



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR ERGO LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2026-05-22 Nr. 429-176
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir *Ergo Life Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2024 m. rugpjūčio 23 d. – 2054 m. rugpjūčio 22 d. draudimo laikotarpiui tarp X. X. ir draudiko buvo sudaryta Ergo gyvybės draudimo sutartis Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Draudimo sutartis), kuria gyvybės draudimu, draudimu nuo nelaimingų atsitikimų ir draudimu nuo ligų buvo apdrausti X. X., pareiškėja ir jų vaikai.

Draudimo sutarčiai taikytinos Bendrosios gyvybės draudimo taisyklės Nr. 028, o draudimui nuo nelaimingų atsitikimų – ir Specialiosios draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos Nr. 028-03¹ (toliau – Taisyklės).

Pareiškėja draudikui pranešė apie 2025 m. rugsėjo 25 d. patirtą traumą – kairiojo kelio menisko sužalojimą (toliau – Įvykis). Kartu su pranešimu pareiškėja pateikė draudikui patirtą traumą įrodančius medicinos dokumentus.

Draudikas, vadovaudamasis pareiškėjos pateiktuose medicinos dokumentuose nurodyta informacija apie pareiškėjos traumos pobūdį, 2026 m. sausio 21 d. priėmė sprendimą Įvykį pripažinti draudžiamuoju. Mokėtiną draudimo išmoką draudikas nusprendė sumažinti 50 proc., nes nustatytas sužalojimas (menisko plyšimas) atsirado galūnėje, turinčioje degeneracinių pokyčių. Draudikas išmokėjo pareiškėjai 2 proc. nuo draudimo sumos dydžio draudimo išmoką, sudarančią 600 Eur.

Pareiškėja, nesutikdama su sprendimu, draudikui pateiktoje pretenzijoje ir kreipimesi į Lietuvos banką kėlė reikalavimą įpareigoti draudiką draudimo išmoką apskaičiuoti netaikant 50 proc. draudimo išmokos mažinimo ir išmokėti pareiškėjai papildomą draudimo išmoką. Pasak pareiškėjos, nors traumotoje galūnėje buvo nustatyti degeneraciniai pokyčiai, tačiau jie nenulėmė Įvykio.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas. Draudikas nurodė, kad, vadovaujantis Taisyklių Traumų išmokų lentelės Nr. 2 (toliau – Lentelė) 12.1 papunkčiu, plyšus kelio sąnario meniskui, mokama 4 proc. nuo draudimo sumos dydžio draudimo išmoka. Vadovaujantis Lentelės Bendrųjų nuostatų 2.1.3 papunkčiu, draudimo išmoka mažinama 50 proc. „tais atvejais, kai nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais“. Draudiko teigimu, kadangi iš medicinos dokumentų matyti, jog traumotoje galūnėje buvo nustatyti degeneraciniai pokyčiai, draudimo išmoka, vadovaujantis Taisyklių nuostatomis, buvo sumažinta pagrįstai.

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad neturi pagrindo tenkinti pareiškėjos 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,

¹ Galioja nuo 2022 m. rugsėjo 1 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 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, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, nustatė mokėtinos draudimo išmokos 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. 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 (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Šalių sudaryta Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 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 ir sąlygas. Draudimo apsauga ir jos teikimo sąlygos nustatomos tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose².

Byloje esantys medicinos dokumentai pagrindžia³, kad pareiškėja patyrė kairiojo kelio menisko plyšimą, kuris buvo diagnozuotas magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu ir patvirtintas artroskopinės kelio sąnario operacijos metu.

Iš medicinos dokumentų taip pat matyti, kad traumuojoje pareiškėjos galūnėje buvo nustatyti degeneraciniai pokyčiai. Pareiškėjos pateiktuose (duomenys neskelbtini) Diagnostinio tyrimo aprašyme ir (duomenys neskelbtini) epikrizėje nurodyta: „Vidinio menisko užpakalinio rago II laipsnio degeneraciniai pakitimai ir platus kompleksinis horizontalus su įstrižu komponentu plyšimas. Girtelės I-II laipsnio chondromaliacija. Skysčio pėdsakai sąnaryje, smulki Beikerio cista.“

Iš bylos duomenų matyti, kad tarp šalių nėra ginčo dėl to, jog pareiškėjos patirta trauma atitinka draudžiamąjį įvykio sąlygas. Tarp šalių taip pat nėra ginčo dėl to, kad traumuojoje galūnėje buvo nustatyti degeneraciniai pokyčiai. Ginčas tarp šalių kilo dėl traumos ir traumotos galūnės degeneracinių pokyčių vertinimo pagal 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 apdrausitojo traumų draudimo suma yra 30 000 Eur. Lentelės Bendrųjų nuostatų 1.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) rizikos draudimo sumos dalis, išreikšta procentais, nurodyta dėl Lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ar jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.

Lentelės 12.1 papunktyje nustatyta, kad, plyšus kelio sąnario meniskui, mokama 4 proc. nuo draudimo sumos dydžio draudimo išmoka.

Lentelės Bendrųjų nuostatų 2.1.3 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka

² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.

³ Patvirtina (duomenys neskelbtini) Diagnostinio tyrimo aprašymas, (duomenys neskelbtini) epikrizė.

mažinama 50 proc. „tais atvejais, kai nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais“.

Taigi, iš Draudimo sutarties nuostatų matyti, kad šalys susitarė, jog traumai atsiradus galūnėje, turinčioje degeneracinių pokyčių, draudimo išmoka nustatoma kaip 50 proc. išmokos, apskaičiuotos pagal Lentelės 12.1 papunktį.

Iš bylos duomenų matyti, kad, vadovaudamasis nurodytomis Draudimo sutarties nuostatomis, draudikas taikė 50 proc. sumažintą nurodytą procentinę dalį ir išmokėjo pareiškėjai 600 Eur draudimo išmoką (2 proc. draudimo sumos, sudarančios 30 000 Eur).

Nors pareiškėja nurodė, kad draudimo išmoka neturėjo būti mažinama, nes degeneraciniai pokyčiai nenulėmė traumos, be to, pareiškėja iki traumos neturėjo jokių nusiskundimų dėl kairiojo kelio, vis dėlto iš Draudimo sutarties nuostatų matyti, kad tam, jog būtų taikomas Lentelės Bendrųjų nuostatų 2.1.3 papunktis, nėra reikalaujama įrodyti galūnės degeneracinių pokyčių ir patirtos traumos priežastinį ryšį ar buvusių nusiskundimų faktą. Taigi, užtenka to, kad traumuojoje galūnėje degeneraciniai pokyčiai buvo nustatyti atlikto diagnostinio tyrimo metu. Vis dėlto, tikėtina, kad egzistuoja didesnė rizika patirti traumą galūnėje, turinčioje degeneracinių pokyčių, nei tokių pokyčių neturinčioje. Atsižvelgdamas į tai, draudikas turėjo teisę Draudimo sutartyje nustatyti prisiimamos draudimo rizikos mastą, o Draudimo sutartį sudaręs asmuo su tokiomis draudiko pasiūlytomis sąlygomis sutiko.

Lietuvos banko vertinimu, byloje esantys duomenys pagrindžia, kad draudikas dėjo pakankamas pastangas tam, kad ištirtų įvykio aplinkybes ir nustatytų pareiškėjos patirtos traumos pobūdį bei kitus šiuo konkrečiu atveju reikšmingus veiksnius, susijusius su pareiškėjos sveikata.

Įvertinus byloje esančių įrodymų visumą, darytina išvada, kad šio konkretaus ginčo atveju, pagal šalių sudarytos Draudimo sutarties sąlygas ir medicinos dokumentus, draudikas tinkamai, vadovaudamasis Lentelės 12.1 papunkčiu ir Lentelės Bendrųjų nuostatų 2.1.3 papunkčiu, apskaičiavo pareiškėjai mokėtinos draudimo išmokos dydį.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, pareiškėjos 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 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