



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2026-03-10 Nr. 429-69
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas su draudiku sudarė Transporto priemonių draudimo sutartį (draudimo liudijimas Nr. (duomenys neskelbtini)) (toliau – Kasko draudimo sutartis), kuria draudiko parengtų Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 021¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su automobiliu „Tesla Model Y“ (valst. Nr. (duomenys neskelbtini)) (toliau – automobilis). Draudimo laikotarpis – nuo 2025 m. kovo 29 d. iki 2026 m. kovo 28 d.

2025 m. liepos 10 d. pareiškėjas informavo draudiką, kad 2025 m. gegužės 18 d. eismo įvykio metu buvo apgadintas pareiškėjo automobilis: „Važiuojant keliu Vilnius–Kaunas šalia važiuojantį automobilį sumėtė ir jis susilietė su (duomenys neskelbtini), įvykio kaltininkas pabėgo, įvykis fiksuotas policijoje“ (toliau – Įvykis).

2025 m. rugpjūčio 4 d. draudikas informavo pareiškėją apie apskaičiuotą draudimo išmoką: apskaičiuotos automobilio remonto išlaidos – 667,28 Eur, iš kurių atimama 600,00 Eur išskaita. Draudikas nurodė, kad, pagal Taisykles, pirmam įvykiui, įvykusiam, kai transporto priemone naudojosi asmuo, kuris nėra draudimo sutartyje apibrėžtos valdytojų grupės valdytojas, taikoma 300 Eur didesnė besąlyginė išskaita, negu nurodyta draudimo sutartyje. Draudikas tokią draudimo išmoką apskaičiavo nustatęs, kad Įvykio metu automobilį vairavo Y. Y., kuri Įvykio dieną neturėjo 2 metų vairavimo stažo. Taigi, draudikas, apskaičiuodamas draudimo išmoką, iš nuostolių atėmė draudimo liudijime nurodytą 300 Eur besąlyginę išskaitą ir, vadovaudamasis Taisyklių 10.7 papunkčiu, draudimo išmoką sumažino papildoma 300 Eur besąlyginės išskaitos suma.

Pareiškėjas nesutiko su draudiko apskaičiuota draudimo išmoka ir pateikė draudikui pretenziją. Joje nurodė nesutinkantis su dvigubos išskaitos taikymu, nes automobilį vairavusi Y. Y. nebuvo Įvykio kaltininkė.

Draudikui pareiškėjo pretenzijos netenkinus, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti kilusį ginčą. Pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą apskaičiuoti draudimo išmoką, netaikant dvigubos išskaitos, t. y. taikyti tik draudimo liudijime nurodytą 300 Eur besąlyginę išskaitą.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė besilaikąs pozicijos, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota tinkamai, atsižvelgiant į šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygas, todėl draudikas prašė pareiškėjo reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą.

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

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 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

¹ Galiojančių nuo 2024 m. balandžio 4 d. (2024 m. kovo 5 d. redakcija).

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 šalių pateiktus duomenis ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudiko apskaičiuotos mokėtinos draudimo išmokos dydžio, draudikui pritaikius besąlyginę išskaitą.

Siekiant išspręsti šalių ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas draudimo išmoką apskaičiavo, remdamasis šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygomis.

Civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis.

CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo sudaryti sutartį, be to, savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio (sutarties sąlygų ir jų pakeitimo) bei formos, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas (jų turinį) nustato imperatyviosios teisės normos arba tam tikrų sąlygų reikalauja viešoji tvarka, sąžiningumo, protingumo, teisingumo principai, gera moralė. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Šalių sudaryta Kasko draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sutarties sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi, draudimo išmokos apskaičiavimu, besąlygine išmoka ir pan. Lietuvos kasacinis teismas savo praktikoje yra ne kartą konstatavęs, kad draudimo sutartimi draudimo objektui suteikiama apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas.² Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtą draudimo riziką laipsnį.³ Draudimo apsauga bei kitos sutarties sąlygos nustatomos tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose.⁴

Nagrinėjamu atveju šalys neginčija įvykio pripažinimo draudžiamuoju fakto, tačiau nesutaria dėl mokėtinos draudimo išmokos dydžio. Iš individualių Kasko draudimo sutarties sąlygų, įtvirtintų pareiškėjui išduotame draudimo liudijime, matyti, automobilio sugadinimo ar sunaikinimo dėl eismo įvykio atveju apskaičiuojant draudimo išmoką taikoma 300 Eur besąlyginė išskaita. Be to, sudarydamos Kasko draudimo sutartį, šalys susitarė, kad transporto priemonę vairuoti gali visi valdytojai, vyresni nei 25 metai ir turintys didesnę nei 2 metų vairavimo stažą.

Taisyklių 10 skyriuje paaiškinama, kad besąlyginė išskaita yra „draudimo liudijime nurodyta suma, kuria kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju Draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką, išskyrus atvejus, nurodytus Taisyklių 10.3 (kai taikoma stiklo dūžio besąlyginė išskaita) ir 10.4 punktuose“ (Taisyklių 10.1 papunktis). Taisyklėse taip pat įtvirtinta, kad „Pirmam įvykiui, įvykusiam, kai transporto priemone naudojosi asmuo, kuris nėra draudimo sutartyje apibrėžtos valdytojų grupės valdytojas, taikoma 300 eurų didesnė besąlyginė išskaita, negu nurodyta draudimo sutartyje.“ (Taisyklių 10.7 papunktis).

Pareiškėjas kreipimėsi į Lietuvos banką nesutinka su draudiko, apskaičiuojant mokėtiną draudimo išmoką, taikyta 600 Eur išskaita. Pareiškėjas nurodė: „Draudžiant automobilį neįtraukiau sekančio asmens kuris vairavo automobilį, šis asmuo sukėlė įvykį ir dėl jo susimokėjau draudimui. Tačiau vairuojant tam pačiam asmeniui, į jį atsitrenkė kitas automobilis ir iš įvykio vietos pabėgo. Atvažiavo policija ir supildė pareiškimą, bet kaltininko atrasti jiems

² 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.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.

nepavyko. Draudimas teigia, kangi vairavo kitas asmuo, tai nuo KASKO išmokos nuskaitytė dvigubą išskaitą, dėl to nesutinku, nes asmuo neturėjo jokios galios eismo įvykyje. Nesvarbu kas būtų vairavęs, ar aš ar mašina stovėjusi, į ją atsitrenkė kitas automobilis ir iš įvykio vietos pabėgo ir tai niekaip neįtakoja kas vairavo. Dėl to manau neteisėtai buvo taikoma dviguba neatsakytoma išmoka."

Taigi, pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką patvirtino, kad įvykio metu automobilį vairavo asmuo, kuris nėra priskirtinas prie Kasko draudimo sutartyje apibrėžtos valdytojų grupės. Pareiškėjas nesutikimą su draudiko sprendimu taikyti didesnę besąlyginę išskaitą grindžia argumentu, kad automobilį vairavęs asmuo nėra įvykio kaltininkas, todėl didesnė besąlyginė išskaita buvo taikyta nepagrįstai.

Kaip minėta, draudikas, nustatęs, kad įvykio metu automobilį vairavo asmuo, kuris, kaip matyti iš įvykio metu užfiksuoto vairuotojo pažymėjimo Nr. (duomenys neskelbtini), teisę vairuoti įgijo 2025 m. kovo 19 d., todėl įvykio metu neturėjo 2 metų vairavimo stažo, draudimo išmoką apskaičiavo vadovaudamasis Taisyklių 10.7 papunkčiu. Draudikas apskaičiavo automobilio remonto išlaidas – 667,28 Eur ir iš jų atėmė 300 Eur didesnę besąlyginę išskaitą, nei nurodyta draudimo liudijime (300 Eur), todėl bendra išskaitos suma – 600 Eur.

Sutiktina su draudiko argumentu, kad Taisyklių 10.7 papunkčio formuluotė yra aiški ir nedviprasmiška, papunktyje nėra nurodyta jokių papildomų sąlygų, susijusių su tuo, ar vairuotojas buvo eismo įvykio kaltininkas, ar nukentėjęsysis. Nagrinėjamu atveju pareiškėjas iš esmės neginčija nei draudiko apskaičiuotų automobilio remonto išlaidų, nei draudimo sutarties sąlygų, nei faktinių aplinkybių apie automobilio valdytoją įvykio metu ar jos stažą – pareiškėjas tiesiog reikalauja netaikyti draudimo sutarties nuostatų.

Pažymėtina, kad sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis), todėl draudikas neturėjo pagrindo netaikyti privalomos ir vykdytinios Kasko sutarties nuostatų.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, vadovaujantis CK 6.156 straipsnio 1 dalimi, 6.189 straipsnio 1 dalimi, šalių sudarytos Kasko sutarties nuostatomis ir Taisyklių 10.7 papunkčiu, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai apskaičiuodamas draudimo išmoką taikė 600 Eur besąlyginę išskaitą.

Įvertinus minėtas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo laikytinas nepagrįstu ir atmestinas.

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

Atmesti pareiškėjo X. X. reikalavimą.

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

Direktorius

Arūnas Raišutis