



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-03-27 Nr. 429-87
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

Draudikas UAB „(duomenys neskelbtini)“ (toliau – draudėjas) darbuotojams pagal draudėjo ir draudiko sudarytą grupinę Asmens draudimo sutartį (toliau – draudimo sutartis) nuo 2025 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d. įsipareigojo teikti sveikatos draudimo paslaugas. Draudimo sutartis sudaryta draudiko parengtų Asmens draudimo taisyklių Nr. 009¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2025 m. spalio 29 d. pareiškėjas, kaip draudėjo darbuotojas ir apdraustasis, draudikui pateikė pranešimą apie 2025 m. spalio 19 d. patirtą traumą. Pranešime draudikui pareiškėjas nurodė: „Prie (duomenys neskelbtini) ežero lipant nuokalne savaime pradėjau bėgėti iš inercijos ir tuo metu pajutau, kad kažkas negerai kojai. Tą pačią dieną atvykau į Respublikinę Šiaulių ligoninę“ (toliau – Įvykis). Kartu su pranešimu pareiškėjas pateikė draudikui medicinos dokumentus. Gavęs pranešimą, draudikas pradėjo žalos administravimo procedūrą.

Draudikas, vadovaudamasis pareiškėjo pateiktuose medicinos dokumentuose nurodyta informacija apie pareiškėjo traumos pobūdį, 2025 m. lapkričio 2 d. priėmė sprendimą išmokėti pareiškėjui 300 Eur draudimo išmoką dėl Įvykio metu patirtų minkštųjų audinių sužalojimų. 2025 m. lapkričio 19 d. draudikas priėmė sprendimą išmokėti pareiškėjui papildomą 1 000 Eur draudimo išmoką dėl Įvykio metu patirtų kaulų lūžių.

Pareiškėjas, nesutikdamas su sprendimu, draudikui pateiktose pretenzijose ir kreipimesi į Lietuvos banką kėlė reikalavimą įpareigoti draudiką dėl patirtos traumos išmokėti pareiškėjui papildomą draudimo išmoką. Pareiškėjo teigimu, jam Įvykio metu patyrus kelis minkštųjų audinių sužalojimus (menisko plyšimą, priekinio kryžminio raiščio ir užpakalinio kryžminio raiščio dalinius plyšimus, sąnario kapsulės plyšimą) ir kelis kaulų lūžius (šlaunikaulio ir blauzdikaulio krumplių lūžius), kiekvienas šis sužalojimas, pagal draudimo sutartį, turi būti vertinamas atskirai, draudimo išmokos dydį procentais sumuojant. Pareiškėjas nurodė, kad draudikas nepagrįstai draudimo išmokos dydį už visus minkštųjų audinių sužalojimus nustatė pagal sunkiausią iš jų ir du kaulų lūžius vertino bei draudimo išmokos dydį už juos nustatė kaip už vieną lūžį.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas. Draudikas paaiškino, kad iš pareiškėjo pateiktų (duomenys neskelbtini) ambulatorinių apsilankymų aprašymų nustatė, jog dėl Įvykio pareiškėjui buvo diagnozuoti: i) (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)); ii) (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)); iii) (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)). Draudikas pažymėjo, kad pareiškėjo pateiktame (duomenys neskelbtini) atlikto pareiškėjo kairiojo kelio sąnario magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimo aprašyme nurodyta, jog pareiškėjas, be pirmiau nurodytų sužalojimų, patyrė (duomenys neskelbtini). Draudikas nurodė nustatęs, kad visi pareiškėjo patirti sužalojimai yra vienoje kūno dalyje (vienaime kūno segmente) – kairiojo kelio sąnaryje.

Draudikas paaiškino, kad, pagal Taisyklių Priedo Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumos.

¹ Galioja nuo 2016 m. kovo 1 d.

Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1² (toliau – Lentelė Nr. 1) Bendrųjų nuostatų 4 punktą ir Taisyklių Priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos. Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2³ (toliau – Lentelė Nr. 2) Bendrųjų nuostatų 4 punktą, dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje. Draudikas nurodė nustatęs, kad sunkiausias pareiškėjui dėl įvykio diagnozuotas minkštųjų audinių pažeidimas yra menisko plyšimas, todėl pagal Lentelės Nr. 2 51 e papunktį² apskaičiavo ir išmokėjo pareiškėjui 3 proc. vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų rizikos sumos³ dydžio draudimo išmoką, kuri sudarė 300 Eur. Draudikas paaiškino, kad pareiškėjo patirti šlaunikaulio ir blauzdikaulio krumplių nežymūs impresiniai lūžiai atitinka Lentelės Nr. 1 41 c papunktį⁴ įtvirtintus draudžiamąjį įvykio požymius, todėl apskaičiavo ir išmokėjo pareiškėjui 10 proc. kaulų ir sąnarių traumų rizikos sumos⁵ dydžio draudimo išmoką, kuri sudarė 1 000 Eur.

Draudikas pabrėžė, kad draudimo išmoką apskaičiavo tinkamai, remdamasis draudimo sutarties sąlygomis, todėl neturi pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo mokėti papildomą draudimo išmoką.

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 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 pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl su įvykiu susijusios draudimo išmokos dydžio.

Siekiant išnagrinėti tarp šalių kilusį ginčą, būtina nustatyti, ar, pagal šalių sudarytos draudimo sutarties sąlygas ir medicinos dokumentus, draudikas tinkamai įvertino pareiškėjo patirtą traumą ir pagrįstai, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, nustatė pareiškėjui mokėtinos draudimo išmokos dydį.

Lietuvos Respublikos 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. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Draudėjo ir draudiko sudaryta draudimo sutartis, kuria, be kita ko, buvo apdrausti pareiškėjo turiniai interesai, susiję su sveikata ir jos priežiūra, yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos

² Taisyklių 51 punktas: „Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio dalinis plyšimas, plyšimas, kai imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. įtvaru tęsėsi ilgiau negu 10 dienų (išskyrus kelio sąnario raiščius):

a) plaštakos, pėdos pirštų srityje – 1 %

b) riešo, čiurnos srityje – 2 %

c) peties, žasto, dilbio, klubo, blauzdos, šlaunies srityje – 3 %

d) šoninių, kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas, patvirtintas BMR tyrimu – 3 %

e) meniskų plyšimai, patvirtinti BMR tyrimu – 3 %.”

³ Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų rizikos suma – 10 000 Eur.

⁴ Taisyklių 41 punktas: „Kelio sąnarys. Kelio sąnario srities sužalojimas:

a) šlaunikaulio galvos (*caput fibulae*) lūžimas, tarpkrumplinės blauzdikaulio pakylės (eminentia inter-condylaris) atskilimas, girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas) – 5 %

b) girnelės lūžimas, blauzdikaulio išnirimas 7 %

c) šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių lūžimas, blauzdikaulio krumplių lūžimas – 10 %

d) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu arba be jo – 15 %.”

⁵ Kaulų ir sąnarių traumų rizikos suma – 10 000 Eur.

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. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose⁶. 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 prisiimtos draudimo rizikos laipsnį⁷.

Iš bylos duomenų matyti, kad tarp šalių nėra ginčo dėl to, kad pareiškėjas patyrė kairiojo kelio traumą ir kad įvykis atitinka draudžiamąjį įvykio požymius.

Iš medicinos dokumentų⁸ matyti, kad pareiškėjui dėl įvykio buvo diagnozuoti (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)), (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)), (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)) ir (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)).

Pareiškėjui atlikto MRT tyrimo aprašyme nurodyta: „(duomenys neskelbtini).“

Iš bylos duomenų matyti, kad tarp šalių nėra ginčo dėl patirtų sužalojimų, kuriuos patvirtina medicinos dokumentai, pobūdžio. Ginčas tarp šalių kilo dėl traumos metu patirtų sužalojimų vertinimo pagal draudimo sutarties nuostatas ir atitinkamai dėl draudimo išmokos dydžio nustatymo.

Pareiškėjas kelia reikalavimą draudikui pareiškėjo patirtą kairiojo kelio menisko plyšimą ir priekinių bei užpakalinių kelio sąnario kryžminių raiščių dalinius plyšimus vertinti kaip du atskirus minkštųjų audinių sužalojimus, o šlaunikaulio ir blauzdikaulio krumplių lūžius vertinti kaip du atskirus kaulų sužalojimus ir už šiuos sužalojimus pagal draudimo sutartį mokėtinos draudimo išmokos dydį procentais sumuoti. Pareiškėjas reikalauja 3 proc. draudžiamos rizikos sumos dydžio draudimo išmokos už menisko plyšimą, 3 proc. – už priekinių ir užpakalinių kryžminių raiščių dalinius plyšimus, 10–15 proc. – už šlaunikaulio krumplių lūžį, 7–10 proc. – už blauzdikaulio krumplių lūžį, visas šias procentines dalis sumuojant.

Įvertinus draudimo sutarties sąlygas, nustatyta, kad, pagal Lentelės Nr. 1 Bendrųjų nuostatų 1 punktą ir Lentelės Nr. 2 Bendrųjų nuostatų 1 punktą, draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl lentelėse išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.

Pagal Lentelės Nr. 1 Bendrųjų nuostatų 4 punktą ir Lentelės Nr. 2 Bendrųjų nuostatų 4 punktą, dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje. Taigi, draudimo sutartimi susitarta, kad draudimo išmoka už vienos traumos metu patirtus sužalojimus, kurie patenka į to paties Taisyklių straipsnio apibrėžtį, mokama atsižvelgiant į sunkiausią iš sužalojimų.

Iš bylos duomenų matyti, kad draudikas, įvertinęs pareiškėjo patirtus kairiojo kelio minkštųjų audinių sužalojimus (duomenys neskelbtini), nustatė, kad sunkiausias pareiškėjui dėl įvykio diagnozuotas minkštųjų audinių pažeidimas yra menisko plyšimas.

Lentelės Nr. 2 51 e papunktyje nustatyta, kad dėl menisko plyšimo yra mokama 3 proc. dydžio draudimo išmoka. Atsižvelgdamas į tai, draudikas apskaičiavo ir išmokėjo pareiškėjui 3 proc. vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų rizikos sumos⁹ dydžio draudimo išmoką, kuri sudarė 300 Eur. Pažymėtina, kad tiek dėl menisko plyšimo, tiek dėl kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimo mokėtinas draudimo išmokos dydis, pagal Lentelės Nr. 2 51 punktą¹⁰, yra nustatytas vienodas (3 proc.), taigi, draudiko vertinimas, kuris iš sužalojimų sunkesnis, draudimo išmokos dydžio šiuo atveju nekeistų, todėl nėra reikšmingas.

Lentelės Nr. 2 51 punkto 4 pastaboje nurodyta, kad, jei traumos metu plyšta kelios sausgyslės, draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau draudimo išmoka neturi viršyti 8

⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015.

⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

⁸ Patvirtina (duomenys neskelbtini) ambulatorinių apsilankymų aprašymai.

⁹ Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų rizikos suma – 10 000 Eur.

¹⁰ Taisyklių 51 punktas: „Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio dalinis plyšimas, plyšimas, kai imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. įtvaru tęsėsi ilgiau negu 10 dienų (išskyrus kelio sąnario raiščius):

a) plaštakos, pėdos pirštų srityje – 1 %

b) riešo, čiurnos srityje – 2 %

c) peties, žasto, dilbio, klubo, blauzdos, šlaunies srityje – 3 %

d) šoninių, kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas, patvirtintas BMR tyrimu – 3 %

e) meniskų plyšimai, patvirtinti BMR tyrimu – 3 %.“

proc. draudimo sumos. Pareiškėjas, remdamasis nurodyta draudimo sutarties nuostata, teigia, kad, jei draudimo išmokų sumavimas yra galimas sausgyslių plyšimo atveju, draudikas analogiškai tą pačią sąlygą turėtų taikyti ir vertindamas pareiškėjo patirtus sužalojimus. Vis dėlto sutiktina su draudiko pozicija, kad Lentelės Nr. 2 51 punkto 4 pastaboje yra numatyta išimtis, kuri yra taikytina išimtinai sausgyslių plyšimo atveju ir draudimo sutartyje nėra numatyta išmokų sumavimo galimybė menisko ar kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimo atveju.

Atsižvelgiant į tai, kas pirmiau nurodyta, laikytina, kad pareiškėjo patirti kairiojo kelio minkštųjų audinių sužalojimai patenka į to paties Lentelės Nr. 2 51 punkto apibrėžtį, todėl draudikas pagrįstai draudimo išmokos dydį nustatė pagal vieną sunkiausią pareiškėjo patirtą minkštųjų audinių sužalojimą. Pareiškėjui nepatyrus sausgyslių plyšimo, draudikas pagrįstai atsisakė draudimo išmokas už menisko ir kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimą sumuoti.

Iš bylos duomenų matyti, kad draudikas, įvertinęs pareiškėjo patirtus kairiojo kelio kaulų ir sąnarių sužalojimus – šlaunikaulio ir blauzdikaulio krumplių lūžius – nustatė, kad abu šie lūžiai yra aprašyti tame pačiame Lentelės Nr. 1 41 c papunktyje.

Lentelės Nr. 1 41 c papunktyje nustatyta, kad dėl šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių lūžimo, blauzdikaulio krumplių lūžimo yra mokama 10 proc. dydžio draudimo išmoka. Atsižvelgdamas į tai, draudikas apskaičiavo ir išmokėjo pareiškėjui 10 proc. kaulų ir sąnarių traumų rizikos sumos¹¹ dydžio draudimo išmoką, kuri sudarė 1 000 Eur.

Nors pareiškėjas teigia, kad draudimo išmoka dėl šlaunikaulio ir blauzdikaulio krumplių lūžių turėtų būti sumuojama, vis dėlto sutiktina su draudiko pozicija, kad draudimo sutartyje nėra nuostatos, kuria remiantis šie sužalojimai galėtų būti vertinami kaip atskiri ir draudimo išmokos galėtų būti sumuojamos.

Atsižvelgiant į tai, kas pirmiau nurodyta, laikytina, kad pareiškėjo patirti kairiojo kelio kaulų ir sąnarių sužalojimai patenka į to paties Lentelės Nr. 1 41 c papunkčio apibrėžtį, todėl draudikas pagrįstai draudimo išmokos dydį nustatė vadovaudamasis minimu papunkčiu. Tiek šlaunikaulio, tiek blauzdikaulio krumplių lūžiams esant aprašytiems tame pačiame Taisyklių papunktyje, darytina pagrįsta išvada, kad draudimo sutarties prasme abiejų šių sužalojimų sunkumas yra vienodas, taigi, draudikas, nustatydamas draudimo išmokos dydį, neturėjo atskirai vertinti, kuris iš lūžių yra sunkesnis sužalojimas. Vis dėlto, priešingai, nei nurodo pareiškėjas, draudimo sutartyje nėra nuostatų, kuriomis remiantis abu minimus sužalojimus būtų galima vertinti kaip atskirus ir dėl to draudimo išmokas sumuoti.

Iš byloje esančių duomenų matyti, kad, be pirmiau nurodytų kairiojo kelio minkštųjų audinių ir kaulų sužalojimų, atlikus MRT tyrimą, pareiškėjui buvo nustatyti taip pat ir (duomenys neskelbtini) bei (duomenys neskelbtini). Įvertinus byloje esančius duomenis, sutiktina su draudiko pozicija, kad šie sveikatos sutrikimai nėra aprašyti draudimo sutartyje (Lentelėje Nr. 1 ar Lentelėje Nr. 2) kaip sužalojimai, už kuriuos pagal draudimo sutartį mokama išmoka, todėl draudikas, nustatydamas pareiškėjui mokėtinos draudimo išmokos dydį, pagrįstai šių sužalojimų nevertino ir už juos draudimo išmoka nebuvo mokama.

Įvertinus byloje esančių įrodymų visumą, darytina išvada, kad šio konkretaus ginčo atveju draudikas tinkamai įvertino pareiškėjo patirtą kairiojo kelio traumą ir dėl jos pareiškėjui nustatytus kelio sąnario struktūrų, įskaitant minkštųjų audinių ir kaulinius pažeidimus, sužalojimus bei pagrįstai, vadovaudamasis draudimo sutarties nuostatomis ir medicinos dokumentais, nustatė pareiškėjui mokėtinos draudimo išmokos dydį.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas dėl įvykio mokėti papildomą draudimo išmoką atmestinas kaip nepagrįstas.

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

Atmesti 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

¹¹ Kaulų ir sąnarių traumų rizikos suma – 10 000 Eur.

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