



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR UAB „ALLIANZ LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2025-09-01 Nr. 429-197
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2019 m. sausio 23 d. 50 metų draudimo laikotarpiui tarp draudėjo X. Y. ir draudiko buvo sudaryta Gyvybės draudimo, susijusio su investiciniais fondais, draudimo sutartis (toliau – Draudimo sutartis), kurioje apdraustą yra nurodyta pareiškėja. Be kitų Draudimo sutartimi apdraustų papildomų draudimo rizikų, pareiškėja buvo apdrausta draudimo nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“ draudimo rizika. Draudimo liudijime nurodyta, kad teikiant šią draudimo apsaugą taikoma proporcinė išmokų sistema, žalos sveikatai bei mirties dėl nelaimingo draudimo sumos yra 15 000 Eur.

Pareiškėja draudikui 2025 m. birželio 2 d. pateikė pranešimą apie 2025 m. gegužės 31 d. buityje įvykusią traumą, dėl kurios VŠĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninėje jai buvo diagnozuotas „(duomenys neskelbtini)“ (toliau – Įvykis). Šiuos duomenis patvirtina VŠĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninės medicinos dokumentų išrašas.

Vykdydamas Draudimo sutartį draudikas 2025 m. birželio 9 d. pareiškėjai išmokėjo 1 575 Eur draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“ sąlygų Išmokų lentelės (toliau – Išmokų lentelė) 100.1 papunktį ir kitas draudimo išmokai apskaičiuoti reikšmingas Draudimo sutarties sąlygas.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžiu, draudikui 2025 m. birželio 9 d., 10 d. ir 11 d. pateiktose pretenzijose ir kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad, pagal Išmokų lentelės 97.2 papunktį, draudimo išmoka dėl apdraustojo patirto (duomenys neskelbtini) lūžio turi būti apskaičiuota, atsižvelgiant į nurodytoje Draudimo sutarties sąlygoje įtvirtintą 10 procentų Nelaimingų atsitikimų draudimo sumos koeficientą.

Pareiškėja taip pat pabrėžė, kad draudikas nepagrįstai neišmokėjo draudimo išmokos už jai diagnozuotą (duomenys neskelbtini) raiščių plyšimą. Pareiškėjos teigimu, (duomenys neskelbtini) raiščių plyšimas turėtų būti vertinamas kaip kita trauma, už kurią turi būti išmokėta draudimo išmoka. Todėl pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokėti draudimo išmoką už (duomenys neskelbtini) raiščių plyšimą ir papildomą draudimo išmoką už (duomenys neskelbtini), apskaičiuotą pagal Išmokų lentelės 97.2 papunkčio sąlygas.

Draudikas 2025 m. birželio 13 d. raštu pateiktame atsakyme į pareiškėjos pretenzijas ir atsiliepime į pareiškėjos prašymą nagrinėti vartojimo ginčą nurodė, kad Išmokų lentelės 97.2 papunktis įvykiui netaikytinas, nes pareiškėjos patirtas lūžis yra sąnarinis lūžis. Draudikas pabrėžė, kad dėl Įvykio draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal Išmokų lentelės 100.1 papunktyje įtvirtintas draudimo išmokos už čiurnos sąnario srities sužalojimą apskaičiavimo sąlygas. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pabrėžė pagrįstai pareiškėjai išmokėjęs pagal minėtas Draudimo sutarties sąlygas apskaičiuotą 1 575 Eur draudimo išmoką.

Atsižvelgdamas į pareiškėjos reikalavimą mokėti draudimo išmoką už jai diagnozuotą „(duomenys neskelbtini) raiščių plyšimą, draudikas nurodė, kad, vadovaujantis Išmokų lentelės 61 punkto Pastabos sąlygomis, už tos pačios srities, kaip ir įvykęs kaulo lūžis, raiščių plyšimus draudimo išmoka nėra mokama. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad neturi pagrindo tenkinti pareiškėjos keliamo reikalavimo išmokėti papildomą draudimo išmoką.

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, ekonomiško 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 kilo dėl draudiko sprendimo pareiškėjai dėl įvykio išmokėti 1 575 Eur draudimo išmoką pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) draudiko sprendimo draudimo išmokos dydžiui nustatyti taikyti Išmokų lentelės 100.1 papunkčio sąlygas ir 2) atsisakymo mokėti draudimo išmoką už dalinį „(duomenys neskelbtini) raiščių plyšimą pagrįstumą.

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta draudimo sutarties samprata, minėta sutartimi draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti 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.

Draudimo sutartimi draudimo objektui (draudėjo ar naudos gavėjo turiniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui¹. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtomis draudimo rūšies taisyklėmis (standartinės sąlygos), tiek draudimo liudijime aptartomis individualiomis sąlygomis. Kasacinio teismo praktikoje pažymėta, kad draudimo taisyklės yra standartinės, bendros sąlygos, paprastai taikomos visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, o draudimo liudijime nurodomi ne bendri, bet konkrečią sutartį individualizuojantys duomenys².

Vertinant pareiškėjos draudikui keliamo reikalavimo dėl įvykio išmokėti pagal Išmokų lentelės 97.2 papunkčio sąlygas apskaičiuotą papildomą draudimo išmoką pagrįstumą, turi būti vadovaujama Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“ sąlygomis (toliau – „Būk atsargus“ sąlygos) ir šių sąlygų dalimi esančios Išmokų lentelės nuostatomis.

„Būk atsargus“ sąlygų 1.3 papunktyje draudžiamasis įvykis apibrėžiamas, kaip šiose sąlygose nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas išmoka draudimo išmoką. „Būk atsargus“ sąlygų 10.2 papunktyje nustatyta, kad jei pasirinkta proporcinė draudimo išmokų sistema, draudimo išmoka už žalą apdraustojo sveikatai dėl nelaimingo atsitikimo lygi draudimo sutartyje nurodytos žalos apdraustojo sveikatai dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos, galiojusios draudžiamojo įvykio dieną, ir draudimo išmokos procento, nustatyto Išmokų lentelėje, sandaugai.

1. Dėl draudiko sprendimo draudimo išmokos dydžiui nustatyti taikyti Išmokų lentelės 100.1 papunkčio sąlygas pagrįstumo

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, kuriais draudikas grindė sprendimo už pareiškėją diagnozuotą *(duomenys neskelbtini)* lūžimą išmokėti 1 575 Eur draudimo išmoką pagrįstumą, nustatyta, kad draudikas įvykiui pritaikė Išmokų lentelės 100.1 papunktį. Minėtoje Išmokų lentelės sąlygoje įtvirtinta, kad už *(duomenys neskelbtini)* lūžį mokamai draudimo išmokai apskaičiuoti yra taikomas 5 procentų Nelaimingų atsitikimų draudimo sumos, kurios pagrindu pagal Draudimo sutartyje įtvirtintas proporcinės draudimo išmokos apskaičiavimo sąlygas apskaičiuojama draudimo išmoka, koeficientas.

¹ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

² Lietuvos Aukščiausiojo teismo 2019 m. birželio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-221-403/2019; 2016 m. kovo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-143-313/2016.

Paaškinimuose dėl Išmokų lentelės 100.1 papunkčio sąlygos Įvykiui taikymo pagrįstumo, draudikas pabrėžė, kad „(duomenys neskelbtini) kraštas anatomiškai yra laikomas užpakaline kulkšnimi“, todėl, atsižvelgiant į Išmokų lentelės 97 punkto išimtį, draudėjai galėjo būti pritaikytas tik Išmokų lentelės 100.1 papunktis, pagal kurį draudimo išmoka yra mokama dėl vienos kulkšnies lūžio.

Pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą Įvykiui taikyti Išmokų lentelės 97 punkto, pagal kurį draudimo išmoka yra mokama už blauzdos kaulų lūžį, sąlygas. Išmokų lentelės 97 punkte nustatyta, kad jis netaikomas sąnariams lūžiams. Nėra šalių ginčo dėl to, kad 1 575 Eur draudimo išmoka už kulkšnies lūžį buvo apskaičiuota tinkamai, tačiau šalys nesutaria, ar draudikas pagrįstai pritaikė Išmokų lentelės 97 punkto išimtį, vertindamas, kad pareiškėjos patirtas (duomenys neskelbtini) lūžis yra pripažintinas sąnariu lūžiu.

Draudikas, siekdamas pagrįsti teiginius, kad pareiškėjai diagnozuotas (duomenys neskelbtini) lūžis yra sąnarinis lūžis, rėmėsi VŠĮ Plungės rajono savivaldybės ligoninės gydytojo radiologo parengto diagnostinio tyrimo aprašymo Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Aprašymas) duomenimis. Aprašyme nurodyta, kad pareiškėjai 2025 m. gegužės 31 d. čiurnos sąnario rentgeno tyrimo metu buvo nustatytas „(duomenys neskelbtini)“.

Draudikas pabrėžė, kad intrasąnarinis lūžis – tai lūžis, kuris apima sąnarinį paviršių. „Intrasąnarinis“ lūžis ir „sąnarinis“ lūžis – tai terminai, apibūdinantys tą pačią klinikinę situaciją, o ne skirtingas traumos rūšis. Todėl, draudiko teigimu, vadovaujantis Draudimo sutarties sąlygomis, pareiškėjos reikalavimas apskaičiuojant draudimo išmoką taikyti Išmokų lentelės 97.2 papunktyje nustatytas draudimo išmokos už (duomenys neskelbtini) lūžį apskaičiavimo ir mokėjimo sąlygas negali būti tenkinamas.

Vertinant draudiko nurodytas aplinkybes ir sprendimą pareiškėjos patirtos traumos padarinius vertinti pagal Išmokų lentelės 100 punkte įtvirtintas draudimo išmokos už čiurnos sąnario srities sužalojimus mokėjimo sąlygas, pažymėtina, kad Išmokų lentelės 100.4 papunktyje įtvirtinta, jog, taikant 15 procentų Nelaimingų atsitikimo draudimo sumos koeficientą, yra apskaičiuojama ir apdraustajam išmokama draudimo išmoka dėl „blauzdikaulio distalinės dalies sąnarinio lūžio (Pilon tipo lūžio) (išskyrus kulkšnių lūžius)“.

Draudikas, siekdamas pagrįsti, kad pareiškėjos patirtas „(duomenys neskelbtini)“ negali būti priskirtas prie Išmokų lentelės 100.4 papunktyje nurodyto „Pilon tipo lūžio“, taip pat siekdamas patvirtinti, kad Įvykiui yra taikytina Išmokų lentelės 97 punkte nustatyta draudimo išmokos apdraustojai (duomenys neskelbtini) lūžio atveju mokėjimo išimtis, pateikė draudiko medicinos eksperto gydytojo ortopedo traumatologo Y. Y. (toliau – draudiko medicinos ekspertas) parengtą 2025 m. birželio 12 d. ekspertinę išvadą (toliau – 2025 m. birželio 12 d. ekspertinė išvada) ir draudiko medicinos eksperto 2025 m. rugpjūčio 18 d. parengtus paaškinimus ginčo byloje Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Papildomi paaškinimai).

2025 m. birželio 12 d. ekspertinėje išvadoje ir Papildomuose paaškinimuose nurodyta, kad „Pilon tipo blauzdikaulio distalinės dalies lūžiai yra daugiaskeveldriniai, sąnariniai lūžiai, o blauzdikaulio distalinio galo (t. y. tolimojo galo, esančio čiurnos sąnario srityje) užpakalinio krašto lūžis yra vieno fragmento (ne daugiaskeveldrinis) lūžis – todėl jis nėra Pilon tipo lūžis. Apdraustajai buvo diagnozuotas vieno fragmento lūžis, kuris nėra laikomas Pilon tipo lūžiu. Dėl šios priežasties Išmokų lentelės 100.4 punktas apdraustajai negali būti taikomas.“

Draudiko medicinos eksperto parengtuose Papildomuose paaškinimuose taip pat pabrėžiama, kad „pagal lūžio anatomiją bei atsiradimo mechanizmą apdraustajai diagnozuotas lūžis yra priskiriamas prie kulkšnių lūžių“. Draudiko medicinos ekspertas nurodė, kad Išmokų lentelės 100.1 papunktyje „kiekvienos kulkšnies pavadinimas nėra atskirai vardijamas, nes pagal šį punktą bet kurios kulkšnies lūžis įvertinamas tuo pačiu procentu (5 proc.) nuo draudimo sumos. Kadangi (duomenys neskelbtini) lūžis traumatologinėje klasifikacijoje yra priskiriamas prie kulkšnių lūžio (kaip trečioji kulkšnis) ir šis lūžis nėra priskiriamas Pilon tipo lūžiui, išmoka apdraustajai gali būti skirta tik pagal Išmokų lentelės 100.1 papunktį.“

Atsižvelgiant į draudiko medicinos eksperto pateiktą draudimo išmokos už pareiškėjos patirtą kaulo lūžį mokėjimo aplinkybių ir pagrindų vertinimą, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos, įpareigojančios draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir pasekmes bei nustatyti draudimo išmokos dydį, lemia draudiko pareigą turėti kvalifikuotus darbuotojus, kurie yra kompetentingi įvertinti įvykusio įvykio atitiktį draudimo sutartyje nustatytiems draudžiamąjo įvykio požymiams ir sąlygoms. Todėl draudiko pateiktas jo medicinos eksperto atliktas pareiškėjos patirtas (duomenys neskelbtini) lūžio priskyrimas sąnariu lūžiui ir nepriskyrimas Pilon tipo lūžiui

vertinimas, jo nenuginčijus kitais faktiniais duomenimis, turi būti vertinamas kaip pakankamas įrodymas, siekiant pagrįsti apdraustojo nurodyto įvykio aplinkybių atitiktį Draudimo sutartyje įtvirtintoms draudžiamojai įvykio sąlygoms.

Siekdama nuginčyti draudiko sprendimą Įvykiui netaikyti Išmokų lentelės 97.2 papunkčio sąlygų, pareiškėja draudikui pateikė F. Y. gamybinėje įmonėje dirbančio šeimos gydytojo 2025 m. birželio 18 d. parengto medicinos dokumentų išrašo duomenų ištrauką. Draudikui pareiškėjos pateiktoje medicinos dokumentų išrašo ištraukoje nurodyta, kad „pacientės patirtas lūžis nėra sąnario lūžis. Specialistų išvados, rentgeno nuotraukos patvirtina (*duomenys neskelbtini*). Šio tipo lūžis nėra sąnario lūžis.“

Draudikas, vertindamas pareiškėjos pateiktų duomenų pobūdį, atsiliepiame į pareiškėjos kreipimąsi nurodė, kad pareiškėjos pateikti duomenys yra „mobiliuoju telefonu daryta ekrano nuotrauka iš puslapio pacientas.esveikata.lt. Pateiktoje ekrano nuotraukoje nėra matomi visos apimties medicinos dokumento išrašo duomenys, taip pat nėra nurodyta būtinų asmens duomenų³, todėl nėra galimybių nustatyti, ar duomenys yra pateikti iš draudėjos e-sveikatos portalo.“ Draudikas nurodė, kad, atsižvelgiant į pateiktų duomenų pobūdį, galima daryti prielaidą, jog draudikui buvo pateikti šeimos gydytojo parengto medicinos dokumento duomenys. Tačiau draudikas pabrėžė, kad pareiškėjos pateikti duomenys neprieštarauja draudiko medicinos eksperto vertinimui, kad pareiškėjai diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*) nėra priskirtinas prie sąnarių lūžių.

Siekdamas pagrįsti atsiliepiame į pareiškėjos kreipimąsi nurodytas aplinkybes, draudikas draudiko medicinos eksperto parengtų Papildomų paaiškinimų pagrindu pateikė paaiškinimus apie sąnario lūžio sampratą. Papildomuose paaiškinimuose pabrėžiama, kad „medicinoje lūžiai yra skirstomi į sąnarius (arba kitaip intrasąnarius) ir nesąnarius (arba kitaip ekstrasąnarius). Skirtumas tarp šių lūžių yra tas, kad esant nesąnariams lūžiams, lūžio linija (lūžio vieta) nesiekia sąnario paviršiaus. Tuo tarpu esant sąnariams lūžiams, lūžio linija nueina iki kaulo sąnario paviršiaus, t. y. siekia sąnarį. Priešdėlis „intra“ reiškia „viduje“, o priešdėlis „ekstra“ reiškia „išorėje“. Lietuvos ir pasaulinėje klinikinėje traumatologinėje praktikoje bei mokslinėje literatūroje žodžiai sąnariniai ir intrasąnariniai lūžiai yra vartojami kaip sinonimai: articular fractures ir intraarticular fractures reiškia tą patį.“

Draudiko medicinos eksperto parengtuose Papildomuose paaiškinimuose nurodyta, kad, atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjos patirtas kaulo lūžis „siekia sąnarinį paviršių, jis yra vertinamas kaip sąnarinis arba intrasąnarinis lūžis“. Draudiko medicinos eksperto teigimu, šias aplinkybes patvirtina ir Aprašymo duomenys.

Papildomuose paaiškinimuose teigiama, kad „žmogaus sąnarį anatomiškai sudaro bent du kaulai su jų kremzliniais sąnariniais paviršiais, sąnarinė kapsulė bei sąnarį prilaikantys raiščiai. Sąnarys yra kaulų ir minkštųjų audinių funkcinė visuma. Terminas sąnario lūžis nėra anatomiškai tikslus ir teisingas, todėl praktikoje tarp gydytojų specialistų ortopedų-traumatologų nėra vartojamas. Be kita ko, terminas sąnario lūžis net nepasako, kuris iš sąnarį sudarančių kaulų yra lūžęs. Apdraustosios atveju naudojant terminą čiurnos sąnario lūžis, nebūtų aišku, kuris iš čiurnos sąnarį sudarančių kaulų yra lūžęs: blauzdikaulis, šėvikaulis ar šokikaulis. Be to, sąnarį sudarantys minkštieji audiniai (raiščiai ir sąnarinė kapsulė) negali lūžti. Todėl nustatant diagnozes, visada yra nurodoma, kuris konkrečiai kaulas ir kuri jo vieta yra lūžusi, pvz.: (*duomenys neskelbtini*) lūžis, kuris pagal apdraustosios lūžio anatomiją bei atsiradimo mechanizmą yra kulkšnies lūžis.“

Draudiko medicinos ekspertas Papildomuose paaiškinimuose teigė, kad pareiškėjos draudikui pateiktuose 2025 m. gegužės 31 d. gydytojo ortopedo traumatologo G. X. ir gydytojo radiologo F. X. parengtuose medicinos dokumentuose yra aiškiai nurodytos pareiškėjos patirto sąnario lūžio diagnozės. Vadovaujantis dviejų gydytojų specialistų pateiktu pareiškėjai atliktų medicinos tyrimų pagrindu parengtu pareiškėjos patirto kaulo lūžio pobūdžio vertinimu ir draudiko medicinos eksperto pateiktais ekspertiniais paaiškinimais, kad pareiškėjai diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*) lūžis yra priskirtinas sąnariui lūžiui, darytina išvada, kad pareiškėjos draudikui pateikti 2025 m. birželio 18 d. šeimos gydytojo parengti paaiškinimai apie jos patirtą kaulo lūžį negali nuginčyti pareiškėjos draudikui pateiktuose medicinos dokumentuose gydytojų

³ Paciento vardo, pavardės, gimimo datos duomenų.

specialistų nurodytos „(duomenys neskelbtini)“ diagnozės ir draudiko medicinos eksperto pateikto minėto lūžio priskyrimo prie sąnarių lūžių vertinimo.

Kaip minėta, pagal Išmokų lentelės 97 punkto sąlygas už blauzdos kaulų sąnarius lūžius draudimo išmoka nėra mokama. Tačiau draudikas pritaikė Išmokų lentelės 100 punkto sąlygas, pagal kurias draudimo išmoka yra mokama čiurnos sąnario srities kaulų lūžių atveju. Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais ir Draudimo sutarčiai taikomomis Išmokų lentelės sąlygomis, darytina išvada, kad draudikas priėmė pareiškėjai palankų sprendimą: ne atsisakyti už pareiškėjos patirtą kaulo lūžį mokėti draudimo išmoką, tačiau pritaikyti Išmokų lentelės 100.1 papunktį ir išmokėti vienos kulkšnies lūžio atveju mokamą draudimo išmoką.

Vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų, galinčių pagrįsti draudiko sprendimą įvykiui pritaikyti Išmokų lentelės 100.1 papunkčio sąlygas, visumos vertinimu, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai pareiškėjai išmokėjo draudimo išmoką, remdamasis draudimo išmokos už (duomenys neskelbtini) lūžį, priskiriamą prie čiurnos sąnario srities sužalojimų, mokėjimo pagrindais, todėl pareiškėjos reikalavimas mokėti pagal Išmokų lentelės 97.2 papunkčio sąlygas apskaičiuotą papildomą draudimo išmoką yra nepagrįstas.

2. Dėl draudiko atsisakymo mokėti draudimo išmoką už pareiškėjos patirtą dalinį (duomenys neskelbtini) raiščių plyšimą pagrįstumo

Vertinant pareiškėjos argumentus, kad turėjo būti išmokėta draudimo išmoka ir už (duomenys neskelbtini) dalinį plyšimą, pažymėtina, kad Išmokų lentelės 61 punkto Pastaboje įtvirtinta, jog draudimo išmoka dėl raiščių plyšimo ir patempimo nemokama tais atvejais, kai dėl to paties įvykio draudimo išmoka yra mokama už kaulų lūžius toje pačioje srityje kaip ir raiščių plyšimas ar patempimas.

Draudikas aplinkybes, kad pareiškėjai diagnozuotas (duomenys neskelbtini) raiščių plyšimas ir (duomenys neskelbtini) lūžis įvyko toje pačioje anatominėje srityje, t. y. čiurnos srityje, ir todėl įvykiui turi būti taikomos Išmokų lentelės 61 punkto Pastabos sąlygos, grindė draudiko medicinos eksperto Papildomais paaiškinimais. Papildomuose paaiškinimuose nurodyta, kad „čiurnos srityje yra priekiniai ir užpakaliniai (duomenys neskelbtini) raiščiai. Lotyniškai jie vadinasi (duomenys neskelbtini) raištis.“

Draudiko medicinos ekspertas, remdamasis medicinos duomenimis apie pareiškėjos dėl įvykio patirto kaulo lūžio ir raiščių plyšimo anatominę sritį, pabrėžė, kad tiek (duomenys neskelbtini) lūžis, tiek (duomenys neskelbtini) raiščių plyšimas įvyko čiurnoje. Atsižvelgdamas į tai, draudiko medicinos ekspertas konstatavo, kad, vadovaujantis Išmokų lentelės 61 punkto Pastabos sąlygomis, draudimo išmoka už pareiškėjai diagnozuotą (duomenys neskelbtini) raiščių dalinį plyšimą, draudikui išmokėjus draudimo išmoką pagal Išmokų lentelės 100.1 papunktį įtvirtintas draudimo išmokos dėl čiurnos sąnario srities priskiriamo kulkšnies lūžio mokėjimo sąlygas, negali būti mokama.

Pažymėtina, kad pareiškėja Lietuvos bankui nepateikė jokių įrodymų, galinčių nuginčyti draudiko medicinos eksperto vertinimą, kad dėl įvykio pareiškėjos patirti (duomenys neskelbtini) lūžis ir (duomenys neskelbtini) raiščių plyšimas įvyko toje pačioje anatominėje srityje, t. y. čiurnos srityje. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad, draudikui priėmus pareiškėjai palankų sprendimą mokėti draudimo išmoką už (duomenys neskelbtini) lūžis ir (duomenys neskelbtini) raiščių plyšimas įvyko toje pačioje anatominėje srityje, t. y. lūžį, priskiriamą prie čiurnos sąnario srities sužalojimų, draudimo išmoka, vadovaujantis Išmokų lentelės 61 punkto Pastabos sąlygomis, už tos pačios srities raiščių plyšimą negali būti mokama.

Remiantis Išmokų lentelės sąlygomis, pažymėtina, kad draudimo išmokos už apdraustojo raiščių plyšimą mokėjimo nuostatos įtvirtintos Išmokų lentelės 61.2 ir 61.3 papunkčiuose: nuo 0,5 iki 1 procentų Nelaimingų atsitikimų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama, atsižvelgiant į apdraustojo raiščių plyšimo gydymo pobūdį ir trukmę⁴. Draudikui pareiškėjai išmokėjus draudimo išmoką pagal draudimo išmokos už čiurnos sąnario srities kaulų lūžius mokėjimo sąlygas, pareiškėjai buvo išmokėta didesnė draudimo išmoka, nei būtų mokama čiurnos sąnario srities raiščių plyšimo atveju.

⁴ Išmokų lentelės 61.2 papunktyje nustatyta, kad 1 procentą Nelaimingų atsitikimų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama raumenų plyšimo, kai taikoma imobilizacija ne mažiau kaip 3 savaites, atveju. Išmokų lentelės 61.3 papunktyje įtvirtinta, kad 0,5 Nelaimingų atsitikimų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama raiščių plyšimo, kai taikoma imobilizacija iki 3 savaičių, atveju.

Vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais ir Draudimo sutarties sąlygomis, darytina išvada, kad draudiko sprendimas netenkinti pareiškėjos reikalavimo už (*duomenys neskelbtini*) lūžis ir (*duomenys neskelbtini*) raiščių plyšimas įvyko toje pačioje anatomicinėje srityje, t. y. raiščių dalinį plyšimą išmokėti draudimo išmoką yra pagrįstas.

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. reikalavimus.

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