# LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

## SPRENDIMAS DĖL X. X. IR ADB „COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP“ GINČO NAGRINĖJIMO

2026-03-05 Nr. 429-63
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2024 m. kovo 12 d. eismo įvykio metu dėl transporto priemonės valdytojo, kurio civilinę atsakomybę įprastine transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartimi buvo apdraudęs draudikas, kaltės buvo apgadintas pareiškėjos automobilis ir sutrikdyta pareiškėjos sveikata (toliau – Įvykis). Gavęs informaciją apie Įvykį, draudikas pradėjo žalos administravimą.

Įvertinęs surinktus duomenis, draudikas nusprendė atlyginti pareiškėjai 500 Eur dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą (draudimo išmoka į pareiškėjos banko sąskaitą buvo pervesta 2024 m. gegužės 9 d.) ir kitas dėl Įvykio pareiškėjos patirtas išlaidas (ginčo dėl šių draudimo išmokų nėra, todėl plačiau apie jas nebus pasisakoma).

2025 m. kovo 13 d. pareiškėja pateikė draudikui medicinos dokumentus apie 2024 m. lapkričio 27 d. pareiškėjai atliktą magnetinio rezonanso tomografijos (toliau – MRT) tyrimą, kurio metu pareiškėjai buvo nustatyta (duomenys neskelbtini) kryžkaulio srityje (TLK kodas (duomenys neskelbtini)). Pareiškėja teigė, kad (duomenys neskelbtini) atsiradimas yra susijęs su per 2024 m. kovo 12 d. Įvykį patirtais sužalojimais, ir reikalavo, kad draudikas išmokėtų papildomą 424,00 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą.

2025 m. balandžio 2 d. sprendimu draudikas atsisakė mokėti pareiškėjai papildomą draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą. Draudikas nurodė, kad iš pareiškėjos po Įvykio pateiktų medicinos dokumentų matyti, kad po Įvykio pareiškėja skundėsi kaklo skausmu. Draudikas pažymėjo, kad pareiškėjos dėl Įvykio sužalota kūno sritis (kaklas) ir sritis, kurioje buvo nustatytas (duomenys neskelbtini), (kryžkaulio sritis) yra skirtingose kūno vietose, be to, (duomenys neskelbtini) paprastai yra įgimta, todėl pareiškėjai nustatytas (duomenys neskelbtini) negali būti siejamas su Įvykiu ar laikomas Įvykio pasekme.

Pareiškėja, nesutikdama su sprendimu, draudikui pateiktose pretenzijose ir kreipimesi į Lietuvos banką kėlė reikalavimą įpareigoti draudiką išmokėti papildomą 3 196 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą. Pareiškėja reikalavimą grindė tuo, kad jaučia galvos, kaklo ir stuburo skausmus, be to, jai buvo nustatyta (duomenys neskelbtini), dėl to jos kasdienis gyvenimas tapo labai apribotas. Pareiškėja taip pat nurodė, kad iškart po Įvykio jai buvo nustatyta (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)). Remdamasis šia diagnoze, draudikas turėjo pareiškėjos dėl Įvykio patirtą sužalojimą vertinti kaip nesunkų sveikatos sutrikdymą ir išmokėti pareiškėjai 4 Lietuvos Respublikos Vyriausybės patvirtintų minimaliųjų mėnesinių algų (toliau – MMA) dydžio draudimo išmoką (iš viso 3 696 Eur pagal 2024 m. duomenis), atlyginančią pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą. Pareiškėjos teigimu, draudikui išmokėjus 500 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą, papildomai iš draudiko reikalaujama suma sudaro 3 196 Eur.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas. Draudikas nurodė, kad, nustatydamas mokėtinos draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą, dydį, vadovavosi Rekomendacijomis dėl eismo įvykio metu padarytos neturtinės žalos dydžio

nustatymo[1] (toliau – Rekomendacijos). Draudikas paaiškino, kad, nors sveikatos sutrikdymo mastas pareiškėjai po Įvykio nebuvo nustatytas, tačiau, pareiškėjai patiriant fizinį skausmą, vadovaudamasis Rekomendacijų 4.1 papunkčiu ir pareiškėjos prašymu[2], nusprendė išmokėti pareiškėjai 500 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą.

Draudikas nurodė, kad, gavęs pareiškėjos pretenzijas dėl 2025 m. balandžio 2 d. sprendimo atsisakyti mokėti papildomą draudimo išmoką, kreipėsi į teismo medicinos specialistą dėl išvados, ar, vadovaujantis medicinos dokumentais, pareiškėjos nurodomas sveikatos pablogėjimas ir praėjus beveik metams po Įvykio pareiškėjai diagnozuotas (duomenys neskelbtini) galėjo būti nulemti Įvykio metu patirtų sužalojimų.

Draudiko teigimu, 2025 m. rugsėjo 30 d. Teismo medicinos specialisto išvadoje Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Specialisto išvada) konstatuota, kad (duomenys neskelbtini) atsiradimas negalėjo būti tiesioginė per Įvykį patirtos traumos pasekmė, nes po Įvykio nebuvo užfiksuota jokių objektyvių kryžkaulio sužalojimų. Draudiko teigimu, Specialisto išvadoje taip pat nurodyta, kad per Įvykį pareiškėjai negalėjo būti pažeista nugaros apačia taip, kad po Įvykio apie metus laiko pareiškėja dėl nugaros apačios / juosmens srities neturėtų jokių nusiskundimų ir nejaustų jokių simptomų, nes stuburo ar nugaros smegenų traumos požymiai pasireiškia iš karto, o po Įvykio pareiškėja tokiais skausmais nesiskundė.

Atsižvelgdamas į tai, kas pirmiau nurodyta, draudikas teigė, kad, įvertinęs pareiškėjos pateiktus duomenis ir teismo medicinos specialisto išvadas, pagrįstai sprendė, jog reiškiamas reikalavimas dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo yra nepagrįstas, nes pareiškėjos nurodytas sveikatos pablogėjimas ir (duomenys neskelbtini) diagnozavimas nėra susiję su Įvykiu ir nėra Įvykio pasekmė.

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad neturi pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo mokėti papildomą draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio patirtą neturtinę 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 pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudiko nustatytos draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą, dydžio pagrįstumo.

*Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina nustatyti, ar draudikas pagrįstai, remdamasis transporto priemonių privalomąjį draudimą ir dėl įvykio kilusios žalos atlyginimą reglamentuojančių teisės aktų nuostatomis, atsisakė mokėti papildomą draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą.*

Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomasis draudimas reguliuojamas Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (toliau – TPVCAPDĮ) ir jo įgyvendinamųjų teisės aktų (Eismo įvykio metu padarytos žalos administravimo ir draudimo išmokos mokėjimo taisyklių[3] (toliau – Taisyklės) ir kt.) nuostatomis.

TPVCAPDĮ 2 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad draudžiamasis įvykis – tai transporto priemonės, kuriai pagal šio įstatymo nuostatas nustatyta draudimo prievolė, valdytojo civilinę atsakomybę, naudojant transporto priemonę pagal šio straipsnio 18 dalį, lėmęs eismo įvykis, kuriam įvykus pagal šį įstatymą turi būti išmokama draudimo išmoka.

Pagal TPVCAPDĮ 2 straipsnio 5 dalį eismo įvykio žala laikoma per draudžiamąjį įvykį

[1] Patvirtintos Lietuvos Respublikos finansų ministro 2024 m. gegužės 10 d. įsakymu Nr. 1K-171.

[2] Pareiškėja prašė draudiko išmokėti jai 500 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą.

[3] Patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 795.

padaryta žala nukentėjusio trečiojo asmens turtui, jo sveikatai ir (arba) žala, atsiradusi dėl nukentėjusio trečiojo asmens gyvybės atėmimo, ir (arba) neturtinė žala ar žala, kuri atsirado vėliau kaip eismo įvykio pasekmė.

Atsižvelgiant į kilusio ginčo aplinkybes, pažymėtina, kad žalos, padarytos per draudžiamąjį įvykį ar atsiradusios vėliau kaip eismo įvykio pasekmė, administravimą ir draudimo išmokos mokėjimą reglamentuojančių Taisyklių 4 punkte įtvirtinta, jog žala nustatoma vadovaujantis Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu (toliau – CK), TPVCAPDĮ, Taisyklėmis ir kitų teisės aktų nuostatomis, reglamentuojančiomis padarytos žalos dydžio nustatymą, atsakingo draudiko – draudimo įmonės, apdraudusios atsakingo už padarytą žalą asmens civilinę atsakomybę, ar Biuro įgaliotų asmenų (paskirtų ekspertų) ataskaitas ar išvadas dėl žalos, kitų Taisyklėse nurodytų asmenų pateiktus dokumentus.

TPVCAPDĮ 2 straipsnio 14 dalyje nustatyta, kad neturtinė eismo įvykio žala – asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kitos piniginės išraiškos neturinčios pasekmės, atsiradusios dėl padarytos per eismo įvykį žalos asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo. Remiantis to paties straipsnio 5 dalimi, neturtinė žala yra viena iš eismo įvykio žalos sudedamųjų dalių, t. y. draudimo bendrovėms kyla pareiga atlyginti ne tik turtinę, bet ir neturtinę nukentėjusių asmenų patirtą žalą (kai ši yra nustatyta).

TPVCAPDĮ 7 straipsnyje įtvirtinta, kad nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę pateikti pretenzijas dėl padarytos žalos atsakingam draudikui arba šio įstatymo 17 straipsnyje nurodytais atvejais – Biurui dėl patirtos neturtinės žalos. Draudikas, nustatydamas atlygintinos neturtinės žalos dydį, vadovaujasi kompetentingų subjektų išduotais dokumentais, kuriais įrodoma laikinojo nedarbingumo trukmė, dalyvumo ar neįgalumo lygis, sužalojimo pasekmės, mirties faktas ir priežastys, kitais įrodymais. Atlygintinos neturtinės žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į sveikatos sutrikdymo mastą ir kitus neturtinės žalos dydžiui nustatyti reikšmingus kriterijus.

Taisyklių 12 punkte nustatyta, kad patirtos neturtinės žalos dydis apskaičiuojamas, vadovaujantis Rekomendacijomis.

TPVCAPDĮ 19 straipsnio 6 dalyje nustatyta, jog atsakingas draudikas ar Biuras moka nukentėjusiam trečiajam asmeniui tik įrodymais pagrįstos žalos dydžio išmoką, neviršijančią šio įstatymo 11 straipsnyje nustatytų draudimo sumų, ir turi teisę atmesti nepagrįstus reikalavimus dėl žalos atlyginimo.

Iš bylos duomenų nustatyta, kad po Įvykio pareiškėja skundėsi kaklo skausmu, jai buvo diagnozuotas (duomenys neskelbtini) (TLK kodas (duomenys neskelbtini)). Medicinos dokumentuose[4] nurodoma, kad „būklė laikina, specifinio gydymo nereikalaujanti, didžiuma atvejų pagerėja savaime“. Iš bylos duomenų matyti, kad po Įvykio sveikatos sutrikdymo mastas pareiškėjai nustatytas nebuvo.

Byloje esantys įrodymai pagrindžia, kad pareiškėjai mokėtinos draudimo išmokos, atlyginančios dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą, dydį draudikas nustatė vadovaudamasis Rekomendacijomis ir pareiškėjos prašymu[5].

Rekomendacijų 4.1 papunktyje nustatyta, kad, esant fiziniam skausmui ar nežymiam sveikatos sutrikdymui, rekomenduojama nustatyti iki 1 MMA[6] neturtinės žalos dydį.

Iš bylos duomenų matyti, kad, pareiškėjai dėl kaklo sužalojimo patiriant fizinį skausmą, vadovaudamasis Rekomendacijų 4.1 papunkčiu ir pareiškėjos prašymu, draudikas išmokėjo pareiškėjai 500 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą. Pareiškėja su draudiko priimtu sprendimu sutiko.

Iš bylos duomenų nustatyta, kad iš naujo pareiškėja į draudiką kreipėsi praėjus vieniems metams po Įvykio. Keliamą reikalavimą mokėti papildomą 3 196 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą, pareiškėja grindė tuo, kad dėl Įvykio jaučia galvos, kaklo, stuburo skausmus, pareiškėjos sveikata pablogėjo, jai buvo nustatytas (duomenys neskelbtini). Pareiškėjos teigimu, po Įvykio jai diagnozuotas (duomenys neskelbtini) atitinka nesunkų sveikatos sutrikdymą, todėl, pagal Rekomendacijas, draudikas turi mokėti pareiškėjai iš viso 4 MMA dydžio draudimo išmoką dėl Įvykio patirtai neturtinei žalai atlyginti.

Iš pareiškėjos pateiktų medicinos dokumentų matyti, kad 2024 m. lapkričio 27 d., atlikus MRT tyrimą, pareiškėjai buvo diagnozuota (duomenys neskelbtini) kryžkaulio srityje (TLK kodas

[4] 2024 m. kovo 15 d. Ambulatorinio apsilankymo aprašymas.

[5] Pareiškėja prašė draudiko išmokėti jai 500 Eur draudimo išmoką, atlyginančią dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą.

[6] 2024 m. duomenimis, 1 MMA sudarė 924 Eur.

(duomenys neskelbtini)). Pareiškėja taip pat pateikė medicinos dokumentus, iš kurių matyti, kad 2025 metais pareiškėja lankėsi gydymo įstaigose dėl patiriamų nugaros skausmų ir kitų nusiskundimų. Pareiškėjai sveikatos pablogėjimą siejant su Įvykiu, draudikas kreipėsi į teismo medicinos specialistą dėl išvados.

Iš byloje esančių duomenų matyti, kad teismo medicinos specialistas, įvertinęs visus pareiškėjos draudikui pateiktus medicinos dokumentus, konstatavo, jog (duomenys neskelbtini) atsiradimas nėra tiesioginė per Įvykį patirtos traumos pasekmė, nes po Įvykio nebuvo užfiksuota objektyvių kryžkaulio sužalojimų. Teismo medicinos specialisto teigimu, per Įvykį pareiškėjai negalėjo būti pažeista nugaros apačia taip, kad po Įvykio apie metus laiko pareiškėja dėl nugaros apačios / juosmens srities neturėtų jokių nusiskundimų ir nejaustų jokių simptomų, nes stuburo ar nugaros smegenų traumos požymiai pasireiškia iš karto, o po Įvykio pareiškėja tokiais skausmais nesiskundė.

Specialisto išvadoje nurodoma, kad po Įvykio medicinos dokumentuose nebuvo aprašyti objektyvūs kaklo sužalojimai. Pareiškėjai (duomenys neskelbtini) diagnozė buvo nustatyta, remiantis pareiškėjos išsakytais nusiskundimais bei skausmingumu kaklo srityje. Specialisto teigimu, praėjus metams po Įvykio pareiškėjos nurodomi kaklo skausmai yra sietini su lėtinių ligų paūmėjimu, o ne su Įvykio metu patirta trauma, ir niekaip neįtakotų pareiškėjos minimo sveikatos sutrikdymo masto vertinimo.

Pasak specialisto, 2025 m. apsilankymų gydymo įstaigose metu pareiškėjai diagnozuoti susirgimai (duomenys neskelbtini) nėra priežastiniu ryšiu susiję su Įvykiu, o vertintini kaip anksčiau buvusios pareiškėjos kaklo patologijos komplikacija. Specialisto išvadoje pažymėta, kad medicinos dokumentuose nurodytų neurologinio pareiškėjos tyrimo metu nustatytų patologinių radinių[7] negalėjo nulemti per Įvykį patirti sužalojimai, nes objektyviai jų nebuvo. Specialisto teigimu, nurodytą pareiškėjos sveikatos pablogėjimą sąlygojo stuburo lėtinės degeneracinės ligos, o dalį nusiskundimų dėl apatinių galūnių gali lemti pareiškėjai diagnozuota (duomenys neskelbtini) (jos diagnozavimas su Įvykiu taip pat nėra sietinas). Taigi, iš Specialisto išvadoje nurodytų duomenų matyti, kad, tesimo medicinos specialisto nuomone, pareiškėjos nurodomas sveikatos pablogėjimas nebuvo nulemtas Įvykio metu patirtos traumos.

Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas.

Lietuvos banko vertinimu, draudiko pateikti išsamūs paaiškinimai, Specialisto išvada ir byloje esantys duomenys pagrindžia, kad draudikas dėjo reikiamas pastangas tinkamai ištirti Įvykį ir nustatyti, ar pareiškėjos nurodomas sveikatos būklės pablogėjimas ir (duomenys neskelbtini) diagnozavimas yra sietini su Įvykio metu patirta trauma.

Įvertinus byloje esančių įrodymų visumą, laikytina, kad pareiškėjos praėjus vieniems metams po Įvykio nurodomas sveikatos pablogėjimas (skausmai, neurologiniai sutrikimai) ir (duomenys neskelbtini) diagnozavimas nėra sietini su Įvykio metu patirta trauma, todėl nėra pagrindo šių pareiškėjos nurodytų naujų nusiskundimų vertinti kaip aplinkybių, reikšmingų nustatant dėl Įvykio patirtos neturtinės žalos dydį.

Nors pareiškėja teigė, kad jos per Įvykį patirtas (duomenys neskelbtini), pareiškėjos manymu, atitinka nesunkų sveikatos sutrikdymą, iš bylos duomenų matyti, kad sveikatos sutrikdymo mastas po Įvykio pareiškėjai apskritai nebuvo nustatytas (sveikatos sutrikdymo laipsnį nustato teismo medicinos ekspertai, vadovaudamiesi Sveikatos sutrikdymo masto nustatymo taisyklėmis). Iš bylos duomenų matyti, kad dėl Įvykio patirta neturtinė žala pareiškėjai buvo atlyginta atsižvelgus į tai, kad ji jautė fizinį skausmą. Specialisto išvadoje, be kita ko, ne kartą pabrėžta, kad objektyvių sužalojimų po Įvykio (kurie turėtų įtakos nustatant sveikatos sutrikdymo mastą) medicinos dokumentuose apskritai nebuvo užfiksuota.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad po Įvykio pagal pareiškėjos išsakytus nusiskundimus nustatyta diagnozė (duomenys neskelbtini) bei jos vertinimas pareiškėjos nebuvo ginčijami, kaip ir draudiko apskaičiuota draudimo išmoka (500 Eur). Tik praėjus metams pareiškėja vėl kreipėsi į draudiką dėl papildomų Įvykio pasekmių ir papildomos draudimo išmokos mokėjimo.

Lietuvos banko vertinimu, byloje esančių įrodymų visuma pagrindžia, kad draudikas tinkamai nustatė pareiškėjai mokėtinos draudimo išmokos, atlyginančios dėl Įvykio patirtą neturtinę žalą, dydį, todėl pareiškėjos reikalavimas mokėti papildomą draudimo išmoką

[7] (duomenys neskelbtini).

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 pareiškėjos X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Direktorius Arūnas Raišutis