-3-506/2006, kategorija 73.2.5.5.
6. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. lapkričio 27 d. nutartis c. b. *VŠĮ Istros aerodromas v. UAB „BTA draudimas“*, Nr. 3K-3-600/2006, kategorija 73.1; 73.2.5.6; 73.2.6.1.
7. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. kovo 16 d. nutartis c. b. *UAB „Fortūnos žiedas“ v. UADB „ERGO Lietuva“*, Nr. 3K-3-152/2007, kategorija 73.2.5.5.
8. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. sausio 2 d. nutartis c. b. *UAB DK „PZU Lietuva“ v. UAB „Galinta ir partneriai“*, Nr. 3K-3-80/2008, kategorija 42.8; 73.2.5.7.
9. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. kovo 3 d. nutartis c. b. *UAB „Baldenis“ v. UAB DK „PZU Lietuva“*, Nr. 3K-3-153/2008, kategorija 44.2.3; 73.2.5.5; 95.6.2.
10. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. birželio 9 d. nutartis c. b. *AB „Lietuvos draudimas“ v. UAB „Rudeta“*, Nr. 3K-3-322/2008, kategorija 44.2.2; 44.8; 114.9.6.2; 114.11; 116.1.

11. Lietuvos Aukščiausiojo 2009 m. kovo 17 d. nutartis c. b. AB „Lietuvos draudimas“ v. M. K.-D., 729-oji daugiabučio namo savininkų bendrija, UAB Namų priežiūros centras, Nr. 3K-3-123/2009, kategorija 44.5.2.8; 73.2.5.1.1.
12. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. birželio 15 d. nutartis c. b. ADB „Reso Europa“ v. UADBB „Legator“, Nr. 3K-3-257/2009, kategorija 73.2.5.5.
13. Lietuvos Aukščiausiojo Teismo nutartis c. b. UAB „Esviga“ v. UAB „Baltijos garantas“, Nr. 3K-3-381/2006, kategorija 73.2.5.5.

Kiti šaltiniai

1. AAS „Gjensidige Baltic“ Lietuvos filialas tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-06-18. Prieiga per internetą: <<http://www.gjensidige.lt/>>.
2. AB „Lietuvos draudimas“ interneto tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-06-12. Prieiga per internetą: <<http://www.ld.lt/>>.
3. Jeffrey J. E., Wilson B. M. The indemnity principle: From a Financial to a Functional Paradigm. Žiūrėta 2010-07-03. Prieiga per internetą: <http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1311433>.
4. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-08-13. Prieiga per internetą: <<http://www.dpk.lt/>>.
5. Lietuvos hidrometeorologijos tarnybos tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-08-07. Prieiga per internetą: <<http://www.meteo.lt/naujiena.php?id=335>>.
6. VĮ Audito ir apskaitos instituto interneto tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-09-11. Prieiga per internetą: <<http://aat.lt/>>.
7. UADB „Ergo Lietuva“ interneto tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-06-27. Prieiga per internetą <<http://www.ergo.lt/>>.
8. UAB DK „PZU Lietuva“ interneto tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-06-20. Prieiga per internetą <<http://www.pzu.lt/>>.
9. UADB „Seesam Lietuva“ interneto tinklalapis [interaktyvus]. Žiūrėta 2010-06-18. Prieiga per internetą: <<http://www.seesam.lt/>>.