LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

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

2026-11-12 Nr. 429-491
Vilnius

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

Sprendimo santrauka[1]

Ginčas kilo dėl draudimo išmokos dydžio pagal Kasko draudimo sutartį (toliau – draudimo sutartis), pareiškėjui patyrus kūno sužalojimus eismo įvykio metu. Pareiškėjas nesutiko su draudiko pritaikytu draudimo sumos dalijimo pagal sėdimų vietų skaičių mechanizmu, nurodytu taikomose draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės)[2]*. Įvertinus draudimo sutarties sąlygas, nustatyta, kad pagal Taisykles draudimo suma vienam apdraustajam apskaičiuojama taikant vietų sistemą, todėl, vadovaudamasis medicinos dokumentais ir pareiškėjui tenkančia draudimo suma, draudikas pagrįstai apskaičiavo 300 Eur draudimo išmoką. Nustačius, kad draudimo išmoka apskaičiuota pagal ginčų šalių sudarytą draudimo sutartį, pareiškėjo reikalavimas atmestinas kaip nepagrįstas.*

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2025 m. spalio 16 d. tarp draudiko ir pareiškėjo buvo sudaryta draudimo sutartis, kuria Taisyklių pagrindu nuo 2025 m. spalio 30 d. iki 2026 m. spalio 29 d. buvo apdraustas pareiškėjo automobilis. Draudimo sutarties sudarymą patvirtinančiame draudimo liudijime nurodyta vairuotojo ir keleivių draudimo suma – 15 000 Eur.

Pareiškėjo automobilis 2026 m. balandžio 21 d. pateko į eismo įvykį, jo metu pareiškėjas patyrė sunkių kūno sužalojimų. Pareiškėjas telefonu užregistravo eismo įvykį ir pateikė draudikui medicinos dokumentus.

2026 m. gegužės 12 d. draudikas, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, pareiškėjui išmokėjo 300 Eur draudimo išmoką. Pareiškėjas nesutiko su draudiko apskaičiuotu draudimo išmokos dydžiu.

Draudikui netenkinus pareiškėjo pretenzijos, šis kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti kilusį ginčą.

Ginčo reikalavimai

Įpareigoti draudiką perskaičiuoti draudimo išmoką ir sumokėti 10 proc. draudimo liudijime nurodytos 15 000 Eur draudimo sumos, t. y. papildomai išmokėti 1 200 Eur draudimo išmoką.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėjas teigia, kad draudimo liudijime nurodyta aiški 15 000 Eur draudimo suma, tačiau jame nėra aiškiai įvardyta, kad ši suma bus dalinama iš automobilio sėdimų vietų skaičiaus. Ši ypač svarbi sąlyga buvo neakcentuota ir paslėpta bendrosiose Taisyklėse, o draudikas nepateikė įrodymų, kad ji buvo individualiai paaiškinta prieš sudarant draudimo sutartį internetu. Pareiškėjo teigimu, vidutinis vartotojas pagrįstai tikisi, kad draudimo liudijime įvardyta suma atspindi realią

[1] Santraukoje pateikiamas tik trumpas nagrinėto vartojimo ginčo apibendrinimas. Norint suprasti ir (ar) įvertinti sprendime aptariamas aplinkybes, sprendimo dėl šio ginčo esmės pagrindus ir motyvus, būtina tinkamai susipažinti su viso sprendimo turiniu.

[2] Transporto priemonių savanoriškojo (KASKO) draudimo taisyklės, galiojančios nuo 2022 m. vasario 7 d.

teikiamos apsaugos apimtį, o neaiškios sąlygos turi būti aiškinamos vartotojo naudai.

Draudikas su reikalavimu nesutinka ir nurodo, kad Taisyklės yra neatskiriama draudimo sutarties dalis, su jomis pareiškėjas turėjo galimybę susipažinti. Kadangi automobilis turi 5 sėdimas vietas, pagal Taisyklių 3.3 papunktį, vienam asmeniui tenka 3 000 Eur suma, nuo jos pagal nustatytas traumas teisingai apskaičiuota ir išmokėta 300 Eur suma.

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 42^1 straipsnyje reglamentuotų patikrinimų, skirtų faktinėms aplinkybėms, susijusioms su Lietuvos banko priežiūrimo 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 pagrįstai, vadovaudamasis draudimo sutarties sąlygomis nustatė pareiškėjui mokėtiną draudimo išmoką.***

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 dalį).

Šalių sudaryta 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.[3]

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 prisiimtos draudimo rizikos laipsnį.[4] Draudimo rūšies taisyklėse taip pat aptariamos draudiko, draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens teisės ir pareigos, žalos nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka ir terminai, kitos sutarties vykdymui svarbios nuostatos.

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 27 punktas draudimo sumą apibrėžia kaip draudimo sutartyje nurodytą arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojamą pinigų sumą, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus. Taigi, draudimo suma rodo, kokia maksimali suma gali būti mokama pagal atitinkamą sutartį.

Kaip minėta, draudimo sutartis sudaryta Taisyklių, kurios yra standartinės Kasko sutarties sąlygos (taikomos visiems draudiko klientams, sudarantiems atitinkamos rūšies sutartį), pagrindu. Draudimo liudijime taip pat yra nustatytos individualios draudimo sutarties sąlygos.

Iš individualių draudimo sutarties sąlygų, įtvirtintų pareiškėjui išduotame draudimo liudijime, matyti, kad draudimo sutartis sudaryta su vairuotojo ir keleivių draudimu nuo nelaimingų atsitikimų, draudimo suma – 15 000 Eur. Pagal Taisykles, vairuotojo ir keleivių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju draudžiamasis įvykis yra draudimo apsaugos laikotarpiu įvykęs įvykis, kai automobilyje esantis apdraustas žmogus sužalojamas ir dėl to patiria traumą, tampa neįgalus

[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.

ar žūva (Taisyklių 3.2 papunktis). Pagal Taisyklių 3.3 papunktį, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip, vairuotojas ir keleiviai apdraudžiami pagal vietų sistemą. Tai reiškia, kad draudimo suma, tenkanti kiekvienai automobilio sėdimai vietai, kuria remiantis bus apskaičiuojama draudimo išmoka kiekvienam nukentėjusiam asmeniui, yra nustatoma sutartyje nurodytą bendrą vairuotojo ir keleivių draudimo sumą proporcingai dalijant automobilyje esamų sėdimų vietų skaičiui.

Draudimo išmoką nustato draudikas, vadovaudamasis draudimo sutarties sąlygomis, įvykio aplinkybėmis bei pateiktais dokumentais (Taisyklių 9.1 papunktis). Vairuotojo ir keleivių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atveju, nustatydamas žalos dydį, draudikas vadovaujasi medicininės įstaigos išvadomis bei Taisyklių 6 lentelėje nurodytomis procentinėmis išraiškomis, kurios, apskaičiuojant mokėtiną draudimo išmoką nukentėjusiam asmeniui, dauginamos iš draudimo sutartyje numatytos nelaimingų atsitikimų draudimo sumos, tenkančios vienai sėdimai vietai.

Nagrinėjamu atveju draudikas apskaičiavo draudimo išmoką vadovaudamasis pareiškėjo pateiktais medicinos dokumentais ir Taisyklėmis. Remiantis Taisyklių 3.3 papunkčiu, 15 000 Eur draudimo suma dalijama iš 5 sėdimų vietų automobilyje skaičiaus, todėl maksimali draudimo suma kiekvienam apdraustam keleiviui – 3 000 Eur.

Pagal Taisyklių 6 lentelės 11.1 papunktį, kai nustatytas stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų ar sąnarinių ataugų lūžimas, mokama 5 proc. nuo draudimo sumos už vieną slankstelį, bet ne daugiau kaip 15 proc. (3 000 Eur x 5 proc. = 150 Eur); pagal 12.6 papunktį, kai yra dilbio kaulų (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalio) lūžimas, mokama 5 proc. nuo draudimo sumos už kiekvieną kaulą (3 000 Eur x 5 proc. = 150 Eur). Taigi, apskaičiuota draudimo išmoka bendrai sudarė 300 Eur.[5] Pažymėtina, kad pareiškėjas iš esmės neginčijo, kokiais medicinos dokumentuose įvardintais sužalojimais remiantis buvo apskaičiuota draudimo išmoka. Atsižvelgiant į tai, pagrindo konstatuoti, kad draudikas netinkamai apskaičiavo draudimo išmoką, nėra.

Pareiškėjas nesutikimą su draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos dydžiu motyvuoja aplinkybe, kad draudimo sutartyje nėra numatyta sąlyga, jog draudimo suma bus dalinama iš automobilyje esančių sėdimų vietų skaičiaus. Taip pat pareiškėjas nurodė, kad, sudarant draudimo sutartį, ši sąlyga nebuvo aiškiai atskleista, buvo „paslėpta" tarp kitų Taisyklių punktų. Pažymėtina, kad pareiškėjas iš esmės neginčija Taisyklių įteikimo ir susipažinimo su Taisyklėmis fakto.

CK 6.991 straipsnyje, reglamentuojančiame draudimo liudijimo (poliso) turinį, yra įtvirtinti privalomi reikalavimai draudimo liudijimo nuostatoms. Šiame straipsnyje nėra nustatyta prievolė pačiame draudimo liudijime detaliai išdėstyti visą draudimo išmokos apskaičiavimo ir žalos vertinimo metodiką ar tvarką. Pagal CK 6.992 straipsnio nuostatas, draudimo taisyklės, kurias parengia draudikas, yra sudėtinė draudimo sutarties dalis, jei draudimo liudijime yra nuoroda į jas ir jos yra pateikiamos draudėjui. Kaip minėta, savanoriškojo draudimo teisiniuose santykiuose šalių teisės ir pareigos (įskaitant draudimo išmokos apskaičiavimo mechanizmą) nustatomos sutartimi, kurios neatskiriama dalis yra draudimo taisyklės. Todėl išmokos apskaičiavimo tvarkos detalizavimas draudimo taisyklėse atitinka įstatymų reikalavimus bei įprastą draudimo rinkos ir teisinę praktiką. Be kita ko, įvertinus Taisyklių nuostatas, reglamentuojančias draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką, darytina išvada, kad jos pateiktos aiškiai ir suprantamai vidutiniam vartotojui.

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjas draudimo sutartį sudarė internetu[6], o draudikas pateikė duomenis, kad draudimo sutartis, Taisyklės ir kita informacija pareiškėjui buvo atsiųstos elektroniniu paštu. Taip pat draudikas pateikė duomenis, kad nurodytoje interneto svetainėje, prieš sudarydamas draudimo sutartį, vartotojas gali susipažinti ir palyginti įvairių draudimo bendrovių pasiūlymus, taip pat susipažinti ir peržiūrėti draudimo taisykles. Taigi, sutiktina su draudiko argumentu, kad pareiškėjas turėjo visas galimybes susipažinti su Taisyklėmis tiek prieš sudarydamas draudimo sutartį, tiek po jos sudarymo.

Taigi, Lietuvos banko vertinimu, draudikas pagrįstai, vadovaudamasis draudimo sutarties ir Taisyklių nuostatomis, nustatė ir apskaičiavo pareiškėjui mokėtiną draudimo išmoką. Nesant pagrindo tenkinti pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo, jis atmestinas kaip nepagrįstas.

---

[5] Draudikas paaiškino, kad draudimo išmoka nebuvo skaičiuojama už kraujospūdžio ir pulso padidėjimą, kurį pareiškėjas siejo su eismo įvykiu, nes toks sveikatos sutrikimas nėra įvardijamas kaip draudžiamasis įvykis Taisyklių 6 lentelėje, o remiantis 6 lentelės 7 pastaba, už įvykius, nenumatytus šioje lentelėje, žala neatlyginama. Pareiškėjas šių aplinkybių neginčijo.

[6] Internetinėje svetainėje www.draudimas.lt.

Išvada

Vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktų duomenų visuma, konstatuojama, kad draudikas tinkamai apskaičiavo pareiškėjui mokėtiną draudimo išmoką, todėl pareiškėjo reikalavimas atmetamas 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.[7]

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

[7] 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.