



**LIETUVOS BANKO  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL X. X. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2026-01-28 Nr. 429-26  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

2023 m. vasario 25 d. – 2024 m. vasario 24 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartimi pareiškėja buvo apdrausta „Kaulų lūžių ir išnirimų (T1)“<sup>1</sup>, „Minkštųjų audinių ir vidaus organų pažeidimų (T2)“<sup>2</sup>, „Ilgalaikių ir negrįžtamų traumų pasekmių (T3)“<sup>3</sup>, „Mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo“<sup>4</sup> ir „Papildomų ligų“<sup>5</sup> draudimo rizikomis. Draudimo apsauga suteikta Asmens draudimo taisyklių Nr. 69<sup>6</sup> (toliau – Taisyklės) pagrindu.

Pareiškėja draudikui adresuotoje pretenzijoje ir kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad draudikas netinkamai vykdė Draudimo sutartį, nes dėl 2023 m. rugsėjo 23 d. traumos (toliau – Įvykis) padarinių pagal Draudimo sutartimi apdraustų „Minkštųjų audinių ir vidaus organų pažeidimų (T2)“ ir „Ilgalaikių ir negrįžtamų traumų pasekmių (T3)“ draudimo rizikų sąlygas neišmokėjo draudimo išmokos.

Pareiškėjos teigimu, draudikas, tirdamas Įvykį, pažeidė Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 ir 6.994 straipsniuose įtvirtintas pareigas objektyviai ir sąžiningai ištirti įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju. Taip pat pareiškėja nurodė, kad draudikas pažeidė CK ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme įtvirtintas pareigas prievolės vykdyti sąžiningai ir elgtis teisingai draudėjų atžvilgiu.

Pareiškėja pabrėžė, kad draudiko atsisakymas išmokėti draudimo išmoką, „nepaisant to, kad apie traumą buvo pranešta laiku, kad pasekmės yra negrįžtamos (*duomenys neskelbtini*)“, taip pat kad pareiškėjai yra nustatytas neįgalumas<sup>7</sup> ir kad pareiškėja dėl Įvykio buvo ne kartą kreipusis į draudiką<sup>8</sup>, pažeidžia Draudimo sutarties tinkamo vykdymo, laikantis pirmiau nurodytų teisės aktų reikalavimų, pareigą.

Pareiškėja nurodė, kad dėl Įvykio į draudiką ne kartą kreipėsi tiek raštu, tiek buvo nuvykusi į draudimo įmonės būstinę. Pareiškėja nurodė: „Biure buvau išjuokta ir pasakyta, kad galiu kreiptis kur tik noriu, nes jokios draudimo išmokos vis tiek negausiu. Toks elgesys sukėlė man papildomą psichologinę traumą ir moralinę žalą.“

Pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą atlyginti nuostolius, kuriuos sudaro pagal Draudimo sutartimi apdraustų „Minkštųjų audinių ir vidaus organų pažeidimų (T2)“ bei „Ilgalaikių ir

<sup>1</sup> Nustatyta 5 788 Eur „Kaulų lūžių ir išnirimų (T)“ draudimo rizikos draudimo suma.

<sup>2</sup> Nustatyta 5 788 Eur „Minkštųjų audinių ir vidaus organų pažeidimų (T)“ draudimo rizikos draudimo suma.

<sup>3</sup> Nustatyta 17 362 Eur „Ilgalaikių ir negrįžtamų traumų pasekmių (T3)“ draudimo rizikos draudimo suma.

<sup>4</sup> Nustatyta 17 362 Eur „Mirties dėl nelaimingų atsitikimų“ draudimo rizikos draudimo suma.

<sup>5</sup> Nustatyta 580 Eur „Papildomų ligų“ draudimo rizikos draudimo suma.

<sup>6</sup> 2022 m. rugpjūčio 30 d. draudimo taisyklių redakcija, galiojanti nuo 2022 m. rugsėjo 8 d.

<sup>7</sup> Pareiškėja nurodė, kad jai nustatyto „neįgalumo“ aplinkybes patvirtina Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. gruodžio 6 d. sprendimo Nr. (*duomenys neskelbtini*).

<sup>8</sup> Pareiškėja nurodė, kad dėl Įvykio aplinkybių vertinimo į draudiką kreipėsi 6 kartus.

negrįžtamų traumų pasekmių (T3)“ draudimo rizikų sąlygas dėl Įvykio neišmokėta draudimo išmoka, atlyginti 5 000 Eur neturtinę žalą, patirtą dėl draudiko veiksmų, ir patirtą „moralinį ir emocinį skausmą, kuris tęsiasi iki šiol dėl negrįžtamos būklės (klausos ir pusiausvyros būklės praradimo)“.

Pareiškėja teigia 2025 m. lapkričio 3 d. pastebėjusi, jog Draudimo sutarties duomenys buvo pašalinti iš draudėjos savitarnos svetainės, todėl draudikui kėlė reikalavimą „nedelsiant atkurti prieigą prie sutarties dokumentų savitarnoje“. Be to, pareiškėja nurodė, kad ginčo nagrinėjimo metu draudiko darbuotoja į pareiškėją kreipėsi telefonu, siekdama surinkti duomenis apie jos sveikatos būklę. Pareiškėjos teigimu, draudiko veiksmų neteisėtumą, vykdant Draudimo sutartį, patvirtina ir aplinkybės apie draudiko siekį suteikti klaidinančią informaciją<sup>9</sup> apie Įvykio aplinkybes ir Įvykio padarinių pobūdį, kuri yra reikšminga objektyviam ginčo aplinkybių vertinimui.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja Lietuvos banko prašė įvertinti draudiko veiksmų teisėtumą ir atlyginti jos reikalaujamus nuostolius, susijusius su netinkamu iš Draudimo sutarties kylančių pareigų vykdymu ir draudimo išmokos dėl Įvykio neišmokėjimu, ir atlyginti dėl draudiko neteisėtų veiksmų ir Įvykio padarinių patirtą neturtinę žalą.

Draudikas pateiktame atsakyme į pareiškėjos pretenziją ir Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime dėl ginčo aplinkybių pabrėžė, kad pareiškėja draudikui 2023 m. spalio 18 d. pateiktame pirmajame pranešime apie Įvykį nurodė, kad po skrydžio lėktuvu praėjus dviem dienoms pajuto, kad *(duomenys neskelbtini)*. Draudikas pareiškėją 2023 m. spalio 23 d. raštu informavo, kad Įvykio požymiai neatitinka Draudimo sutartimi apdraustų draudimo rizikų draudžiamųjų įvykių sąlygų.

Draudikas nurodė, kad pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu, 2023 m. spalio 23 d. raštu draudikui pateiktoje pretenzijoje teigė, kad skrydžio metu buvo patirta trauma, dėl kurios buvo taikytas chirurginis gydymas ir pareiškėjai buvo diagnozuotas „*(duomenys neskelbtini)*“. Tačiau kartu su pareiškėjos pateikta pretenzija pateiktuose medicinos dokumentuose buvo nurodyta ne trauma, lėmusi pareiškėjos sveikatos būklę, o pareiškėjai diagnozuota lėtinė liga.

Draudikas pabrėžė, kad pareiškėja pakartotinai 2024 m. vasario 18 d., 2024 m. vasario 29 d., 2024 m. kovo 17 d. ir 2024 m. liepos 17 d. pateikė prašymus dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką, į juos buvo atsakyta, nepraleidus Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalyje nustatyto 30 dienų termino draudėjui pateikti atsakymus dėl sprendimų žalos byloje.

Kadangi pareiškėjai „buvo diagnozuotas *(duomenys neskelbtini)*, o ši liga nėra numatyta Taisyklių Draudimo išmokų lentelėse, draudikas priėmė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką, remdamasis Įvykiui taikytina Taisyklių B.1 skyriaus 9.2 papunktyje įtvirtinta nedraudžiamąjo įvykio sąlyga.

Draudikas pabrėžė, kad, siekdamas pagrįsti sprendimą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, kreipėsi į „teismo medicinos ekspertą X. Y., kuris turi aukštąjį universitetinį medicininį išsilavinimą, medicinos mokslų daktaro laipsnį, medicinos praktikos licenciją, teismo medicinos gydytojo darbo stažą nuo 1998 m., yra įrašytas į Lietuvos Respublikos Teismo ekspertų sąrašą“. Draudikas nurodė, kad eksperto parengta Išvada Nr. *(duomenys neskelbtini)* (toliau – Išvada) patvirtino draudiko sprendimą atsisakyti dėl Įvykio mokėti draudimo išmoką.

Draudikas pabrėžė, kad, gavęs pareiškėjos informaciją apie draudėjos savitarnos svetainėje nematomus Draudimo sutarties duomenis, atliko patikrinimą ir nustatė, kad Draudimo sutartis „yra teisingai atvaizduojama savitarnos svetainėje ir yra matoma sutarčių archyve“.

Draudiko teigimu, surinkti įrodymai negali pagrįsti pareiškėjos teiginių apie draudiko darbuotojų nepagarbų bendravimą draudimo įmonės būstinėje. Remiantis Draudimo sutarties sąlygomis ir draudiko veiksmų, vykdant Draudimo sutartį, teisėtumo vertinimu, draudikui nekyla pareiga tenkinti pareiškėjos reikalavimo atlyginti neturtinę žalą.

Remdamasis atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad pareiškėjos draudikui keliami reikalavimai yra nepagrįsti.

K o n s t a t u o j a m a:

<sup>9</sup> Informaciją apie Įvykio aplinkybes ir pareiškėjos sveikatos būklę renkant telefonu, o ne raštu.

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, ekonomiško ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo neatlyginti pareiškėjos nuostolių, patirtų dėl draudimo išmokos, įvykus įvykiui, neišmokėjimo, pareiškėjos nurodytų draudiko neteisėtų veiksmų, teikiant draudimo paslaugas, bei atsisakymo atlyginti 5 000 Eur neturtinę žalą pagrįstumo.

*Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) Draudimo sutarties ir draudiko pareigų, teikiant draudimo paslaugas, vykdymo teisėtumo ir pareiškėjos reikalaujamų nuostolių dėl draudiko neteisėtų veiksmų atlyginimo aplinkybes, įvertinant: draudiko veiksmus, tiriant įvykį; pareiškėjos nurodytas aplinkybes apie draudiko darbuotojų nepagarbų bendravimą draudimo įmonės būstinėje; draudiko veiksmus, teikiant informaciją draudėjos savitarnos svetainėje ir renkant duomenis apie įvykį telefonu, 2) pareiškėjos reikalavimo atlyginti 5 000 Eur neturtinę žalą pagrįstumą.*

Pažymėtina, kad pareiškėjos reikalavimo atlyginti nuostolius, kuriuos, pareiškėjos teigimu, lėmė draudiko veiksmai netinkamai tiriant įvykio aplinkybes tyrimas ir pagal Draudimo sutarties sąlygas neišmokėta draudimo išmoka, taip pat nepagarbus bendravimas draudimo įmonės būstinėje ir siekis nuslėpti Draudimo sutarties vykdymui reikšmingą informaciją<sup>10</sup>, vertinimas yra iš esmės susijęs su draudiko sutartinės civilinės atsakomybės sąlygų nustatymu. CK 6.256 straipsnio 4 dalis nustato, kad verslininko sutartinė atsakomybė atsiranda be kaltės, todėl, esant reikalavimui taikyti sutartinę civilinę atsakomybę, būtina nustatyti tris atsakomybės sąlygas: neteisėtus veiksmus (CK 6.246 straipsnis), žalą (CK 6.249 straipsnis) ir priežastinį ryšį tarp žalos ir neteisėtų veiksmų (CK 6.247 straipsnis). Nenustačius bent vienos iš šių civilinės atsakomybės sąlygų, sutartinė civilinė atsakomybė negalima.

*1. Dėl Draudimo sutarties ir draudiko pareigų, teikiant draudimo paslaugas, vykdymo teisėtumo ir pareiškėjos reikalaujamo nuostolių dėl draudiko neteisėtų veiksmų atlyginimo*

#### *1.1. Dėl draudiko veiksmų, tiriant įvykį, teisėtumo*

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes dėl draudiko neteisėtų veiksmų, netinkamai tiriant įvykį ir priimant sprendimą įvykį laikyti neatitinkančiu Draudimo sutartyje nustatytų draudžiamųjų įvykių sąlygų, pažymėtina, kad pareiškėja teigė, jog jai diagnozuotų sveikatos sutrikimų priežastis buvo 2023 m. spalio 23 d. skrydžio lėktuvu metu patirta trauma. Pareiškėja nurodė, kad skrydžio metu „buvo pažeista (duomenys neskelbtini) funkcija. Po įvykio buvo atlikta operacija (duomenys neskelbtini). Šie sutrikimai yra negrįžtami, ką patvirtina medicininiai dokumentai, (duomenys neskelbtini) duomenys bei Asmens su negalia agentūros sprendimas, kuriuo man nustatytas 60 % dalyvumo netekimo lygis.“

Pareiškėja pabrėžė, kad net 6 kartus kreipusis į draudiką buvo gaunamas tas pats atsakymas, kad dėl įvykio pareiškėjai buvo diagnozuota į Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimtį nepatenkanti liga (duomenys neskelbtini), įvykio padarinių nepriskiriant draudžiamųjų įvykių sąlygas atitinkančiai traumai.

Pareiškėja nurodė, kad medicinos dokumentuose nurodytos aplinkybės, jog pareiškėjai buvo „pažeistas (duomenys neskelbtini)“, patvirtina, kad tokio pobūdžio sveikatos sutrikimas atitinka draudimo rizikos „Minkštųjų audinių ir vidaus organų pažeidimai (T2)“ sąlygas, o pareiškėjai diagnozuotas „negrįžtamas (duomenys neskelbtini)“ atitinka draudimo rizikos

<sup>10</sup> Pareiškėjos teigimu, draudiko siekis paslėpti duomenis apie įvykio aplinkybes, telefonu, o ne raštu prašant suteikti informaciją apie pareiškėjos sveikatos būklę, taip pat panaikinant draudimo sutarčių duomenis draudėjos savitarnos svetainėje.

„Ilgalaikės ir negrįžtamų traumų pasekmės (T3)“ sąlygas. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja teigė, kad dėl draudiko nepagrįsto sprendimo įvykiui netaikyti nurodytų draudimo apsaugos sąlygų, pareiškėja patyrė nuostolių, kuriuos sudaro pagal minėtas sąlygas pareiškėjai neišmokėta draudimo išmoka.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes ir draudiko veiksmų teisėtumą, tiriant įvykį, pažymėtina, kad CK 6.987 straipsnyje nustatyta, jog draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti kitai šaliai (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 sutartis sudaroma standartinių sutarties sąlygų – draudiko parengtų draudimo rūšies taisyklių – pagrindu prisijungimo būdu<sup>11</sup>. Draudimo rūšies taisyklėse turi būti nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai<sup>12</sup>. Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas bei kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko priimtą draudimo rizikos laipsnį<sup>13</sup>.

Įstatyme ir konkrečiose draudimo rūšies taisyklėse nustatytos išimtys, kai draudėjo patirta žala visiškai ar iš dalies nekompensuojama, dėl to, draudėjui kreipusis dėl draudimo išmokos, draudikas turi teisę jos visiškai arba iš dalies nemokėti. Tokią teisę draudikas turi nedraudžiamąjo įvykio atveju<sup>14</sup>. Nedraudžiamasis įvykis – draudžiamąjo įvykio požymius turintis įvykis, tačiau taip pat atitinkantis įstatyme ar draudimo sutartyje apibrėžtus papildomus požymius, kuriems esant draudikas atleidžiamas nuo prievolės mokėti draudimo išmoką<sup>15</sup>.

Taisyklių A.2 skyriaus 4 punkte nustatyta, kad draudimo objektu yra pripažįstamas turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo sveikatos sutrikimu ir (arba) mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo. Nelaimingas atsitikimas – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus ir netikėtas įvykis, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą); sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos); mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos). Draudimo objektu gali būti tik tokie kūno sužalojimai (traumos), kurie yra išvardyti priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėse „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (T1), „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3).

Sveikatos sutrikimas – dėl nelaimingo atsitikimo įvykusio kūno sužalojimo (traumos) ar ligos atsiradęs kūno dalių ir (arba) organų funkcijų nepakankamumas. Draudimo objektu gali būti tik tokie sveikatos sutrikimai, kurie yra kūno sužalojimų (traumų), išvardytų priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėse „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (T1), „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3), pasekmė. Draudimo objektu gali būti ir tokie sveikatos sutrikimai, kurie yra „Kritinių ligų sąraše“ ir (arba) „Papildomų ligų sąraše“.

Traumų draudimo variantus<sup>16</sup> apibrėžiančio Taisyklių B.1 skyriaus 9.2 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu yra pripažįstami kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), kurie neišvardyti priede „Draudimo išmokų lentelės“.

Remiantis nurodytomis Taisyklių nuostatomis ir draudimo liudijime nurodytomis Draudimo sutartimi apdraustų draudimo rizikų draudimo apsaugos sąlygomis, pareiškėjai draudimo apsauga pagal Draudimo sutarties sąlygas buvo teikiama dėl „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (T1), „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3) lentelėse nurodytų pareiškėjos kūno sužalojimų ir dėl minėtose lentelėse nurodytų kūno sužalojimų atsiradusio kūno dalių ir (arba) organų funkcijų nepakankamumo. Taip pat pagal Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos sąlygas draudimo apsauga teikiama dėl „Papildomų ligų sąraše“ nurodytų ligų sukulto kūno dalių ir (arba) organų funkcijų nepakankamumo. Draudikui nekyla pareiga mokėti draudimo išmokos dėl Traumų lentelėse nenurodytų pareiškėjos kūno sužalojimų ir dėl šių sužalojimų patirtų sveikatos sutrikimų<sup>17</sup>.

<sup>11</sup> Draudimo įstatymo 2 straipsnio 28 dalis.

<sup>12</sup> Draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalies 2 ir 3 punktai.

<sup>13</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

<sup>14</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. vasario 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009.

<sup>15</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. lapkričio 23 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. e3K-3-426-684/2017.

<sup>16</sup> „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (T1), „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3).

<sup>17</sup> T. y. tokių sveikatos sutrikimų, kurie apibrėžti Taisyklių A.2 skyriaus 4 punkte.

Nagrinėjamu atveju draudikas nurodė, kad pareiškėjai buvo diagnozuotos ligos, nepatenkančios į „Papildomų ligų sąrašą“<sup>18</sup>. Be to, pareiškėjai diagnozuotos ligos nėra susijusios su į Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsaugą patenkančiais apdraustojo kūno sužalojimais, todėl Įvykio požymiai atitinka Taisyklių B.1 skyriaus 9.2 papunktyje įtvirtintą nedraudžiamą įvykio sąlygą.

Pažymėtina, kad pareiškėja neginčijo, kad jai nebuvo diagnozuota į Draudimo sutartimi teikiama draudimo apsaugą patenkanti „Papildomų ligų sąrašė“ nurodyta liga, tačiau teigė, kad Įvykio metu patyrė traumą, dėl kurios buvo patirti draudimo apsaugos „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2) ir „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3) sąlygose nurodyti kūno sužalojimai ir sveikatos sutrikimai.

Vertinant ginčo šalių įrodymus ir aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad draudikas sprendimą, jog Įvykio požymiai atitinka Taisyklių B.1 skyriaus 9.2 papunktyje įtvirtinto nedraudžiamą įvykio sąlygas, grindė Išvados duomenimis.

Išvadoje buvo konstatuota, jog ekspertinio tyrimo metu gauti ir eksperto vertinti medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad pareiškėjai „apie dvejus metus prieš nagrinėjamą įvykį (*duomenys neskelbtini*).“

Išvadoje, apibendrinant pareiškėjai atliktų instrumentinių tyrimų ir taikyto chirurginio gydymo duomenis, konstatuojama, kad pareiškėjai atlikto kompiuterinės tomografijos tyrimo metu buvo nustatyta, „(*duomenys neskelbtini*).“

Išvadoje, siekiant pagrįsti eksperto nustatytos pareiškėjos sveikatos būklės atitiktį lėtinei patologijai, pabrėžiama, jog „(*duomenys neskelbtini*)“. Vertinant skrydžio lėktuvu<sup>19</sup> poveikį nustatytai lėtinei patologijai, pabrėžiama, kad „staigus slėgio pokytis skrydžio metu galėjo sukelti ūmų simptomų paūmėjimą (*duomenys neskelbtini*), bet nebuvo pirminė priežastis (*duomenys neskelbtini*).“

Ekspertas, apibendrinamas medicinos dokumentų duomenų analizę, Išvadoje nurodė, kad „(*duomenys neskelbtini*).“

Eksperto Išvadoje taip pat pabrėžiama, kad pareiškėjos „(*duomenys neskelbtini*).“

Eksperto Išvadoje nurodyta, kad pareiškėjai „diagnozuoti susirgimai ir taikytas gydymas yra nulemti (*duomenys neskelbtini*).“

Ekspertas Išvadoje pabrėžė, kad „2024 m. gruodžio 6 d. Sprendime dėl Dalyvumo lygio nurodyti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*).“

Išvadoje, vertinant aplinkybes dėl pareiškėjai taikyto chirurginio gydymo, konstatuojama, kad pareiškėjai „(*duomenys neskelbtini*).“

Lietuvos Aukščiausiojo Teismo suformuotoje teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatuojama, kad konkretūs faktiniai duomenys, gauti ekspertinio tyrimo metu, gali būti atmesti kaip įrodymai, jei manoma, kad jie nepagrįsti, nepatikimi ar turi kitokių trūkumų. Kitiškai vertinti eksperto išvadą ar jos dalį galima tada, kai ekspertizės turinys prieštaringas, išvados neišplaukia iš tyrimo eigos, išvada pateikta neatlikus tyrimo arba jis atliktas neišsamiai ir kitais panašiais atvejais, kai kyla pagrįstų abejonių dėl ekspertinio tyrimo eigos ir rezultatų. Eksperto išvada pripažįstama pakankamu įrodymu, jeigu šios išvados duomenys yra nuoseklūs ir išsamūs, taip pat jei eksperto išvada neprieštarauja faktiniams duomenims, gautiems iš tos pačios rūšies ar skirtingų įrodinėjimo priemonių. Eksperto išvada laikoma pagrįsta, jeigu, įvertinus ginčo šalių pateiktų įrodymų visumą, eksperto išvados duomenys leidžia daryti pagrįstą išvadą apie įrodinėjamų faktinių aplinkybių buvimą ar nebuvimą<sup>20</sup>.

Pažymėtina, kad Išvadoje pateiktas išsamus ekspertinis vertinimas buvo atliktas, įvertinus visą medicinos dokumentų informaciją, galinčią pagrįsti Išvados duomenų teisingumą. Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad ekspertas, atlikdamas ekspertinį tyrimą, vertino VŠĮ Vilniaus rajono poliklinikos, UAB „InMedica“, VŠĮ Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės ir Riuselsheimo sveikatos priežiūros ir slaugos centro parengtuose medicinos dokumentuose nurodytus duomenis apie pareiškėjos sveikatos būklę ir jai diagnozuotas ligas.

<sup>18</sup> Taisyklių D.2 skyriaus 32.2 papunktyje pateiktame Papildomų ligų sąrašė nurodytos šios ligos: Laimo liga, erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas, stabligė, dujinė gangrena, ūminis apendicitas, perforuota (trūkusi) skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opa, pasiutligė, meningokokinė infekcija, difterija, negimdinis nėštumas, legioneliozė, trichineliozė, botulizmas, salmoneliozė.

<sup>19</sup> Kurio duomenimis pareiškėja grindė aplinkybes dėl nelaimingo atsitikimo, kaip pareiškėjos ligos priežasties.

<sup>20</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. birželio 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-386-469/2015.

Ekspertas vertino ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos sprendimų kontrolės skyriaus 2024 m. gruodžio 6 d. sprendimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) duomenis apie pareiškėjos sumažėjusio dalyvumo lygio nustatymo priežastis, vertindamas pareiškėjai nustatytų diagnozių, kurių pagrindu remdamasi pareiškėja grindė draudiko netinkamo įvykio tyrimo aplinkybes, pobūdį ir ryšį su pareiškėjai nustatytu dalyvumo lygio sumažėjimu. Be to, ekspertas vertino pareiškėjai atliktų magnetinio rezonanso tomografijos, kompiuterinės tomografijos ir elektroencefalografijos tyrimų išvadų duomenis ir įrodymus apie pareiškėjai taikyto gydymo pobūdį bei jo skyrimo priežastis.

Pažymėtina, kad eksperto Išvadoje nurodyti duomenys neprieštarauja kitiems draudiko surinktiems įrodymams ir jų vertinimui. Pareiškėja savo teiginius, kad jai buvo diagnozuoti „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2) ir „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3) lentelėse nurodyti kūno sužalojimai ir sveikatos sutrikimai, grindžia tik savo subjektyviais paaiškinimais, objektyviais įrodymais nenuginčydamą draudiko ir Išvadą parengusio eksperto argumentų, kad pareiškėjai diagnozuoti sveikatos sutrikimai negali būti pripažįstami nelaimingo atsitikimo pasekme ir kad minėti sveikatos sutrikimai nėra nurodyti traumų lentelėse, kurių duomenimis pareiškėja rėmėsi, draudikui keldama reikalavimą dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Pareiškėja įrodymais nenuginčijo draudiko ir Išvadą parengusio eksperto išvadų, kad medicinos dokumentuose nurodyti duomenys apie pareiškėjos sveikatos sutrikimus patvirtina lėtinės ligos faktą ir negali pagrįsti pareiškėjos argumentų, jog draudimo išmoka turi būti mokama pagal nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo ir sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimo sąlygas.

Lietuvos Respublikos 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 ir draudimo išmokos dydžio nustatymo sąlygoms.

Draudikas, apibendrinamas Išvadą parengusio eksperto medicinos dokumentuose nurodytų duomenų pagrindu atlikto tyrimo duomenis, pabrėžė, kad medicinos dokumentuose nurodytos aplinkybės apie pareiškėjos nurodytus simptomus ir sveikatos „būklę po traumos“ buvo nurodytos medicinos dokumentų anamnezės skylyje. Minėti duomenys nebuvo nurodyti kaip pareiškėjai nustatytos sveikatos sutrikimų diagnozės. Todėl, draudiko vertinimu, „akivaizdu, kad buvo įrašyta tai, ką teigė pati pacientė (pareiškėja). Be kita ko, ir pati pareiškėja neįvardina, kokio pobūdžio tai buvo trauma (nelaimingas atsitikimas).“

Draudikas pabrėžė, kad įvykio požymių atitikčiai Draudimo sutartyje nurodytiems draudžiamiesiems įvykiams vertinti reikšmingais yra pripažintini duomenys, kad iki pareiškėjos nurodyto 2023 m. rugsėjo 23 d. įvykusio įvykio pareiškėjai 2023 m. rugpjūčio 25 d. atliktoje (*duomenys neskelbtini*). Draudikas nurodė, kad Išvados duomenys patvirtina, kad pareiškėjos nurodyti po įvykio jaučiami simptomai buvo lėtinės ligos paūmėjimas, tačiau lėtinės ligos paūmėjimams pagal Draudimo sutartimi nustatytas sąlygas draudimo apsauga nėra teikiama.

Kadangi draudikas eksperto Išvados duomenimis bei kitų įrodymų visuma pagrindė, kad įvykio administravimo metu ir pareiškėjai teikiant vėlesnius prašymus persvarstyti sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju buvo priėmęs pagrįstą sprendimą dėl į Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą nepatenkančių įvykio padarinių atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos teiginiais, kad draudikas, tirdamas įvykio aplinkybes, netinkamai vykdė iš Draudimo sutarties kylančias pareigas. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo pripažinti draudiko veiksmų neteisėtumo, susijusio su įvykio aplinkybių tyrimu ir sprendimo atsisakyti dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką priėmimu.

Nenustačius neteisėtų veiksmų kaip būtinosios civilinės atsakomybės taikymo sąlygos, nėra pagrindo spręsti, kad draudikui kyla sutartinė civilinė atsakomybė<sup>21</sup> ir pareiga atlyginti nuostolius, kuriuos sudaro pareiškėjai dėl įvykio neišmokėta draudimo išmoka.

<sup>21</sup> Dėl netinkamo įvykio aplinkybių tyrimo, lėmusio pareiškėjos nuostolius dėl neišmokėtos draudimo išmokos.

### *1.2. Dėl pareiškėjos nurodytų aplinkybių apie draudiko darbuotojų nepagarbų bendravimą draudimo įmonės būstinėje*

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad ji draudimo įmonės būstinėje buvo išjuokta, su ja draudiko darbuotojams nepagarbiai bendraujant ir nurodant, kad draudimo išmoka dėl įvykio nebus išmokėta, pažymėtina, kad pareiškėja Lietuvos bankui nepateikė jokių savo teiginius pagrindžiančių įrodymų<sup>22</sup>.

Draudikas, pateikdamas paaiškinimus dėl pareiškėjos nurodytų aplinkybių, pabrėžė, kad vartojimo ginčo nagrinėjimo metu kreipėsi į pareiškėją telefonu, siekdamas surinkti duomenis apie pareiškėjos nurodytas draudimo įmonės darbuotojų nepagarbaus bendravimo su pareiškėja aplinkybes. Draudiko Lietuvos bankui pateikto pokalbio telefonu su pareiškėja įrašo duomenys patvirtina, kad draudiko darbuotoja pareiškėjos teiravosi apie galimą jos nurodyto įvykio datą. Pareiškėja teigė, kad jos apsilankymas draudimo įmonės būstinėje galėjo įvykti po 2024 m. liepos 18 d. pareiškėjos netenkinančio draudiko atsisakymo dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką gavimo. Tačiau pareiškėja draudikui nurodė, kad tikslios apsilankymo draudimo įmonės būstinėje datos neatsimena ir kad pareiškėjos nurodytas nemalonus įvykis galėjo įvykti, nepraėjus metams nuo įvykio.

Pareiškėja pokalbio su draudiko darbuotoja metu nurodė, kad draudimo įmonės būstinėje buvo moteris ir du vyrai, pabrėždama, kad draudimo įmonės patalpose buvę vyrai (draudiko darbuotojai) iš pareiškėjos juokėsi. Pareiškėja pabrėžė, kad ji draudimo įmonės patalpose buvo kartu su savo atstovu ir kad ji tiksliai neatsimena, ar buvo ruduo, ar vasara.

Draudikas, įvertinęs pareiškėjos nurodytus duomenis, konstatavo, kad, atsižvelgiant į nekonkretų pareiškėjos nurodytą incidento aplinkybių pobūdį, nėra galimybės patikrinti, su kuriais draudiko darbuotojais buvo bendraujama, kada tiksliai galėjo įvykti pareiškėjos nurodytas įvykis, tokiu būdu, patikrinti duomenis, susijusius su pareiškėjos nurodyta nemalonia patirtimi draudimo įmonės būstinėje.

Draudikas pabrėžė, kad „negali identifikuoti ir apklausti visų žmonių, dirbusių recepcijoje „gal vasarą, gal rudenį. Iš tiesų pagal tai, ką nurodė pareiškėja (moteris prie kompiuterio sėdinti kairėje pusėje), panašu, kad ji buvo senojoje draudiko būstinėje, adresu (*duomenys neskelbtini*).“ Draudikas nurodė, kad nors pareiškėjos teiginių pagrindu yra keliamos prielaidos apie pareiškėjos galimą lankymąsi senosios draudimo įmonės būstinės patalpose, tačiau į naują draudimo įmonės būstinę buvo persikelta 2023 m. rugsėjo 28 d.

Nagrinėjamu atveju sutiktina su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kad pagal pareiškėjos pateiktos informacijos pobūdį nėra galimybės patikrinti pareiškėjos teiginių apie nepagarbų draudiko darbuotojų elgesį draudimo įmonės patalpose. Taip pat draudikas pabrėžė, kad nors, pareiškėjos teigimu, nemalonus incidentas galėjo įvykti po draudiko 2024 m. liepos 18 d. pareiškėjos netenkinančio atsakymo gavimo, tačiau pareiškėja po šio įvykio nesikreipė į draudiką, pranešdama apie nemalonią patirtį draudimo įmonės būstinėje. Sutiktina su draudiku, kad jei apie pareiškėjos nurodytą įvykį draudikui būtų pranešta ne po ilgesnio nei metai galimo incidento laikotarpio, pareiškėjos nurodytos aplinkybės galėjo būti objektyviai ištirtos.

Kadangi pagal pareiškėjos teiginių pobūdį nėra galimybės tinkamai įvertinti draudiko darbuotojų veiksmų neteisėtumo, atsižvelgiant į tai, kad pareiškėja Lietuvos bankui nepateikė jokių savo teiginių apie nepagarbų draudimo įmonės darbuotojų elgesį draudimo įmonės būstinėje patvirtinančių įrodymų, nėra pagrindo draudiko neteisėtų veiksmų, teikiant draudimo paslaugas, laikyti įrodymais.

### *1.3. Dėl draudiko veiksmų, teikiant informaciją draudėjos savitarnos svetainėje ir renkant duomenis apie įvykį telefonu*

Pareiškėja, siekdama pagrįsti draudiko veiksmų, vykdančių iš Draudimo sutarties kylančius įsipareigojimus ir teikiant draudimo paslaugas, neteisėtumą, teigė, kad draudiko veiksmai draudėjos savitarnos svetainėje, slepiant Draudimo sutarties duomenis, taip pat siekis telefonu rinkti informaciją apie įvykį ir vartojimo ginčo nagrinėjimo metu teikiant klaidinančius duomenis

<sup>22</sup> Pvz., pareiškėjos nurodytų nepagarbaus draudiko darbuotojų pokalbio vaizdo įrašų duomenų ir pan.

apie pareiškėjos sveikatos būklę, patvirtina draudiko veiksmų ir iš draudimo sutartinių teisių santykių kylančių pareigų vykdymo neteisėtumą.

Draudikas, pateikdamas paaiškinimus dėl pareiškėjos nurodytų aplinkybių apie Draudimo sutarties duomenų draudėjos savitarnos svetainėje panaikinimą, pabrėžė, kad „gavęs šią informaciją, išnagrinėjo nurodytas aplinkybes. Atlikus patikrinimą, nustatyta, kad pareiškėjos sutartis yra teisingai atvaizduojama savitarnos svetainėje ir yra matoma sutarčių archyve.“ Draudikas, siekdamas pagrįsti nurodytas aplinkybes, Lietuvos bankui pateikė informaciją, kokie duomenys yra matomi pareiškėjos savitarnos skiltyje „Mano sutarys“

Draudikas Lietuvos bankui pateikė duomenis apie draudėjos savitarsoje matomas šias draudimo sutartis: Asmens draudimo (*duomenys neskelbtini*) sutartį<sup>23</sup>, Būsto draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*)<sup>24</sup>, Asmens draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*)<sup>25</sup>, Asmens draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*)<sup>26</sup>, Asmens draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*)<sup>27</sup>, ginčo nagrinėjimui aktualią Draudimo sutartį<sup>28</sup>, Būsto draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*)<sup>29</sup>, Asmens draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*)<sup>30</sup> ir Būsto draudimo sutartį Nr. (*duomenys neskelbtini*)<sup>31</sup>.

Pareiškėja nurodė, kad pasikeitimus draudėjos savitarsoje<sup>32</sup> pastebėjo 2025 m. lapkričio 3 d., o 2025 m. lapkričio 4 d. pokalbio su draudiku telefonu metu buvo informuota apie „pasibaigusį terminą“, dėl kurio pabaigos draudėjos savitarnos svetainėje nėra matomi draudimo sutarčių duomenys. Pareiškėja nurodė, kad Draudimo sutarties duomenys vartojimo ginčo nagrinėjimo metu jau buvo matomi draudėjos savitarnos svetainėje, todėl šios aplinkybės, pareiškėjo teigimu, yra reikšmingos ginčo reikalavimo ir draudiko veiksmų, teikiant draudimo paslaugas, teisėtumui vertinti.

Pažymėtina, kad pareiškėja Lietuvos bankui nepateikė jokių duomenų, kurie pagrįstų jos nurodytas aplinkybes, jog, 2025 m. lapkričio 3 d. pareiškėjai prisijungus prie draudėjos savitarnos svetainės, nebuvo matomi Draudimo sutarties duomenys. Taip pat pareiškėja nepateikė jokių duomenų, kad dėl prisijungimo prie draudėjos savitarnos svetainės dieną nematomų Draudimo sutarties duomenų ji būtų patyrusi nuostolių.

Be to, pareiškėja nepagrindė ir nuostolių, kurie galėjo būti patirti draudikui telefonu renkant ginčo dėl įvykio tyrimo veiksmų teisėtumo vertinimui reikšmingus duomenis. Aplinkybė, kad draudiko darbuotoja pokalbio su pareiškėja telefonu metu tikslinosi informaciją, į kokias gydymo įstaigas pareiškėja buvo kreipusis dėl jai diagnozuotų sveikatos sutrikimų, nepatvirtina draudiko veiksmų neteisėtumo ir dėl šių veiksmų pareiškėjos patirtų nuostolių.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes dėl draudiko veiksmų, vykdant Draudimo sutartį ir teikiant draudimo paslaugas, teisėtumo ir pareiškėjos keliamo reikalavimo atlyginti nuostolius, patirtus dėl draudiko neteisėtų veiksmų, darytina išvada, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai nepagrindžia draudiko veiksmų neteisėtumo. Todėl pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas atlyginti nuostolius, patirtus dėl draudimo išmokos nepagrįsto neišmokėjimo ir kitų nurodytų draudiko neteisėtų veiksmų, teikiant draudimo paslaugas, yra nepagrįstas.

## 2. Dėl pareiškėjos reikalavimo atlyginti 5 000 Eur neturtinę žalą pagrįstumo

CK 6.250 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, kad neturtinė žala yra asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, teismo įvertinti pinigais. To paties straipsnio 2 dalyje yra įtvirtinta, kad neturtinė žala atlyginama tik įstatymų nustatytais atvejais. Neturtinė žala atlyginama visais atvejais, kai ji padaryta dėl

<sup>23</sup> Kurios draudimo laikotarpis yra nuo 2022 m. vasario 25 d. iki 2023 m. vasario 24 d.

<sup>24</sup> Kurios draudimo laikotarpis yra nuo 2022 m. balandžio 23 d. iki 2023 m. balandžio 22 d.

<sup>25</sup> Kurios draudimo laikotarpis yra nuo 2022 m. birželio 26 d. iki 2023 m. birželio 25 d.

<sup>26</sup> Kurios draudimo laikotarpis yra nuo 2023 m. birželio 26 d. iki 2024 m. birželio 25 d.

<sup>27</sup> Kurios draudimo laikotarpis yra nuo 2023 m. birželio 26 d. iki 2024 m. birželio 25 d.

<sup>28</sup> T. y. Asmens draudimo sutartį Nr. 407995082.

<sup>29</sup> Kurios draudimo laikotarpis yra nuo 2024 m. kovo 28 d. iki 2024 m. liepos 15 d.

<sup>30</sup> Kurios draudimo laikotarpis yra nuo 2024 m. birželio 26 d. iki 2024 m. liepos 15 d.

<sup>31</sup> Kurios draudimo laikotarpis yra nuo 2024 m. spalio 3 d. iki 2025 m. balandžio 22 d.

<sup>32</sup> T. y. nematomus duomenis apie su draudiku sudarytas draudimo sutartis.

nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo bei kitais įstatymų nustatytais atvejais.

Teismas, nustatydamas neturtinės žalos dydį, atsižvelgia į jos pasekmes, šią žalą padariusio asmens kaltę, jo turtinę padėtį, padarytos turtinės žalos dydį bei kitas turinčias reikšmės bylai aplinkybes, taip pat į sąžiningumo, teisingumo ir protingumo kriterijus. Teismų praktikoje pripažįstama, kad neturtinės žalos atlyginimą reglamentuojančiose teisės normose nėra nustatyto ribojimo priteisti neturtinę žalą, tačiau neturtinės žalos atlyginimas yra civilinės atsakomybės forma, todėl neturtinei žalai priteisti būtina nustatyti visas civilinės atsakomybės sąlygas (neteisėtus veiksmus, priežastinį ryšį, kaltę bei žalą)<sup>33</sup>.

Pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas dėl neturtinės žalos atlyginimo yra susijęs būtent su civilinės sutartinės atsakomybės taikymu. Taip pat pareiškėja nurodė, kad dėl įvykio padarinių ji patyrė intensyviuos dvasinius išgyvenimus<sup>34</sup>, kurie tęsiasi iki šiol „dėl negrįžtamos būklės (*duomenys neskelbtini*)“.

Vertinant pareiškėjos draudikui keliamo reikalavimo atlyginti 5 000 Eur neturtinę žalą pagrįstumą, reikšminga aplinkybe yra pripažinti duomenys, kad tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta savanoriško pobūdžio Draudimo sutartis. Kasacinis teismas, pateikdamas išaiškinimus dėl savanoriškojo draudimo apimties, konstatavo, kad savanoriškam draudimui kitaip, nei, pvz., privalomojo draudimo atveju, būdinga didesnė šalių laisvė nustatyti draudimo sutarties sąlygas. Šalys gali nustatyti, kad neturtinė žala neatlyginama visiškai arba atlyginama tik tam tikra jos dalis, kad neatlyginama žala, atsiradusi tam tikromis konkrečiomis aplinkybėmis, ir pan. Taip draudimo sutartimi šalys susitaria dėl mažesnės rizikos (draudimo rizikos) nei tikėtina žala<sup>35</sup>.

Pažymėtina, kad nei draudimo liudijime, nei Taisyklėse nėra nustatyta Draudimo sutarties šalių teisė į neturtinės žalos atlyginimą, draudikui netinkamai įvykdžius iš Draudimo sutarties kylančius įsipareigojimus. Draudimo sutartyje taip pat nėra nustatyta apdraustojo teisė į neturtinės žalos atlyginimą, kai neturtinė žala padaroma dėl į draudimo apsaugą patenkančio (arba nepatenkančio) kūno sužalojimo, sveikatos sutrikimo ar ligos padarinių.

Kaip minėta, nors kreipimesi į Lietuvos banką nurodoma, kad pareiškėja, kaip draudėja, patyrė neturtinę žalą dėl iš Draudimo sutarties kylančių pareigų netinkamo vykdymo, tačiau, įvertinus Draudimo sutarties vykdymo ir draudimo paslaugų teikimo aplinkybes, nebuvo nustatyta civilinės atsakomybės sąlygų taikymo aplinkybių<sup>36</sup>.

Nagrinėjamu atveju nėra pagrindo teigti, kad pareiškėja, kaip draudėja, dėl draudiko veiksmų patyrė fizinį skausmą, dvasinius išgyvenimus, nepatogumus, dvasinį sukrėtimą, emocinę depresiją, pažeminimą, reputacijos pablogėjimą ir pan. Lietuvos bankui pateikti įrodymai taip pat negali patvirtinti, kad reikalaujama neturtinė žala pareiškėjai turi būti atlyginta pagal Draudimo sutarties sąlygas ir (arba) kitais pagrindais (pvz., dėl to, kad ji buvo padaryta dėl nusikaltimo, asmens sveikatai ar dėl asmens gyvybės atėmimo). Kaip minėta, remiantis CK nuostatomis ir jas aiškinančia kasacinio teismo praktika, neturtinė žala yra atlyginama tik įstatymuose nustatytais atvejais.

Apibendrinant nustatytas aplinkybes dėl pareiškėjos draudikui keliamo reikalavimo atlyginti 5 000 Eur neturtinę žalą pagrįstumo, darytina išvada, kad aplinkybės, jog draudiko neteisėtais veiksmais pareiškėjai buvo padaryta neturtinė žala, yra neįrodytos. Taip pat nėra pagrindo teigti, kad pareiškėjos reikalaujama neturtinė žala turi būti atlyginta pagal Draudimo sutarties šalių sutartas Draudimo sutarties sąlygas.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas dėl 5 000 Eur neturtinės žalos atlyginimo taip pat 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:

<sup>33</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2006 m. birželio 12 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-394/2006.

<sup>34</sup> Pareiškėja nurodė, kad ji patyrė „moralinį ir emocinį skausmą“.

<sup>35</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. birželio 8 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-300/2012 (S).

<sup>36</sup> T. y. nebuvo nustatyta, kad draudikas atliko neteisėtus veiksmus, vykdydamas Draudimo sutartį (įskaitant ir įvykio aplinkybių tyrimą bei sprendimo atsisakyti dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką priėmimą), ir kad neteisėtais veiksmais pareiškėjai padarė žalą.

Atmesti pareiškėjos X. X. reikalavimus.

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