



**LIETUVOS BANKO  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

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

2025-01-31 Nr. 429-24  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

Draudimo laikotarpiui nuo 2024 m. rugpjūčio 7 d. iki 2025 m. rugpjūčio 8 d. tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo Nr. *(duomenys neskelbtini)*) (toliau – Draudimo sutartis), kuria, be kitų draudimo rizikų, buvo apdrausta ir traumų draudimo rizika. Draudimo sutartis sudaryta Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklių<sup>1</sup> (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2024 m. rugsėjo 26 d. pareiškėjas draudikui pateikė pranešimą apie patirtą traumą, nurodydamas, kad „stojant nuo kėdės pasigirdo trakstelėjimas. Užsiregistravau pas traumatologą, sekančią dieną priėmė, už poros dienų padarė magnetinį tyrimą.“

Draudikas, siekdamas patikrinti informaciją, kada buvo atlikta registracija pas gydytoją ir kada buvo gautas asmens sveikatos priežiūros įstaigos patvirtinimas apie registraciją, pareiškėjo 2024 m. spalio 3 d. paprašė pateikti „informacinę žinutę, pranešimą apie registraciją ar ekrano kopiją, patikslinančią, kada žinutė buvo gauta“. Atsakydamas į draudiko prašymą, pareiškėjas nurodė: „būtent tos negaliu, nes nukopijavau ir dingo, prisegu foto ir kitos žinutės foto“.

Pareiškėjas draudikui pateikė 2024 m. rugpjūčio 7 d. gautos žinutės ekrano kopiją, kurioje yra pateiktas priminimas, jog pareiškėjas 2024 m. rugpjūčio 8 d. 15:20 val. yra laukiamas, atvykstant pas gydytoją X. Y. asmens sveikatos priežiūros įstaigoje „Kardiolitos klinikos“. Taip pat pareiškėjas pateikė 2024 m. rugpjūčio 9 d. gautos žinutės kopiją, kurioje pateikiamas priminimas, jog pareiškėjas yra laukiamas 2024 m. rugpjūčio 10 d. „pas gyd. MRT tyrimai 3T“.

Kadangi pareiškėjas draudikui nepateikė duomenų, kada buvo registruojamasi UAB „InMedica“ 2024 m. rugpjūčio 8 d. 15:20 val. paskirtam vizitui, draudikas 2024 m. spalio 4 d. raštu kreipėsi į minėtą asmens sveikatos priežiūros įstaigą, prašydamas suteikti informaciją, nurodant „tikslų laiką, kada pareiškėjas užsiregistravo (skambutis, sms ar kt.) pas gydytoją ortopedą traumatologą“ minėtam vizitui. UAB „InMedica“ draudikui 2024 m. spalio 10 d. raštu pateiktame atsakyme nurodė, kad vizitui pas gydytoją traumatologą pareiškėjas užsiregistravo skambindamas telefonu 2024 m. rugpjūčio 6 d. 11:13 val.

Draudikas, įvertinęs įvykio administravimo metu gautą informaciją, priėmė sprendimą atsakyti mokėti draudimo išmoką dėl pareiškėjo patirtos traumos, vertindamas, kad nelaimingas atsitikimas įvyko prieš sudarant Draudimo sutartį.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu, pretenzijoje draudikui nurodė, kad draudikas įrodymais nepagrindė, jog trauma įvyko ne 2024 m. rugpjūčio 7 d., t. y. Draudimo sutarties sudarymo dieną, o anksčiau, t. y. prieš draudimo apsaugos traumų draudimo rizikai įsigaliojimą. Pareiškėjas pabrėžė, kad 2024 m. rugpjūčio 8 d. medicinos išrašų, kurie yra įdėti „E. sveikata“ portale, duomenys patvirtina, kad pareiškėjo trauma, dėl kurios buvo diagnozuotas *(duomenys neskelbtini)*, įvyko 2024 m. rugpjūčio 7 d.

Draudikas, atsakydamas į pareiškėjo pretenziją, nurodė, kad aplinkybes, jog pareiškėjo trauma įvyko iki Draudimo sutarties sudarymo, patvirtina 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos konsultacijai dėl patirtos traumos UAB „InMedica“ data. Taip pat draudikas pabrėžė, kad

<sup>1</sup> 2023 m. birželio 5 d. redakcija.

medicinos dokumentų išrašuose nurodyta, jog pareiškėjo 2024 m. rugpjūčio 8 d. vizito asmens sveikatos priežiūros įstaigoje tikslas buvo patirta trauma. Draudiko vertinimu, medicinos dokumentuose minima 2024 m. rugpjūčio 7 d., kaip patirtos traumos data, buvo nurodyta paties pareiškėjo jam gydytojo ortopedo-traumatologo suteiktos konsultacijos metu.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kreipimesi į Lietuvos banką teigė, kad 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracija konsultacijai UAB „InMedica“ buvo ne dėl įvykusios traumos, o dėl su šia trauma nesusijusių priežasčių. Patikslintame kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas taip pat nurodė, kad „registracija buvo atlikta kito žmogaus ir buvo paprašyta registruoti pareiškėją konsultacijai dėl (*duomenys neskelbtini*) „trasėjimo“. Pareiškėjas teigė, kad, kaip ir nurodyta draudikui pateiktame pranešime apie įvykusią traumą, jis kitą dieną po traumos nuvyko konsultacijai į asmens sveikatos priežiūros įstaigą UAB „InMedica“, nes minėtoje įstaigoje 2024 m. rugpjūčio 6 d. buvo registravęsis su įvykusia trauma nesusijusiai gydytojo traumatologo konsultacijai.

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą 2024 m. rugpjūčio 7 d. įvykusią traumą pripažinti draudžiamuoju įvykiu ir pagal Draudimo sutarties sąlygas dėl traumos išmokėti draudimo išmoką.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi iš esmės pakartojo atsakyme į pareiškėjo pretenziją nurodytas aplinkybes. Draudikas pabrėžė, kad pareiškėjas nėra pateikęs jokių įrodymų, kurie galėtų pagrįsti, kad 2024 m. rugpjūčio 6 d. 11:13 registracijos telefonu konsultacijai UAB „InMedica“ priežastis buvo ne patirta trauma, dėl kurios prašoma išmokėti draudimo išmoką. Draudikas taip pat nurodė, kad UAB „InMedica“ pateikti duomenys patvirtina, jog pareiškėjo 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos tikslas buvo konsultacija dėl patirtos traumos, kuriai įvykus prašoma išmokėti draudimo išmoką. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad neturi pagrindo pareiškėjui mokėti draudimo išmokos dėl iki Draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusios traumos.

#### 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 kilo dėl draudiko sprendimo pareiškėjui dėl įvykusios traumos pagal Draudimo sutarties sąlygas atsisakyti mokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

*Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas ir ar pagrįstai atsisakė pareiškėjui išmokėti jo reikalaujamą draudimo išmoką.*

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 įvykiui<sup>2</sup>. 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

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

draudiku, o draudimo liudijime nurodomi ne bendri, bet konkrečią sutartį individualizuojantys duomenys<sup>3</sup>.

Taisyklių 3.1 papunktyje, apibrėžiančiame traumų draudimo rizikos draudžiamąjį įvykį, nustatyta, kad tokiu įvykiu yra laikomas draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs nelaimingas atsitikimas, kaip jis apibrėžiamas šiose Taisyklėse, dėl kurio apdraustasis patiria kūno sužalojimų ir (arba) sveikatos sutrikimų, nurodytų Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelėje. Taisyklių 2.4 papunktyje taip pat nustatyta, kad draudimo apsauga visais atvejais taikoma tik nuo staigių ir netikėtų įvykių, atsiradusių draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

Taisyklių 9.2 papunktyje nurodyta, kad sutartyje visais atvejais nurodomas jos galiojimo laikas, t. y. laikas, kuriuo yra taikoma draudimo apsauga. Taisyklių 16.12 ir 16.13 papunkčiai nustato, kad draudimo laikotarpis – draudimo liudijime nurodytas laiko tarpas, apibrėžiantis draudimo sutarties galiojimą ir, jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.

CK 6.996 straipsnio 3 dalyje nustatyta, jog draudimas taikomas visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems po draudimo sutarties įsigaliojimo, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta ko kita. Jeigu draudimo sutartyje nustatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki draudimo sutarties įsigaliojimo, tai tokia sąlyga galioja, jeigu draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki draudimo sutarties įsigaliojimo, nežinojo.

Draudimo liudijime nurodytas draudimo laikotarpis – nuo 2024 m. rugpjūčio 7 d. 00:00 val. iki 2025 m. rugpjūčio 6 d. 24:00 val. Lietuvos bankui pateikto draudimo liudijimo duomenys patvirtina, kad Draudimo sutarties šalys individualiai nesitarė dėl draudimo apsaugos iki Draudimo sutarties įvykusiems įvykiams, apie kuriuos draudėjas nežinojo Draudimo sutarties sudarymo metu, taikymo. Todėl nagrinėjamu atveju yra taikomos Taisyklėse įtvirtintos standartinės sąlygos, nustatančios, kad draudimo apsauga galioja tik tiems draudžiamiesiems įvykiams, kurie įvyko draudimo laikotarpiu.

Draudikas, priimdamas sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką dėl ne draudimo laikotarpiu įvykusios traumos, rėmėsi 2024 m. spalio 10 d. UAB „InMedica“ draudikui adresuotame rašte nurodytais duomenimis apie 2024 m. rugpjūčio 6 d. 11:13 registraciją telefonu pareiškėjo konsultacijai minėtoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Pareiškėjas teigė, kad trauma, dėl kurios 2024 m. rugpjūčio 8 d. buvo diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), įvyko 2024 m. rugpjūčio 7 d. ir kad 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracija buvo atlikta dėl simptomų, nesusijusių su šia įvykusia trauma.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad 2024 m. rugpjūčio 8 d. UAB „InMedica“ parengtuose medicinos dokumentuose yra nurodyta diagnozė (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėjo nurodytame „Nusiskundimų, anamnezės“ aprašyme pateikiami duomenys: „(*duomenys neskelbtini*). Trauma buityje 2024 m. rugpjūčio 7 d. namie stojosi, (*duomenys neskelbtini*), atsirado minėti nusiskundimai.“

Vertinant medicinos dokumente nurodytą informaciją kartu su pareiškėjo draudikui 2024 m. rugsėjo 26 d. pateikto pranešimo apie patirtą traumą duomenimis, taip pat kreipimesi į Lietuvos banką nurodytomis aplinkybėmis, pažymėtina, kad UAB „InMedica“ medicinos dokumentų išrašė nurodyti duomenys apie pareiškėjo namuose įvykusią traumą sutampa su pareiškėjo draudikui adresuotame pranešime apie įvykį nurodyta informacija, kad trauma įvyko namuose, pareiškėjui stojant.

Taip pat pareiškėjo pranešime apie įvykį nurodyti duomenys apie pareiškėjui dėl „stojant pasigirdusio trakstelėjimo“ skirtą magnetinio rezonanso tyrimą sutampa su įvykio administravimo metu surinktais duomenimis, kad minėtas tyrimas pareiškėjui buvo skirtas dėl patirtos traumos.

Pažymėtina, kad vartojimo ginčo nagrinėjimo metu draudikas pakartotinai kreipėsi į UAB „InMedica“, prašydamas patikslinti 2024 m. rugpjūčio 6 d. vykusios registracijos 2024 m. rugpjūčio 8 d. pareiškėjo konsultacijai duomenis. UAB „InMedica“ draudikui adresuotame 2025 m. sausio 23 d. rašte nurodė, kad 2024 m. rugpjūčio 6 d. telefonu į minėtą asmens sveikatos priežiūros įstaigą kreipėsi pareiškėjo sutuoktinė, siekdama užregistruoti pareiškėją pas gydytoją traumatologą. Registracijos telefonu metu buvo nurodyta, kad 2024 m. rugpjūčio 6 d.

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

ryte pareiškėjas „pajuto (*duomenys neskelbtini*) skausmą ir pasireiškė (*duomenys neskelbtini*), įtaria, kad kažkas gali būti su (*duomenys neskelbtini*) ir norėtų pasikonsultuoti“.

2025 m. sausio 23 d. UAB „InMedica“ rašte taip pat nurodė, kad pareiškėjas buvo užregistruotas konsultacijai dėl (*duomenys neskelbtini*) būklės 2024 m. rugpjūčio 8 d. 15:20 val. pas gydytoją ortopedą traumatologą X. Y., nes jis „specializuojasi su (*duomenys neskelbtini*)“.

Vertinant UAB „InMedica“ draudikui pateiktą informaciją kartu su medicinos dokumentuose nurodytais duomenimis, pažymėtina, kad medicinos dokumentų išrašuose nurodyta, jog pareiškėjui 2024 m. rugpjūčio 8 d. buvo suteikta gydytojo ortopedo-traumatologo X. Y. konsultacija. Pareiškėjo gydytojui nurodytų „Nusiskundimų, anamnezės“ skiltyje yra pateikta informacija, kad pareiškėjas (*duomenys neskelbtini*). „Būklės įvertinimo“ informacijoje buvo nurodyti duomenys apie pareiškėjo juntamą (*duomenys neskelbtini*) skausmingumą. Įvertinus medicinos dokumentuose nurodytus duomenis, darytina išvada, kad jie neprieštaruoja 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos pareiškėjo konsultacijai UAB „InMedica“ metu nurodytoms aplinkybėms ir pareiškėjo sutuoktinės nurodytam registracijos konsultacijai tikslui.

Nagrinėjama atveju reikšmingomis aplinkybėmis taip pat yra pripažintini duomenys, kad 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos metu buvo nurodytos aplinkybės, jog pareiškėjas „įtaria, kad kažkas gali būti su (*duomenys neskelbtini*) ir norėtų pasikonsultuoti“. Kaip minėta, medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad pareiškėjui 2024 m. rugpjūčio 8 d. konsultacijos (į ją buvo registruotasi 2024 m. rugpjūčio 6 d.) metu buvo diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*). Todėl sutiktina su draudiko išvada, kad 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos konsultacijai UAB „InMedica“ priežastis buvo pareiškėjo patirta trauma.

Pažymėtina, kad pareiškėjas iš esmės teigė, kad po 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje dėl (*duomenys neskelbtini*) 2024 m. rugpjūčio 7 d. įvyko kita trauma, dėl kurios 2024 m. rugpjūčio 8 d. pareiškėjui buvo suteikta gydytojo ortopedo-traumatologo konsultacija (ir kurios metu buvo diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*)). Tačiau, kaip pagrįstai nurodė draudikas, medicinos dokumentuose nebuvo nurodyta jokių duomenų apie po 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos telefonu metu nurodytų pareiškėjo juntamų simptomų įvykusią naują (kitą) pareiškėjo traumą.

Kaip minėta, pareiškėjo draudikui pateiktame pranešime apie įvykį nurodytos įvykio aplinkybės sutampa su traumos, dėl kurios 2024 m. rugpjūčio 6 d. buvo atlikta registracija ir 2024 m. rugpjūčio 8 d. pareiškėjui buvo suteikta konsultacija, duomenimis. Todėl draudikas pagrįstai vertino, kad surinkti įrodymai nepatvirtina pareiškėjo nurodytų aplinkybių, jog po 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos konsultacijai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje 2024 m. rugpjūčio 7 d. pareiškėjas patyrė naują traumą.

Be to, svarbu pažymėti, kad pareiškėjo pateiktame patikslintame prašyme nagrinėti ginčą nurodyti duomenys prieštaruoja pirminiams pareiškėjo draudikui pranešime apie įvykį nurodytiems paaiškinimams apie įvykio aplinkybes bei UAB „InMedica“ draudikui suteiktai informacijai. Pareiškėjas draudikui pateiktame pranešime apie įvykį nurodė, kad, namuose įvykus traumai, buvo atlikta registracija pas gydytoją, šis pareiškėją priėmė konsultacijai kitą dieną. Vis dėlto UAB „InMedica“ pateikti duomenys patvirtina, kad pareiškėjui gydytojo ortopedo-traumatologo konsultacija buvo suteikta ne kitą dieną po pareiškėjo nurodytos 2024 m. rugpjūčio 7 d. datos, kurią, pareiškėjo teigimu, įvyko trauma, tačiau kad ji buvo suteikta 2024 m. rugpjūčio 8 d., t. y. praėjus dviem dienoms po 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos konsultacijai minėtoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

Pažymėtina, kad pareiškėjo kreipimesi į Lietuvos banką nurodytos naujos aplinkybės, kad 2024 m. rugpjūčio 8 d. konsultacija UAB „InMedica“ dėl 2024 m. rugpjūčio 7 d. įvykusios traumos pareiškėjui buvo suteikta 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos pagrindu, buvo pateiktos, gavus draudiko paaiškinimus apie UAB „InMedica“ registracijos konsultacijai datą. Pareiškėjo nurodyti nauji duomenys apie 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos UAB „InMedica“ pagrindu jam suteiktą 2024 m. rugpjūčio 8 d. konsultaciją prieštaruoja pranešime apie įvykį pateiktiems pirminiams paaiškinimams, jog registracija UAB „InMedica“ buvo atlikta 2024 m. rugpjūčio 7 d., įvykus traumai.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjo Lietuvos bankui nurodytos aplinkybės, jog 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracija asmens sveikatos priežiūros įstaigoje buvo atlikta ne dėl su 2024 m. rugpjūčio 7 d. trauma susijusių priežasčių, prieštaruoja pareiškėjo draudikui pranešime apie įvykį nurodytai informacijai ir UAB „InMedica“ draudikui pateiktiems duomenims apie pareiškėjo 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos metu nurodytas konsultacijos būtinumo priežastis.

Be to, pareiškėjas patikslintame prašyme nagrinėti ginčą nurodė, jog 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos konsultacijai tikslas buvo pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*), tačiau UAB „InMedica“ draudikui 2024 m. sausio 23 d. pateikti duomenys patvirtina, kad registracijos pareiškėjo konsultacijai priežastis buvo (*duomenys neskelbtini*), kurio faktas ir kiti 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos konsultavimo metu nurodyti pareiškėjo juntami (*duomenys neskelbtini*) galimo sužalojimo simptomai buvo patvirtinti 2024 m. rugpjūčio 8 d. atliktos gydytojo ortopedo-traumatologo konsultacijos metu.

Lietuvos bankui įvertinus pateiktą įrodymų visumą, darytina išvada, kad subjektyvūs ir prieštaringi pareiškėjo paaiškinimai apie įvykio aplinkybes negali nuginčyti UAB „InMedica“ draudikui pateiktą objektyvių duomenų apie pareiškėjo registracijos dėl traumos datą ir registracijos priežastį. Remiantis Lietuvos bankui pateiktais įrodymais, pagrįstomis pripažintinos aplinkybės, jog nėra duomenų apie 2024 m. rugpjūčio 7 d. įvykusią pareiškėjo traumą ir kad „Nusiskundimų, anamnezės“ skiltyje nurodyti duomenys apie 2024 m. rugpjūčio 7 d. traumos datą gydytojui buvo nurodyti paties pareiškėjo. Todėl sutiktina su labiau tikėtina draudiko išvada, kad pareiškėjo trauma turėjo įvykti 2024 m. rugpjūčio 6 d. registracijos UAB „InMedica“ dieną, t. y. iki Draudimo sutarties 2024 m. rugpjūčio 7 d. sudarymo.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog pareiškėjas apie iki įsigaliojant Draudimo sutarčiai įvykusią traumą žinojo, draudimo apsauga, vadovaujantis CK 6.996 straipsnio 3 dalimi, pareiškėjo traumos padariniams negalėtų būti teikiama, nes draudimo išmokos, įvykus pareiškėjo nurodytam įvykiui, mokėjimas neatitiktų draudimo sutarties, kaip rizikos sutarties, esmės. Draudimo sutarties esmė yra ta, jog draudėjas perleidžia draudikui už atlygį – draudimo įmoką – įvykio, kuriam šalys suteikia draudžiamąjį įvykio statusą, atsiradimo (draudimo) riziką (CK 6.987 straipsnis).

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 26 dalyje nurodyta, kad draudimo rizika – tikėtinas pavojus, gresiantis draudimo objektui. Jeigu įvykis, kuriam šalys suteikia draudžiamąjį įvykio statusą, sutarties įsigaliojimo momentu jau yra įvykęs ir tokia aplinkybė yra žinoma draudėjui, draudimo rizika neegzistuoja. Neegzistuojančiai draudimo rizikai draudimo apsauga negali būti teikiama.

Atsižvelgiant į tai ir vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktą įrodymų visumą, Draudimo sutarties šalių sutartomis sąlygomis bei CK 6.996 straipsnio 3 dalies nuostatomis, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką dėl per prieš draudimo laikotarpį įvykusios pareiškėjo traumos padarinių. Todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokėti draudimo išmoką yra atmestinas kaip nepagrįstas.

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 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.