



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-09-16 Nr. 429-362
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. (toliau – pareiškėja) ir ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka¹

Ginčas kilo dėl draudiko sprendimo atsisakyti mokėti pareiškėjai draudimo išmoką dėl patirto dešinės čiurnos sužalojimo (toliau – įvykis). Įvertinus ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, nustatyta, kad draudikas draudimo sutarties šalių sutartomis draudimo sutarties sąlygomis pagrindė sprendimą atsisakyti išmokėti pareiškėjos reikalaujamą draudimo išmoką, todėl pareiškėjos reikalavimas atmetamas.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2025 m. kovo 10 d. – 2026 m. kovo 9 d. draudimo laikotarpiui tarp (duomenys neskelbtini) (toliau – draudėja) ir draudiko buvo sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Draudimo sutartis), kuria Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės²) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjos, kaip draudėjos darbuotojos, turtiniai interesai.

Draudikui buvo pranešta, kad 2026 m. vasario 28 d. pareiškėja eidama į darbą susižalojo dešinę čiurną. Pareiškėja pateikė draudikui medicinos dokumentus, patvirtinančius patirtą traumą ir skirtą gydymą.

Vadovaudamasis surinktais duomenimis, draudikas informavo pareiškėją, kad dėl Įvykio draudimo išmoka nebus mokama, nes Įvykis neatitinka Taisyklėse nustatytų draudžiamųjų įvykių požymių.

Draudikui netenkinus pareiškėjos pretenzijos, ši kreipėsi į Lietuvos banką, prašydama išnagrinėti kilusį ginčą.

Ginčo reikalavimai

Įpareigoti draudiką Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėja nurodė, kad draudikas nepagrįstai atsisakė išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką. Pareiškėjos teigimu, gydymas sužalotą čiurną tvarstant elastiniu bintu ir laikino nedarbingumo laikotarpis truko ilgiau nei Taisyklėse nustatytas minimalus 10 dienų terminas, todėl Įvykis atitinka draudžiamųjų įvykių požymius ir draudikas privalo išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką dėl patirtos traumos bei dienpinigius už laikinojo nedarbingumo laikotarpį.

Draudikas atsiliepime prašė pareiškėjos reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą. Draudikas nurodė, kad, pagal Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelės „Traumos“ 9.5 punktį, draudimo išmoka už čiurnos raiščių patempimą mokama tik tuomet, kai gydymui buvo taikoma imobilizacija gipso tvarsčiu, plastikine langete ar įtvaru. Kadangi pareiškėjai buvo paskirtas kojos tvarstymas elastiniu

¹ 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.

² Galioja nuo 2023 m. birželio 5 d.

bintu (bandažu), o tai priskirtina prie kompresinės terapijos ir neužtikrina kietosios fiksacijos bei judesio ribojimo, įvykis negali būti pripažintas draudžiamuoju pagal riziką „Traumos“.

Draudikas taip pat pažymėjo, kad draudimo rizika „Dienpinigiai“ yra papildomai pasirenkama rizika, kuri, sudarant Draudimo sutartį, nebuvo pasirinkta ir už kurią nebuvo mokama draudimo įmoka. Draudikas nurodė, kad net jei ši rizika būtų buvusi pasirinkta, pagal Taisyklių 2 skyriaus 1 lentelės „Draudimo rizikos ir jų aprašymas“ 7.1 ir 7.4 papunkčius, dienpinigiai mokami tik dėl įvykio, kuris pripažintas draudžiamuoju pagal riziką „Traumos“, o šiuo atveju įvykis nėra draudžiamasis.

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 42¹ 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.

T e i s i n i s v e r t i n i m a s

*Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti, **ar draudikas pagrįstai atsisakė mokėti pareiškėjai draudimo išmoką dėl patirto dešinės čiurnos sužalojimo.***

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 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. Draudimo apsauga ir jos teikimo sąlygos nustatomos tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose³.

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 prisiimtą draudimo rizikos laipsnį⁴. Draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką⁵.

Taisyklių 1.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su apdraustojo trauma, neįgalumu (netektu darbingumu), mirtimi, liga ar kitais atsitikimais, kurie Taisyklėse yra įvardijami kaip draudžiamieji įvykiai ir yra apdrausti pagal draudimo sutartį.

Taisyklių 8.1 papunktyje nurodyta, kad draudimo išmoka nėra mokama, jei įvykis yra nedraudžiamasis arba nepatenka į draudimo apsaugos galiojimo ribas, apibrėžtas pagal kitas šių Taisyklių nuostatas. Taisyklių 8.5.10 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka jokiais atvejais nėra mokama ir / ar išlaidos nėra kompensuojamos už jokių kūno sužalojimų ir / ar sveikatos sutrikimų, kurie nėra nurodyti Taisyklių 18 skyriaus lentelėse arba jie neatitinka jose nurodytų kriterijų.

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

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

⁵ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 33 punktas.

Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelės „Traumos“ 9.5 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas bet kurios kūno dalies raiščio, sausgyslės, raumens patempimas, įtrūkimas, dalinis plyšimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu, plastikine langete ar įtvaru ir apdraustasis buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti ugdymo (mokymo) įstaigos: i) ne trumpiau kaip 10 dienų iš eilės (9.5.1 papunktis); ii) ne trumpiau kaip 14 dienų iš eilės (9.5.2 papunktis).

Byloje esantys medicinos dokumentai⁶ pagrindžia, kad pareiškėjai dėl Įvykio buvo diagnozuotas dešinės čiurnos raiščių patempimas, taikytas gydymas – „imobilizacija elastiniu bandažu“. Byloje esantys duomenys⁷ taip pat patvirtina, kad pareiškėjai dėl Įvykio buvo išduoti elektroniniai nedarbingumo pažymėjimai laikotarpiu nuo 2026 m. kovo 2 d. iki 2026 m. kovo 16 d., t. y. pareiškėja dėl Įvykio buvo nedarbinga 15 dienų.

Įvertinus byloje esančių duomenų visumą, sutiktina su draudiko pozicija, kad Įvykis neatitinka visų Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelės „Traumos“ 9.5 papunktyje nustatytų draudžiamąjo įvykio požymių. Iš bylos duomenų matyti, kad, nors pareiškėja dėl Įvykio buvo nedarbinga 15 dienų iš eilės ir ši aplinkybė atitinka vieną iš Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelės „Traumos“ 9.5.2 papunktyje nurodytų sąlygų, tačiau pareiškėjai dėl Įvykio nebuvo skirta čiurnos imobilizacija gipso tvarsčiu, plastikine langete ar įtvaru (nebuvo kitos būtinos sąlygos). Iš byloje esančių medicinos dokumentų matyti, kad pareiškėjai buvo skirtas gydymas elastiniu bandažu, todėl Įvykis neatitinka Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelės „Traumos“ 9.5 papunktyje įtvirtinto draudžiamąjo įvykio apibrėžimo.

Kaip minėta, Taisyklių 8.5.10 papunktyje nustatyta, kad „draudimo išmoka jokiais atvejais nėra mokama ir / ar išlaidos nėra kompensuojamos už jokių kūno sužalojimus ir / ar sveikatos sutrikimus, kurie nėra nurodyti Taisyklių 18 skyriaus lentelėse arba jie neatitinka jose nurodytų kriterijų“. Atsižvelgdamas į tai, kad Įvykis neatitinka Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelės „Traumos“ 9.5 papunktyje nurodytų kriterijų, Lietuvos bankas daro išvadą, kad draudikas pagrįstai, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, atsisakė dėl patirto čiurnos sužalojimo mokėti pareiškėjai draudimo išmoką pagal draudimo riziką „Traumos“.

Nors pareiškėja, atsižvelgdama į tai, kad dėl Įvykio buvo nedarbinga, kelia reikalavimą draudikui draudimo išmoką mokėti ir pagal draudimo riziką „Dienpinigiai“, byloje esantys duomenys pagrindžia, kad pareiškėja nuo šios draudimo rizikos apdrausta nebuvo. Iš draudimo liudijimo matyti, kad pareiškėja buvo apdrausta nuo šių rizikų: „Mirtis“, „Neįgalumas“, „Traumos“, „Kitos ligos ar operacijos“. Draudimo rizika „Dienpinigiai“ yra papildomai pasirenkama rizika, kuri, sudarant Draudimo sutartį, nebuvo pasirinkta ir už kurią nebuvo mokama draudimo įmoka. Sutiktina su draudiko pozicija, kad net jei ši rizika būtų buvusi pasirinkta, pagal Taisyklių 2 skyriaus 1 lentelės „Draudimo rizikos ir jų aprašymas“ 7.1 ir 7.4 papunkčius, dienpinigiai mokami tik dėl Įvykio, kuris pripažintas draudžiamuoju pagal riziką „Traumos“, o šiuo atveju Įvykis nėra draudžiamasis. Taigi, draudikas pagrįstai atsisakė mokėti pareiškėjai dienpinigius už laikotarpį, kuomet pareiškėja dėl Įvykio buvo nedarbinga.

Išvada

Draudikas tinkamai įvertino pareiškėjos patirtą dešinės čiurnos sužalojimą ir pagrįstai atsisakė dėl Įvykio mokėti draudimo išmoką, todėl pareiškėjos reikalavimas 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 detaliai atsakyti į kiekvieną šalių argumentą ir (ar) teiginį.⁸

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

⁶ 2026 m. vasario 28. (duomenys neskelbtini) ligoninės ambulatorinio apsilankymo aprašymas.

⁷ Sodra elektroninė pažyma „Informacija apie asmeniui išduotus elektroninius nedarbingumo pažymėjimus nuo 2026-03-02 iki 2026-03-16“.

⁸ 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.

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.

Direktorius

Arūnas Raišutis