



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2025-04-30 Nr. 429-85
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2024 m. rugsėjo 28 d. – 2025 m. balandžio 11 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartyje nurodyta, kad pareiškėja buvo apdrausta draudimo variantu „Asmens draudimas dėl nelaimingų atsitikimų“, prie šio draudimo varianto priskiriama draudimo rizika „Paslaugos PLIUS“, draudimo variantu „Ligonpinigių dėl nelaimingo atsitikimo“, be to, draudimo variantu „Asmens draudimas nuo ligos arba darbingumo netekimo“ buvo apdrausta „Papildomų ligų“ draudimo rizika. Draudimo apsauga suteikta Asmens draudimo taisyklių Nr. 69¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu.

Pareiškėja 2025 m. sausio 3 d. draudikui pateikė prašymą mokėti draudimo išmoką „dėl (*duomenys neskelbtini*)“ (toliau – Įvykis). Draudikas 2025 m. sausio 8 d. sprendimu Įvykį pripažino nedraudžiamuoju, nes Įvykio požymiai neatitiko draudimo variantu „Papildomos ligos“ draudžiamos rizikos sąlygų.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, draudikui 2025 m. sausio 20 d. pateiktoje pretenzijoje nurodė, jog sveikatos sutrikimas pasireiškė staiga ir netikėtai kelionės metu. Pareiškėjos sveikatos būklė reikalavo skubios ir būtiniosios medicinos pagalbos, reikėjo stacionaraus chirurginio gydymo. Pareiškėja pabrėžė, kad Taisyklėse nėra įtvirtinta sąlygų, pagal kurias sprendžina, jog staigus ir netikėtas įvykis (sveikatos sutrikimas) yra nepriskirtinas prie draudžiamųjų įvykių.

Pareiškėja taip pat nurodė, kad jai diagnozuota liga „nėra pašalinta“ iš Taisyklių D.2 skyriaus 32.2 papunktyje įtvirtinto Papildomų ligų sąrašo, jos sveikatos sutrikimas nepatenka į Taisyklėse įtvirtintą nedraudžiamųjų įvykių sąrašą. Be to, Taisyklėse nustatytame nedraudžiamųjų įvykių sąraše nėra nurodyta, jog staigios ir gyvybei pavojingos apdraustojo sveikatos būklės yra pripažįstamos nedraudžiamaisiais įvykiais.

Pareiškėja nurodė, kad, remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.193 straipsnyje įtvirtintomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis, sutartys turi būti aiškinamos sąžiningai ir atsižvelgiant į šalių teisėtus lūkesčius. Pareiškėjos teigimu, jeigu Taisyklėse nėra aiškiai įtvirtinta, kad pareiškėjai diagnozuota liga yra nedraudžiamasis įvykis, draudikas turi pateikti įrodymus, neginčijamai patvirtinančius, kad apdraustajam diagnozuotai ligai nėra taikoma draudimo apsauga.

Pareiškėjos teigimu, nors jos sveikatos sutrikimas nepatenka į Papildomų ligų sąrašą, tačiau draudikas nepateikė paaiškinimų, kodėl minėtas sąrašas negali būti papildytas ir apdraustajam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu diagnozuota liga, atsižvelgiant į ligos pobūdį ir kitas draudžiamojo įvykio sąlygoms patvirtinti reikšmingas aplinkybes, minėtas atvejis negalėtų būti pripažįstama draudžiamuoju įvykiu.

Pareiškėja pabrėžė, kad draudiko parengtos Taisyklių sąlygos yra neaišrios ir nesuteikia pagrindo apdraustajam spręsti, kad gyvybei pavojingos ūmios ligos nėra pripažįstamos draudžiamuoju įvykiu. Pareiškėja nurodė, kad, remiantis kasacinio teismo suformuota praktika, neaišrios sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojo naudai. Be to, Lietuvos Respublikos

¹ 2023 m. gegužės 16 d. draudimo taisyklių redakcija.

draudimo įstatymo 98 straipsnyje draudikui nustatyta pareiga užtikrinti efektyvią draudimo apsaugą apdraustajam. Draudimo įstatymas įpareigoja draudiką įrodymais pagrįsti, kad įvykis yra nedraudžiamasis². Pareiškėjos teigimu, atsižvelgiant į tai, kad jai diagnozuotas sveikatos sutrikimas buvo staigus ir netikėtas ir dėl jo pareiškėjai reikėjo skubios medicinos pagalbos, tokio sveikatos sutrikimo požymiai visiškai atitinka draudžiamojo įvykio sąvoką.

Draudikas 2025 m. sausio 27 d. raštu pareiškėjai pateiktame atsakyme į pretenziją nurodė, kad, pagal Taisyklių sąlygas, draudžiamaisiais įvykiais yra pripažįstamos tik tos ligos, kurios yra nurodytos Papildomų ligų sąrašė. Draudikas rėmėsi kasacinio teismo išaiškinimais, suteikiančiais draudikui teisę savanoriškojo draudimo sutarties sudarymo atveju draudėjui pasiūlyti konkrečios draudiko nustatytos draudimo apsaugos sąlygas. Kadangi pareiškėjai diagnozuotas sveikatos sutrikimas nepatenka į Taisyklėse įtvirtintą draudimo apsaugos apimtį, draudikas nurodė, kad jam nekyla pareiga dėl įvykio pareiškėjai mokėti draudimo išmoką.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko atsakymu į pretenziją, prašyme nagrinėti vartojimo ginčą pakartojo draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodytas aplinkybes ir papildomai nurodė, jog „draudimo tikslas – apsaugoti draudėjus nuo staigių ir netikėtų sveikatos sutrikimų“. Pareiškėjos teigimu, Taisyklėse pateiktas Papildomų ligų sąrašas neatspindi realaus gyvybei pavojingų ligų pobūdžio, ypač tų, kurios pasireiškia ūmiai ir kelia tiesioginę grėsmę žmogaus sveikatai ir gyvybei. Draudikas nepateikė įtikinamų argumentų, kodėl „tokios būklės kaip mano liga nėra įtrauktos į šį sąrašą“.

Pareiškėja nurodė, kad asmens draudimo sutartys su draudiku yra sudaromos nuo 2017 metų, todėl ji turėjo lūkestį, jog draudimo sutarčių galiojimo laikotarpiu jai buvo teikiama draudimo apsauga nuo staigių ir netikėtų sveikatos sutrikimų. Pareiškėjos teigimu, draudiko pateiktas Draudimo sutarties sąlygų aiškinimas ir taikymas prieštarauja jos, kaip ilgametės klientės, teisėtiems lūkesčiams.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja Lietuvos banko prašė įvertinti, ar jai turi būti taikomos Papildomų ligų sąrašo sąlygos, nes minėtame sąrašė nurodytas apdraustojo ligų, kurioms teikiama draudimo apsauga, sąrašas nėra baigtinis. Kadangi Taisyklių sąlygų nėra aiškios, pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad „kurdamas standartines sąlygas siekia maksimaliai aiškaus sąlygų išdėstymo, todėl Taisyklėse aiškiai ir nedviprasmiškai nurodomi konkrečių ligų, kurios laikytinos draudžiamaisiais įvykiais, pavadinimai. Tai reiškia, kad Papildomų ligų draudimo variante išvardintas draudžiamųjų įvykių sąrašas yra baigtinis, visos kitos galimos ligos yra nedraudžiamieji įvykiai.“

Vadovaudamasis teisiniu reglamentavimu ir kasacinio teismo formuojama jo aiškinimo ir taikymo praktika, draudikas nurodė, kad konkrečių apdraustojo ligų įtraukimas į ligų, kurioms teikiama draudimo apsauga, sąrašą yra draudiko teisė, o ne pareiga. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad neturi pagrindo į draudžiamųjų įvykių sąrašą nepatenkančio pareiškėjai diagnozuoto sveikatos sutrikimo pripažinti draudžiamuoju įvykiu ir tenkinti pareiškėjos reikalavimo išmokėti draudimo išmoką pagal Draudimo sutarties sąlygas.

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 nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl draudiko sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti Taisyklių sąlygų aiškinimo ir taikymo aplinkybes bei draudiko sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumą.

² Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką rėmėsi Draudimo įstatymo 100 straipsnio nuostatomis, tačiau jis reglamentuoja draudiko atsiskaitymą su draudėju nutraukus draudimo sutartį.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 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.

Pažymėtina, kad Draudimo sutartis, kuria yra apdrausti pareiškėjos turtiniai interesai, 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 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 riziką laipsnį³.

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 ribas⁴. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose.⁵ Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos per plačiai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko prisiimti įsipareigojimai. Sutartys turi būti aiškinamos, vadovaujantis CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintomis sutarčių aiškinimo taisyklėmis⁶.

Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę⁷.

Nagrinėjamu atveju pareiškėja neginčijo, kad Taisyklių sąlygos jai yra privalomos⁸ ir kad įvykio požymiai turi būti vertinami pagal Taisyklių sąlygas. Pareiškėja iš esmės teigė, kad Taisyklių sąlygų formuluotė jai suteikia pagrindą spręsti dėl platesnės draudimo apsaugos draudimo, pareiškėjai diagnozuotą sveikatos sutrikimą priskiriant prie draudžiamųjų įvykių.

Pažymėtina, kad Draudimo sutarties draudimo objektą apibrėžiančiose Taisyklių A.2 skyriaus 4 punkto sąlygose nurodyta, kad asmens draudimo sutartimi pagal Taisyklių sąlygas yra draudžiamas turtinis interesas, susijęs su apdraustojo sveikatos sutrikimu ir (arba) mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo. Sveikatos sutrikimas minėtame Taisyklių punkte apibrėžiamas kaip dėl nelaimingo atsitikimo įvykusio kūno sužalojimo (traumos) ar ligos atsiradęs kūno dalių ir (arba) organų funkcijų nepakankamumas.

Taisyklių A.2 skyriaus 4 punkte nurodyta, kad draudimo objektu gali būti tik tokie sveikatos sutrikimai, kurie yra kūno sužalojimų (traumų), išvardytų priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėse „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (T1), „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3), pasekmė. Draudimo objektu taip pat gali būti bet kokie sveikatos sutrikimai, kurie yra Kritinių ligų sąrašė ir (arba) Papildomų ligų sąrašė.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.

⁶ Sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Neaiškios sąlygos turi būti aiškinamos vartotojo naudai.

⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010.

⁸ T. y. neginčijo Taisyklių sąlygų tinkamo atskleidimo prieš Draudimo sutarties sudarymą aplinkybių ir neteigė, kad Taisyklės nėra Draudimo sutarties dalis.

Remiantis Taisyklių A.2 skyriaus sąlygomis, apibrėžiančiomis draudimo objektu esantį apdrausitojo turtinį interesą, susijusį su sveikatos sutrikimu, darytina išvada, kad šiose sąlygose yra aiškiai nustatyta, kad draudimo apsauga pagal asmens draudimo sutarties standartines sąlygas yra teikiama dėl apdraustajam diagnozuoto kūno dalių ir (arba) organų funkcijų nepakankamumo, kurį lėmė kūno sužalojimas (trauma), numatytas šioje Taisyklių sąlygoje išvardintose traumų lentelėse, ar ligos, nurodytos Kritinių ligų sąrašė ir (arba) Papildomų ligų sąrašė.

Taisyklių nuostatose, apibrėžiančiose draudimo objekto sampratą, taip pat kitose sąlygose, įvirtinančiose draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos sąlygas, nėra nustatyta, kad draudimo apsauga yra teikiama dėl bet kokio staiga ir netikėtai įvykusio apdrausitojo sveikatos sutrikimo (ligos), reikalaujančio skubios medicinos pagalbos ir (arba) gydymo. Priešingai, Taisyklėse yra apibrėžiamos draudimo apsaugos ribos, aiškiai nurodant, kokiomis sąlygomis apdrausitojo sveikatos sutrikimai yra pripažįstami draudžiamaisiais įvykiais.

Pareiškėja nepagrįstai nurodė, kad, pagal Taisyklių sąlygas, draudžiamuoju įvykiu turėtų būti pripažįstamas bet koks staigus ir netikėtas (ūmios būklės) apdrausitojo sveikatos sutrikimas (liga), nes tokio pobūdžio įvykis atitinka draudžiamąjį įvykio sąlygas.

Nagrinėjamu atveju nėra šalių ginčo, kad pareiškėjai diagnozuotas sveikatos sutrikimas nepatenka į Taisyklėse įtvirtintus „Kritinių ligų“ ir „Papildomų ligų“ sąrašus. Šalių ginčas kyla dėl draudimo apsaugos nuo apdrausitojo ligų, kurios draudiko vertinamos kaip „Papildomų ligų“ draudimo rizikos sąlygas atitinkančios ligos, apimties.

Vertinant Taisyklių D.2 skyriuje įtvirtintas Papildomų ligų draudimo varianto sąlygas, pažymėtina, kad šio draudimo varianto sąlygas įvirtinančiame Taisyklių D.2 skyriaus 32.1 papunktyje yra aiškiai nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažįstamas apdrausitojo susirgimas arba liga, išvardyti Papildomų ligų sąrašė. Pažymėtina, kad šios sąlygos lingvistinė išraiška yra aiški ir pagal draudimo sutarties sąlygos formuluotę bei išraiškos būdą nekyla abejonių dėl šios draudimo sutarties sąlygos turinio ir prasmės. Todėl nėra pagrindo pagrįstomis pripažinti pareiškėjos nurodytų aplinkybių, kad Papildomų ligų draudimo varianto sąlygos yra klaidinančios pareiškėją.

Be to, kaip minėta, nuostatos, kad pagal „Papildomų ligų“ draudimo rizikos sąlygas draudimo apsauga yra teikiama tik nuo tų apdrausitojo ligų, kurios yra nurodytos Papildomų ligų sąrašė, yra nurodytos Taisyklių A.2 skyriaus 4 punkte. Minėtos sąlygos taip pat pakartojamos konkrečiai „Papildomų ligų draudimo varianto“ sąlygų aprašymui skirtame Taisyklių D.2 skyriuje. Todėl nėra pagrindo spręsti, kad draudėjui ir apdraustajam pagal Taisyklių sąlygų formuluotę ir jų išraiškos būdą gali būti suformuotas lūkestis, kad draudimo apsauga pagal „Papildomų ligų“ draudimo rizikos sąlygas yra teikiama ne tik Papildomų ligų sąrašė nurodytoms apdrausitojo ligoms, tačiau ir kitoms ligoms, kurios, atsižvelgiant į jų pobūdį, specifiką ir draudiko atliktą vertinimą, galėtų būti pripažintos draudžiamaisiais įvykiais.

„Kritinių ligų“ ir „Papildomų ligų“ draudimo rizikos sąlygose pateiktuose sąrašuose yra aiškiai išvardintos ligos, kurioms teikiama draudimo apsauga. Todėl pareiškėja nepagrįstai nurodė, kad draudikas, įvykus staigiam ir netikėtam įvykiui, lėmusiam apdrausitojo sveikatos sutrikimui, kiekvienu atveju turėtų vertinti medicinos informaciją ir spręsti, ar apdrausitojo liga patenka į apdraustų draudimo rizikų sąrašą. Atsižvelgiant į tai, nepagrįstomis taip pat pripažintinos pareiškėjos nurodytos aplinkybės, kad, apdraustajam susirgus liga, nenurodyta Taisyklėse įtvirtintame nedraudžiamųjų įvykių sąrašė, kiekvienu atveju draudikui kyla pareiga įrodymais pagrįsti, kad apdrausitojo liga nėra pripažintina draudžiamuoju įvykiu.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad draudiko parengtos Taisyklių sąlygos, į kurias nepatenka visos staigios ir netikėtos apdrausitojo ligos, reikalaujančios būtinų medicinos pagalbos, neatitinka apdrausitojo teisėtų lūkesčių ir kad jos draudikui suteikia teisę nesąžiningai aiškinti sutarties sąlygas, pažymėtina, kad Lietuvos Aukščiausiojo Teismo praktikoje konstatuojama, kad savanoriškam draudimui būdinga didesnė šalių laisvė nustatyti draudimo sutarties sąlygas. Savanoriškojo draudimo sutartimi šalys gali susitarti dėl mažesnės draudimo rizikos draudimo⁹.

Kaip minėta, Taisyklėse įtvirtintose draudimo objektą apibrėžiančiose ir draudimo apsaugos apimtį (ir jos ribas) nustatančiose sąlygose nėra įtvirtinta, kad asmens draudimo sutartimi draudimo apsauga yra teikiama nuo staigių ir netikėtų apdrausitojo sveikatos sutrikimų.

⁹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2018 m. kovo 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-81-1075/2018; 2012 m. birželio 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-300/2012.

Sveikatos draudimo sutarties bendrąsias nuostatas įtvirtinantys Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 123–131 straipsniai taip pat neįtvirtina nuostatų, įpareigojančių draudimo įmones, su draudėjais sudarančias sveikatos draudimo sutartis, šiomis sutartimis teikti draudimo apsaugą nuo bet kokių staigių ir netikėtų apdraustųjų sveikatos sutrikimų.

Todėl nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos nurodytomis aplinkybėmis, kad, atsižvelgiant į sveikatos draudimo sutarties tikslą ir jos esmę, draudikui kilo pareiga Taisyklėse įtvirtintame Papildomų ligų sąraše nenurodytą sveikatos sutrikimą pripažinti draudžiamuoju įvykiu, atsižvelgiant į netikėtumo kriterijus atitinkantį sveikatos sutrikimo pobūdį ir jo požymius. Taip pat nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos teiginiais, kad bet koks apdraustojo staigus ir netikėtas sveikatos sutrikimas turėjo patekti į sveikatos draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą.

Pažymėtina, kad nepagrįstais pripažintini ir pareiškėjos teiginiai, kad draudikas, tinkamai vykdydamas Draudimo įstatymo 98 straipsnyje nustatytas pareigas, turėjo išmokėti draudimo išmoką už pareiškėjai diagnozuotą sveikatos sutrikimą, nes nurodyto straipsnio nuostatos įpareigoja draudiką draudimo sutartimi teikti efektyvią draudimo apsaugą. Draudimo įstatymo 98 straipsnis įpareigoja draudiką tirti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, patikrinti visą jam prieinamą informaciją, būtiną sprendimui dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ar nedraudžiamuoju priimti, taip pat įtvirtina įrodinėjimo pareigos, teisinių padarinių dėl draudėjo sutartinių pareigų pažeidimo taikymo pagrindimo ir kitas nuostatas.

Minėtas Draudimo įstatymo straipsnis neįtvirtina draudiko įpareigojimo teikti draudimo apsaugą dėl bet kokio staigaus ir netikėto įvykio. Priešingai, Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos įpareigoja draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris pagal konkrečiai apibrėžtas draudimo sutarties sąlygas gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir spręsti dėl draudimo išmokos, nustačius, kad įvyko draudžiamuoju įvykio kriterijus atitinkantis įvykis, mokėjimo.

Apibendrinant nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėja nepagrįstai draudikui kėlė reikalavimą į Papildomų ligų sąrašą nepatenkančioms pareiškėjai diagnozuotoms ligoms teikti draudimo apsaugą ir išmokėti draudimo išmoką. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką yra atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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