



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR SWEDBANK LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2025-11-10 Nr. 429-271
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *Swedbank Life Insurance SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2020 m. spalio 5 d. – 2070 m. vasario 10 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis), kuria, be kitų draudimo rizikų, buvo apdrausta traumų dėl nelaimingų atsitikimų draudimo rizika. Minėtai draudimo rizikai draudimo apsauga buvo teikiama Papildomų traumų dėl nelaimingo atsitikimo draudimo taisyklių Nr. TR2020¹ pagrindu. Nuo 2024 m. gegužės 23 d. įsigaliojo nauja Papildomų traumų dėl nelaimingo atsitikimo draudimo taisyklių Nr. TR2020 (toliau – Taisyklės), kurios yra Draudimo sutarties dalis, redakcija².

Pareiškėjo draudikui pateikto pranešimo, kad 2025 m. liepos 12 d. (*duomenys neskelbtini*), pagrindu buvo išmokėta 200 Eur draudimo išmoka už šio nelaimingo atsitikimo metu patirtos traumos pasekmes. Draudikas, apskaičiuodamas pareiškėjui išmokėtos 200 Eur draudimo išmokos dydį, pritaikė Taisyklių 19 b papunkčio sąlygas, nustatančias draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtos traumos, dėl kurios apdraustajam atsirado žaizda, mokėjimo sąlygas.

Pareiškėjas draudikui pateikė papildomą prašymą mokėti draudimo išmoką už 2025 m. liepos 23 d. taikytą chirurginį gydymą, kuris buvo skirtas dėl (*duomenys neskelbtini*) susidariusios žaizdos infekcijos (toliau – Įvykis). Pareiškėjas rėmėsi Taisyklių 21 ir 22 punktų sąlygomis, pagal kurias draudimo išmoka yra mokama dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtos traumos, kuri pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, apdraustajam taikyto chirurginio stacionarinio gydymo.

Draudikas atsisakė dėl Įvykio mokėti draudimo išmoką, nes, pagal Taisyklėse įtvirtintas nedraudžiamojo įvykio sąlygas, draudimo išmoka nemokama dėl po traumos išsivysčiusios infekcijos gydymo.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko pateiktu Taisyklių sąlygų aiškinimu ir taikymu, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad, pagal Taisyklių sąlygas, chirurginis gydymas dėl traumos pasekmių turi būti taikytas per 180 dienų nuo nelaimingo atsitikimo ir hospitalizacija dėl traumos negali trukti ilgiau nei 90 dienų. Pareiškėjas pabrėžė, kad Įvykio požymiai atitinka nurodytose Taisyklių sąlygose nustatytų laikotarpių kriterijus. Be to, chirurginis gydymas dėl po nelaimingo atsitikimo metu padarytoje žaizdoje atsiradusios infekcijos jam buvo taikytas praėjus 12 dienų nuo traumos, todėl, pareiškėjo teigimu, egzistuoja aiškus priežastinis ryšys tarp pareiškėjui taikyto chirurginio gydymo ir įvykusios traumos.

Pareiškėjas nurodė, kad Taisyklių sąlygoje, kurią pritaikė draudikas, yra išvardintos infekcijos, kurios yra ilgalaikio ir lėtinio pobūdžio, todėl ji neatitinka Įvykio požymių. Pareiškėjas nurodė, kad infekcija, dėl kurios pareiškėjui buvo taikytas chirurginis gydymas, yra pripažįstama

¹ 2020 m. rugsėjo 10 d. draudimo taisyklių redakcija.

² Remiantis draudiko atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi pateiktais paaiškinimais, 2024 m. rugpjūčio 23 d., t. y. likus daugiau nei mėnesiui iki naujo draudimo sutarties laikotarpio ir iki naujos redakcijos draudimo taisyklių įsigaliojimo, draudėjui interneto banko žinute ir SMS žinute buvo pateikta informacija apie naujos redakcijos draudimo taisyklių įsigaliojimą ir tarp šalių nėra ginčo, kad Taisyklės yra Draudimo sutarties dalis.

traumos dalimi, o ne savarankiška liga. Pareiškėjas pabrėžė, kad visi Taisyklių sąlygų neaiškumai turi būti aiškinami jo, kaip vartotojo, naudai. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti 1 350 Eur draudimo išmoką dėl jam taikytos hospitalizacijos ir atliktos operacijos³.

Draudikas, nesitikdamas su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė, kad tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas. Draudikas pabrėžė, kad Įvykiui pritaikytoje nedraudžiamojo įvykio sąlygoje yra aiškiai ir nedviprasmiškai nurodyta, kad draudimo išmoka nemokama dėl apdraustojo infekcijų. Be to, Taisyklėse įtvirtintoje nedraudžiamojo įvykio sąlygoje yra atskirai nurodyta, kad apdraustajam po traumos išsivysčiusios infekcijos yra pripažįstamos nedraudžiamuoju įvykiu. Draudikas pabrėžė, kad nurodyta nedraudžiamojo įvykio sąlyga turi būti aiškinama kaip sąlyga, nustatanti, jog tiek po draudžiamuoju įvykiu pripažintos traumos išsivysčiusiai infekcijai, tiek ir po traumos, kuri nepatenka į traumų lentelėje nurodytų draudžiamųjų įvykių sąrašą, išsivysčiusiai infekcijai draudimo apsauga nėra teikiama.

Draudiko vertinimu, dėl Įvykio, kuris atitinka Taisyklėse įtvirtintas nedraudžiamojo įvykio sąlygas, pareiškėjui taikyto chirurginio stacionarinio gydymo draudimo išmoka negali būti mokama. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad jam nekyla pareiga tenkinti pareiškėjo keliamo reikalavimo išmokėti 1 350 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 kilo dėl Įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju ir atsisakymo mokėti pareiškėjo reikalaujamą 1 350 Eur draudimo išmoką pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) Įvykiui pritaikytų nedraudžiamojo įvykio sąlygų turinio ir prasmės bei jų aiškinimo aplinkybes ir 2) nedraudžiamojo įvykio sąlygos Įvykiui taikymo pagrįstumą.

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 turciniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui⁴. Draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. 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.

³ Pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą išmokėti 600 Eur draudimo išmoką dėl taikyto chirurginio gydymo ir išmokėti 750 Eur draudimo išmoką už 5 stacionarinio gydymo dienas.

⁴ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

Sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų, aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką⁵. 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).

1. Dėl įvykiui pritaikytų nedraudžiamąjo įvykio sąlygų turinio ir prasmės bei jų aiškinimo

Nagrinėjamu atveju nėra šalių ginčo dėl Taisyklių sąlygų pareiškėjui privalomumo ir jų taikymo. Priešingai, pareiškėjas, draudikui keldamas reikalavimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką, rėmėsi Taisyklių sąlygomis. Tačiau pareiškėjas nesutinka su draudiko pateiktu Taisyklėse įtvirtintų ir įvykiui pritaikytų sąlygų aiškinimu.

Draudimo sutarties šalims nesutariant dėl standartinių draudimo sutarties sąlygų turinio ir prasmės bei šių sąlygų aiškinimo, turi būti vadovaujamosi CK 6.193–6.195 straipsniuose įtvirtintomis sutarties aiškinimo taisyklėmis ir kasacinio teismo suformuota šių nuostatų aiškinimo praktika.

CK 6.193–6.195 straipsniai įtvirtina, kad 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 prasmę⁶.

Jeigu abejojama dėl sąvokų, kurios gali turėti kelias reikšmes, šioms sąvokoms priskiriama priimtinausia, atsižvelgiant į tos sutarties prigimtį, esmę bei jos dalyką, reikšmę. 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 prasmė⁷.

Taisyklėse nustatyta, kad traumų dėl nelaimingų atsitikimų draudimas – tai papildoma draudimo apsauga, skirta užtikrinti finansinę paramą, įvykus nelaimingiems atsitikimams, ir kad ši draudimo apsauga galioja kartu su gyvybės draudimu. Taisyklėse draudžiamasis įvykis yra apibrėžiamas kaip „staigus, netikėtas ir netyčinis nelaimingas atsitikimas, nutikęs draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu ir sukeltas išorinių veiksnių, dėl kurio buvo patirta trauma“. Trauma dėl nelaimingo atsitikimo apibrėžiama kaip vienas arba keli Traumų dėl nelaimingų atsitikimų lentelėje (toliau – Lentelė) nurodyti kūno sužalojimai, *išskyrus ligas*.

Taisyklių skiltyje „Kas yra apdrausta“ nurodyta, kad šis draudimas suteikia apsaugą traumų (kūno sužalojimų) atvejais, kurie yra tiesioginė draudžiamąjo įvykio pasekmė. Draudimo išmokos pagal šį draudimą yra mokamos, patyrus traumas, kurios yra išvardytos šiose draudimo taisyklėse pateiktoje Lentelėje. Taip pat minėtoje Taisyklių sąlygoje nurodyta, kad į nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos draudimo apsaugą patenka papildomas draudimas apdraustojo chirurginių operacijų ir hospitalizacijos dėl draudžiamąjo įvykio atvejais.

Todėl, sistemiškai aiškinant nurodytas Taisyklių sąlygas, darytina išvada, kad gyvybės draudimo sutartį sudariusiam ir traumų dėl nelaimingų atsitikimų draudimo riziką pasirinkusiam apdraustajam draudimo apsauga yra teikiama tik dėl Lentelėje nurodytų traumų, kurias lėmė nelaimingas atsitikimas, ir dėl nurodytų traumų apdraustajam taikyto stacionarinio ir chirurginio

⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

⁶ 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.

⁷ 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.

gydymo. Traumų dėl nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai taikoma draudimo apsauga nenumato draudimo apsaugos nuo apdraustojo ligų.

Taisyklių sąlygoje, kurią kilus įvykiui pritaikė draudikas, nustatyta, kad draudimo išmoka yra nemokama už traumą, patirtą dėl bet kokios ligos, psichinio ar sąmonės sutrikimo, degeneracinio proceso, uždegimo ar infekcijos, įskaitant išsivysčiusios po traumos (pavyzdžiui, artrozės, spondilozės, stresinio lūžio, sinovito, tendinito, ankštumo sindromo, tromboflebito). Prie draudžiamųjų įvykių taip pat nepriskiriami stuburo tarpslankstelių diskų pažeidimai, menisko pažeidimai, išvaržos, dantų sužalojimai, lėtinis skausmas, nušalimai, nudegimai saulėje.

Draudikas, aiškindamas ir taikydamas nurodytą Taisyklių sąlygą, nurodė, kad šioje sąlygoje aiškiai atskleista, jog draudimo išmoka nemokama dėl apdraustojo patirtos infekcijos, įskaitant po traumos išsivysčiusią infekciją.

Kadangi Taisyklėse aiškiai yra nurodyta, kad nelaimingų atsitikimų draudimo sutartimi draudimo apsauga yra neteikiama apdraustojo ligoms, sutiktina su draudiko pritaikytos Taisyklių sąlygos aiškinimu, pagal kurį apdraustojo infekcinės ligos ar uždegimai, įskaitant ir po draudžiamuoju įvykiu arba nedraudžiamuoju įvykiu pripažintos traumos išsivysčiusias ligas⁸, nepatenka į traumų dėl nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos draudimo apsaugą. Vertinant draudiko įvykiui pritaikytos sąlygos formuluotę, pažymėtina, kad minėtoje sąlygoje papildomai yra išvardintos ligos ar apdraustojo sveikatos būklės (pvz., apdraustojo lėtinis skausmas), kurios nepatenka į traumų dėl nelaimingų atsitikimų draudimo apsaugą.

Lingvistiškai aiškinant nurodytą Taisyklių sąlygą ir remiantis Taisyklių sąlygų, pagal kurias apdraustojo ligoms nėra teikiama draudimo apsauga, sisteminiu aiškinimu, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai nurodė, jog draudėjui, kaip vartotojui, pagal Taisyklių sąlygos formuluotę turi būti suprantama, kad infekcija, įskaitant ir po apdraustojo traumos išsivysčiusią infekciją, yra laikoma nedraudžiamuoju įvykiu.

Pareiškėjas neginčijo, kad draudiko įvykiui pritaikyta nedraudžiamuoju įvykiu sąlyga turi būti suprantama kaip nustatanti atvejus, kai dėl apdraustojo sveikatos būklės ar susirgimų draudimo išmoka nėra mokama. Pareiškėjas tik nurodė, kad iš draudiko įvykiui pritaikytos sąlygos formuluotės negalima spręsti, jog ūmios ir praėjus neilgam laikotarpiui po draudžiamuoju įvykiu pripažintos traumos pasireiškusios apdraustojo ligos (uždegimai ar infekcijos) taip pat yra pripažįstamos nedraudžiamaisiais įvykiais. Pareiškėjo teigimu, draudiko įvykiui pritaikytoje sąlygoje išvardintų ligų požymiai yra susiję su lėtiniais uždegiminiais procesais, taip pat ilgalaikio arba degeneracinio pobūdžio ligomis.

Draudiko pritaikytoje nedraudžiamuoju įvykiu sąlygoje yra nurodyta, kad draudimo išmoka yra nemokama ne tik dėl apdraustajam nustatyto uždegimo, kuris, kaip pagrįstai teigia pareiškėjas, gali būti lėtinis ir kuris gali pasireikšti požymiais, būdingais nelaimingo atsitikimo metu patirtai traumai⁹, tačiau taip pat šioje Taisyklių sąlygoje aiškiai pabrėžiama, kad draudimo išmoka yra nemokama ir dėl po traumos išsivysčiusios infekcijos ar uždegimo.

Draudiko įvykiui pritaikytoje nedraudžiamuoju įvykiu sąlygoje yra pateiktas tik pavyzdinis nebaigtinis galimų ligų, degeneracinių ir uždegiminių procesų sąrašas, kuris negali būti vertinamas kaip apibūdinantis draudimo apsaugos dėl apdraustajam diagnozuotų ligų netaikymo ribas. Priešingai, Taisyklėse yra aiškiai nurodyta, kad visoms apdraustojo ligoms yra netaikoma draudimo apsauga, nes papildoma draudimo apsauga dėl apdraustojo traumų dėl nelaimingo atsitikimo draudimo rizikos draudimo sutartimi teikiama dėl draudėjo ar apdraustojo galimų traumų dėl draudžiamuoju įvykiu (t. y. nelaimingo atsitikimo), o ne dėl apdraustojo ligų draudimo rizikos.

Taisyklių sąlyga, aiškiai nustatanti, kad po traumos išsivysčiusi infekcija yra pripažintina nedraudžiamuoju įvykiu, negali būti suprantama kaip įtvirtinanti draudimo išmokos vien dėl lėtinių, ilgalaikių uždegiminių procesų nemokėjimo sąlygas. Kadangi draudiko įvykiui pritaikytoje nedraudžiamuoju įvykiu sąlygoje yra nurodyta, kad ne tik dėl bet kokių infekcijų ar uždegimų yra nemokama draudimo išmoka, tačiau taip pat yra ir konkrečiai nurodoma, kad draudimo išmoka yra nemokama ir dėl po traumos išsivysčiusios infekcijos ar uždegimo, todėl nepagrįstomis pripažintinos pareiškėjo nurodytos aplinkybės, kad pagal draudiko įvykiui pritaikytą Taisyklių sąlygą draudimo išmoka gali būti nemokama tik dėl lėtinių apdraustojo uždegimų ar ligų ir kad po draudžiamuoju įvykiu pripažintos traumos išsivysčiusi ūmi infekcija ar uždegimas patenka į

⁸ Uždegimus ar infekcijas, kurios galėtų būti ir draudžiamuoju įvykiu pripažintos traumos pasekmė.

⁹ Skausmą, patinimą, judesių ribojimą ir pan.

draudimo sutartimi teikiama traumos pasekmių stacionarinio ir chirurginio gydymo draudimo apsaugą.

Įvertinus draudiko įvykiui pritaikytą nedraudžiamojo įvykio sąlygą ir ją sistemiškai aiškinant su kitomis Taisyklių sąlygomis, darytina išvada, kad šioje sąlygoje buvo aiškiai nustatyta, kad dėl po traumos išsivysčiusios infekcijos ar uždegimo draudimo išmoka pagal traumų dėl nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas yra nemokama. Vertinant, ar draudikas pagrįstai dėl įvykio atsisakė pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, turi būti vadovaujamas minėtoje Taisyklėje įtvirtintais įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju kriterijais.

2. Dėl nedraudžiamojo įvykio sąlygos taikymo įvykiui

Taisyklių 21 punkte nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažįstama hospitalizacija iki 90 dienų po draudžiamojo įvykio dienos (išskyrus reabilitaciją ir slaugą) ir kad yra mokama 150 Eur draudimo išmoka už vieną praleistą parą stacionare. Ši išmoka mokama tik papildomai prie kitų išmokų. Taisyklių 22 punktas įtvirtina, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažįstamas atviras chirurginis gydymas arba artroskopija vieną ar kelis kartus ne vėliau kaip per 180 dienų nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

Kaip minėta, Taisyklėse draudžiamasis įvykis yra apibrėžiamas kaip nelaimingas atsitikimas, dėl kurio buvo patirta Lentelėje nurodyta trauma. Taisyklių 21 ir 22 punktų sąlygas sistemiškai aiškinant su Taisyklėse įtvirtinta draudžiamojo įvykio sąvoka ir kitomis traumų dėl nelaimingų atsitikimų draudimo apsaugos sąlygas įtvirtinančiomis nuostatomis, darytina išvada, kad draudikas pagal Draudimo sutartį įsipareigojo apdraustajam išmokėti draudimo išmoką dėl jo ne ilgesnės nei 90 dienos hospitalizacijos, būtinos Lentelėje nurodytos traumos gydymui. Remiantis Taisyklių 22 punktu, apdraustajam chirurginis gydymas turi būti taikytas ne vėliau kaip per 180 dienų nuo įvykusio nelaimingo atsitikimo, per kurį buvo patirta Lentelėje nurodyta trauma, ir kad jis turi būti skiriamas dėl draudžiamuoju įvykiu pripažintinos traumos gydymo.

Lietuvos bankui pateiktame Lietuvos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų 2025 m. liepos 12 d. medicinos dokumento išrašė (toliau – Išrašė) nurodyta, kad 2025 m. liepos 12 d. pareiškėją „(duomenys neskelbtini)“. Pareiškėjui buvo taikytas gydymas vaistais nuo „(duomenys neskelbtini)“, jam buvo rekomenduotas tolesnis ambulatorinis gydymas.

Draudikas, įvertinęs pateiktą medicinos dokumento informaciją, „(duomenys neskelbtini)“ pripažino draudžiamuoju įvykiu ir šiam įvykiui pritaikė Lentelės 19 b papunkčio sąlygas, nustatančias, kad 200 Eur draudimo išmoka yra mokama dėl vienos ar kelių siūtų žaizdų, kurių bendras ilgis yra 10 centimetrų arba mažesnis arba 5 centimetrai ar mažesnis veido srityje, nesiūtų žaizdų, antro arba didesnio laipsnio nudegimų, kurių bendras kūno paviršiaus plotas yra 1 proc. arba mažesnis arba 5 cm² arba mažesnis veido srityje, nežinomo dydžio ir laipsnio žaizdų ir nudegimų, akies, ausies, vidaus organo, periferinių nervų, kraujagyslių sužalojimų, sumušimų, hematomų, kurioms nebuvo taikytas chirurginis gydymas, panirimų, raumenų, sausgyslių, raiščių patempimų, dalinio plyšimo, plaštakos ketvirto – penkto piršto arba pėdos antro, trečio, ketvirto ir penkto piršto išnirimo.

Išrašė nebuvo nurodyta, kad po patirtos traumos¹⁰ pareiškėjui buvo taikytas stacionarinis ir (arba) chirurginis gydymas. Priešingai, kaip minėta, pareiškėjui buvo pateiktos rekomendacijos dėl ambulatorinio gydymo. Įvertinęs traumos aplinkybes ir Išrašo duomenis, draudikas neturėjo pagrindo taikyti Taisyklių 21 ir 22 punktų sąlygų, pagal kurias traumą pripažinus draudžiamuoju įvykiu dėl minėto įvykio apdraustajam taikyto chirurginio ir stacionarinio gydymo yra mokamos papildomos draudimo išmokos pagal nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas¹¹.

Nors pareiškėjas nurodė, kad dėl vėliau atsiradusių traumos komplikacijų (išsivysčiusios „(duomenys neskelbtini)“ infekcijos) turėjo būti mokama papildoma draudimo išmoka pagal 2025 m. liepos 12 d. nelaimingo atsitikimo draudžiamojo įvykio sąlygas, tačiau, kaip minėta, draudimo išmoka pagal hospitalizacijos ir chirurginio gydymo papildomos draudimo apsaugos sąlygas dėl 2025 m. liepos 12 d. traumos būtų mokama tik tuo atveju, jei dėl šios traumos pasekmių, o ne dėl po traumos pareiškėjui išsivysčiusios infekcijos būtų taikytas stacionarinis chirurginis

¹⁰ Kuri, draudiko vertinimu, patenka į Lentelės 19 b) punkte įtvirtintą draudžiamojo įvykio sąlygą.

¹¹ Kuriais taip pat apdrausta Lentelėje nurodytų traumų chirurginių operacijų ir hospitalizacijos draudimo rizika.

gydymas. Taisyklėse aiškiai nurodyta, kad po traumos išsivysčiusiai infekcijai draudimo apsauga pagal traumos dėl nelaimingo atsitikimo sąlygas yra neteikiama.

Kadangi Taisyklėse infekcija, atsiradusi po traumos, yra pripažįstama nedraudžiamuoju įvykiu, o apdraustojų hospitalizacijos ir jam taikyto chirurginio gydymo draudimo apsauga yra teikiama tik dėl draudžiamuoju įvykiu pripažįstamo nelaimingo atsitikimo, todėl draudimo išmoka negalėtų būti mokama dėl nedraudžiamuoju įvykiu pripažintos apdraustojų ligos (infekcijos) jam taikytos hospitalizacijos ir (arba) skirto chirurginio gydymo.

Vertinant pareiškėjo reikalavimą dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką pagal chirurginių operacijų ir hospitalizacijos draudimo rizikų draudimo apsaugos sąlygas, pažymėtina, kad VŠĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno ligoninės sudarytoje Epikrizėje (toliau – Epikrizė) nurodyta, kad 2025 m. liepos 23 d. buvo užfiksuota „(duomenys neskelbtini)“. Epikrizėje pateiktoje paciento objektyvios būklės aprašyme yra nurodyta, kad „(duomenys neskelbtini)“.

Epikrizėje taip pat nurodyta, kad po „(duomenys neskelbtini)“ pareiškėjas „(duomenys neskelbtini)“. Dabar gydomas Chirurgijos skyriuje dėl „(duomenys neskelbtini)“ infekcijos. Kadangi praleista „(duomenys neskelbtini)“, todėl rekomenduojama pakartotina „(duomenys neskelbtini)“. Epikrizėje taip pat nurodyta, kad pareiškėjas 2025 m. liepos 24 d. buvo operuotas, jam „(duomenys neskelbtini)“.

Epikrizės duomenys patvirtina, kad pareiškėjas buvo hospitalizuotas ne dėl „(duomenys neskelbtini)“ pasekmių (traumos dėl nelaimingo atsitikimo), tačiau dėl po traumos atsiradusios „(duomenys neskelbtini)“ infekcijos, dėl kurios jam buvo taikytas chirurginis gydymas. Epikrizės duomenys taip pat pagrindžia, kad dėl po pareiškėjo patirtos traumos („(duomenys neskelbtini)“ atsiradusios „(duomenys neskelbtini)“ vietoje išsivystė infekcija, dėl kurios pareiškėjui buvo taikytas chirurginis gydymas. Draudikas pagrįstai vertino, kad pareiškėjui taikytas chirurginis stacionarinis gydymas buvo skirtas ne dėl draudžiamuoju įvykiu pripažintos traumos, o dėl po traumos išsivysčiusios infekcijos. Tokie įvykio požymiai atitinka Taisyklėse įtvirtintas ir draudiko įvykiui pritaikytas nedraudžiamos įvykio sąlygas.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos vertinimu, darytina išvada, kad draudikas tinkamai pritaikė Taisyklių sąlygas ir pagrįstai už pareiškėjo po traumos išsivysčiusios „(duomenys neskelbtini)“ infekcijos stacionarinį ir chirurginį gydymą atsisakė mokėti draudimo išmoką. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl įvykio išmokėti 1 350 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