



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2025-09-26 Nr. 429-221
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėja buvo apdrausta pagal draudiko ir (*duomenys neskelbiami*) (toliau – draudėja) sudarytą darbuotojų sveikatos draudimo sutartį (toliau – Sutartis), galiojančią nuo 2025 m. sausio 1 d. iki 2025 m. gruodžio 31 d. Sutarties dalis yra Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 067¹ (toliau – Taisyklės), Bendrosios draudimo sąlygos² (toliau – Bendrosios sąlygos) bei Sutarties priedai, įskaitant Techninę specifikaciją (toliau – Techninė specifikacija).

2025 m. birželio 5 d. draudikas gavo pareiškėjos prašymą atlyginti 140 Eur išlaidų pagal (*duomenys neskelbiami*) (tolia – klinika) išrašytą 2025 m. birželio 3 d. sąskaitą faktūrą, kurioje nurodoma suteikta paslauga – „Chirurginis danties traukimas“ (toliau – Įvykis). Pareiškėja prašė atlyginti su Įvykiu siejamas išlaidas pagal riziką „Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras“.

2025 m. birželio 9 d. raštu draudikas informavo pareiškėją, kad nutarė nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios su Įvykiu siejamų išlaidų. Draudiko teigimu, su Įvykiu siejamos išlaidos gali būti atlyginamos pagal draudimo riziką „Odontologija ir optika“, tačiau pareiškėja šiai rizikai skirtą lėšų limitą jau yra išnaudojusi. Draudikas nurodė, kad pagrindo su Įvykiu siejamų išlaidų atlyginti pagal riziką „Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras“ nėra.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu, pateikė pretenziją, kurioje nurodė, kad su Įvykiu siejama operacija atitinka Techninėje specifikacijoje apibrėžtą dienos chirurgijos sąvoką, o Techninė specifikacija turi viršenybę prieš draudiko standartines taisykles. Draudikui netenkinus pareiškėjos pretenzijos, tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėja prašė įpareigoti draudiką atlyginti su Įvykiu siejamas išlaidas pagal draudimo riziką „Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras“ (112 Eur, t. y. 80 proc. patirtų išlaidų sumos, kaip nustatyta Sutartyje). Pareiškėja nurodė, kad 2025 m. birželio 3 d. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (toliau – Apsilankymo aprašymas) užfiksuota ūmi diagnozė K10.2 „Žandikaulių uždegiminės būklės“, dėl to atlikta chirurginė operacija.

Pareiškėjos teigimu, procedūros sudėtingumą patvirtina šios aplinkybės: 1) atlikta chirurginė intervencija į kaulą (šalinamas ne tik dantis, bet ir žandikaulio kaulas („kaulinis stogelis“), tai yra išskirtinai chirurginės operacijos, o ne standartinės odontologinės procedūros, požymis; 2) minkštųjų audinių „preparavimas“ (buvo atlikti pjūviai ir „atkeltas gleivinės antkaulio lopas“); 3) po operacijos žaizda susiūta; 4) po operacijos, siekiant išvengti komplikacijų, buvo paskirtas 7 dienų antibiotikų kursas; 5) po operacijos dėl itin stipraus skausmo ir sutrikusios funkcijos pareiškėjai buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas.

Pareiškėja nurodė, kad draudikas savo sprendimą grindžia Taisyklių 4.5.4 papunkčiu, kuriame teigiama, kad pagal riziką „Ambulatorinis gydymas“ nekompensuojamos išlaidos dėl „odontologijos paslaugų, susijusių su dantų, burnos, veido ir žandikaulių ligų diagnostika,

¹ Redakcija, galiojanti nuo 2024 m. lapkričio 1 d.

² Redakcija, galiojanti 2021 m. gegužės 11 d.

gydymu ir profilaktika". Pareiškėjos teigimu, šiuo atveju taikydamas minėtą bendro pobūdžio Taisyklių išimtį, draudikas ignoruoja Techninės specifikacijos 4.1.2.1 papunktyje įtvirtintą specialią ir konkrečią nuostatą, suteikiančią teisę į dienos chirurgijos paslaugų kompensavimą, bei Techninės specifikacijos 6.14 papunktį, kuriame nurodyta vadovautis Technine specifikacija, esant prieštaravimui su bendromis sąlygomis.

Pareiškėja teigė, kad jai atlikta procedūra (chirurginis danties traukimas) tiek pagal savo sudėtingumą, tiek pagal Sutarties sąlygas yra laikoma dienos chirurgijos paslauga: jai priskirtas Australijos medicininių intervencijų klasifikacijos (ACHI) kodas 97324-01 („1 danties chirurginis šalinimas, kai reikia šalinti kaulą ir atlikti danties padalinimo procedūrą“) ir ji įtraukta į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą dienos chirurgijos paslaugų sąrašą³ (toliau – Įsakymas).

Pareiškėjos teigimu, draudikas nepagrįstai akcentuoja Įsakyme prie minėtos procedūros nurodytą papildomą sąlygą – „jei atliekama bendroji nejautra“. Kadangi pareiškėjai buvo taikyta vietinė nejautra, draudikas daro išvadą, kad paslauga neatitinka dienos chirurgijos apibrėžimo. Pareiškėja su tokiu draudiko vertinimu nesutinka, nes taip draudikas siekia vienašališkai pakeisti Sutartį – t. y. į ją įtraukti sąlygą (reikalavimą dėl bendrosios nejautos), kurios nėra pačioje Techninėje specifikacijoje. Pareiškėjos nuomone, Techninės specifikacijos 4.1.2.1 papunktis į Įsakyme pateiktą sąrašą nukreipia tik kaip į baigtinį sąrašą procedūrų, kurias šalys susitarė laikyti dienos chirurgija. Sutartyje nėra nurodyta, kad kartu su sąrašu perimamos ir visos viešojo sveikatos draudimo fondo lėšų kompensavimo sąlygos.

Pareiškėja mano, kad draudikas, parengęs Techninę specifikaciją su nuoroda į išorinį teisės aktą, tačiau nepatikslinęs šios nuorodos taikymo apimties, pats sukūrė teisinį neaiškumą, vertintiną pareiškėjos naudai.

Pareiškėja pažymėjo, kad, šiuo atveju esant konkurencijai tarp bendrosios ir specialiosios normų, turi būti taikoma specialioji norma (Techninės specifikacijos 4.1.2.1 papunktis), kurios tikslas ir yra nustatyti išimtį iš bendrosios taisyklės: nors tam tikros procedūros pagal savo pobūdį galėtų būti laikomos odontologinėmis, dėl savo sudėtingumo ir rizikos jos yra išskiriamos į atskirą, kito lygio kategoriją – dienos chirurgiją.

Pareiškėja nurodė, kad draudiko argumentai, kad su įvykiu siejamą procedūrą atliko gydytojas odontologas odontologijos klinikoje, o pati procedūra ACHI klasifikatoriuje yra priskirta prie odontologinių procedūrų, atmetini kaip neesminiai, nes iš esmės tai buvo chirurginė operacija.

Pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė su pareiškėjos reikalavimu nesutinkantis.

Draudikas paaiškino, jog pagal Sutartį pareiškėja apdrausta draudimo variantu Nr. 1, apimančiu šias draudimo rizikas: „Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija“, „Stacionarinis gydymas valstybinėse gydymo įstaigose“, „Kritinių ligų draudimas (vienkartinė išmoka)“, „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai ir vakcinacija“, „Vaistai, vitaminai, maisto papildai, medicinos pagalbos priemonės“, „Odontologija ir optika“, „Reabilitacinis gydymas“.

Techninės specifikacijos 4 punkte yra nurodytas draudžiamųjų įvykių aprašymas pagal kiekvieną draudimo riziką. Ties kiekviena Sutartimi apdrausta draudimo rizika yra nurodyta, kokie atvejai yra laikomi draudžiamaisiais būtent pagal šią riziką, bei išvardinta, kokio pobūdžio išlaidos yra kompensuojamos atitinkamo draudžiamąjo įvykio atveju.

Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad Techninės specifikacijos 4.6 papunktyje numatyta, jog pagal „Odontologijos ir optikos“ draudimo riziką draudžiamuoju įvykiu laikoma ir yra „apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų paslaugų, susijusių su dantų arba žandikaulio liga, trauminiu sužalojimu“, o 4.6.2 papunktyje yra apibrėžta, kad „dantų gydymas - endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas, įskaitant estetinį dantų plombavimą“.

Techninės specifikacijos 5.19 papunktyje prie nedraudžiamųjų įvykių numatyta, kad „draudimo sutarčiai taikomi nedraudžiamieji įvykiai, nurodyti draudiko taisyklėse (išskyrus atvejus, kurie nurodyti kaip kompensuojami Techninėje specifikacijoje)“. Taisyklių 4.5.4 papunktyje nustatyta, kad pagal ambulatorinio gydymo draudimo riziką draudikas

³ Dienos chirurgijos paslaugų teikimo reikalavimai ir dienos chirurgijos paslaugų sąrašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugpjūčio 21 d. įsakymu Nr. V-668 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 11 d. įsakymo Nr. V-225 redakcija).

nekompensuoja išlaidų dėl „odontologijos paslaugų, susijusių su dantų, burnos, veido ir žandikaulių ligų diagnostika, gydymu ir profilaktika“, o 4.5.26 papunktyje nustatyta, kad pagal ambulatorinio gydymo draudimo riziką draudikas nekompensuoja „paslaugų ir prekių, kurios kompensuojamos pagal kitas rizikas“.

Atsižvelgdamas į tai, kad pareiškėja prašė kompensuoti jai suteiktas odontologines paslaugas, ir vadovaudamasis Techninėje specifikacijoje numatytais draudžiamųjų (4 punktas) ir nedraudžiamųjų (5 punktas) įvykių aprašymais bei Taisyklių 4.5.4 papunkčiu ir 4.5.26 papunkčiu, draudikas nutarė nekompensuoti pareiškėjos patirtų išlaidų už chirurginį danties traukimą pagal ambulatorinio gydymo draudimo riziką, nes, remiantis Sutartimi pareiškėjai parinkta draudimo programa, tokio pobūdžio išlaidų kompensavimas yra numatytas pagal draudimo riziką „Odontologija ir optika“, su kuria siejamą lėšų limitą pareiškėja jau yra išnaudojusi.

Draudikas nurodė, kad, sistemiškai analizuojant Techninės specifikacijas sąlygas, matyti, jog draudžiamieji įvykiai detalizuojami (aprašyti) atskirai pagal kiekvieną programą arba riziką. Dantų ir žandikaulio ligos, įskaitant ir jų chirurginį gydymą, patenka į atskirą draudimo programą – „Odontologija ir optika“, ji pareiškėjai jau buvo pritaikyta ir draudimo suma (limitas) yra visiškai išnaudota. Kadangi su dantų ir žandikaulio ligų gydymu susiję draudžiamieji įvykiai tiek Techninėje specifikacijoje, tiek Taisyklėse išskiriami į atskirą draudimo sumą (limitą), todėl chirurginis danties gydymas (pašalinimas) nepatenka į Techninėje specifikacijoje bei Taisyklėse apibrėžtą ambulatorinio gydymo draudimo riziką ir nepriskirtinas prie joje nurodyto draudžiamąjo įvykio – dienos chirurgijos paslaugos.

Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad Taisyklių 4.5.4 papunktyje nurodyta, jog pagal ambulatorinio gydymo draudimo riziką išlaidos dėl „odontologijos paslaugų, susijusių su dantų, burnos, veido ir žandikaulių ligų diagnostika, gydymu ir profilaktika“ nėra kompensuojamos. Draudikas pažymėjo, kad ši nuostata neprieštarauja Techninės specifikacijos sąlygoms, nes Techninės specifikacijos 4.1 papunktyje, kuriame yra aprašyti kompensuojamieji atvejai pagal ambulatorinio gydymo draudimo riziką, nėra numatyta kitaip, t. y. Techninėje specifikacijoje nėra įvardinta, kad pagal ambulatorinio gydymo riziką yra kompensuojamos ir odontologinės paslaugos, susijusios su chirurginiu dantų ir (ar) žandikaulio ligų gydymu. Priešingai, Techninėje specifikacijoje dantų gydymas, įskaitant ir chirurginį danties ligų gydymą, yra numatytas kaip atskiras draudžiamasis įvykis ir priskirtas prie kitos draudimo rizikos – „Odontologija ir optika“. Nei Techninėje specifikacijoje, nei Taisyklėse nėra numatyta išlygų dėl minėtų nuostatų taikymo pagal paslaugos (operacijos) sudėtingumą, taikytą gydymą ar poveikį apdraustojo darbingumui.

Draudikas nurodė, kad pareiškėjai atlikta operacija („1 danties chirurginis šalinimas, kai reikia šalinti kaulą ir atlikti danties padalinimo procedūrą“) Įsakyme yra priskiriama prie dienos chirurgijos paslaugų su papildoma sąlyga, t. y. tik tuo atveju, jei procedūra atliekama taikant bendrą nejautrą. Remiantis pareiškėjos pateiktu medicinos dokumentu, danties šalinimo procedūra pareiškėjai buvo atlikta naudojant vietinę nejautrą, todėl neatitinka Įsakyme nurodytų sąlygų.

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 nesutarimas kilo dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios su įvykiu siejamas išlaidas.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, Lietuvos banko nuomone, būtina įvertinti, ar draudikas tinkamai taikė draudimo sutarties sąlygas, vertindamas įvykį.

Vertinant ginčo šalių argumentus, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.156 straipsnyje įtvirtintas sutarties 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 ginčui aktuali 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 ribas⁴. Draudimo liudijime ir taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis)⁵.

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 reiškiny, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką.

Draudimo paslaugų sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kuris šalių sutarimu nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką⁶.

Kaip matyti, šiuo atveju pareiškėja teigia, kad su įvykiu susijusios išlaidos turi būti atlygintos pagal draudimo riziką „Ambulatorinis gydymas, dienos chirurgija, dienos stacionaras“. Kita vertus, draudikas teigia, kad minėtos išlaidos galėjo būti atlygintos tik pagal draudimo riziką „Odontologija ir optika“, tačiau, pareiškėjai išnaudojus pagal šią riziką suteiktą limitą, nebuvo pagrindo mokėti draudimo išmokos.

Kaip matyti iš draudimo liudijimo priedo Nr. 3, pareiškėjai taikomas draudimo variantas yra Nr. 1. Draudimo liudijimo priede Nr. 1 nurodyta, kad apdraustieji, kuriems taikomas draudimo variantas Nr. 1, draudžiami tiek nuo ambulatorinio gydymo draudimo rizikos, tiek nuo rizikos „Odontologija ir optika“.

Sutarties dalimi esančios Techninės specifikacijos 4.6 papunktyje aptariama draudimo rizika „Odontologija ir optika“. Techninės specifikacijos 4.6.2 papunktyje nurodoma, kad „Apmokamos Apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam reikalingų paslaugų, susijusių su dantų arba žandikaulio liga, trauminiu sužalojimu: <...> 4.6.2. Dantų gydymas – endodontinis, ortodontinis, periodontinis, chirurginis danties ligų gydymas, įskaitant estetinį dantų plombavimą.“ Pagal minėtas nuostatas, darytina išvada, kad chirurginis gydymas, kai jis susijęs su dantų ar žandikaulio ligomis, priskiriamas odontologijai, o ne kitoms rizikoms pagal Sutartį. Sąlygų, kai su dantų gydymu susiję chirurginės paslaugos atlyginamos pagal kitas rizikas, nėra nustatyta.

Techninės specifikacijos 1 dalyje „Pagrindinės sąvokos“ pateikiamas dienos chirurgijos paslaugų apibrėžimas: „Dienos chirurgijos paslaugos – chirurgijos paslaugos, nurodytos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro galiojančios redakcijos įsakyme ir suteiktos sveikatos priežiūros įstaigos dienos stacionare.“

Techninės specifikacijos 4.1.2 papunktyje aptariama dienos chirurgijos rizika: „Apmokamos terapinio ir/ar chirurginio profilio paslaugos, suteiktos Apdraustajam dėl ūmios ligos, lėtinės ligos, lėtinės ligos paūmėjimo ir (ar) nelaimingo atsitikimo privačiose ir valstybinėse sveikatos priežiūros įstaigose: 4.1.2.1. Dienos chirurgijos paslaugos turi būti įtrauktos į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 11 d. įsakymo Nr. V-225 priede ir vėlesniuose įsakymo pakeitimuose dienos chirurgijai priskiriamų operacijų sąrašą.“

Taisyklių 4.3.7.2 papunktyje nustatyta, kad pagal ambulatorinio gydymo riziką draudikas, be kita ko, draudžiamąjo įvykio atveju kompensuoja nuostolius (išlaidas) už „dienos chirurgijos paslaugas pagal SAM patvirtintą galiojančią dienos chirurgijos paslaugų sąrašą“. Taisyklių 4.5.4 papunktyje nustatyta, kad pagal ambulatorinio gydymo draudimo riziką (prie

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

⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009 ir kt.

⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

kurios, kaip minėta, pagal Taisyklių 4.3.7.2 papunktį priskirtinos dienos chirurgijos paslaugos) draudikas nekompensuoja išlaidų dėl „odontologijos paslaugų, susijusių su dantų, burnos, veido ir žandikaulių ligų diagnostika, gydymu ir profilaktika“. Taisyklių 4.5.26 papunktyje nustatyta, kad pagal ambulatorinio gydymo draudimo riziką draudikas nekompensuoja „paslaugų ir prekių, kurios kompensuojamos pagal kitas rizikas“.

Įvertinus minėtas nuostatas, darytina išvada, kad draudikas Sutarties dokumentuose aiškiai išskyrė vieną iš medicinos sričių – odontologiją, ji buvo nustatyta kaip atskira draudimo rizika. Kaip matyti tiek iš Techninės specifikacijos, tiek iš Taisyklių nuostatų, su odontologija susijusios paslaugos buvo aiškiai atskirtos nuo ambulatorinio gydymo paslaugų. Jokių šio atskyrimo išimčių, taip pat susijusių su gydymo būdo sudėtingumu (pvz., odontologinės operacijos sudėtingumu), nėra numatyta, taigi jeigu procedūra yra odontologinė, su ja siejamos išlaidos atlyginamos tik pagal draudimo riziką „Odontologija ir optika“, o ne pagal kitas, įskaitant ambulatorinio gydymo riziką.

Kartu pastebėtina, kad ambulatoriniam gydymui priskiriama dienos chirurgijos rizika su įsakyme nurodytomis paslaugomis siejama tiek Techninėje specifikacijoje, tiek Taisyklėse. Manytina, kad aktualios Sutarties nuostatos suformuluotos aiškiai ir suprantamai, prieštaravimo tarp jų nėra.

Iš pateiktų duomenų matyti, kad šiuo atveju pareiškėja kreipėsi į gydytoją odontologą, šis taikė gydymą pagal nustatytą būklę – atliko chirurginį danties šalinimą, t. y. odontologinę procedūrą. Kaip minėta, pagal Techninės specifikacijos 4.6.2 papunktį, prie draudimo rizikos „Odontologija ir optika“ priskiriamos išlaidos, susijusios su dantų arba žandikaulio ligomis bei chirurginiu tokių ligų gydymu.

Kaip minėta, pareiškėja teigia, kad nors su įvykiu siejama operacija ir buvo susijusi su odontologija, dėl sudėtingumo ji turėjo būti atlyginta pagal kitą – dienos chirurgijos riziką. Pareiškėjos nuomone, jei atlikta operacija priskirtina prie dienos chirurgijos paslaugų pagal Įsakymą. Vertinant šį argumentą, pirmiausia pažymėtina, kad draudimo apsaugos taikymo sąlygas nustato būtent Sutartis. Kaip matyti, su įvykiu siejama operacija atitiko draudžiamojo įvykio sąlygas pagal odontologijos riziką, todėl pagal ją ir turėjo būti atlyginamos susijusios išlaidos. Kaip minėta, pagal Sutartį su odontologija susijusios paslaugos negali būti atlyginamos pagal kitas rizikas, įskaitant ambulatorinio gydymo ir dienos chirurgijos paslaugų riziką.

Kita vertus, sutiktina su draudiku, jog Įsakyme pateiktame dienos chirurgijos paslaugų sąraše prie pareiškėjos nurodytos procedūros, kurios (ACHI) kodas – 97324-01 („1 danties chirurginis šalinimas, kai reikia šalinti kaulą ir atlikti danties padalinimo procedūrą“), yra nurodyta sąlyga „jei atliekama bendroji nejautra“. Taigi, Įsakyme pateiktame paslaugų sąraše tokia procedūra nurodoma su bendros nejautos sąlyga, o su įvykiu siejama procedūra atlikta taikant kitas sąlygas – vietinę nejautrą.

Visapusiškai įvertinus nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai su įvykiu siejamas išlaidas vertino pagal draudimo riziką „Odontologija ir optika“. Tarp šalių nėra ginčo, kad pareiškėja yra išnaudojusi pagal minėtą riziką suteiktą lėšų limitą, todėl draudikui nekilo pareiga dėl įvykio mokėti draudimo išmokos pareiškėjai.

Įvertinus minėtas aplinkybes, pareiškėjos reikalavimas atmestinas kaip nepagrįstas.

Į esminius šalių išdėstytus argumentus atsakyta, o kiti šalių nurodyti argumentai neturi esminės reikšmės sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui, todėl dėl jų Lietuvos bankas plačiau nepasisako. Lietuvos banko pareiga priimti motyvuotą sprendimą neturėtų būti suprantama kaip reikalavimas detaliai atsakyti į kiekvieną šalių argumentą⁷.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjos X. X. reikalavimą.

⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. spalio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-382/2010; 2010 m. gruodžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2010 ir kt.

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 Lietuvos banko 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.

Finansinių paslaugų ginčų nagrinėjimo skyriaus
vadovas, pavaduojantis departamento direktorių

Laurynas Lipskis