



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2025-07-02 Nr. 429-141
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) atstovaujančio advokato padėjėjo Y. Y. (toliau – pareiškėjo atstovas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjo atstovas prašė išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios per Lietuvoje įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2024 m. spalio 17 d. – 2025 m. spalio 16 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo liudijime nurodyta, kad „Draudimo sutartis sudaryta pagal AAS „BTA Baltic Insurance Company“ Asmens draudimo taisykles, kurios galioja pasiūlymo sudarymo dieną ir / arba jų numeris nurodytas papildomose sąlygose“. Draudimo liudijimo skilties „Papildomos sąlygos“ 3 punkte nurodyta, kad draudimo sutartis sudaryta pagal AAS „BTA Baltic Insurance Company“ Asmens draudimo taisykles Nr. 01.6.

Pareiškėjas 2025 m. sausio 17 d. draudikui pateikė prašymą pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokėti draudimo išmoką. Pranešime apie įvykį pareiškėjas nurodė: „Kadangi trauma yra sena ir (*duomenys neskelbtini*)“ (toliau – Įvykis).

Pareiškėjas draudikui taip pat pateikė 2025 m. sausio 15 d. VšĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės Medicinos dokumentų išrašą / siuntimą (toliau – Išrašas), kurio duomenys patvirtina, kad pareiškėjui dėl Įvykio buvo taikytas operacinis gydymas. Be to, pareiškėjas, siekdamas pagrįsti dėl jam taikyto operacinio gydymo patirtas medicinos išlaidas, draudikui pateikė medicinos priemonių įsigijimo išlaidas patvirtinančius dokumentus.

Draudikas atsisakė dėl Įvykio pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, vadovaudamasis Asmens draudimo taisyklių Nr. 01.6¹ (toliau – Taisyklės) Specialiųjų sąlygų 16.1.1 papunkčiu, nustatančiu, kad draudimo išmoka, atlyginanti medicinos išlaidas, patirtas dėl nedraudžiamuoju įvykiu pripažintos apdraustojo traumos, nėra mokama. Draudikas nurodė, kad pagal Taisyklių sąlygas trauma pripažįstamas tik draudimo laikotarpiu įvykęs nelaimingas atsitikimas, o pareiškėjo patirtos medicinos išlaidos yra susijusios su prieš 6 metus įvykusios traumos² pasekmėmis gydymu.

Pareiškėjo atstovas 2025 m. balandžio 2 d. raštu draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodė, kad draudikas prieš Draudimo sutarties sudarymą turėjo įvertinti duomenis apie pareiškėjo sveikatos būklę ir spręsti, ar Draudimo sutartis su pareiškėju gali būti sudaryta. Pareiškėjo atstovas pabrėžė, kad draudiko atsisakymas pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką už pareiškėjui draudimo laikotarpiu atliktas dvi operacijas pažeidžia pareiškėjo, kaip vartotojo, teises ir teisėtus interesus.

Draudikas atsakyme į pareiškėjo pretenziją nurodė, kad Įvykis neatitinka Taisyklėse įtvirtintų įvykio pripažinimo draudžiamuoju kriterijų, todėl draudimo išmoka dėl pareiškėjo nurodyto įvykio pagal Draudimo sutarties sąlygas negali būti mokama.

Pareiškėjo atstovas, nesutikdamas su draudiko atsakymu į pretenziją, kreipimesi į Lietuvos banką, be 2025 m. balandžio 2 d. draudikui pateiktoje pretenzijoje nurodytų aplinkybių,

¹ Draudimo taisyklių redakcija, galiojanti nuo 2024 m. vasario 27 d.

² T. y. traumos, nepatenkančios į draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos teikimo laikotarpį ir pripažintinos nedraudžiamuoju įvykiu.

pabrėžė, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta, naudojantis ryšio priemonėmis. Pareiškėjo atstovo teigimu, prieš Draudimo sutarties sudarymą draudikas pareiškėjo nesupažindino su Taisyklių sąlygomis, todėl jos įvykiui negali būti taikomos. Pareiškėjo atstovas taip pat nurodė, kad Taisyklės nėra viešai paskelbtos draudiko interneto svetainėje.

Pareiškėjo atstovas nesutiko ir su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kad iki Draudimo sutarties sudarymo įvykusios traumos padarinių gydymas ir dėl šio gydymo apdraustojo draudimo laikotarpiu patirtos suteiktų medicinos paslaugų išlaidos nepatenka į Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą. Pareiškėjo atstovas teigė, kad pareiškėjas prieš Draudimo sutarties sudarymą negalėjo numatyti būsimų operacijų, todėl, remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikui kėlė reikalavimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ir pagal Draudimo sutarties sąlygas pareiškėjui dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo atstovo kreipimąsi nurodė, kad tinkamai vykdė ikisutartinės informacijos apie Draudimo sutarčiai taikomas Draudimo sutarties sąlygas atskleidimo pareigą. Draudikas taip pat pakartojo pareiškėjui ir jo atstovui nurodytas aplinkybes, kad įvykio požymiai atitinka nedraudžiamą įvykio sąlygas, todėl draudikui nekyla pareiga pareiškėjui dėl įvykio mokėti 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, 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 atsisakymo pareiškėjui dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) ar draudikas prieš Draudimo sutarties sudarymą tinkamai pareiškėjui atskleidė Draudimo sutarties sąlygas; 2) ar pagrįstai pagal Taisyklių sąlygas įvykį pripažino nedraudžiamuoju.

1. Dėl draudiko pareigos prieš Draudimo sutarties sudarymą draudėjui tinkamai atskleisti Draudimo sutarties sąlygas vykdymo tinkamumo

Remiantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.185 straipsnio 2 dalies ir 6.186 straipsnio 1 dalies nuostatomis, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis. CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui.

Vertinant pareiškėjo atstovo nurodytas aplinkybes, kad pareiškėjas prieš Draudimo sutarties sudarymą nebuvo tinkamai supažindintas su Taisyklių sąlygomis, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, jog 2024 m. liepos 29 d. elektroniniu laišku pareiškėjui buvo išsiųstas Pasiūlymas sudaryti Draudimo sutartį. Pažymėtina, kad nėra šalių ginčo dėl to, kad draudikas pareiškėjui kartu su 2024 m. liepos 29 d. laišku išsiuntė Pasiūlymą sudaryti Draudimo sutartį, nes pareiškėjo atstovas kartu su kreipimusi į Lietuvos banką pateikė nurodyto pareiškėjui adresuoto laiško duomenis.

2024 m. liepos 29 d. pareiškėjui adresuotame draudiko laiške nurodyta: „Šio laiško prisegtuke rasite asmens draudimo pasiūlymą. Siūlomos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis 2024 m. rugpjūčio 12 d. – 2025 m. rugpjūčio 11 d. Pasiūlymą apmokėkite iki draudimo apsaugos galiojimo pradžios. Pradelsus šį terminą, žemiau esanti nuoroda nebeveiks, tačiau pageidaujant sudaryti draudimo sutartį – rekomenduojame susisiekti su Jus aptarnavusiu asmeniu.“

Minėtame pareiškėjui adresuotame laiške buvo pateiktos nuorodos į draudimo taisykles. 2024 m. liepos 29 d. laiške pateikta aktyvi nuoroda į „Asmens draudimo taisykles (sutartims ir pasiūlymams, išrašytiems nuo 2024 m. vasario 27 d.)“, taip pat nuoroda į „Asmens draudimo taisykles (sutartims ir pasiūlymams, išrašytiems nuo 2023 m. kovo 26 d. iki 2024 m. vasario 26 d. (imtinai))“. 2024 m. liepos 29 d. pareiškėjui adresuotame laiške taip pat buvo pateikta nuoroda į Draudimo produkto informacinį dokumentą (sutartims ir pasiūlymams, išrašytiems nuo 2024 m. vasario 27 d.) bei pateikiama informacija apie asmens draudimo produktą.

Draudikas Lietuvos bankui pateikė įrodymus, patvirtinančius, kad paspaudus nuorodą „Asmens draudimo taisyklės (sutartims ir pasiūlymams, išrašytiems nuo 2024 m. vasario 27 d.)“ atsidaro būtent Taisyklės. Draudikas taip pat pateikė pareiškėjui teikto Pasiūlymo sudaryti draudimo sutartį duomenis, kuriame, kaip ir draudimo liudijime, buvo nurodyta, kad draudimo sutarčiai yra taikomos Asmens draudimo taisyklės, kurios galiojo Pasiūlymo sudaryti draudimo sutartį pareiškėjui pateikimo dieną.

Kaip minėta, Pasiūlymas sudaryti draudimo sutartį pareiškėjui buvo pateiktas 2024 m. liepos 29 d., todėl pareiškėjui turėjo būti suprantama, kad iš kartu su 2024 m. liepos 29 d. laišku pateiktą nuorodą į draudimo taisykles pareiškėjui yra aktuali nuoroda „Asmens draudimo taisyklės (sutartims ir pasiūlymams, išrašytiems nuo 2024 m. vasario 27 d.)“. Be to, pažymėtina, kad, paspaudus minėtą nuorodą, atsidaro draudimo taisyklės, kurių numeris yra Nr. 01.6.

Kaip minėta, Pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį, kaip ir draudimo liudijime, buvo ne tik nurodyta, kad draudimo sutarčiai yra taikomos draudimo taisyklės, kurios galiojo Pasiūlymo sudaryti draudimo sutartį dieną, tačiau ir pateikta informacija, kad galioja draudimo taisyklės, kurių numeris yra nurodytas skiltyje „Papildomos sąlygos“. Minėtoje skiltyje nurodyta, kad „Draudimo sutartis sudaryta pagal AAS „BTA Baltic Insurance Company“ Asmens draudimo taisykles Nr. 01.6“. Remiantis Pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį pateikta informacija ir 2024 m. liepos 29 d. pareiškėjui adresuoto laiško duomenimis, darytina išvada, kad pareiškėjui buvo tinkamai atskleista, kad Draudimo sutarčiai yra taikytinos Taisyklės.

Pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį (be 2024 m. liepos 29 d. laiške, kuriuo buvo teiktas minėtas pasiūlymas, pateiktos aktyvios nuorodos į Taisykles), taip pat ir per QR kodą buvo pateikta aktyvi nuoroda į Taisykles. Taigi, pareiškėjas dar prieš sudarydamas Draudimo sutartį turėjo galimybę tinkamai įvertinti Draudimo sutarties dalimi esančių Taisyklių sąlygas ir spręsti dėl Taisyklėse nustatytos draudimo apsaugos apimties tinkamumo.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad 2024 m. spalio 15 d. pareiškėjui buvo išsiųstas laiškas kartu su parengtu draudimo liudijimu. Draudimo liudijime buvo pakartotos Pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį įtvirtintos sąlygos, reikšmingos, vertinant, ar pareiškėjui buvo tinkamai atskleista, kad Draudimo sutarties dalimi yra Taisyklės³. Taip pat 2024 m. spalio 15 d. laiške buvo pateiktos aktyvios nuorodos į draudimo taisykles⁴, jos buvo pateiktos ir 2024 m. liepos 29 d. pareiškėjui adresuotame laiške, kuriuo pareiškėjui buvo išsiųstas Pasiūlymas sudaryti draudimo sutartį⁵.

Draudikas Lietuvos bankui pateikė įrodymus, patvirtinančius, kad pareiškėjas draudimo įmoką pagal Draudimo sutartį sumokėjo 2024 m. spalio 16 d.⁶ Todėl pareiškėjas valią dėl draudimo liudijime ir Taisyklėse įtvirtintų sąlygų jam tinkamumo ir privalomumo Draudimo sutarčiai išreiškė po informacijos, reikšmingos susipažinti su Taisyklių sąlygomis, gavimo. Be to, pareiškėjui Pasiūlymas sudaryti draudimo sutartį, kuriame buvo pateikta Taisyklių sąlygoms įvertinti reikšminga informacija, buvo pateiktas 2024 m. liepos 29 d., o draudimo liudijimas išsiųstas 2024 m. spalio 15 d.⁷ Todėl pareiškėjas iki sutikimo su draudimo liudijime ir Taisyklėse įtvirtintomis sąlygomis, sumokant draudimo įmoką, išreiškimo turėjo pakankamą laiko tarpą

³ T. y., kaip minėta, draudimo liudijimo skiltyje „Papildomos sąlygos“ buvo nurodytas Taisyklių numeris ir draudimo liudijime pakartotos sąlygos dėl Draudimo sutarčiai taikomos Pasiūlymo sudaryti draudimo sutartį teikimo metu galiojusios draudimo taisyklių redakcijos, per QR kodą pateikiant tiesioginę nuorodą į Taisykles.

⁴ Įskaitant ir aktyvios nuorodos į Taisykles pateikimą.

⁵ T. y. 2024 m. spalio 15 d. laiške, kaip ir 2024 m. liepos 29 d. laiške, buvo pateikta aktyvi nuoroda į „Asmens draudimo taisykles (sutartims ir pasiūlymams, išrašytiems nuo 2024 m. vasario 27 d.)“, taip pat aktyvi nuoroda į „Asmens draudimo taisykles (sutartims ir pasiūlymams, išrašytiems nuo 2023 m. kovo 26 d. iki 2024 m. vasario 26 d. (imtinai))“. 2024 m. liepos 29 d. pareiškėjui adresuotame laiške taip pat buvo pateikta nuoroda į Draudimo produkto informacinį dokumentą (sutartims ir pasiūlymams, išrašytiems nuo 2024 m. vasario 27 d.) bei pateikta informacija apie asmens draudimo produktą.

⁶ T. y. po draudiko 2024 m. spalio 15 d. laiško, kuriuo buvo persiųstas draudimo liudijimas, gavimo.

⁷ Pareiškėjui priėmus sprendimą vėliau, nei galiojo Pasiūlymo sudaryti draudimo sutartį terminas.

susipažinti su Draudimo sutarties (draudimo liudijimo ir Taisyklių) sąlygomis ir įvertinti, ar jos pareiškėjui yra tinkamos.

Atsižvelgiant į pareiškėjo atstovo nurodytas aplinkybes, kad draudikas nevykdė CK 6.992 straipsnio 2 dalyje nustatytos pareigos sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis (šiuo atveju Taisyklėmis), pažymėtina, kad Taisyklės yra paskelbtos draudiko interneto svetainėje ir gali būti surastos pagal skiltį „Visi produktai“ pasirinkus „Asmens draudimo“ skiltį, kurioje pateikiami duomenys apie „Draudimo taisykles ir informacinį dokumentą“⁸.

Lietuvos bankui įvertinus CK 6.992 straipsnio 2 dalyje įtvirtintų pareigų prieš draudimo sutarties sudarymą draudėją supažindinti su draudimo taisyklių sąlygomis vykdymo tinkamumą, darytina išvada, kad draudikas įrodymais pagrindė, kad minėtas pareigas vykdė tinkamai. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad Taisyklės tarp pareiškėjo ir draudiko sudarytai Draudimo sutarčiai yra taikytinos ir, vertinant pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką pagrįstumą, turi būti vadovaujamas draudiko įvykiui pritaikytomis Taisyklių sąlygomis.

2. Dėl draudiko sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo

Vertinant pareiškėjo draudikui keliamą reikalavimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką, visų pirma svarbu pažymėti, kad CK 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas: šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

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. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis.

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 ribas⁹. 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 draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis)¹⁰.

Remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 33 punktu, draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškinys, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką.

Sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitarusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką¹¹.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 2.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su apdraustojo Trauma, Netektu darbingumu, mirtimi dėl Nelaimingo atsitikimo, taip pat su Taisyklėse nurodyta Kritine liga ir / ar Susirgimu, o Asmens civilinės atsakomybės atveju – apdraustojo asmens civilinė atsakomybė Trečiųjų asmenų atžvilgiu. Taisyklių Specialiųjų sąlygų 1 punkte trauma apibrėžta kaip sužalojimas, atsiradęs draudimo sutarties laikotarpiu dėl Nelaimingo atsitikimo ir kuris nurodytas Taisyklių priedo „Kaulų,

⁸ Nuoroda į draudiko interneto svetainėje paskelbtas Taisykles [asmens-draudimo-taisykles-2024-02-27.pdf](https://www.asmensdraudimo.lt/asmens-draudimo-taisykles-2024-02-27.pdf).

⁹ 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.

¹⁰ 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.

¹¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai" lentelėje Nr. 1 arba priedo „Ilgalaikių Traumų pasekmių draudimo išmokų lentelė" lentelėje Nr. 2.

Taisyklių Specialiųjų sąlygų 15.1 papunktyje nustatyta, kad, pagal draudimo apsaugos „medicinos išlaidos (dėl traumos)" sąlygas, draudžiamuoju įvykiu pripažįstamos apdraustojo patirtos išlaidos Lietuvos Respublikoje dėl gydytojo paskirtų ir mediciniškai pagrįstų gydymo paslaugų ir priemonių, kurios apdraustajam reikalingos dėl Traumos, pripažįstamos draudžiamuoju įvykiu pagal šias Taisykles ir / arba jų 1 ar 2 priedą (nepriklausomai nuo to, ar priedas pasirinktas draudimo liudijime), gydymo. Gydymo išlaidos atlyginamos daugiausia iki 6 mėn. po draudžiamuoju įvykiu pripažintos Traumos. Taisyklių 16.1.1 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu yra pripažįstamos medicinos išlaidos, kai apdraustojo trauma nėra pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal Taisyklių sąlygas.

Sistemiškai aiškinant Taisyklių Specialiųjų sąlygų 1 punkto bei 15.1 ir 16.1.1 papunkčių sąlygas, darytina išvada, kad dėl Taisyklėse pateiktose lentelėse Nr. 1 ir Nr. 2 nurodytų traumų, įvykusių draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, draudikas įsipareigojo išmokėti mediciniškai pagrįstų gydymo paslaugų ir priemonių, kurios apdraustajam reikalingos dėl Traumos gydymo, įsigijimo išlaidas atlyginančią draudimo išmoką. Minėtas išlaidas atlyginanti draudimo išmoka nemokama, jei išlaidos patirtos, praėjus 6 mėnesiams po įvykusios traumos, kuri buvo pripažinta draudžiamuoju įvykiu. Draudimo išmoka taip pat nemokama dėl nedraudžiamuoju įvykiu pripažintos traumos apdraustajam suteiktų medicinos paslaugų ir įsigytų medicinos priemonių, reikalingų traumos padarinių gydymui.

Nagrinėjamu atveju draudikas, atsisakydamas dėl Įvykio išmokėti pareiškėjo reikalaujamą draudimo išmoką, nurodė, kad trauma, dėl kurios pareiškėjui buvo reikalinga su traumos padarinių gydymu susijusi operacija, įvyko prieš 6 metus, todėl traumos padarinių gydymas ir dėl jo patirtos išlaidos nepatenka į draudimo apsaugą, nes trauma yra pripažintina nedraudžiamuoju įvykiu. Be to, draudikas, remdamasis Taisyklių Specialiųjų sąlygų 15.1 papunkčio nuostatomis, nurodė, kad daugiau nei po 6 mėnesių po traumos pareiškėjo patirtas gydymo išlaidas atlyginanti draudimo išmoka negalėtų būti mokama net ir tuo atveju, jei trauma būtų pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal Taisyklių sąlygas.

Pareiškėjo atstovas, nesutikdamas su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, be teiginių apie Taisyklių sąlygų netinkamą atskleidimą, taip pat rėmėsi duomenimis, kad pareiškėjas negalėjo numatyti, kad draudimo laikotarpiu jam bus taikytas chirurginis gydymas. Pareiškėjo atstovas taip pat nurodė, kad draudikui kilo pareiga prieš sudarant Draudimo sutartį, kuria buvo apdraustas pareiškėjo turtinis interesas, susijęs su jo sveikata, patikrinti pareiškėjo sveikatos būklę ir vertinti, ar su pareiškėju Draudimo sutartis gali būti sudaryta.

Vertinant šias pareiškėjo nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad CK 6.994 straipsnio 2 dalis įtvirtina draudiko teisę, o ne pareigą prieš sveikatos draudimo sutarties sudarymą įvertinti draudžiamo asmens sveikatos būklę pagal surinktus draudžiamo asmens sveikatos būklės duomenis¹². Draudimo sutartimi buvo apdraustos draudimo laikotarpiu galinčios įvykti Taisyklėse pateiktose Traumų lentelėse Nr. 1 ir Nr. 2 nurodytos pareiškėjo traumos (jų nesiejant su prieš 6 metus pareiškėjui įvykusia trauma), taip pat buvo apdraustos draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu galinčios įvykti „mirties (dėl traumos)", „netekto darbingumo", „medicinos išlaidų", „kritinių ligų", „susirgimų" ir „plastinių operacijų" draudimo rizikos¹³. Todėl nėra pagrindo teigti, kad draudikas sudarė draudėjo poreikių neatitinkančią Draudimo sutartį¹⁴, nesurinkęs ir neįvertinęs draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos.

Vertinant Įvykio administravimo metu draudikui pateikto Išrašo duomenis, nustatyta, kad VŠĮ Klaipėdos universitetinės ligoninės Išraše nurodyta tokia diagnozė: „(duomenys neskelbtini)"

Išraše pateiktoje Anamnezėje nurodyta: „(duomenys neskelbtini)"

Draudikas, siekdamas pagrįsti sprendimą, kad Įvykio požymiai atitinka Taisyklėse įtvirtintas įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygas, Lietuvos bankui pateikė gydytojos ekspertės Y. X. parengtą Eksperto išvadą byloje „(duomenys neskelbtini)" (toliau – Eksperto

¹² CK 6.994 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad, jeigu draudimo interesas yra susijęs su fizinio asmens gyvybe ir sveikata, draudikas turi teisę reikalauti iš draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai reikšmingas aplinkybes.

¹³ Šias aplinkybes patvirtina 2024 m. spalio 15 d. išrašyto draudimo liudijimo duomenys.

¹⁴ Apdrausdamas tik prieš 6 metus įvykusią ir nedraudžiamuoju įvykiu pagal Taisyklių sąlygas pripažintą pareiškėjo traumą.

išvada). Eksperto išvadoje nurodyta, kad „med. dokumente nurodo, kad pacientas (apdraustasis) operuotas prieš 6 metus, t. y. maždaug 2018–2019 m., atlikta „(duomenys neskelbtini).“

Eksperto išvadoje taip pat nurodyta, kad „po operacijos rekomenduotas tolimesnis ambulatorinis gydymas: „(duomenys neskelbtini)“ Eksperto išvadoje pabrėžiama, kad, „įvertinus duomenis med. dokumente, pacientas dėl „(duomenys neskelbtini). Visos medicinos dokumente nurodytos diagnozės yra susijusios su apdraustojo prieš 6 metus patirta trauma ir visos apdraustojo patirtos išlaidos yra susijusios su minėtos traumos padarinių šalinimu po operacinio gydymo.“

Vertinant Eksperto išvadoje nurodytus duomenis, pažymėtina, kad Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos, įpareigojančios draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, šių aplinkybių tyrimo pagrindu priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir draudėjui (apdraustajam, naudos gavėjui) išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, lemia draudiko pareigą turėti kvalifikuotus darbuotojus, kurie yra kompetentingi įvertinti įvykusio įvykio atitiktį draudimo sutartyje nustatytiems draudžiamąjo įvykio požymiams.

Pažymėtina, kad gydytojas ekspertas, įvertinęs medicinos duomenis, nustatė, kad pareiškėjui taikytas gydymas ir dėl šio gydymo patirtos išlaidos yra susiję su į draudimo apsaugos laikotarpį nepatenkančia ir nedraudžiamuoju įvykiu pripažintina pareiškėjo trauma. Nagrinėjamu atveju nėra šalių ginčo, kad pareiškėjui taikytas gydymas yra susijęs su prieš 6 metus įvykusia trauma, nes šias aplinkybes nurodė pats pareiškėjas draudikui pateiktame pranešime apie įvykį. Tačiau, kaip minėta, iki draudimo laikotarpio pradžios įvykusios traumos padarinių gydymas ir dėl jo apdraustojo patirtos išlaidos pagal Taisyklių sąlygas yra pripažintinos nedraudžiamuoju įvykiu.

Pareiškėjo atstovas, siekdamas pagrįsti reikalavimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką iš esmės tik rėmėsi Taisyklių sąlygų neatskleidimo ir jų netaikymo aplinkybėmis, tačiau, kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėjas prieš Draudimo sutarties sudarymą buvo tinkamai supažindintas su Taisyklių sąlygomis ir išreiškė valią dėl jų privalomumo ir Draudimo sutarčiai taikymo. Be to, kaip minėta, nepagrįstomis pripažintinos ir pareiškėjo atstovo nurodytos aplinkybės, kad buvo sudaryta draudėjo poreikių neatitinkanti Draudimo sutartis, ir nepagrįstais pripažintini duomenys, kad draudimo laikotarpiu apdraustajam dėl iki Draudimo sutarties sudarymo įvykusios traumos taikytas gydymas¹⁵ atitinka įvykio pripažinimo draudžiamuoju sąlygas.

Kadangi draudikas įrodymais nugincijo pareiškėjo nurodytas aplinkybes dėl Taisyklių sąlygų prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui netinkamo atskleidimo ir įrodymais pagrindė savo sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką dėl nedraudžiamuoju pripažintino įvykio 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 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.

¹⁵ Nors šio gydymo prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjas ir negalėjo numatyti.

Direktorius

Arūnas Raišutis