LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

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

2025-10-01 Nr. 429-224
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2012 m. balandžio 30 d. 99 metų draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartimi buvo apdrausta draudėjo (pareiškėjo), kuris Draudimo sutartyje taip pat nurodytas kaip apdraustasis, gyvybės draudimo rizika ir apdraustos papildomos draudimo rizikos, tarp kurių – kritinių ligų draudimo rizika.

Pareiškėjas draudikui 2024 m. rugsėjo 13 d. pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygose nurodytos draudžiamuoju įvykiu pripažintinos kritinės ligos – (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Įvykis). Draudikas, vadovaudamasis Stacionarinio gydymo draudimo „Būk sveikas“ sąlygų 2 priede įtvirtinto Ligų sąrašo 1.24 papunkčiu ir pareiškėjo draudikui kartu su pranešimu apie Įvykį pateiktuose medicinos dokumentuose nurodytais duomenimis apie pareiškėjui taikytą stacionarų gydymą, pareiškėjui išmokėjo 530 Eur, tačiau pagal kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas Įvykį pripažino nedraudžiamuoju.

Pareiškėjas neginčijo pagal Stacionarinio gydymo draudimo „Būk sveikas“ sąlygas išmokėtos 530 Eur draudimo išmokos dydžio, tačiau nesutiko su draudiko sprendimu Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagal kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas. Pareiškėjo teigimu, draudikas nepagrįstai Įvykiui pritaikė 2024 m. gegužės 28 d. Kritinių ligų draudimo sąlygas, nes Draudimo sutartis buvo sudaryta 2012 metais. Be to, pareiškėjas teigė, kad Kritinių ligų draudimo sąlygose pateikto Kritinių ligų sąrašo (toliau – Kritinių ligų sąrašas) 8 punkte įtvirtintos draudžiamojo įvykio (*duomenys neskelbtini*) sąlygos, pagal kurias draudimo išmoka yra mokama tik dėl diagnostiniuose tyrimuose užfiksuotų naujų (*duomenys neskelbtini*) būdingų apdraustojo (*duomenys neskelbtini*), yra neaiškios.

Pareiškėjas nurodė, kad draudiko pritaikytų draudimo taisyklių Kritinių ligų sąrašo 8 punkte įtvirtintose draudžiamojo įvykio sąlygose (*duomenys neskelbtini*) nėra nurodyta, kad naujai atsiradę (*duomenys neskelbtini*) pokyčiai, būdingi (*duomenys neskelbtini*), turi būti ūmūs ir kad apdraustajam atliktuose medicinos tyrimuose (*duomenys neskelbtini*) požymių užfiksavimas neatitinka nurodytų draudžiamojo įvykio sąlygų. Pareiškėjas pabrėžė, kad neaiškios draudimo taisyklių sąlygos turi būti aiškinamos jo, kaip vartotojo, naudai. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti 10 600 Eur draudimo išmoką už jam diagnozuotą kritinę ligą.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė, kad, draudiko gydytojui ekspertui įvertinus medicinos dokumentų duomenis, buvo nustatyta, kad pareiškėjui atliktuose medicinos tyrimuose „naujai atsiradusių pakitimų (*duomenys neskelbtini*) užfiksuota nebuvo“. Draudikas nurodė, kad pareiškėjas nepagrįstai teigia, kad jam neturi būti taikomos naujos redakcijos kritinių ligų draudimo apsaugos sąlygos, nes minėtai draudimo rizikai draudimo apsauga kiekvienais metais šalių susitarimu pratęsiama pagal naujam draudimo laikotarpiui aktualios redakcijos draudimo taisykles. Be to, draudžiamojo įvykio (*duomenys neskelbtini*) apibrėžimas iš esmės nesikeitė nuo tada, kai 2012 metais įsigaliojo Draudimo sutartis. Draudikas pabrėžė, kad sudarant Draudimo sutartį galiojusioje kritinių ligų draudimo taisyklių redakcijoje

taip pat buvo nustatyta, kad minėta kritinė liga draudžiamuoju įvykiu bus pripažinta tik tada, kai kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimų metu bus užfiksuoti nauji (*duomenys neskelbtini*) būdingi apdraustojo (*duomenys neskelbtini*).

Draudikas nurodė, kad Įvykiui pritaikytose kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugą nustatančiose draudimo taisyklėse įtvirtintos draudžiamojo įvykio (*duomenys neskelbtini*) sąlygos yra suformuluotos aiškiai ir nekyla abejonių dėl pagal minėtas sąlygas teikiamos draudimo apsaugos apimties. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad jam nekyla pareiga tenkinti pareiškėjo draudikui keliamo reikalavimo dėl Įvykio išmokėti 10 600 Eur 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 kyla dėl draudiko sprendimo pagal kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) ar teisėtai buvo taikytos kritinių ligų draudimo sąlygos; 2) ar Įvykio požymiai atitinka Kritinių ligų sąrašo 8 punkto sąlygas.

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 turtiniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui[1]. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtomis draudimo rūšies taisyklėmis (standartinės sąlygos), tiek draudimo liudijime aptartomis individualiomis sąlygomis. Kasacinio teismo praktikoje pažymėta, kad draudimo taisyklės yra standartinės, bendros sąlygos, paprastai taikomos visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, o draudimo liudijime nurodomi ne bendri, bet konkrečią sutartį individualizuojantys duomenys[2].

1. *Dėl Kritinių ligų draudimo sąlygų taikymo Įvykiui*

Pažymėtina, kad nors pareiškėjas prašyme nagrinėti vartojimo ginčą nurodė, kad draudikas Įvykiui pritaikė 2024 m. gegužės 28 d. Kritinių ligų draudimo redakcijos taisykles, tačiau Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad Įvykio metu Draudimo sutartimi kritinių ligų draudimo rizikai draudimo apsauga buvo teikiama pagal 2023 m. kovo 7 d. redakcijos Kritinių ligų draudimo sąlygas (toliau - Kritinių ligų draudimo sąlygos). Šias aplinkybes patvirtina pareiškėjui 2024 m. vasario 21 d. teikto Pasiūlymo dėl naujų draudimo sąlygų (toliau – Pasiūlymas) duomenys. Pažymėtina, kad pareiškėjas neginčijo fakto, kad Pasiūlymas jam buvo pateiktas, ir kartu su kreipimusi į Lietuvos banką pateikė Pasiūlymo kopiją.

Pasiūlyme, be kitos pareiškėjui pateiktos informacijos apie šiame Pasiūlyme išvardytų draudimo taisyklių sąlygų įsigaliojimą, nurodyta, kad „nuo artimiausių draudimo liudijimo metų

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

įsigalios Kritinių ligų draudimo paslaugos 2023 m. kovo 7 d. sąlygų redakcija“. Siekdamas pagrįsti, kad Kritinių ligų draudimo sąlygos Draudimo sutarčiai yra taikomos ir kad pareiškėjas buvo išreiškęs valią, kad šios sąlygos taptų Draudimo sutarties dalimi, draudikas nurodė, jog Pasiūlymas 2024 m. vasario 22 d. buvo „patalpintas į pareiškėjo (kaip draudėjo) savitarnos svetainę“ ir išsiųstas pareiškėjo draudikui nurodytu elektroninio pašto adresu.

Siekdamas pagrįsti savo teiginius, draudikas pateikė įrodymus, patvirtinančius, kad pareiškėjo, kaip draudėjo, savitarnos aplinkoje 2024 m. vasario 22 d. buvo paskelbtas Pasiūlymas su informacija, kad iki 2024 m. balandžio 23 d. pareiškėjas turėjo galimybę išreikšti nesutikimą su siūlomomis naujos redakcijos kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygomis. Paaiškinimuose dėl nurodytų sąlygų taikymo Įvykiui draudikas pabrėžė, kad naujos redakcijos draudimo taisyklės Draudimo sutarčiai buvo pradėtos taikyti nuo 2024 m. balandžio 30 d., todėl pareiškėjas turėjo galimybę per du mėnesius išreikšti nesutikimą su siūlomomis naujos redakcijos draudimo taisyklių sąlygomis.

Lietuvos bankui pateikto 2024 m. vasario 22 d. į pareiškėjo savitarnos svetainę įkelto ir pareiškėjo draudikui nurodytu elektroninio pašto adresu išsiųsto Pasiūlymo ir kartu su šiuo Pasiūlymu pateikto informacinio pranešimo duomenys patvirtina, kad pareiškėjui buvo nurodyta, jog, jam neišreiškus prieštaravimo dėl siūlomų Kritinių ligų draudimo sąlygų, minėtos sąlygos įsigalios ir bus taikomos nuo „artimiausių draudimo liudijimo metinių“.

Pažymėtina, kad pareiškėjui prieš Kritinių ligų draudimo sąlygų įsigaliojimą teiktoje informacijoje nurodyti duomenys atitinka šių sąlygų 5.3 papunkčio nuostatas. Kritinių ligų draudimo sąlygų 5.3 papunktyje įtvirtinta, kad „draudimo rizika pagal kritinių ligų draudimą galioja vienerius metus ir jos galiojimas gali būti pratęsiamas mūsų susitarimu kitam vienerių metų laikotarpiui šių Sąlygų 13 dalyje nustatyta tvarka“. Remiantis Kritinių ligų draudimo sąlygų 13.1 ir 13.2 papunkčiuose įtvirtintomis sąlygomis, draudikas įsipareigojo kiekvienais metais pratęsti „Kritinių ligų draudimo galiojimą kitam vienerių metų laikotarpiui“.

Kritinių ligų draudimo sąlygų 13.2 papunktyje nustatyta, kad jei draudėjas per 30 dienų nepareiškia prieštaravimo dėl draudiko pasiūlytų naujos redakcijos kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygų, tokiu atveju pagal naujos redakcijos draudimo taisyklių sąlygas kritinių draudimo apsaugos galiojimas pratęsiamas vieneriems metams. Jeigu per 30 dienų nuo pasiūlytų naujos redakcijos kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos taisyklių sąlygų pateikimo draudėjas draudikui pateikia prieštaravimą dėl minėtų sąlygų taikymo, „kritinių ligų draudimo galiojimas baigiasi nuo artimiausių draudimo liudijimo metinių“.

Kritinių ligų draudimo sąlygų 13.1 ir 13.2 papunkčiuose nustatyta naujos redakcijos kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygų įsigaliojimo tvarka pareiškėjui turėjo būti žinoma, nes pareiškėjo pateiktame 2023 m. vasario 20 d. Pasiūlyme dėl naujų draudimo sąlygų laikotarpiu nuo 2023 m. balandžio 30 d. iki 2024 m. balandžio 29 d. yra nurodyta, kad minėtam draudimo laikotarpiui bus taikoma „Kritinių ligų draudimo paslaugos 2022 m. gegužės 10 d. sąlygų redakcija“.

Minėtose kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygose yra nustatyta tokia pati naujos redakcijos draudimo taisyklių įsigaliojimo tvarka[3]. Pažymėtina, kad pareiškėjas nebuvo išreiškęs prieštaravimų dėl minėtos redakcijos kritinių ligų draudimo taisyklių taikymo ir neginčijo Draudimo sutartyje įtvirtintos naujos redakcijos kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas įtvirtinančių draudimo taisyklių įsigaliojimo tvarkos.

Remiantis Lietuvos banko nustatytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad pareiškėjui buvo žinoma Draudimo sutartyje nustatyta naujos redakcijos draudimo taisyklių įsigaliojimo ir jų taikymo praktika ir ne vienerius metus Draudimo sutartis buvo vykdoma, vadovaujantis Draudimo sutartyje nustatytomis draudimo taisyklių keitimo sąlygomis. Įvertinus minėtas aplinkybes ir vadovaujantis draudiko pateiktais įrodymais, kad pareiškėjui buvo atskleistos Kritinių ligų draudimo sąlygos, darytina išvada, kad šios sąlygos pareiškėjui yra privalomos ir jos yra laikytinos Draudimo sutarties dalimi.

2. *Dėl Įvykio požymių atitikties Kritinių ligų sąrašo 8 punkto sąlygoms*

[3] Draudikas pateikė įrodymus, kad 2023 m. vasario 21 d. į pareiškėjo savitarną buvo patalpintas pasiūlymas dėl „Kritinių ligų draudimo paslaugos 2022 m. gegužės 10 d. sąlygų redakcijos“ taikymo. Taip pat pareiškėjas kartu su prašymu nagrinėti vartojimo ginčą pateikė 2023 m. vasario 20 d. Pasiūlymo dėl naujų draudimo sąlygų kopiją, tokiu būdu, taip pat patvirtinant minėto Pasiūlymo tinkamo įteikimo aplinkybes.

Įvykiui pritaikytame Kritinių ligų sąrašo 8 punkte nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu *(duomenys neskelbtini)* yra pripažįstama (*duomenys neskelbtini*), sukelta *(duomenys neskelbtini*) zonoje, kai yra ***visos*** šios sąlygos: 1) ***ūmus naują*** klinikinių simptomų, atitinkančių šią ligą, atsiradimas; 2) (*duomenys neskelbtini*) tyrimo metu patvirtintas, mažiausiai 3 (tris) mėnesius nuo ligos pradžios išliekantis (*duomenys neskelbtini*); 3) ***naujai atsiradę*** (*duomenys neskelbtini*) pokyčiai, būdingi šiai ligai, yra užfiksuoti kompiuterinės tomografijos (KT) arba magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimo metu.

Remiantis Kritinių ligų sąrašo 8 punkte įtvirtintu draudžiamojo įvykio (*duomenys neskelbtini*) apibrėžimu, darytina išvada, kad minėta kritinė liga draudžiamuoju įvykiu pripažįstama tik tada, kai, be kitų minėtoje sąlygoje nustatytų kritinės ligos pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijų, kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo metu užfiksuojami nauji apdraustojo (*duomenys neskelbtini)* pokyčiai, medicinos dokumentams patvirtinus ūmius apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) klinikinius simptomus.

Šalių ginčas kilo dėl Kritinių ligų sąrašo 8 punkto sąlygos aiškinimo. Pareiškėjas rėmėsi aplinkybėmis, kad draudžiamojo įvykio (*duomenys neskelbtini*) apibrėžime nėra aiškiai nurodyta, ar naujai atsiradę (*duomenys neskelbtini*) pokyčiai turi būti ūmūs, ar jie gali būti lėtiniai. Be to, pareiškėjo teigimu, Kritinių ligų sąrašo 8 punkto sąlygos aiškinimas, naujai atsiradusių apdraustojo lėtinių (*duomenys neskelbtini*) pakitimų nepripažįstant minėtame draudimo taisyklių punkte nurodytais naujai atsiradusiais apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) pokyčiais, pažeidžia draudimo sutarties šalių pusiausvyrą draudėjo nenaudai ir suteikia draudikui teisę nesąžiningai aiškinti ir taikyti kritinių ligų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas.

Draudimo sutarties šalims nesutariant dėl Kritinių ligų sąrašo 8 punkto sąlygos turinio ir prasmės bei šios sutarties sąlygos aiškinimo, turi būti vadovaujamasi CK 6.193–6.195 straipsniuose įtvirtintomis sutarties aiškinimo taisyklėmis ir kasacinio teismo suformuota šių nuostatų aiškinimo praktika.

Remiantis CK 6.193–6.195 straipsnių nuostatomis, sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę[4].

Jeigu abejojama dėl sąvokų, kurios gali turėti kelias reikšmes, šioms sąvokoms priskiriama priimtiniausia, atsižvelgiant į tos sutarties prigimtį, esmę bei jos dalyką, reikšmė. Kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir jas priėmusios šalies naudai. Visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai. Taikant lingvistinės analizės metodą, vertintinas pareiškėjo reikalavimo pagrindą sudarančių draudimo sutarties nuostatų turinys, jų gramatinė išraiška, lingvistinė prasmė.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatavo, kad, sprendžiant, ar sutarties sąlygos turinys ir formuluotė išdėstyti aiškiai, vertinama, ar esminės nuostatos yra išdėstytos suprantamai normalių gebėjimų asmeniui, ar daug nuostatų apima sąlyga, ar kiekviena iš jų detaliai aptarta. Taip pat gali turėti reikšmės tai, ar sąlygos nuostata tiesiogiai suformuluota ir išreikšta taisyklėse, ar ne, ar reikšmingos nuostatos pateikiamos nuosekliai vienoje taisyklių dalyje, ar keliose vietose ir dėl to apsunkina susipažinimą ir tinkamą turinio suvokimą[5].

Vertinant Kritinių ligų sąrašo 8 punkto nuostatą, pažymėtina, kad šios sąlygos lingvistinė išraiška yra aiški ir pagal draudimo sutarties sąlygos formuluotę bei išraiškos būdą nekyla abejonių dėl šios draudimo sutarties sąlygos turinio ir prasmės. Minėtoje draudimo taisyklių

[4] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010.

[5] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. balandžio 28 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-249-915/2015; 2017 m. vasario 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-38-378/2017.

sąlygoje yra aiškiai įtvirtinta, kad, pasireiškus ūmiai apdraustojo klinikinei būklei, būdingai (*duomenys neskelbtini*), apdraustajam atliktų kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimų metu turi būti nustatyti (*duomenys neskelbtini*) būdingi nauji (*duomenys neskelbtini*) pokyčiai. Kritinių ligų sąrašo 8 punkte yra pabrėžiamas ūmių ir naujų (*duomenys neskelbtini*) būdingų požymių atsiradimas, kaip būtinoji šios kritinės ligos pripažinimo draudžiamuoju įvykiu sąlyga.

Remiantis Kritinių ligų sąrašo 8 punkte įtvirtintų ligos (*duomenys neskelbtini*) pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijų sisteminiu aiškinimu, (*duomenys neskelbtini*) simptomai turi būti ūmūs ir naujai atsiradę. Minėtoje draudimo taisyklių sąlygoje nėra nustatyta, kad dėl lėtinių šiai ligai būdingų apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) pakitimų ar atsiradusių lėtinės ligos paūmėjimo požymių draudimo išmoka bus mokama. Todėl nėra pagrindo sutikti su pareiškėjo teiginiais, kad, kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo metu užfiksavus lėtinius apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) pokyčius, draudimo išmoka turi būti mokama pagal Kritinių ligų draudimo sąlygų 8 punkte įtvirtintas ligos (*duomenys neskelbtini*) pripažinimo draudžiamuoju įvykiu sąlygas.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenis, nustatyta, kad 2024 m. rugpjūčio 20 d. VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Stacionaro epikrizėje nurodyta, kad pareiškėjui skubos tvarka 2024 m. rugpjūčio 13 d. atliktoje (*duomenys neskelbtini*) kompiuterinės tomografijos (*duomenys neskelbtini*) buvo užfiksuota, kad (*duomenys neskelbtini*) pakitimų nematyti.“ Minėto medicinos dokumento duomenys patvirtina, kad 2024 m. rugpjūčio 14 d. pareiškėjui buvo atliktas (*duomenys neskelbtini*) magnetinio rezonanso tomografijos tyrimas. Šio tyrimo išvadose nurodyta, kad (*duomenys neskelbtini*).

2024 m. rugpjūčio 28 d. VšĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Stacionaro epikrizėje nurodyta, kad pareiškėjui buvo „atlikta (*duomenys neskelbtini*) MRT. 2024.08.13 – „(*duomenys neskelbtini*).“ Minėtame medicinos dokumente taip pat nurodyta, kad 2024 m. rugpjūčio 26 d. pareiškėjui buvo atlikta (*duomenys neskelbtini*) kompiuterinė tomografija: (*duomenys neskelbtini*).

Pareiškėjo kartu su prašymu nagrinėti vartojimo ginčą pateiktoje VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės parengtoje Epikrizėje[6] taip pat nurodyta, kad pareiškėjui atliktuose tyrimuose „(*duomenys neskelbtini*).“

Lietuvos bankui pateiktame 2024 m. rugsėjo 5 d. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Medicinos dokumentų išraše nurodyta, kad pareiškėjas „2020 m. patyrė (*duomenys neskelbtini*).“

Svarbu pažymėti, kad pareiškėjas neginčija, jog jam 2024 m. rugpjūčio 13 d. kreipusis į gydymo įstaigą atliktame kompiuterinės tomografijos tyrime ir 2024 m. rugpjūčio 14 d. atliktame magnetinio rezonanso tomografijos tyrime nebuvo užfiksuoti (*duomenys neskelbtini*), taip pat kad po vėlesnių tyrimų nebuvo užfiksuota (*duomenys neskelbtini*) būdingų (*duomenys neskelbtini*) pakitimų. Pareiškėjas tik nesutiko su tuo, kaip draudikas aiškino ir taikė draudžiamojo įvykio „(*duomenys neskelbtini*) sąlygas, nes, pareiškėjo teigimu, jam atliktų medicinos tyrimų metu užfiksuoti lėtiniai (*duomenys neskelbtini*) pokyčiai patvirtina nurodyto draudžiamojo įvykio požymius.

Siekdamas pagrįsti, kad Įvykio požymiai neatitinka Kritinių ligų sąrašo 8 punkte įtvirtintų draudžiamojo įvykio (*duomenys neskelbtini*) kriterijų ir sąlygų, draudikas pateikė 2024 m. spalio 22 d. draudiko medicinos eksperto gydytojo X. Y. parengtą Eksperto išvadą, kurioje yra pateiktas medicinos dokumentuose nurodytų duomenų atitikties minėto draudžiamojo įvykio sąlygoms vertinimas. Eksperto išvadoje nurodyta, kad nė viename iš 2024 m. rugpjūčio 13 d., 14 d. ir 26 d. pareiškėjui atliktų „vaizdinių (*duomenys neskelbtini*) tyrimų (KT ir MRT), nėra aprašyti naujai atsiradę (t. y. ūminiai, šio (*duomenys neskelbtini*)[7].“

Eksperto išvadoje, draudiko ekspertui įvertinus medicinos dokumentų duomenis ir jų atitiktį draudžiamojo įvykio (*duomenys neskelbtini*) sąlygoms, konstatuojama, kad „apdraustajam diagnozuota liga neatitinka vieno iš trijų būtinų kriterijų pagal Kritinių ligų

[6] Minėto medicinos dokumento duomenys patvirtina, kad pareiškėjas laikotarpiu nuo 2024 m. lapkričio 27 d. iki 2024 m. gruodžio 4 d. buvo gydytas Nervų ligų skyriuje.

[7] Eksperto išvadoje buvo vertintos pareiškėjui 2024 m. rugpjūčio 13 d. atliktos „(*duomenys neskelbtini*)“ išvados duomenys: „(*duomenys neskelbtini*)“. Draudiko medicinos ekspertas – gydytojas taip pat vertino 2024 m. rugpjūčio 14 d. „(*duomenys neskelbtini*).“

draudimo sąlygas, todėl draudimo išmoka už (*duomenys neskelbtini*) pagal Kritinių ligų draudimo sąlygas negali būti skirta."

Atsižvelgiant į draudiko medicinos eksperto gydytojo Eksperto išvadą, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos, įpareigojančios draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir pasekmes, lemia draudiko pareigą turėti kvalifikuotus darbuotojus, kurie yra kompetentingi įvertinti įvykusio įvykio atitiktį draudimo sutartyje nustatytiems draudžiamojo įvykio požymiams ir sąlygoms. Todėl draudiko pateiktas jo medicinos eksperto atliktas pareiškėjui atliktų medicinos tyrimų išvadų vertinimas, sprendžiant, kad medicinos dokumentų duomenys nepatvirtina pareiškėjo sveikatos sutrikimo atitikties draudžiamojo įvykio (*duomenys neskelbtini*) sąlygoms, yra vertinamas kaip pakankamas įrodymas, siekiant nustatyti, ar draudikas pagrįstai Įvykio nepripažino draudžiamuoju. Pareiškėjas nepateikė jokių Eksperto išvados duomenis nuginčijančių įrodymų.

Įvertinus visą pateiktą informaciją, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai Įvykio nepripažino draudžiamuoju pagal Draudimo sutarčiai taikomas Kritinių ligų sąrašo 8 punkto sąlygas, todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl Įvykio išmokėti 10 600 Eur 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.

Direktorius Arūnas Raišutis