



**LIETUVOS BANKO  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

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

2026-10-12 Nr. 429-413  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. (toliau – pareiškėjas) ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas).

**Sprendimo santrauka<sup>1</sup>**

*Ginčas kilo dėl draudimo išmokos, atlyginančios per eismo įvykį pareiškėjo patirtą žalą (toliau – įvykis), dydžio. Byloje esantys įrodymai pagrindžia, kad draudikas tinkamai, vadovaudamasis taikomų draudimo taisyklių<sup>2</sup> (toliau – Taisyklės) nuostatomis, apskaičiavo pareiškėjui mokėtinos draudimo išmokos pagal vairuotojo ir keleivių nelaimingų atsitikimų draudimo sąlygas dydį, todėl nėra pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo.*

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

**Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės**

Tarp draudiko ir pareiškėjo buvo sudaryta Transporto priemonių draudimo sutartis (toliau – Kasko draudimo sutartis), kuria Taisyklių pagrindu nuo 2026 m. birželio 22 d. iki 2027 m. birželio 21 d. buvo apdraustas pareiškėjo automobilis, taip pat suteiktos draudimo liudijime nurodytos „papildomos draudimo apsaugos“, tarp jų – vairuotojo ir keleivių draudimas (pagal keleivių skaičių) nuo nelaimingų atsitikimų, draudimo suma – 25 000 Eur.

Pareiškėjas draudikui pranešė apie 2026 m. liepos 7 d. įvykį, per kurį, susidūrus pareiškėjo ir kito asmens vairuojamoms transporto priemonėms, pareiškėjas patyrė kūno sužalojimų.

Draudikas nusprendė įvykį pripažinti draudžiamuoju. Įvertinęs, kad įvykio metu automobilyje buvo du asmenys (vairuotojas (pareiškėjas) ir keleivė), draudikas mokėtiną draudimo išmoką apskaičiavo nuo proporcingai vienam asmeniui tenkančios draudimo sumos (12 500 Eur) ir išmokėjo pareiškėjui 2 875 Eur draudimo išmoką.

Pareiškėjas su draudimo išmokos dydžiu nesutiko. Draudikui netenkinus pareiškėjo pretenzijos, šis kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti kilusį ginčą.

**Ginčo reikalavimai**

Įpareigoti draudiką išmokėti pareiškėjui papildomą 2 875 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl įvykio patirtą žalą.

**Ginčo šalių pateikti paaiškinimai**

Pareiškėjas nurodė, kad, nors įvykio metu automobilyje buvo du asmenys, keleivė nepatyrė reikšmingų kūno sužalojimų. Pareiškėjo teigimu, keleivei nesikreipus į draudiką dėl draudimo išmokos, pareiškėjui mokėtina draudimo išmoka turėjo būti apskaičiuota nuo visos draudimo sumos (25 000 Eur), neatsižvelgiant į tai, kiek asmenų įvykio metu buvo automobilyje.

Draudikas atsiliepime prašė pareiškėjo reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą. Draudikas nurodė, kad, vadovaujantis Taisyklių D.1 dalies 42.2 papunkčiu, kiekvieno apdraustojo draudimo suma yra lygi nustatytos bendros draudimo sumos ir faktinio apdraustųjų skaičiaus santykiui. Draudikas pabrėžė, kad, įvykio metu automobilyje buvus dviem apdraustiesiems, draudikas, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, tinkamai apskaičiavo pareiškėjui mokėtiną draudimo išmoką ir priėmė pagrįstą sprendimą.

<sup>1</sup> Santraukoje pateikiamas tik trumpas nagrinėto vartojimo ginčo apibendrinimas. Norint suprasti ir (ar) įvertinti sprendime aptariamą aplinkybę, sprendimo dėl šio ginčo esmės pagrindus ir motyvus, būtina tinkamai susipažinti su viso sprendimo turiniu.

<sup>2</sup> Transporto priemonių draudimo taisyklės, galiojančios nuo 2024 m. balandžio 4 d.

### 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. Lietuvos bankas ginčo nagrinėjimo proceso metu neatlieka Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo 42<sup>1</sup> straipsnyje reglamentuotų patikrinimų, skirtų faktinėms aplinkybėms, susijusioms su Lietuvos banko prižiūrimo finansų rinkos dalyvio galimu Lietuvos banko kompetencijai priskirtų teisės aktų reikalavimų pažeidimu, nustatyti ir įvertinti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

### Teisinis vertinimas

*Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti, **ar draudikas, vadovaudamasis Kasko draudimo sutarties nuostatomis, tinkamai nustatė draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjo dėl įvykio patirtą žalą, 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 teisės aktams. 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 tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Draudimo apsauga ir jos teikimo sąlygos nustatomos tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose.<sup>3</sup>

Taisyklių D.1 dalies „Vairuotojo ir keleivių nelaimingų atsitikimų draudimas“ 39.2 papunktyje nustatyta, kad apdraustaisiais šioje Taisyklių dalyje vadinami draudimo sutartyje nurodytos transporto priemonės vairuotojas (valdytojas) ir keleiviai. Taisyklių D.1 39.3 papunktyje nustatyta, kad nelaimingu atsitikimu laikytinas per eismo įvykį įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėlęs apdraustajam kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos).

Taisyklių D.1 dalies 40.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kūno sužalojimas ar mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, susijusio su draudimo liudijime nurodytais draudžiamaisiais įvykiais, ištikusiais transporto priemone, kurioje yra apdraustasis. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jeigu: įvykis įvyksta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir teritorijoje, nustatytoje draudimo sutartyje (Taisyklių 40.1.1 papunktis), įvykio faktas ir apdraustojo kūno sužalojimai (traumos) ar mirtis yra patvirtinti policijos ir sveikatos priežiūros įstaigos pažymomis (Taisyklių 40.1.2 papunktis), įvykio padariniai yra nurodyti draudiko pateiktoje traumų lentelėje arba apdraustasis dėl to įvykio mirė praėjus ne daugiau kaip metams nuo traumos dienos (Taisyklių 40.1.3 papunktis).

Taisyklių D.1 dalies 42.1 papunktyje nustatyta, kad vairuotojas ir keleiviai nuo nelaimingų atsitikimų, susijusių su apdrausta transporto priemone, draudžiami draudėjo, sudarančio draudimo sutartį, pasirinkta draudimo suma. Vairuotojas ir kiekvienas keleivis yra apdraustas suma, vienodai proporcingai tenkančia visiems apdraustiesiems.

Taisyklių D.1 dalies 42.2 papunktyje nustatyta, kad kiekvieno apdraustojo draudimo suma yra lygi nustatytos bendros draudimo sumos ir faktinio apdraustųjų skaičiaus santykiui.

Taisyklių D.1 dalies 43.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo apskaičiuojama proporcingai nuo draudimo sumos, tenkančios vienam apdraustajam. Procentas nustatomas pagal traumų lentelę, kuri galiojo draudimo sutarties sudarymo dieną.

Iš bylos duomenų matyti, kad tarp šalių nėra ginčo dėl draudiko atlikto pareiškėjo per įvykį

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

patirtų kūno sužalojimų vertinimo ir pagal Taisyklėse pateikiamą traumų lentelę nustatyto procento (23 proc.), skirto draudimo išmokos dydžiui apskaičiuoti. Ginčas kilo dėl to, nuo kokios draudimo sumos, taikant nustatytą procentą, turi būti apskaičiuojama draudimo išmoka.

Nagrinėjamu atveju nustatyta, kad Įvykio metu apdraustoje transporto priemonėje buvo du apdraustieji – pareiškėjas, kaip transporto priemonės vairuotojas, ir keleivė. Atsižvelgiant į tai, pagal Taisyklių D.1 dalies 42.1 ir 42.2 papunkčius, kiekvienam iš jų tenkanti draudimo suma sudaro pusę draudimo liudijime nurodytos bendros 25 000 Eur draudimo sumos, t. y. 12 500 Eur.

Taisyklių nuostatose draudimo suma, tenkanti vienam apdraustajam, siejama su faktiniu apdraustųjų skaičiumi Įvykio metu, o ne su tuo, ar kiekvienas Įvykio metu transporto priemonėje buvęs apdraustasis patyrė kūno sužalojimų, dėl kurių kreipėsi į draudiką, ir (ar) įgijo teisę į draudimo išmoką. Todėl pareiškėjo nurodyta aplinkybė, kad keleivė į draudiką dėl draudimo išmokos nesikreipė, nesudaro pagrindo pareiškėjui mokėtiną draudimo išmoką apskaičiuoti nuo visos bendros draudimo sumos.

Pažymėtina, kad Taisyklių D.1 dalies 43.1 papunktyje aiškiai nustatyta, jog draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo apskaičiuojama nuo vienam apdraustajam tenkančios draudimo sumos. Kadangi pareiškėjo kūno sužalojimams pagal traumų lentelę nustatytas 23 proc. dydis, draudikas pagrįstai draudimo išmoką apskaičiavo šį procentą taikydamas 12 500 Eur draudimo sumai:  $12\,500 \text{ Eur} \times 23 \text{ proc.} = 2\,875 \text{ Eur}$ .

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas, pareiškėjui išmokėdamas 2 875 Eur draudimo išmoką, tinkamai taikė Kasko draudimo sutarties sąlygas, todėl pareiškėjo reikalavimas išmokėti papildomą 2 875 Eur draudimo išmoką yra atmestinas kaip nepagrįstas.

### **Išvada**

Pareiškėjo reikalavimas mokėti papildomą draudimo išmoką atmestinas kaip nepagrįstas.

Šiame sprendime dėl esminių šalių išdėstytų argumentų ir nurodytų aplinkybių pasisakyta. Kiti šalių argumentai ir (arba) nurodytos aplinkybės neturi esminės reikšmės Lietuvos banko 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 argumentą ir (ar) teiginį.<sup>4</sup>

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 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

<sup>4</sup> 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.