



**LIETUVOS BANKO  
PRIEŽIŪROS TARNYBOS  
FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL O. G. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO GINČO  
NAGRINĖJIMO**

2017 m. balandžio 4 d. Nr. 242-138  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo O. G. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

D. G. ir draudikas sudarė nuo 2016 m. kovo 10 d. iki 2017 m. kovo 9 d. galiojančią nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį (draudimo liudijimo Nr. NA 238984), kuria apdraustuoju nurodytas pareiškėjas. Draudimo liudijime nurodyta, kad apdraustos šios rizikos: „kritinės ligos – 1 500 Eur, Laimo liga – 150 Eur, Ligonpinigiai – 300 Eur, Medicinos išlaidos – 900 Eur, Netektas darbingumas – 20 000 Eur, Mirtis – 10 000 Eur, Traumos – 5 000 Eur, Susirgimai – 200 Eur“.

Pareiškėjas draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos insulto. Draudikas, vadovaudamasis pareiškėjo pateiktais medicinos dokumentais, atsisakė mokėti draudimo išmoką, nuroydamas, kad pareiškėjo kritinė liga neatitiko draudimo sutarčiai taikomų Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 53 (toliau – Taisyklės) 22.2.2 papunktyje nustatytų kritinės ligos insulto pripažinimo draudžiamuoju įvykiu sąlygų, t. y. neatitiko mediciniškai patvirtinto neurologinio pažeidimo išlikimo ilgiau kaip 3 mėnesius po priepuolio sąlygos.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu nemokėti draudimo išmokos, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad draudikas nepagrįstai vadovavosi Taisyklių nuostatomis, nes šios sąlygos prieštarauja draudimo liudijime nurodytoms individualioms draudimo sutarties sąlygoms. Pareiškėjo teigimu, draudimo sutarties šalių draudimo sutarties metu nustatytos individualios draudimo sutarties sąlygos yra įtvirtintos draudimo liudijimo pastabose.

Draudimo liudijimo pastabose nurodyta, kad dėl kritinės ligos yra „mokama vienkartinė 1 500 Eur draudimo išmoka, jei kritinės ligos pirmieji simptomai nustatyti ir ligos diagnozė patvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir ši liga nebuvo kitų sveikatos sutrikimų pasekmė, jų komplikacija ar lydintis susirgimas, ar ta, apie kurią apdraustasis galėjo žinoti iki draudimo sutarties sudarymo. Susirgimo data laikoma kreipimosi į gydymo įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji ligos simptomai, dėl kurių atlikus tyrimus, ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo pirminio kreipimosi patvirtinta kritinės ligos diagnozė. Kritinės ligos: miokardo infarktas, insultas, vėžys, inkstų veiklos nepakankamumas, AIDS ir išsėtinė sklerozė. Visoms akcijos laikotarpiu sudarytoms sutartims taikomas laukimo periodo reikalavimas pagal Taisyklių sąlygas.“

Pareiškėjo nuomone, individualios draudimo sutarties sąlygos patvirtina, kad jam priklauso vienkartinė 1 500 Eur draudimo išmoka, nes pirmieji kritinės ligos simptomai buvo nustatyti draudimo sutarties galiojimo metu ir medicinos dokumentai pagrindžia, kad pareiškėjui diagnozuotas insultas nebuvo kitų sveikatos sutrikimų pasekmė. Pareiškėjas pabrėžė, kad

draudikas nurodęs, kad susirgimo data laikoma kreipimosi į gydymo įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji ligos simptomai, dėl kurių atlikus tyrimus, ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo pirminio kreipimosi, patvirtinta kritinės ligos diagnozė. Pareiškėjo teigimu, jam buvo diagnozuotas insultas, o kad prie kritinių ligų priskirtinas insultas ir dėl šios kritinės ligos yra mokama draudimo išmoka, draudimo sutarties šalys atskirai susitarė sudarydamos draudimo sutartį.

Pareiškėjas nurodė, kad tuo atveju, jei draudimo sutarties šalys nebūtų susitarę dėl individualių draudimo sutarties sąlygų taikymo, kritinės ligos insulto požymiai turėtų būti vertinami pagal Taisyklėse apibrėžtus kritinės ligos pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijus. Pareiškėjo teigimu, taikant individualias draudimo sutarties sąlygas, kritinė liga insultas pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, atsižvelgiant į medicinos dokumentuose įtvirtintą insulto sampratą, netaikant Taisyklių 22.2.2 papunkčio nuostatų, įtvirtinančių insulto pripažinimo draudžiamuoju įvykiu požymių.

Pareiškėjas pabrėžė, kad draudimo liudijimo pastabose kritinė liga insultas nebuvo detalizuota. Šios aplinkybės patvirtina, kad tuo atveju, kai medicinos dokumentuose yra užfiksuota, kad diagnozuotas insultas, draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką. Pareiškėjas taip pat atkreipė dėmesį į tai, kad draudimo liudijimo pastabose yra nurodyti tik apdraustas rizikas „Laimo liga“, „Susirgimas“ ir „Apsvaigimo sąlyga“ individualizuojantys požymiai. Pareiškėjo teigimu, šios aplinkybės patvirtina, kad draudimo sutarties šalys sudarydamos draudimo sutartį atskirai susitarė dėl kiekvieno draudžiamąjo įvykio kriterijų, tačiau buvo nustatyti ne visų draudžiamųjų įvykių individualizuojantys požymiai. Kadangi draudžiamąjo įvykio insulto požymiai nebuvo nustatyti, vertinant minėtos ligos atitiktą įvykio pripažinimo draudžiamuoju sąlygoms, neturi būti taikomos jokios išimtis ir medicinos dokumentuose nurodytiems insulto požymiams prieštaraujantys Taisyklių 22.2.2 papunktyje nustatyti insulto pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijai.

Pareiškėjas nurodė, kad draudiko pareiškėjui pateikti paaiškinimai patvirtina, kad Nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis (*duomenys neskelbtini*) buvo sudaryta akcijos laikotarpiu ir šiai draudimo sutarčiai taikoma tik vienintelė išimtis – laukimo periodo sąlygos – draudimo išmoka nemokama dėl kritinės ligos, kurios pirmieji simptomai atsirado ir (arba) ligos diagnozė buvo patvirtinta per 90 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios (Taisyklių 23.1.1 papunktis). Pareiškėjas nurodė, kad kritinė liga insultas jam buvo diagnozuota praėjus Taisyklių 23.1.1 papunktyje nustatytam terminui, todėl turi būti pripažinta draudžiamuoju įvykiu, netaikant jokių Taisyklėse nustatytų draudimo išmokos mokėjimo išimčių.

Be to, pareiškėjas mano, kad nagrinėjamu atveju turi būti vadovaujama Taisyklių 16.3 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad, prieštaraujant individualioms ir standartinėms draudimo sutarties sąlygoms, pirmenybė teikiama draudimo liudijime įtvirtintoms individualioms draudimo sutarties sąlygoms. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui pakeisti priimtą sprendimą, kuriuo draudikas atsisakė pareiškėjui mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos insulto.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė, kad draudimo sutarties šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė, kad draudimo sutarčiai bus taikomos Taisyklių nuostatos. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pabrėžė, kad, priimdamas sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, pagrįstai vadovavosi ne tik draudimo liudijime įtvirtintomis sąlygomis, kuriose nurodytos draudimo sutartimi apdraustos draudimo rizikos, tačiau ir Taisyklių nuostatomis, kuriose įtvirtinti draudimo rizikas individualizuojantys kriterijai. Draudikas nurodė, kad pareiškėjui diagnozuota kritinė liga insultas neatitiko Taisyklių 22.2.2 papunktyje nustatytų insulto pripažinimo draudžiamuoju įvykiu požymių, todėl draudikui pagal draudimo sutarties sąlygas nekilo pareiga pareiškėjui mokėti draudimo išmokos dėl nurodytos kritinės ligos.

Draudikas pabrėžė, kad insultas – tai smegenų pažeidimas, kurį sukelia staiga nutrūkusi tam tikros smegenų dalies kraujotaka (išeminis insultas) arba kraujo išsiliejimas, plyšus kraujagyslei (hemoraginis insultas). Draudikas nurodė, „kad Taisyklių 22.2.2 papunktyje nustatytos insulto pripažinimo draudžiamuoju įvykiu sąlygos atitinka medicinos šaltiniuose

pateikiamą bendrinį šios ligos apibrėžimą pagal jos pobūdį – galvos smegenų kraujotakos sutrikimas dėl konkrečių priežasčių: t. y., arba arterijų užsikimšimo/venų trombozės (išeminis insultas), arba kraujo išsiliejimas į smegenis (hemoraginis insultas), kurios pagal savo pobūdį ir sergančiojo bendrą organizmo būklę bei ligų istoriją nulemia tam tikras sunkesnes ar švelnesnes pasekmes.“

Draudikas taip pat nurodė, kad, vadovaudamasis Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuota teisės aiškinimo ir taikymo praktika, draudimo sutartyje apibrėžė draudimo apsaugos ribas, nustatydamas, kad prisiima atsakomybę tik dėl tų insulto atvejų, kurie atitinka Taisyklių 22.2.2 papunktyje nustatytas sąlygas. Draudimo sutartyje buvo nustatyta, kad mikroinsulto atveju draudimo apsauga neteikiama, nors mikroinsultas yra vertinamas kaip insulto švelnesnė forma, todėl draudikas pareiškėjo nurodytas aplinkybes dėl Taisyklėse įtvirtintų kritinės ligos insulto pripažinimo draudžiamuoju įvykiu sąlygų neatitikties rašytiniuose šaltiniuose pateikiamoms insulto sąvokoms vertina kaip nepagrįstas.

Apibendrinamas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodytas aplinkybes, draudikas teigia tinkamai pritaikęs draudimo sutarties šalių nustatytas draudimo sutarties sąlygas ir priėmęs pagrįstą sprendimą nemokėti draudimo išmokos dėl pareiškėjui diagnozuotos kritinės ligos.

**K o n s t a t u o j a m a :**

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, (toliau – Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklės) 45 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 pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl draudiko sprendimo pareiškėjui diagnozuotos kritinės ligos insulto nepripažinti draudžiamuoju įvykiu pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad pareiškėjas teigė, jog draudimo sutarties šalys, sudarydamos draudimo sutartį, individualiai susitarė, jog draudimo sutarčiai nebus taikomos Taisyklių nuostatos, kuriose yra įtvirtintos kritinės ligos insulto pripažinimo draudžiamuoju įvykiu sąlygos. Pareiškėjo teigimu, pagal individualias draudimo sutarties sąlygas pakanka medicinos dokumentuose nurodytų duomenų apie insulto apdraustajam diagnozavimą, netaikant jokių išimčių, kurių pagrindu draudikas galėtų atsisakyti mokėti draudimo išmoką dėl apdraustojo susirgimo minėta kritine liga. Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, pabrėžė, kad draudimo liudijime yra tik išvardytos draudimo sutartimi apdraustos draudimo rizikos, tačiau jas individualizuojantys kriterijai yra nustatyti Taisyklėse, kurios yra taikomos Nelaimingų atsitikimų draudimo sutarčiai (*duomenys neskelbtini*).

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintas sutarčių laisvės principas, pagal kurį šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad Nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (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). Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos plečiamai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko sutarties sudarymo metu prisiimti įsipareigojimai.

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012-03-13 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009-06-15 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009-02-09 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013-04-19 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus Lietuvos bankui pateiktų rašytinių įrodymų kontekste, pažymėtina, kad draudimo liudijime yra išvardytos draudimo sutartimi apdraustos draudimo rizikos ir nustatytos kiekvienos apdraustos draudimo rizikos draudimo sumos. Draudimo liudijimo pastabose, kuriose, be kitų draudimo sutartimi apdraustų draudimo rizikų, nustatyta draudimo rizikai „kritinės ligos“ teikiama draudimo apsauga, yra iš esmės pakartojamos Taisyklių 22.1 papunktyje įtvirtintos kritinių ligų pripažinimo draudžiamaisiais įvykiais sąlygos, kad draudikas privalo mokėti draudimo išmoką tik dėl tų kritinių ligų, kurių pirmieji simptomai pasireiškė ir kurios buvo diagnozuotos po draudimo sutarties įsigaliojimo ir kurios nėra kitų apdraustojo sveikatos sutrikimų pasekmė, taip pat apie kurias apdraustasis negalėjo žinoti iki draudimo sutarties sudarymo. Susirgimo data laikoma kreipimosi į gydymo įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji ligos simptomai, dėl kurių atlikus tyrimus, ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo pirminio kreipimosi, patvirtinta kritinės ligos diagnozė. Draudimo liudijimo pastabose taip pat yra išvardytos kritinės ligos, kurioms pagal draudimo sutartį yra teikiama draudimo apsauga.

Svarbu pažymėti, kad draudimo liudijimo pastabose nėra nurodytų individualių draudimo sutarties sąlygų, kad Taisyklių nuostatos, apibrėžiančios draudimo liudijime išvardytų kritinių ligų pripažinimo draudžiamaisiais įvykiais kriterijus, draudimo sutarčiai yra netaikomos ir kad išvardytoms kritinėms ligoms pripažinti draudžiamaisiais įvykiais pakanka medicinos dokumentuose nurodytos diagnozės. Priešingai, draudimo liudijime yra aiškiai nurodyta, jog draudimo sutartis yra sudaryta pagal Taisykles. Draudimo liudijime taip pat pažymėta, kad draudėja, pasirašydama draudimo liudijimą, patvirtino, kad su draudimo liudijime nurodytų taisyklių sąlygomis buvo supažindinta, jas suprato ir Taisyklių kopiją gavo

Remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai yra privalomos tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. Be to, remiantis CK 6.185 straipsnio 2 dalies ir 6.992 straipsnio 1 dalies nuostatomis, pažymėtina, kad standartinės sutarties sąlygos yra kitai šaliai privalomos, jeigu buvo sudaryta tinkama galimybė su tomis sąlygomis viešai susipažinti ir prieš sudarant draudimo sutartį draudimo rūšies taisyklių kopija buvo įteikta draudėjui.

Draudėja, pasirašydama draudimo sutartį, savo parašu patvirtino, kad buvo tinkamai supažindinta su Taisyklių sąlygomis. Pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką taip pat neginčijo draudėjos supažindinimo su Taisyklių sąlygomis aplinkybių. Be to, pareiškėjas, siekdamas pagrįsti savo reikalavimus, vadovaujasi Taisyklių sąlygomis (Taisyklių 16.3 ir 23.1.1 papunkčiais). Darytina išvada, kad draudėja sudarydama draudimo sutartį išreiškė valią, kad Taisyklių sąlygos būtų Nelaimingų atsitikimų draudimo sutarties dalimi ir sutiko su visomis standartinių draudimo sutarties sąlygų nuostatomis, tarp jų ir nuostatomis dėl draudimo liudijime išvardytų kritinių ligų (tarp jų ir insulto) pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijų taikymo.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog Nelaimingų atsitikimų draudimo sutarčiai yra taikomos ne tik draudimo liudijime nustatytos, tačiau ir Taisyklėse įtvirtintos draudimo sutarties sąlygos, todėl, vertinant draudimo liudijime išvardytų

kritinių ligų (tarp jų ir insulto) pripažinimo draudžiamuoju sąlygas, turi būti vadovaujamosi Taisyklėse įtvirtintais draudžiamųjų įvykių požymiais.

Taisyklių 22.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojo susirgimas kritine liga, nurodyta Taisyklių 22.2. papunktyje, jeigu jos pirmieji simptomai nustatyti ir ligos diagnozė patvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Susirgimo data laikoma kreipimosi į gydymo įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji ligos simptomai, dėl kurių atlikus tyrimus, ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo pirminio kreipimosi, patvirtinta kritinės ligos diagnozė.

Taisyklių 22.2.2 papunktyje įtvirtinta, kad insultas – staigus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas dėl arterijų užsikimšimo, venų trombozės ir kraujo išsiliejimo į smegenis ir dėl to įvyko nepraeinantis neurologinis pažeidimas. Ši diagnozė turi būti pagrįsta remiantis visais žemiau išvardytais kriterijais: 1) nepraeinantis neurologinis pažeidimas turi būti patvirtintas ne anksčiau kaip per tris mėnesius po priepuolio arba vėliau ir jis turi išlikti po atlikto gydymo; 2) magnetinio rezonanso nuotraukomis, kompiuterinės tomografijos tyrimais ar kitokiais panašiais techniniais prietaisais, nustatančiais pirmojo insulto požymius; 3) galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo neurologo. Taisyklių 22.2.2 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai: cerebralinės tranzitorinės išemijos priepuolis, mikroinsultas, smegenų pažeidimas dėl nelaimingo atsitikimo (sužalojimo, sužeidimo).

Draudikas, siekdamas pagrįsti, kad pareiškėjui diagnozuota kritinė liga insultas neatitinka Taisyklių 22.2.2 papunktyje nustatytų ligos pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijų, nurodė, kad buvo nustatyta, kad pareiškėjui buvo diagnozuotas ūminis galvos smegenų infarktas dešinės vidurinės arterijos baseine (karotidinio baseino) su kairiųjų galūnių paralyžiumi. Draudikas teigė, kad, vadovaujantis VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės išrašo iš medicinos dokumentų duomenimis, nustatyta, kad 2016 m. lapkričio 17 d. (po 3 mėnesių nuo pareiškėjo susirgimo kritine liga insultu) gydytojo neurologo pareiškėjui suteiktos konsultacijos metu buvo pažymėta, jog „po taikyto gydymo stacionare pareiškėjo sveikatos būklė ryškiai pagerėjo: jis pradėjo vaikščioti, sumažėjo kairės rankos ir kojos silpnumas, po kompleksinio gydymo neurologinė simptomatika pilnai atsistatė, lieka nepastovus galvos skausmas ir svaigimas.“ Draudikas, remdamasis neurologo išvada, nurodė, kad „pareiškėjui pilnai regresavo neurologinis deficitas – kairės rankos ir kojos silpnumas, liko nepastovus galvos skausmas ir svaigimas.“

Draudikas pabrėžė, kad surinkti medicinos dokumentai patvirtina, kad pareiškėjo būklė, praėjus trims mėnesiams po patirto insulto, neatitiko Taisyklių 22.2.2 papunktyje nustatytų esminių kriterijų, reikšmingų kritinei ligai insultui pripažinti draudžiamuoju įvykiu, t. y. „nebeliko jokio neurologinio pažeidimo („neurologinė simptomatika pilnai atsistatė“).“ Remiantis draudiko pateiktais paaiškinimais, pažymėtina, kad nepraeinančiu neurologiniu pažeidimu pripažįstama po taikyto adekvataus, kompleksinio insulto gydymo (medikamentinio, chirurginio, reabilitacinio) išlikę neurologiniai židininiai simptomai. Draudikas taip pat pabrėžė, kad „likę reiškiniai, tokie, kaip galvos skausmas ir svaigimas, yra ne nuolatiniai ir, medicininio vertinimu, jie nelaikomi būdingais tokiam susirgimui, kaip karotidinio baseino (tame tarpe ir vidurinės smegenų arterijos) insultas, be to, šie simptomai nebuvo aprašomi medicininuose dokumentuose gydymo stacionare metu, dėl ko būtų pagrįsta teigti, jog jie gali būti susiję su pareiškėjo patirtu insultu.“

Pažymėtina, kad pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką neginčijo draudiko nurodytų aplinkybių, kad po pareiškėjui taikyto kompleksinio insulto gydymo neurologinių židininčių simptomų neišliko. Lietuvos bankui taip pat nebuvo pateikta jokių kitų medicinos dokumentų, kurie paneigtų 2016 m. lapkričio 17 d. VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės išraše iš medicinos dokumentų gydytojo neurologo nurodytas aplinkybes, kad po pareiškėjui „taikyto kompleksinio gydymo neurologinė simptomatika pilnai atsistatė“. Darytina išvada, kad draudiko nurodytos aplinkybės, kad pareiškėjui pasireiškusi kritinė liga neatitinka visų Taisyklių 22.2.2 papunktyje nustatytų kritinės ligos insulto pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijų yra pagrįstos draudikui pateiktų medicinos dokumentų duomenimis. Remiantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis, pažymėtina, kad draudiko sprendimas pareiškėjui diagnozuotos kritinės ligos

nepripažinti draudžiamuoju įvykiu atitinka draudimo sutarties šalių nustatytas draudimo sutarties sąlygas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas dėl draudimo išmokos mokėjimo negali būti tenkinamas, todėl yra atmestinas.

Remdamasi tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasi 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 O. G. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Finansinių paslaugų priežiūros skyriaus  
viršininkė, pavaduojanti Finansinių paslaugų  
ir rinkų priežiūros departamento direktorių

Renata Babkauskaitė