# LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

## SPRENDIMAS DĖL X. X. IR *COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE* GINČO NAGRINĖJIMO

2026-01-22 Nr. 429-23
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (X. X.) (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2024 m. vasario 9 d. – 2045 m. lapkričio 30 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Investicinio draudimo sutartis Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Draudimo sutartis), kuria apdraustas pareiškėjas.

Draudimo sutarčiai taikytinos Bendrosios draudimo sąlygos[1]. Susitarimui dėl papildomo draudimo nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo taikytinos Specialiosios sąlygos – Papildomas draudimas nuo traumos dėl nelaimingo atsitikimo Nr. 005[2] (toliau – Taisyklės).

Pareiškėjas 2025 m. liepos 15 d. draudikui pateikė pranešimą apie 2025 m. liepos 3 d. patirtą traumą. Pranešime draudikui pareiškėjas nurodė: „Lipant metaliniais laiptais žemyn prasprūdo koja, griuvau ir nikstelėjau kairę koją. Nepraėjus skausmui kreipiausi į gydymo įstaigą" (toliau – Įvykis). Kartu su pranešimu pareiškėjas pateikė draudikui 2025 m. liepos 10 d. ir 2025 m. liepos 14 d. ambulatorinių apsilankymų pas gydytoją ortopedą traumatologą aprašymus, kuriuose nurodyta diagnozė „(duomenys neskelbtini)". Pareiškėjas draudikui taip pat pateikė 2025 m. liepos 11 d. atlikto diagnostinio magnetinio rezonanso tomografijos (toliau - MRT) tyrimo aprašymą, kuriame nurodyta: „Čiurnos sąnariai kongruentiški. Patologinio kiekio skysčio nematyt. Kremzlės defektų nematyt. Kauluose patologinių židininių pakitimų nematyt. Raiščiai struktūriški. Sausgyslės struktūriškos. Achilo sausgyslė nepakitus, retrokalkaninio bursito požymių nematyt. Plantarinė fascija nepakitus. Išvada. Be reikšmingų pakitimų."

Draudikas, vadovaudamasis pareiškėjo pateiktuose medicinos dokumentuose nurodyta informacija apie pareiškėjo traumos pobūdį, 2025 m. liepos 17 d. priėmė sprendimą Įvykiui taikyti Taisyklių Priedo Nr. 1 „Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingo atsitikimo patirtų traumų atveju, apskaičiavimo lentelės" (toliau – Lentelė) 73.1 papunkčio[3] sąlygas ir išmokėti pareiškėjui 350 Eur draudimo išmoką.

Pareiškėjas, nesutikdamas su sprendimu, draudikui pateiktoje pretenzijoje ir kreipimesi į Lietuvos banką kėlė reikalavimą įpareigoti draudiką draudimo išmoką apskaičiuoti pagal Lentelės 73.3 papunkčio[4] nuostatas ir išmokėti pareiškėjui papildomą draudimo išmoką. Pareiškėjo teigimu, draudikas, vadovaudamasis pareiškėjui atlikto MRT aprašymu ir gydytojo radiologo išvada, nepagrįstai jo patirtą traumą vertino tik kaip čiurnos raiščių patempimą. Pareiškėjas nurodė, kad jį gydęs gydytojas ortopedas traumatologas nustatė, jog čiurnos

---

[1] Galioja nuo 2023 m. birželio 2 d.
[2] Galioja nuo 2023 m. birželio 2 d.
[3] Lentelės 73.1 papunktis: „Trauminis raumens, sausgyslių, raiščių patempimas, vientisumo pažeidimas, dėl kurio taikytas gydymas imobilizacija ne gipso tvarsčiu (įtvaru) ir/ar nedarbingumas tęsėsi ne mažiau nei 10 (dešimt) dienų." Numatytas draudimo išmokos dydis – 1 proc. nuo draudimo sumos.
[4] Lentelės 73.3 papunktis: „Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 21 (dvidešimt vienos) dienos laikotarpiui (išskyrus peties, pėdos ir plaštakos raumenis, raiščius, sausgysles, Achilo sausgyslę)." Numatytas draudimo išmokos dydis – 3 proc. nuo draudimo sumos.

raiščiai yra plyšę, todėl paskyrė pareiškėjui gydymą, be kita ko, kojį imobilizuojant kietu įtvaru 4 savaitėms. Pareiškėjo nuomone, vertinant patirtą traumą, draudikas privalo vadovautis ne gydytojo radiologo išvada, kad reikšmingų pakitimų čiurnoje nenustatyta, o gydytojo ortopedo traumatologo išvada, kad nustatytas čiurnos sinovitas ir čiurnos raiščių plyšimas. Pasak pareiškėjo, atitinkamai draudikas, vertindamas patirtą traumą ir apskaičiuodamas draudimo išmoką, privalo taikyti ne Lentelės 73.1 papunktį, o 73.3 papunktį, ir išmokėti pareiškėjui papildomą draudimo išmoką.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas. Draudikas nurodė, kad MRT šiuo atveju yra specifinis tyrimas, kurio duomenimis remiantis galima tiksliai įvertinti tokio pobūdžio traumos, kokią patyrė pareiškėjas (čiurnos traumos), sunkumą. Draudiko teigimu, būtent gydytojas radiologas turi specialių žinių ir tinkamą kompetenciją įvertinti atlikus MRT gautus duomenis. Pasak draudiko, gydytojo ortopedo traumatologo kompetencija apima tik diagnostinių tyrimų vertinimo pagrindus, tačiau ne specialias žinias. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nurodė, kad jis pagrįstai vadovavosi MRT metu gautą vaizdą vertinusio gydytojo radiologo išvada, kad čiurnos raiščiai nėra plyšę ir reikšmingų pakitimų nematyti, o ne gydytojo ortopedo traumatologo išvada, kad trauma yra didesnio masto.

Draudikas informavo Lietuvos banką, kad, siekdamas efektyvaus ir teisingo ginčo nagrinėjimo, kreipėsi į teismo medicinos gydytoją, kad būtų atliktas nepriklausomas pakartotinis MRT metu gauto vaizdo vertinimas ir būtų nustatytas pareiškėjo patirtos traumos sunkumas. Draudiko prašymu, Lietuvos bankas sustabdė ginčo nagrinėjimą, iki bus gauta teismo medicinos specialisto išvada. Draudikui pateikus 2025 m. lapkričio 3 d. Teismo medicinos specialisto išvadą Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Teismo medicinos specialisto išvada), Lietuvos bankas atnaujino ginčo bylos nagrinėjimą. Teismo medicinos specialisto išvadoje nurodyta, kad tyrimą atliko gydytoja radiologė ir teismo medicinos gydytojas. Tyrimo išvada: „X. X. atliktame kairės čiurnos MRT tyrime kairio čiurnos sąnario ATFL plyšimo nėra."

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad neturi pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo.

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, draudimo išmokos dydį nustatė taikydamas Lentelės 73.1 papunkčio sąlygas.*

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 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 turtiniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui[5]. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtomis draudimo rūšies taisyklėmis (standartinės sąlygos), tiek draudimo liudijime aptartomis individualiomis sąlygomis. Kasacinio teismo praktikoje pažymėta, kad draudimo taisyklės yra standartinės, bendros sąlygos, paprastai taikomos visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, o draudimo liudijime nurodomi ne bendri, bet konkrečią

[5] Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

sutartį individualizuojantys duomenys[6].

Iš bylos duomenų matyti, kad tarp šalių nėra ginčo dėl to, kad pareiškėjas patyrė traumą, kurios metu susižalojo kairės kojos čiurną, ir kad Įvykis atitinka draudžiamojo įvykio sąlygas. Ginčas tarp šalių kilo dėl traumos (jos masto) vertinimo pagal medicinos dokumentus ir Draudimo sutarties nuostatas bei atitinkamai draudimo išmokos dydžio nustatymo.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas Įvykiui pritaikė draudimo liudijimo, Taisyklių ir Lentelės sąlygas. Draudimo liudijime nurodyta apdraustojo traumų draudimo suma yra 35 000 Eur. Taisyklių 7.1 papunktis nustato, kad, įvykus draudžiamajam įvykiui, pagal Draudimo sutarties sąlygas draudimo išmoka mokama kaip visa draudimo suma arba jos procentinė dalis, priklausomai nuo apdraustojo sveikatos pažeidimų dydžio. Konkretus draudimo išmokos dydis nustatomas pagal Lentelės sąlygas.

Iš bylos duomenų matyti, kad draudikas Įvykiui pritaikė Lentelės 73.1 papunktį. Minėtoje Lentelės sąlygoje įtvirtinta, kad už trauminį raumens, sausgyslių, raiščių patempimą, vientisumo pažeidimą, dėl kurio taikytas gydymas imobilizacija ne gipso tvarsčiu (įtvaru) ir / ar nedarbingumas tęsėsi ne mažiau nei 10 dienų, yra mokama 1 proc. nuo draudimo sumos dydžio draudimo išmoka.

Paaiškinimuose dėl Lentelės 73.1 papunkčio sąlygos Įvykiui taikymo pagrįstumo draudikas pabrėžė, kad, įvertinęs pareiškėjui atlikto MRT duomenis, gydytojas radiologas nustatė: „Čiurnos sąnariai kongruentiški. Patologinio kiekio skysčio nematyt. Kremzlės defektų nematyt. Kauluose patologinių židininių pakitimų nematyt. Raiščiai struktūriški. Sausgyslės struktūriškos. Achilo sausgyslė nepakitus, retrokalkaninio bursito požymių nematyt. Plantarinė fascija nepakitus. Išvada. Be reikšmingų pakitimų.“[7] Taigi, pasak draudiko, atlikus MRT nustatyta, kad kairės čiurnos raiščiai pareiškėjui neplyšo, jų vientisumas nebuvo pažeistas. Draudikas paaiškino, kad, esant nustatytoms minėtoms aplinkybėms, pareiškėjui galėjo būti pritaikytas tik Lentelės 73.1 papunktis, pagal kurį draudimo išmoka yra mokama dėl trauminio raiščių patempimo.

Pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą Įvykiui taikyti Lentelės 73.3 papunkčio, pagal kurį draudimo išmoka yra mokama už trauminį raiščių vientisumo pažeidimą, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 21 dienos laikotarpiui, sąlygas. Lentelėje nustatyta, kad už minėtame papunktyje nurodytus sužalojimus atitinkančią traumą yra mokama 3 proc. nuo draudimo sumos dydžio draudimo išmoka.

Pareiškėjas savo reikalavimą grindė tuo, kad draudikas privalo vadovautis ne MRT duomenimis ir gydytojo radiologo išvada, o pareiškėją gydžiusio gydytojo ortopedo traumatologo išvada, jog pareiškėjui buvo nustatytas „kairės čiurnos sinovitas, ATFL plyšimas“[8], bei atsižvelgti į skirtą gydymą koją imobilizuojant kietu įtvaru 4 savaites, tai atitinka Lentelės 73.3 papunkčio sąlygas.

Kaip minėta, ginčo nagrinėjimo metu draudikas, siekdamas efektyvaus ir teisingo ginčo nagrinėjimo, kreipėsi į teismo medicinos specialistą, kad būtų atliktas nepriklausomas pakartotinis MRT metu gauto vaizdo vertinimas ir būtų nustatytas pareiškėjo patirtos traumos sunkumas. Teismo medicinos specialisto išvadoje nurodyta, kad tyrimą atliko gydytoja radiologė, kuri darkart įvertino 2025 m. liepos 11 d. pareiškėjui atlikto MRT metu gautą vaizdą, ir teismo medicinos gydytojas. Tyrimo išvada: „X. X. atliktame kairės čiurnos MRT tyrime kairio čiurnos sąnario ATFL plyšimo nėra.“ Taigi, teismo medicinos gydytojo pateikta išvada patvirtino ankstesnę MRT tyrimą vertinusio gydytojo radiologo išvadą, kad pareiškėjo kairės čiurnos raiščių vientisumas dėl traumos pažeistas nebuvo.

Sutiktina su draudiko pozicija, kad MRT yra specifinis tyrimas, kurio duomenimis remiantis galima tiksliai įvertinti tokio pobūdžio traumos, kokią patyrė pareiškėjas (čiurnos traumos), sunkumą. Tyrimas yra specifiškai skirtas minkštiesiems audiniams (tokiems kaip raiščiai, sausgyslės), atliktas radiologinis tyrimas pateikia objektyvius duomenis, leidžiančius spręsti apie sužalojimo buvimą ar nebuvimą, taip pat esančio sužalojimo apimtį. Lietuvos banko vertinimu, draudikas pagrįstai nurodė, kad būtent gydytojas radiologas turi specialių žinių ir tinkamą kompetenciją įvertinti MRT metu gautus duomenis, o gydytojo ortopedo traumatologo kompetencija apima tik diagnostinių tyrimų vertinimo pagrindus, tačiau ne specialias žinias.

Atsižvelgiant į tai, kas pirmiau nurodyta, laikytina, kad draudikas, vertindamas pareiškėjo patirtos traumos sunkumą ir jos požymių atitiktį Draudimo sutarties nuostatoms,

---

[6] Lietuvos Aukščiausiojo teismo 2019 m. birželio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-221-403/2019; 2016 m. kovo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-143-313/2016.

[7] 2025 m. liepos 11 d. atlikto diagnostinio tyrimo (MRT) aprašymas.

[8] 2025 m. liepos 14 d. ambulatorinio apsilankymo pas gydytoją ortopedą traumatologą aprašymas.

pagrįstai atsižvelgė į MRT metu gautą vaizdą vertinusio gydytojo radiologo išvadas, kad dėl traumos pareiškėjo čiurnos raiščių vientisumas nebuvo pažeistas. Iš bylos duomenų matyti, kad pakartotinis MRT metu gauto vaizdo vertinimas, kurį atliko gydytoja radiologė ir teismo medicinos gydytojas, patvirtina ankstesnę MRT vertinusio gydytojo radiologo išvadą.

Nors pareiškėjas nurodė, kad vertinant traumos mastą būtina vadovautis pareiškėją gydžiusio gydytojo ortopedo traumatologo išvada, jog pareiškėjui nustatytas kairės čiurnos sinovitas ir čiurnos raiščių plyšimas, sutiktina su draudiko pozicija, kad tokių minkštųjų audinių kaip čiurnos sausgyslės ir raiščiai pažeidimai, t. y. jų buvimas ar nebuvimas, sužalojimo mastas, tiksliausiai yra nustatomi MRT tyrimo metu. Kaip minėta, šiuo konkrečiu atveju pareiškėjo kairės čiurnos MRT tyrimo duomenis pirmą kartą vertino gydymo įstaigoje dirbantis gydytojas radiologas, o vėliau pakartotinai vertino gydytoja radiologė ir teismo medicinos gydytojas. Šių gydytojų išvada, kad MRT tyrimo metu nebuvo užfiksuota čiurnos raiščių vientisumo pažeidimų, sutampa. Lietuvos banko vertinimu, net jei gydytojas ortopedas traumatologas įtarė sunkesnį traumos mastą ir skyrė kojos imobilizaciją kietu įtvaru 4 savaitėms, tai nepaneigia konkrečių MRT tyrimo metu užfiksuotų duomenų ir Teismo medicinos specialisto išvados, kad pareiškėjo kairės čiurnos raiščių vientisumas dėl traumos pažeistas nebuvo. Pareiškėjas nėra pateikęs objektyvių įrodymų, kurie paneigtų Teismo medicinos specialisto išvadą (pvz., kitų minkštiesiems audiniams skirtų tyrimų rezultatai), todėl Lietuvos bankas neturi pagrindo ja nesivadovauti.

Lietuvos banko vertinimu, byloje esantys duomenys pagrindžia, kad draudikas dėjo pakankamas pastangas tam, kad ištirtų Įvykio aplinkybes ir nustatytų pareiškėjo patirto sveikatos sutrikimo mastą. Lietuvos banko vertinimu, draudiko pateikta Teismo medicinos specialisto išvada ir išsamūs draudiko paaiškinimai šiuo konkrečiu atveju yra pakankami įrodymai, pagrindžiantys, kad pareiškėjui dėl traumos kairės čiurnos raiščių vientisumas pažeistas nebuvo.

Įvertinus byloje esančių įrodymų visumą, darytina išvada, kad šio konkretaus ginčo atveju draudikas pagrįstai vadovavosi MRT tyrimo metu gautais duomenimis ir juos vertinusio gydytojo radiologo išvada dėl traumos masto bei pagal Draudimo sutarties sąlygas tinkamai įvertino pareiškėjo patirtą traumą kaip čiurnos raiščių patempimą. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, draudimo išmokos dydį nustatė taikydamas Lentelės 73.1 papunkčio sąlygas.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, pareiškėjo reikalavimas 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 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