LIETUVOS BANKAS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

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

2025-08-07 Nr. 429-176
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2024 m. birželio 29 d. – 2025 m. birželio 28 d. laikotarpiui tarp draudiko ir UAB „Kauno autobusai“ buvo sudaryta Transporto priemonių vairuotojų ir keleivių nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis (draudimo liudijimas Nr. (duomenys neskelbtini)) (toliau – draudimo sutartis), kurios neatskiriama dalis yra BTA Asmens draudimo taisyklės Nr. 01.6[1] (toliau – Taisyklės) ir kuria UAB „Kauno autobusai“ keleiviai buvo apdrausti nuo nelaimingų atsitikimų pagal tokias rizikos rūšis: mirtis, netektas darbingumas, traumos.

2025 m. balandžio 18 d. įvyko įvykis, kurio metu, UAB „Kauno autobusai“ priklausančio 1-ojo maršruto troleibusui staigiai stabdant, pareiškėja susižalojo nugarą (toliau – Įvykis). Po Įvykio 2025 m. gegužės 8 d. pareiškėjai buvo atliktas magnetinio rezonanso tyrimas, nustatyta diagnozė – (duomenys neskelbtini). Pareiškėja nurodė, kad po Įvykio jautė potrauminio pobūdžio simptomus, skausmus, dėl patirtos traumos buvo nedarbinga 6 dienas.

Pareiškėja kreipėsi į draudiką, prašydama išmokėti dėl Įvykio patirtą žalą atlyginančią draudimo išmoką. Draudikas, įvertinęs surinktus įrodymus ir nustatęs, kad pareiškėjai dėl Įvykio buvo diagnozuotos (duomenys neskelbtini), kurios, vadovaujantis Taisyklėmis, nėra įtrauktos į baigtinį draudžiamųjų įvykių sąrašą, priėmė sprendimą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti išmokėti draudimo išmoką.

Pareiškėja draudikui pateikė skundą, kuriame nesutiko su draudiko sprendimu, o draudikas pareiškėjai 2025 m. birželio 10 d. pateikė atsakymą, kuriame pakartojo sprendime Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju nurodytus motyvus.

Pareiškėja nesutiko su draudiko sprendimu ir kreipėsi į Lietuvos banką, prašydama išnagrinėti kilusį ginčą. Pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir atlyginti pareiškėjai dėl Įvykio patirtą žalą.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjos reikalavimais ir prašo juos atmesti. Draudikas paaiškino, kad Taisyklių specialiųjų sąlygų 8.1 papunktyje įtvirtinta, jog „Draudimo išmoka skaičiuojama pagal 1 ar 2 priedą, procentais nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime Traumų rizikai, atsižvelgiant į sužalojimo pobūdį, kuris nurodytas medicinos dokumentuose iš gydymo įstaigos.“ Kita vertus, nedraudžiamuoju įvykiu laikoma trauma, nenurodyta 1 ar 2 priede (toliau – ir priedas Nr. 1, priedas Nr. 2) (Taisyklių 43.1.1 papunktis).

Draudikas nurodo, kad pareiškėjos pateiktuose medicinos dokumentuose pareiškėjai nustatytos šios diagnozės: (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini). Trauminių pažeidimų nebuvo nustatyta. Draudikas, išanalizavęs pateiktus medicinos dokumentus, padarė išvadą, kad minėtos diagnozės nėra nurodytos Taisyklių priedo Nr. 1 lentelėje, ir priėmė sprendimą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju.

[1] Galioja nuo 2024 m. vasario 27 d.

Taigi, remdamasis atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas teigė neturintis teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo ir pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio patirtą žalą.

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 nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti išmokėti draudimo išmoką už Įvykio metu patirtus sužalojimus pagrįstumo.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti administruojant žalą nustatytas Įvykio aplinkybes ir nustatyti, ar pagal draudimo sutartį draudikas pagrįstai Įvykį pripažino nedraudžiamuoju.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 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.

Civilinio kodekso 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 (Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalis).

Draudiko ir UAB „Kauno autobusai" sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. 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 prisiimtos draudimo rizikos laipsnį.[3]

Draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu (Civilinio kodekso 6.987 straipsnis)[4]. 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 reiškinys, su kuriuo įstatymas

[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 2013 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką[5].

Pažymėtina, kad draudėjas (UAB „Kauno autobusai"), sudarydamas draudimo sutartį, siekė apsaugoti UAB „Kauno autobusai" keleivius nuo nelaimingų atsitikimų, susijusių su konkrečiomis rizikomis (mirtis, netektas darbingumas, traumos), o draudikas įsipareigojo apdraustiesiems išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui. Nagrinėjamu atveju draudėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodo, kad draudiko sprendimas yra nepagrįstas. Pareiškėjos nuomone, jau vien patirtos traumos faktas, patvirtintas medicinos dokumentais, atitinka Taisyklių nuostatas. Pareiškėja remiasi Taisyklių bendrųjų sąlygų 8.1.1 ir 8.1.5 papunkčiais, kuriuose nurodoma, kad pagrindas išmokai yra trauma ir medicininiai įrodymai. Šiame kontekste sutiktina su draudiko argumentu, kad pareiškėjos minimi Taisyklių 8.1.1 ir 8.1.5 papunkčiai yra būtinos bendrosios sąlygos, tačiau vien šių sąlygų buvimas nėra pakankamas, kad draudikui kiltų pareiga mokėti draudimo išmoką. Kaip minėta, Taisyklių 8.1.1 ir 8.1.5 papunkčiai pateikti Taisyklių dalyje „Draudėjo pareigos, atsitikus apdraustai rizikai", kurioje nurodomi draudėjo ar apdraustojo veiksmai, kuriuos jis privalo atlikti, kad įgytų teisę gauti draudimo išmoką, atsitikus apdraustai rizikai. Pažymėtina, kad specialiosiose Taisyklių sąlygose detalizuojamos bendrosios sąlygos pagal konkrečią riziką, draudėją ar draudžiamą objektą.

Taisyklių, kurių pagrindu tarp UAB „Kauno autobusai" ir draudiko buvo sudaryta draudimo sutartis, specialiosiose sąlygose yra nustatyta, kad trauma yra sužalojimas, atsiradęs draudimo sutarties laikotarpiu dėl nelaimingo atsitikimo ir kuris nurodytas priede Nr. 1 („Kaulų, minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai") arba priede Nr. 2 („Ilgalaikių Traumų pasekmių draudimo išmokų lentelė"). Taip pat Taisyklių specialiųjų sąlygų 6.1 papunktyje yra numatyta, kad trauma yra laikoma draudžiamuoju įvykiu, jei tokia rizika nurodyta draudimo liudijime ir prieduose Nr. 1 ir Nr. 2 (priklausomai nuo to, koks priedas pasirinktas draudimo liudijime).

Taisyklių specialiųjų sąlygų 8.1 papunktis įtvirtina, jog „Draudimo išmoka skaičiuojama pagal 1 ar 2 priedą, procentais nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime Traumų rizikai, atsižvelgiant į sužalojimo pobūdį, kuris nurodytas medicinos dokumentuose iš gydymo įstaigos." Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma trauma, nenurodyta prieduose Nr. 1 ir Nr. 2 (Taisyklių specialiųjų sąlygų 43.1.1 papunktis). Nagrinėjamo ginčo atveju yra aktualus priedas Nr. 1 „Kaulų, minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai", kuriame įtvirtinti su stuburo pažeidimu susiję sužalojimai.

Pareiškėjos pateiktame 2025 m. balandžio 28 d. ambulatorinio apsilankymo aprašyme užfiksuota, kad pareiškėja dėl Įvykio buvo laikinai nedarbinga 6 dienas, t. y. nuo 2025 m. balandžio 23 d. iki 2025 m. balandžio 28 d.

Pareiškėjos pateiktame 2025 m. gegužės 13 d. medicinos dokumentų išraše nurodyta, kad pareiškėjai nustatytos diagnozės – (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini). Minėtame medicinos išraše taip pat pažymėta, kad magnetinio rezonanso tyrimo išvadoje nustatytos (duomenys neskelbtini). Ekstrakranijinių kraujagyslių sonografijos išvadoje trauminės kilmės kraujagyslių pakitimų, disekacijų nematyti.

Priede Nr. 1 „Kaulų, minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai" įtvirtinti su stuburo pažeidimu susiję sužalojimai: stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžis (patvirtintas rentgenologiškai); stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžis, slankstelių kūnų panirimas arba išnirimas (patvirtinti rentgenologiškai); stuburo slankstelių raiščių patempimas arba dalinis plyšimas, dėl kurio gydymas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų; kryžkaulio lūžis; uodegikaulio lūžis. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos pateiktuose medicinos dokumentuose nurodytos pareiškėjai nustatytos diagnozės – (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini) – nepatenka į priede Nr. 1 įtvirtintų draudžiamųjų įvykių sąrašą.

Įvertinus Lietuvos bankui pateiktus objektyvius duomenis (medicinos dokumentus), darytina išvada, kad draudikas, vadovaudamasis Taisyklių specialiųjų sąlygų 8.1 papunktyje ir priede Nr. 1 įtvirtintomis nuostatomis, kuriose nėra nustatyta, kad draudimo išmoka yra mokama už (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini), turėjo teisėtą ir pagrįstą pagrindą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką.

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

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, remiantis reikšmingų aplinkybių ir turimų faktinių duomenų visuma, darytina išvada, kad draudiko sprendimas Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju atitinka draudimo sutarties šalių nustatytas sąlygas. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjos reikalavimas, kad draudikas išmokėtų kompensaciją už Įvykio metu patirtą žalą, yra nepagrįstas, todėl atmestinas.

Remdamasi tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasi 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 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.

Teisėkūros skyriaus vadovė,
pavaduojanti direktorių Kristina Sačilkienė