



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2026-03-02 Nr. 429-57
Vilnius

Lietuvos bankas gavo Y. Y. (toliau – draudėja), atstovaujančios X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas buvo apdraustas pagal draudiko ir draudėjos sudarytą asmens draudimo sutartį (toliau – Sutartis), galiojančią nuo 2025 m. vasario 12 d. iki 2026 m. vasario 14 d. Sutarties dalimi yra Asmens draudimo taisyklės 01.6¹ (toliau – Taisyklės).

2025 m. gegužės 29 d. draudikas gavo pranešimą apie pareiškėjo patirtą traumą² (toliau – Įvykis), vėliau buvo pateikti papildomi dokumentai.

Įvertinęs pateiktus duomenis, draudikas nutarė išmokėti pareiškėjui 120 Eur draudimo išmoką dėl traumos, susijusios su Įvykiu.

Pareiškėjui pateikus pretenziją ir draudikui jos netenkinus, tarp šalių kilo ginčas.

Pirminiame kreipimesi į Lietuvos banką, draudėja prašė, kad pareiškėjui dėl su Įvykiu susijusios traumos būtų išmokėta papildoma draudimo išmoka.

Draudėja teigė, kad pagal ligų klasifikaciją TLK-10-AM diagnozės kodas S46.1 apibūdinamas kaip „Ilgosios dvigalvio raumens galvos ir sausgyslės sužalojimas“, t. y. minėtu kodu gali būti žymimas ne tik sausgyslės plyšimas, bet ir raumens pažeidimas, arba abu kartu. Draudikas nepagrįstai siekia minėtą kodą interpretuoti siauriau negu jis nurodytas. Be to, draudėjos nuomone, draudikas neįvertino 2025 m. birželio 12 d. pareiškėjui atliktos operacijos sudėtingumo, kilusių ilgalaikių pasekmių, reabilitacijos poreikio, apriboto darbingumo ir galimybės sportuoti. Pareiškėja kėlė abejones, ar Įvykio nulemta trauma neturėjo būti vertinama pagal kitas Taisyklių sąlygas, įskaitant Taisyklių 1 priedo 1.30 b) papunktį, „jei operacijos aprašymas ar echoskopija atskleidžia platesnį sužalojimą nei nurodoma BTA sprendime“.

Ginčo Lietuvos banke nagrinėjimo metu draudėja pareiškė patikslintą reikalavimą, prašydama draudiko išmokėti papildomą draudimo išmoką, susijusią su pareiškėjui nustatytu 45 proc. netektu dalyvumo lygiu.

Draudikas nesutiko su pareiškėjo reikalavimais ir prašė juos atmesti.

Draudiko teigimu, pareiškėjui nustatytas sužalojimas priskiriamas prie sausgyslės vientisumo pažeidimų, todėl vertintas pagal Taisyklių 1 priedo 1.30 a) papunktį, taikomą, kai pažeidžiama viena sausgyslė, kaip yra šiuo atveju. Papildoma išmoka už operaciją tokiais atvejais nėra numatyta.

Taip pat draudikas nurodė, kad pagal Taisykles neturi pagrindo mokėti draudimo išmokos, pareiškėjui nustačius 45 proc. netekto dalyvumo lygį.

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

¹ Redakcija, galiojusi nuo 2024 m. vasario 27 d.

² Draudėjos teigimu, traumos data – 2025 m. balandžio 22 d.

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių nesutarimas kilo dėl draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos, susijusios su pareiškėjo dėl įvykio patirta trauma, dydžio ir draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos, pareiškėjui nustačius 45 proc. netekto dalyvumo lygį.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, Lietuvos banko nuomone, būtina įvertinti, ar draudikas tinkamai taikė Sutarties sąlygas, vertindamas įvykį ir, ar: 1) tinkamai nustatė draudimo išmokos, mokamos patyrus traumą, dydį ir 2) pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką, pareiškėjui nustačius 45 proc. netekto dalyvumo lygį.

Vertinant ginčo šalių argumentus, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.156 straipsnyje įtvirtintas sutarties laisvės principas, pagal kurį šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad ginčui aktuali Sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi.

Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas³. Draudimo liudijime ir taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis)⁴.

Remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 33 punktu, draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškiny, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką.

Draudimo paslaugų sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kuris šalių sutarimu nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką⁵.

1. Dėl draudimo išmokos, mokėtinos už pareiškėjo patirtą traumą, dydžio

Kaip minėta, pareiškėjas nesutiko su draudiko apskaičiuota 120 Eur draudimo išmoka, mokama dėl įvykio patirtos traumos.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 1 punkte nustatyta, kad trauma – sužalojimas, atsiradęs draudimo sutarties laikotarpiu dėl nelaimingo atsitikimo ir kuris nurodytas Taisyklių priede „Kaulų, minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ – lentelė Nr.1 (toliau – Taisyklių 1 priedas) arba priede „Ilgalaikių Traumų pasekmių draudimo išmokų lentelė“ lentelė Nr.2.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 8.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka skaičiuojama procentais nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime prie Traumos rizikos 1 ar 2 priedo (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime), atsižvelgiant į sužalojimų pobūdį, kuris nurodytas medicinos dokumentuose iš gydymo įstaigos.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009 ir kt.

⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 8.5.1 papunktyje nustatyta, kad dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 8.5.3 papunktyje nustatyta, kad raumenų, sausgyslių, raiščių, plyšimų atveju draudimo išmoka yra mokama, tik jei tai patvirtinta instrumentiniais (ultragarso, kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso) ir (ar) kitais objektyviais tyrimų metodais.

Šiuo atveju dėl įvykio patirta pareiškėjo trauma vertinta pagal Taisyklių 1 priedą. Taisyklių 1 priedo 1.30 papunktyje nustatyta, kad jis taikomas kai yra „Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbuojanti hematoma (ne mažesnė kaip 5 cm²), taip pat, jeigu plyšo raumuo, pažeistas sausgyslės vientisumas (išskyrus pėdos ir plaštakos pirštų bei peties sąnario sausgysles), išskiriant du atvejus: a) kai yra vienas iš išvardytų padarinių (tokiu atveju mokamos draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos – 2 proc.) ir b) kai yra du ar daugiau iš išvardytų padarinių (toliu atveju mokamos draudimo išmokos dydis – 5 proc. nuo draudimo sumos).

Pagal pateiktą 2025 m. birželio 12 d. medicinos dokumentų išrašą pareiškėjui buvo nustatytas „žasto dvigalvio raumens sausgyslės plyšimas“, kuris buvo patvirtintas echoskopijos metu ir atliekant operaciją⁶.

Draudikas paaiškino, kad medicinos dokumentuose nurodytas ligų klasifikacijos TLK-10-AM diagnozės kodas S46.1 yra bendro pobūdžio medicininis žymėjimas, kuris reiškia, kad pažeista dvigalvio žasto raumens sritis, tačiau šis kodas neparodo tikslaus sužalojimo tipo – ar pažeista sausgyslė, ar raumuo, ar abu kartu. Todėl tikslus sužalojimo vertinimas atliekamas remiantis instrumentiniais tyrimais – šiuo atveju echoskopijos ir operacijos duomenimis, kurie parodė, kad buvo pažeista tik sausgyslė, be raumens plyšimo. Objektyvių duomenų ar įrodymų, kurie paneigtų šiuos draudiko, turinčio specialių medicinos srities specialistų paaiškinimus, nėra pateikta.

Draudiko teigimu, pareiškėjui buvo nustatytas sausgyslės vientisumo pažeidimas, todėl jis buvo vertinamas pagal Taisyklių 1 priedo 1.30 a) papunktį, išmokant 2 proc. draudimo išmoką, skaičiuojamą nuo draudimo sumos (6 000 Eur), t. y. 120 Eur.

Draudikas nurodė, kad šiuo atveju taikyti Taisyklių 1 priedo 1.30 b) papunkčio nebuvo pagrindo, nes dėl įvykio buvo pažeistas tik sausgyslės vientisumas, o draudėjos minimas galimas raumens pažeidimas pagal medicinos duomenis nenustatytas. Taip pat nebuvo pagrindo taikyti kitų Taisyklių nuostatų, nes būtent draudiko taikyta nuostata (Taisyklių 1 priedo 1.30 a) papunktis), atitiko įvykio požymius. Draudiko teigimu, esant pareiškėjui nustatytam sužalojimui, papildoma išmoka dėl operacijos atlikimo nėra mokama.

Įvertinus pateiktus duomenis, darytina išvada, kad dėl įvykio pareiškėjo patirta trauma atitiko Taisyklių 1 priedo 1.30 a) papunkčio sąlygas, todėl draudikas pagrįstai ją taikė ir ją remdamasis nustatė mokėtinos draudimo išmokos dydį. Kaip minėta, draudiko atsakomybė yra ribojama Sutarties nuostatomis.

Draudikui tinkamai pritaikius Sutarties sąlygas ir pagal jas apskaičiavus mokėtiną draudimo išmoką, pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimą dėl papildomos išmokos mokėjimo nenustatyta.

2. Dėl draudiko atsisakymo mokėti draudimo išmoką dėl pareiškėjui nustatyto 45 proc. prarasto dalyvumo lygio

Pareiškėjas pateikė 2025 m. spalio 9 d. Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros padalinio sprendimą Nr. *(duomenys neskelbiami)* dėl pareiškėjo dalyvumo lygio (toliau – Sprendimas dėl dalyvumo lygio). Sprendime dėl dalyvumo lygio nurodoma, kad pareiškėjui nustatomas 55 proc. dalyvumo lygis ir 45 procentų netekto dalyvumo lygis laikotarpiui nuo 2025 m. spalio 9 d. iki 2026 m. balandžio 8 d., nes „tikimasi būklės pasikeitimo“.

Lietuvos Respublikos asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo 2 straipsnio 8 punkte nustatyta, kad dalyvumo lygis – atsižvelgiant į pilnamečio asmens negalią ir aplinkos veiksnius kompleksiskai įvertintos ir nustatytos asmens galimybės ir pajėgumas visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenės gyvenime.

⁶ Atlikta „intraosalinė sausgyslės insercija, panaudojant alograftą iš m. gracilis“.

Kaip matyti iš ankstesnių Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo redakcijų, nuo 2024 m. sausio 1 d. buvo įtvirtintas dalyvumo lygio nustatymas, pakeitęs iki tol taikytą darbingumo lygį, kuris buvo apibrėžiamas kaip asmens pajėgumas įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują profesinę kompetenciją arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus⁷.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 9.1 papunktyje nurodoma, kad netektas darbingumas dėl traumos gali būti laikomas draudžiamuoju įvykiu, kai darbingumo netekimas nustatomas ne vėliau kaip per 1 metus nuo įvykio datos. Taisyklių Specialiųjų sąlygų 11.1.2 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka mokama, jei nustatomas 50 proc. ir didesnis netekto darbingumo lygis.

Taisyklių sąlygos vertintinos, atsižvelgus į minėtą teisinio reguliavimo pokytį.

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, draudikas atsisakė mokėti draudimo išmoką, kadangi pareiškėjui nustatytas 50 proc. nesiekiantis netekto dalyvumo lygis (jis yra 45 proc.).

Įvertinus nustatytas faktines aplinkybes ir Taisyklių nuostatas, sutiktina su draudiko vertinimu, kad pareiškėjui nustatytas netekto dalyvumo lygis yra mažesnis, negu tas, kuris pagal Taisyklės suponuotą draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką šiuo pagrindu. Dėl minėtos priežasties nėra pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo įpareigoti draudiką mokėti draudimo išmoką dėl pareiškėjui nustatyto 45 proc. prarasto dalyvumo lygio.

Įvertinus minėtas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimai atmestini kaip nepagrįsti.

Į esminius šalių išdėstytus argumentus atsakyta, o kiti šalių nurodyti argumentai neturi esminės reikšmės sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui, todėl dėl jų Lietuvos bankas plačiau nepasisako. Lietuvos banko pareiga priimti motyvuotą sprendimą neturėtų būti suprantama kaip reikalavimas detalai atsakyti į kiekvieną šalių argumentą⁸.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjo X. X. reikalavimus.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio Lietuvos banko sprendimo apskundimu. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui, prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis

⁷ Plačiau apie negalios nustatymo reformą: <https://socmin.lrv.lt/lt/naujienos/negalios-reforma-dazniausiai-uzduodami-klausimai/> ir kt.

⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. spalio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-382/2010; 2010 m. gruodžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2010 ir kt.