



**LIETUVOS BANKO  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

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

2026-04-09 Nr. 429-108  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

2025 m. sausio 23 d. – 2026 m. sausio 22 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. *(duomenys neskelbtini)*) (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo apdrausta pareiškėjos dukra Y. Y. (toliau – apdraustoji). Be kitų draudimo rizikų, apdraustoji buvo apdrausta „Trauma Nr. 1“ ir „Trauma Nr. 2“ draudimo rizikomis<sup>1</sup>, taip pat medicinos išlaidų draudimo rizika<sup>2</sup>. Draudimo sutartis buvo sudaryta Asmens draudimo taisyklių Nr. 01.6<sup>3</sup> (toliau – Taisyklės) pagrindu.

Pareiškėja draudikui pateikė pranešimą, kad 2026 m. sausio 3 d. apdraustoji patyrė traumą (toliau – Įvykis). Draudikas, vadovaudamasis Draudimo sutarties sąlygomis ir pateiktais įrodymais, priėmė sprendimą dėl apdraustosios traumos išmokėti 140 Eur draudimo išmoką. Ją apskaičiavo, įvertinęs patirtos traumos padarinių pobūdį, pagal Draudimo sutarties sąlygas, dėl traumos padarinių yra mokama 100 Eur draudimo išmoka. Draudikas į mokėtinos draudimo išmokos sumą įskaičiavo 40 Eur už termoplastinį įtvarą.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžiu, pretenzijoje draudikui ir kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad Įvykio metu apdraustoji patyrė *(duomenys neskelbtini)*, jai buvo skirta imobilizacija bei taikomas tęstinis gydymas. Pareiškėjos vertinimu, draudikas, priimdamas sprendimą dėl draudimo išmokos dydžio, turėjo atsižvelgti į traumos pobūdį ir apdraustajai taikytą gydymą, o ne vien tik remtis Draudimo sutartyje įtvirtintomis draudimo išmokos dydžio dėl patirtos traumos padarinių apskaičiavimo sąlygomis.

Pareiškėja taip pat nurodė, kad draudikas, apskaičiuodamas draudimo išmoką, vertino tik apdraustosios kaulo lūžio diagnozę, neatsižvelgė į tai, kad apdraustoji yra aktyviai sportuojanti. Pareiškėjos teigimu, šios aplinkybės lemia didesnę traumų riziką, todėl, apskaičiuojant draudimo išmoką, neturi būti taikomi tik minimalūs traumų draudimo sumos procentai. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja Lietuvos banko prašė įvertinti, ar draudiko dėl Įvykio išmokėtos draudimo išmokos dydis yra pagrįstas ir atitinkantis Draudimo sutarties sąlygas.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad, apskaičiuojant draudimo išmoką, buvo tinkamai pritaikytos Draudimo sutarties sąlygos, todėl nėra pagrindo pagrįstomis pripažinti pareiškėjos nurodytų aplinkybių, kad, atsižvelgiant į traumos pobūdį, apdraustajai taikyto traumos gydymo intensyvumą ir kitus duomenis, dėl Įvykio mokėtina draudimo išmoka turi būti didesnė.

**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,

<sup>1</sup> Draudimo liudijime nurodytos 10 000 Eur minėtų draudimo rizikų draudimo sumos.

<sup>2</sup> Draudimo liudijime nurodyta 1 000 Eur minėtos draudimo rizikos draudimo suma.

<sup>3</sup> Draudimo taisyklių redakcija, galiojanti nuo 2024 m. vasario 27 d.

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 ginčas kilo dėl draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžio pagrįstumo.

*Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, reikia įvertinti, ar draudikas tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas ir ar nustatė pagrįsto dydžio dėl įvykio išmokėtą draudimo išmoką.*

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta draudimo sutarties samprata, minėta sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti 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. Draudimo sutartimi draudimo objektui (draudėjo ar naudos gavėjo turciniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui<sup>4</sup>.

Draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini<sup>5</sup>.

Taisyklių Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygų (toliau – Bendrosios sąlygos) 1 punkte nelaimingas atsitikimas apibrėžiamas, kaip staigus, netikėtas, nepriklausantis nuo apdraustojo valios įvykis, įvykęs draudimo sutarties galiojimo metu, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje ir kurio priežastimi tapo išorinių jėgų poveikis, sukėlęs apdraustojo Traumą, Netektą darbingumą ar mirtį. Bendrųjų sąlygų 1 punkte draudžiamasis įvykis apibrėžiamas, kaip draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

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

Bendrųjų sąlygų 1 punktas taip pat apibrėžia draudžiamąjį įvykį ir draudimo objekto sampratą. Remiantis minėtomis sąlygomis, draudžiamuoju įvykiu pripažįstamas draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Traumų draudimo rizikos sąlygos yra nustatytos Taisyklių Specialiųjų sąlygų 6 punkte. Taisyklių Specialiųjų sąlygų 6.1 papunktyje nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra apdraustojo trauma, jei tokia rizika nurodyta draudimo liudijime ir 1 ar 2 priede (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime).

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 sužalojimo pobūdį, kuris nurodytas medicinos dokumentuose iš gydymo įstaigos.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 15 punktas nustato Medicinos išlaidų (dėl traumos) draudimo apsaugos sąlygas. Taisyklių Specialiųjų sąlygų 15.1 papunktyje nustatyta, kad, pagal minėtos draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas, draudžiamuoju įvykiu yra pripažįstamos apdraustojo išlaidos dėl Lietuvos Respublikoje gydytojo paskirtų ir mediciniškai pagrįstų gydymo paslaugų ir priemonių, kurios reikalingos dėl pagal Taisyklių sąlygas draudžiamuoju įvykiu pripažintos traumos gydymo.

Draudikas, priimdamas sprendimą dėl įvykio išmokėti 140 Eur draudimo išmoką, nustatė, kad už medicinos priemonę – termostatinį įtvarą –pareiškėja sumokėjo 40 Eur<sup>6</sup>. Vadovaudamasis medicinos priemonės įsigijimo išlaidas patvirtinančiu įrodymu ir Taisyklių Specialiųjų sąlygų 15.1

<sup>4</sup> Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

<sup>5</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

<sup>6</sup> Draudikas pateikė UAB „Pirmas žingsnis“ 2026 m. sausio 5 d. termoplastinio įtvaro įsigijimo išlaidas patvirtinanti dokumentą.

papunkčio sąlygomis, draudikas nusprendė, kad turi būti kompensuota visa už įsigytą termostatinį įtvarą sumokėta suma – 40 Eur.

Kadangi draudikas tinkamai pritaikė Taisyklių Specialiųjų sąlygų 15.1 papunkčio sąlygas ir pareiškėja neginčijo 40 Eur medicinos išlaidas atlyginančios draudimo išmokos nustatymo pagrįstumo, darytina išvada, kad draudikas išmokėjo pagrįsto dydžio pareiškėjos patirtas medicinos išlaidas atlyginančią draudimo išmoką.

Nagrinėjamu atveju šalių ginčas kilo dėl draudiko išmokėtos 100 Eur draudimo išmokos už traumos padarinius. Draudikas, apskaičiuodamas už patirtos traumos padarinius mokėtiną draudimo išmoką, vadovavosi Lentelės 1.56 papunkčio sąlygomis. Lentelės 1.56 papunktyje nustatyta, kad dėl „piršto lūžio, išnirimo, sausgyslės pažeidimo, sąnarinės kapsulės raiščių plyšimo, nago plokštelės (nago) netekimo“ yra mokama 1 procentą draudimo rizikos „Trauma 1“ draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.

Kadangi draudimo liudijime yra nurodyta 10 000 draudimo rizikos „Trauma 1“ draudimo suma, todėl draudikas vertino, kad už apdraustosios traumos padarinius turi būti mokama 100 Eur draudimo išmoka.

Draudikas, siekdamas pagrįsti, kad traumos padarinių pobūdis atitinka Lentelės 1.56 papunktyje nustatytas (*duomenys neskelbtini*) sąlygas, rėmėsi VI Respublikinės Klaipėdos ligoninės E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (toliau – Aprašymas) nurodytais duomenimis. Aprašyme nurodyta, kad apdraustajai buvo nustatyta diagnozė, kurios kodas pagal TLK (*duomenys neskelbtini*). Aprašymo duomenys taip pat patvirtina, kad atlikus radiologinį tyrimą apdraustajai buvo nustatytas „(*duomenys neskelbtini*)“.

Draudikas, įvertinęs apdraustosios patirto sužalojimo pobūdį ir medicinos dokumente nurodytą informaciją, nusprendė, kad apdraustosios traumos padariniai atitinka Lentelės 1.56 papunkčio sąlygas.

Vertinant draudiko sprendimo įvykiui pritaikyti Lentelės 1.56 papunkčio sąlygas pagrįstumą, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos, įpareigojančios draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, šių aplinkybių tyrimo pagrindu priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir draudėjui (apdraustajam, naudos gavėjui) išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, lemia draudiko pareigą turėti kvalifikuotus darbuotojus, kurie yra kompetentingi įvertinti įvykusio įvykio atitiktį draudimo sutartyje nustatytiems draudžiamąjo ir nedraudžiamąjo įvykio požymiams.

Draudiko, kompetentingo vertinti medicinos dokumentuose nurodytą informaciją ir spręsti dėl apdraustojo traumos padarinių atitikties Lentelėje nurodytoms sąlygoms, padaryta išvada, kad dėl apdraustosios patirto kaulo lūžio turi būti taikomos Lentelės 1.56 papunktyje nustatytos draudimo išmokos dėl piršto lūžio apskaičiavimo sąlygos, laikytina pagrįstu įrodymu, nuginčijančiu pareiškėjos teiginius, kad draudikas turėjo nustatyti didesnę draudimo išmoką, atsižvelgdamas į traumos pobūdį, jos padarinių gydymą ir didesnę nelaimingų atsitikimų draudimo riziką<sup>7</sup>.

Pažymėtina, kad pareiškėja nepateikė jokių draudiko išvadą dėl traumos padarinių atitikties Lentelės 1.56 papunkčio sąlygoms nuginčijančių įrodymų. Pareiškėja nenurodė jokių aplinkybių ir neteigė, kad apdraustajai nustatytas „(*duomenys neskelbtini*)“ negali būti prilyginamas Lentelės 1.56 papunktyje nurodytam (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėja iš esmės tik nesutiko su draudiko vertinimu, kad dėl apdraustajai nustatyto (*duomenys neskelbtini*) draudimo išmoka turi būti apskaičiuota pagal Lentelės 1.56 papunktyje nurodytą traumų draudimo sumos procentą, nevertinant papildomų aplinkybių<sup>8</sup>, pareiškėjos teigimu, reikšmingų draudimo išmokos dydžiui nustatyti.

Vertinant šias pareiškėjos nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad draudikas Lentelėje apibrėžė draudimo apsaugos ribas, aiškiai nustatydamas draudimo išmokų, mokamų už konkrečius draudžiamųjų įvykių padarinius, dydžius. Savanoriškojo draudimo sutartyje, kuriai yra priskiriama Draudimo sutartis, šalys gali susitarti dėl sutarties sąlygų, neprieštaraujančių įstatymams<sup>9</sup>. Todėl draudiko sprendimas draudimo išmoką nustatyti pagal Lentelėje nustatytas

<sup>7</sup> Atsižvelgiant į į apdraustosios aktyvų sportavimą.

<sup>8</sup> T. y., nevertinant aplinkybių apie apdraustosios aktyvų sportavimą, jai taikytą traumos padarinių gydymą ir traumos padarinių pobūdį.

<sup>9</sup> CK 6.156 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

konkrečioms traumoms padariniams taikomas draudimo išmokos dydžio nustatymo sąlygas neprieštarauja teisiniam reglamentavimui. Pareiškėja neginčijo Taisyklių sąlygų privalomumo ir taikymo įvykiui, todėl nėra pagrindo teigti, kad prieš sudarant Draudimo sutartį pareiškėja nebuvo sutikusi su draudimo išmokos dydžiu, atsižvelgiant į Taisyklėse ir Lentelėje įtvirtintas draudimo išmokos dėl draudžiamąjį įvykio mokėjimo sąlygas, apskaičiavimo nuostatomis.

Be to, remiantis Draudimo įstatymo 91 straipsnio 3 ir 4 dalimis, draudimo sutartis, kuriomis buvo apdrausti turiniai interesai, susiję su apdrausitojo sveikata<sup>10</sup>, gali būti sumų ir nuostolių draudimo sutartis. Draudimo įstatymo 91 straipsnio 3 dalyje sumų draudimo sutartis apibūdinama kaip sutartis, pagal kurią draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, lygią draudimo sumai ar jos daliai.

Kadangi Lentelėje yra aiškiai nurodytos draudimo išmokų sumos, kurių neviršijanti draudimo išmoka gali būti mokama dėl konkrečių apdrausitojo traumoms padarinių<sup>11</sup>, todėl pareiškėjos nurodytos aplinkybės, kad draudikas draudimo išmoką turėjo apskaičiuoti pagal apdrausitosios patirtos traumos ir taikyto traumoms padarinių gydymo sudėtingumą, taip pat atsižvelgiant ir į dėl apdrausitosios pomėgių taikytiną didesnę traumų riziką, yra teisiškai nereikšmingos ir nepagrįstos, vertinant draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžio nustatymo teisingumą. Pažymėtina, kad pareiškėjos nurodytos aplinkybės nekeičia taikytinų draudiko Lentelės sąlygų, nustatant dėl konkrečių traumoms padarinių draudimo išmokų dydžius, taikymo pagrįstumo.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes dėl apdrausitosios traumoms padarinių išmokėtos 1 procentą traumų draudimo sumos sudarančios draudimo išmokos<sup>12</sup>, darytina išvada, kad draudikas tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas ir pagrįstai išmokėjo 100 Eur draudimo išmoką dėl įvykio metu apdrausitosios patirto „(duomenys neskelbtini)“. Lietuvos bankui pateikti įrodymai taip pat patvirtina, kad draudikas išmokėjo pagrįstą 40 Eur draudimo išmoką pagal medicinos išlaidų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas.

Remiantis Lietuvos banko nustatytų aplinkybių ir pateiktų įrodymų visumos vertinimu, darytina išvada, kad draudikas dėl įvykio išmokėjo Draudimo sutarties sąlygų ir draudikui pateiktų įrodymų pagrindu nustatyto pagrįsto dydžio 140 Eur draudimo išmoką. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo yra atmestinas kaip nepagrįstas.

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 pareiškėjos 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

<sup>10</sup> Ir kurioms taip pat priskirtina pareiškėjos su draudiku sudaryta Asmens draudimo sutartis.

<sup>11</sup> Kurie pripažįstami draudžiamaisiais įvykiais.

<sup>12</sup> Apskaičiuotos pagal Lentelės 1.56 papunkčio sąlygas.