



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-02-18 Nr. 429-45
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2025 m. rugsėjo 20 d. – 2026 m. rugsėjo 9 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartimi buvo apdrausti X. Y. (toliau – apdraustasis) turtiniai interesai, susiję su draudimu nuo šių rizikų: „Mirties dėl nelaimingo atsitikimo“, „Neįgalumo (sunkios traumos)“, „Kaulų ir sąnarių traumų“, „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų“, „Infekcinių ligų“, „Pagalbos traumos atveju“ ir „Pagalbos mirties ir neįgalumo“.

Draudimo sutartyje nurodyta, kad Draudimo sutarčiai yra taikomos Asmens draudimo sąlygos Nr. 009¹ su priedais „1 lentelė. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokos apskaičiavimas“ (1 priedas), „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokos apskaičiavimas“ (2 priedas) (toliau – Taisyklės), Bendrosios draudimo sąlygos².

Pareiškėja pateikė pranešimą apie 2025 m. rugsėjo 23 d. apdraustojo patirtą traumą (toliau – Įvykis). Pranešime apie Įvykį nurodyta, kad „(*duomenys neskelbtini*)“. Pareiškėja nurodė, kad dėl Įvykio apdraustasis patyrė (*duomenys neskelbtini*). Kartu su pranešimu apie Įvykį draudikui buvo pateiktas 2025 m. rugsėjo 23 d. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (toliau – Santaros klinikos) medicinos dokumentų išrašas.

2025 m. rugsėjo 23 d. medicinos dokumentų išrašė buvo pateiktas apdraustajam 2025 m. rugsėjo 23 d. atlikto rentgenologinio tyrimo aprašymas: „(*duomenys neskelbtini*)“.

Draudikas, remdamasis medicinos dokumentuose nurodyta informacija, vertino, kad apdraustajam pagal atlikto rentgenologinio tyrimo duomenis buvo tik įtariamas (*duomenys neskelbtini*). Atsižvelgdamas į tai, draudikas 2025 m. rugsėjo 24 d. raštu apdraustojo paprašė draudikui pateikti magnetinio rezonanso tomografijos arba kompiuterinės tomografijos duomenis, kurie neginčijamai patvirtintų apdraustajam diagnozuotą (*duomenys neskelbtini*). Apdraustajam adresuotame 2025 m. rugsėjo 24 d. rašte draudikas nurodė, kad draudimo išmoka dėl (*duomenys neskelbtini*) gali būti mokama tik (*duomenys neskelbtini*) faktą patvirtinus apdraustajam atlikto pakartotinio (kontrolinio) radiologinio tyrimo (-ų) duomenimis.

Pareiškėja draudiką 2025 m. spalio 6 d. raštu informavo, kad apdraustajam buvo pakartotinai suteikta gydytojo konsultacija, jos metu nebuvo skirti radiologiniai tyrimai, buvo palikti galioti (*duomenys neskelbtini*) patvirtinimo duomenys.

Remdamasis pareiškėjos pateikta informacija, kad nebuvo atlikti pakartotiniai radiologiniai tyrimai, draudikas apdraustąjį 2025 m. spalio 7 d. raštu informavo apie baigtą Įvykio administravimą, nes draudikui nebuvo pateikti 2025 m. rugsėjo 24 d. prašyti dokumentai, būtini sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti. Draudikas 2025 m. spalio 7 d. rašte apdraustajam nurodė, kad per vieną metų laikotarpį apdraustajam pateikus pakartotinai atlikto radiologinio tyrimo, kuris patvirtintų įtariamo (*duomenys neskelbtini*) faktą, išvadą, Įvykio administravimas būtų atnaujintas.

¹ Draudimo taisyklių redakcija, galiojanti nuo 2025 m. vasario 25 d.

² Draudimo taisyklių redakcija, galiojanti nuo 2021 m. gegužės 11 d.

Pareiškėja draudikui 2025 m. spalio 7 d. papildomai pateikė Santaros klinikų parengtą medicinos dokumentą, kuriame nurodyta, kad apdraustajam tęsiamas (*duomenys neskelbtini*) gydymas. Kadangi pareiškėjos papildomai 2025 m. spalio 7 d. pateiktame dokumente nebuvo nurodyta jokių duomenų apie apdraustajam atliktus radiologinius tyrimus, draudikas Įvykio administravimo neatnaujino ir nepakeitė sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką, kol bus gautos (*duomenys neskelbtini*) patvirtinančių apdraustajam atlikto pakartotinio radiologinio tyrimo išvados.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu nemokėti draudimo išmokos, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad medicinos dokumentai patvirtino apdraustajam diagnozuoto (*duomenys neskelbtini*) faktą, todėl reikalavo Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė tinkamai pritaikęs Taisyklių sąlygas. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pabrėžė, kad sprendimas atsisakyti mokėti draudimo išmoką negali būti keičiamas.

Draudikas papildomai nurodė, kad, jeigu „(*duomenys neskelbtini*)“, Įvykis galės būti pripažintas draudžiamuoju. Remiantis Taisyklių sąlygomis, draudimo išmoka už apdraustajam radiologinių tyrimų metu patvirtintą (*duomenys neskelbtini*) sudarytų 1 procentą Draudimo sutartyje nurodytos „Kaulų ir sąnarių traumos“ draudimo sumos.

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 ginčas kyla dėl draudiko sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką, kol bus pateikti Draudimo sutartyje nurodyti dokumentai, būtini sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti, pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp šalių kilusį ginčą, reikia įvertinti, ar draudikas tinkamai pritaikė ginčiui aktualias Taisyklių sąlygas ir ar turėjo pagrindą nemokėti pareiškėjos reikalaujamos draudimo išmokos, kol bus pateikti Įvykiui pripažinti draudžiamuoju būtini dokumentai.

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 įvykiui³. 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. Sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia

³ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkančias įvykis, tačiau šalis yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką⁴.

Taigi, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu ir nedraudžiamojo įvykio sąlygų nebuvimu (CK 6.987 straipsnis).

Draudimo sutarčiai taikomų Bendrųjų sąlygų 1.4 papunktyje pakartotos CK 6.987 straipsnyje nustatytos draudiko įsipareigojimų pagal draudimo sutartį nuostatos ir nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažintinas draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Taisyklių 24 punkte yra nustatytos draudžiamojo įvykio „kaulų ir sąnarių traumos“ sąlygos: draudžiamaisiais įvykiais yra pripažintini nelaimingo atsitikimo metu patirti kūno sužalojimai (traumos), išvardyti šių taisyklių 1 priede „1 lentelė. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“. Taisyklių 26.10 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sąvaržų (sindesmolizių) plyšimų mokama tik tada, kai šie kūno sužalojimai (traumos) matyti radiologiniuose (pvz.: rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimuose.

Taisyklių 26.12.1 papunktyje nurodyta, kad draudimo išmoka nemokama dėl tikėtinų, galimų, įtartinų, įtariamų ar tik kliniškai patvirtintų kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sąvaržų (sindesmolizių) plyšimų, kai jie nėra aiškiai matomi radiologiniuose (pvz.: rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimuose.

Nagrinėjamu atveju šalių ginčas kilo dėl to, ar draudikas turėjo pagrindą vadovautis Taisyklių 26.10 ir 26.12.1 papunkčių sąlygomis, vertindamas, kad apdraustajam medicinos dokumentuose nurodyta (*duomenys neskelbtini*) diagnozė nebuvo patvirtinta radiologinių tyrimų duomenimis ir kad rentgenologinio tyrimo duomenys galėjo patvirtinti tik apdraustajam įtariamą (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėja ginčo draudiko reikalavimo pateikti vieno iš Taisyklių 26.10 papunktyje nurodytų (kontrolinio) radiologinio tyrimo duomenis ir sprendimo nemokėti draudimo išmokos, kol bus pateikti minėti Taisyklėse nurodyti dokumentai, pagrįstumą.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus ir ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2017 m. kovo 8 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. e3K-3-117-686/2017, atkreipė dėmesį į Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 ir 3 dalis, kuriose nustatyta, kad draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo; atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos. Pažymėtina, kad iš esmės su Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatomis sutampančios sąlygos yra įtvirtintos ir Draudimo sutarčiai taikomų Bendrųjų sąlygų 5.4.1 papunktyje⁵.

Kasacinis teismas, aiškindamas nurodytas Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatas, pabrėžė, kad, siekiant užtikrinti minėtų Draudimo įstatymo reikalavimų įgyvendinimą, Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje nustatytos draudėjo, naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens pareigos. Šie draudimo teisinių santykių dalyviai privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį; draudiko reikalavimu šie asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Kokie dokumentai pateiktini draudikui, privalo būti nurodyta draudimo sutartyje.

Lietuvos Aukščiausiasis Teismas taip pat konstatavo, kad minėtos Draudimo įstatymo nuostatos įtvirtina draudiko pareigą, pasinaudojant jam suteiktomis teisėmis, nustatyti draudžiamąjį įvykį ar jo nebuvimą, kitas draudimo išmokai mokėti reikšmingas aplinkybes, o kitiems draudimo santykių dalyviams nustato pareigą pateikti draudikui visus turimus draudimo sutartyje nurodytus ir draudiko reikalaujamus dokumentus bei informaciją. Kilus šalių ginčui dėl

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

⁵ Bendrųjų sąlygų 5.4.1 papunktyje nustatyta, kad draudikas turi teisę išmokėti draudimo išmoką, tik įsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo.

pirmiau nurodytų aplinkybių, lėmusių draudiko atsisakymą mokėti draudimo išmoką, draudikas turi pareigą pateikti duomenis, pagrindžiančius jo sprendimą nemokėti draudimo išmokos, o kiti draudimo santykių dalyviai, juos ginčydami, privalo pateikti jų argumentus ir nurodomas aplinkybes patvirtinančius įrodymus (Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso 12 ir 178 straipsniai).

Lietuvos bankui pateikto 2025 m. rugsėjo 23 d. Santarų klinikų parengto medicinos dokumento duomenys patvirtina, kad apdraustajam 2025 m. rugsėjo 23 d. atlikto (*duomenys neskelbtini*) rentgenografijos tyrimo metu buvo nustatytas (*duomenys neskelbtini*) įtarimas ties viršūne".

Kaip pagrįstai nurodė draudikas, minėto tyrimo aprašyme buvo nurodyta, kad turi būti sprendžiama dėl papildomo (kontrolinio) radiologinio tyrimo – magnetinio rezonanso tomografijos ar kompiuterinės tomografijos tyrimo. Sutiktina su draudiko vertinimu, kad 2025 m. rugsėjo 23 d. apdraustajam atlikto rentgenologinio tyrimo duomenys vienareikšmiškai nepatvirtino (*duomenys neskelbtini*) ir kad įtariamo (*duomenys neskelbtini*) faktui patvirtinti buvo tikslinga atlikti papildomus (kontrolinius) radiologinius tyrimus.

2025 m. rugsėjo 23 d. apdraustajam atlikto rentgenologinio tyrimo aprašyme buvo nurodyta, kad šio tyrimo duomenis reikia „derinti su klinika“. Remiantis medicinos dokumentų duomenimis, yra pagrindas spręsti, kad 2025 m. rugsėjo 23 d. Santaros klinikų medicinos dokumentų išrašė diagnozę „(*duomenys neskelbtini*)“ buvo nurodyta, vadovaujantis apdraustojo sveikatos būklės įvertinimo informacija ir kad minėta diagnozė yra pripažintina Taisyklių 26.12.1 papunktyje nurodyta tik kliniškai patvirtinta (*duomenys neskelbtini*) diagnoze.

Kaip minėta, remiantis Taisyklių 26.10 papunkčio sąlygomis, draudimo išmokos mokėjimo būtinoji sąlyga yra apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) jam atliktuose radiologiniuose tyrimuose patvirtinimas. Vien rentgenologinio tyrimo, kurio metu buvo nustatytas tik įtariamas (*duomenys neskelbtini*), ir apdraustojo anamnezėje nurodytos informacijos pagrindu medicinos dokumentuose nurodytos tik kliniškai patvirtintos apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) diagnozės nepakanka, kad pagal draudžiamojo įvykio „kaulų ir sąnarių traumos“ sąlygas draudimo išmoka būtų išmokėta.

Draudikas atsiliepiame į pareiškėjos kreipimąsi pateikė paaiškinimus apie rentgenologinių tyrimų metu nepatvirtintos (*duomenys neskelbtini*) diagnozės medicinos dokumentuose nurodymą ir būtinybę apdraustojo anamnezės pagrindu nurodytą (*duomenys neskelbtini*) diagnozę⁶ pagrįsti radiologiniais tyrimais. Draudikas pabrėžė, kad, vertindamas įvykio požymių atitiktį Taisyklėse įtvirtintoms draudžiamųjų ir nedraudžiamųjų įvykių sąlygoms, nagrinėja ir vertina visus medicinos dokumentų duomenis.

Draudikas nurodė, kad nesiremia vien tik medicinos dokumentuose įtvirtinta „bendra diagnoze pagal TLK kodą, tačiau vadovaujasi ir atliktais tyrimais bei jų aprašymais“. Draudikas pabrėžė, kad „TLK kodas – tai yra ligų klasifikatorius, bendrinis kodas naudojamas nurodyti pažeistą sritį, ligą, traumą ir t. t.“, todėl draudikas „vertina būtent rentgenologinio tyrimo aprašymą bei išvadą“.

Draudikas pabrėžė, kad „tokio TLK kodo, kuris nurodytų įtariamą, galimą, tikėtiną (*duomenys neskelbtini*), TLK kodų klasifikatoriuje nėra, todėl gydytojai renkasi tą kodą, kuris bendrai nurodo pažeistą sritį, vietą, todėl jis ne visada gali būti tikslus.“ Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad „TLK kodavimas yra skirtas kodavimui, tai nėra tiksli diagnozė“. Todėl draudikas nurodė, kad vertina rentgenologinio tyrimų, kurie gali patvirtinti arba paneigti medicinos dokumentuose nurodytą apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) diagnozę, duomenis.

Vertindamas apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) teikiamos draudimo apsaugos ribas, draudikas įtvirtino Taisyklių sąlygas, pagal kurias apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) kaip draudžiamojo įvykio faktui patvirtinti nepakanka vien tik (*duomenys neskelbtini*) diagnozės medicinos dokumentuose, (*duomenys neskelbtini*).

Vertinant šias draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad, kaip minėta, savanoriškojo draudimo sutartyje, kuriai yra priskiriama Draudimo sutartis, šalys gali susitarti, jog dėl tam tikrų požymių draudimo apsauga gali būti neteikiama apdraustai draudimo rizikai⁷. Vien aplinkybė, kad įvyko Draudimo sutartimi apdraustas nelaimingas atsitikimas, dėl kurio apdraustasis patyrė traumą, negali patvirtinti, kad visais atvejais draudimo išmoka bus mokama.

⁶ T. y. tik kliniškai patvirtintą apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) diagnozę.

⁷ T. y., draudimo sutartyje gali būti numatyti atvejai, kai, pasireiškus apdraustai draudimo rizikai, įvykio požymiai atitinka nedraudžiamojo įvykio sąlygas.

Taisyklėse buvo detalizuotos ne tik įvykio pripažinimo draudžiamuoju, tačiau ir nedraudžiamuoju įvykio, atleidžiančio draudiką nuo draudimo išmokos mokėjimo pareigos, sąlygos.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes ir medicinos dokumentų, kurių duomenimis pareiškėja remiasi, draudikui keldama reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, visumą, pažymėtina, kad pareiškėja draudikui pateikė 2025 m. spalio 7 d. Santaros klinikų parengto medicinos dokumento duomenis. Minėtame medicinos dokumente yra nurodytos aplinkybės apie apdraustojo pakartotinį apsilankymą sveikatos priežiūros įstaigoje.

Kaip pagrįstai nurodė draudikas, 2025 m. spalio 7 d. medicinos dokumente buvo pakartota 2025 m. rugsėjo 23 d. apdraustojo sveikatos būklės įvertinimo pagrindu nurodyta diagnozė – „(duomenys neskelbtini)“. Kita vertus, minėtame dokumente nebuvo nurodyta jokių duomenų apie apdraustajam pakartotinai atliktą radiologinį tyrimą⁸, kurio išvadų pagrindu būtų neginčijamai patvirtinta 2025 m. rugsėjo 23 d. nustatyto įtariamo (duomenys neskelbtini) diagnozė. Sutiktina su draudiko vertinimu, kad 2025 m. spalio 7 d. pareiškėjos draudikui pateikto pakartotinio apdraustojo vizito sveikatos priežiūros įstaigoje duomenys nepaneigė, kad įvykio požymiai atitinka Taisyklių 26.12.1 papunktyje įtvirtintas draudimo išmokos nemokėjimo⁹ sąlygas.

Kaip minėta, šalių ginčas kilo dėl Draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalies 1 punkto ir Bendrųjų sąlygų 5.4.1 papunkčio sąlygų taikymo, sprendžiant, ar draudikas turėjo pagrindą atsisakyti mokėti draudimo išmoką, kol nėra gauta visas (duomenys neskelbtini) draudžiamuoju įvykio sąlygas patvirtinanti informacija, t. y. kol nėra gauti Taisyklių 26.10 papunktyje išvardintų radiologinių tyrimų duomenys, neginčijamai patvirtinantys apdraustojo (duomenys neskelbtini) faktą.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudiko gydytojas ekspertas įvykio administravimo metu ne kartą kreipėsi į pareiškėją, prašydamas pateikti vieno iš Taisyklių 26.10 papunktyje nurodytų (kontrolinio) radiologinio tyrimo išvadą. Pareiškėjai buvo aiškiai nurodyta, kad tokio pobūdžio dokumento pateikimas yra būtinas pagal Taisyklių sąlygas ir kad jo vertinimas yra reikšmingas draudžiamuoju įvykio kriterijų ir draudimo išmokos mokėjimo dėl apdraustojo kaulo lūžio sąlygoms patvirtinti.

Kaip minėta, remiantis draudimo sutartinių teisinių santykių reglamentavimu¹⁰ ir kasacinio teismo suformuota šio reglamentavimo aiškinimo praktika, draudėjui ir (arba) apdraustajam kyla pareiga draudikui pateikti draudimo taisyklėse nurodytą ir draudiko reikalaujamą pateikti informaciją (dokumentus). Pareiškėjos pretenzijoje draudikui nurodyti teiginiai, kad draudikas nepagrįstai reikalavo pateikti aiškiai Taisyklių 26.10 papunktyje išvardintų radiologinių tyrimų išvadų, kurios yra būtinos draudiko sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti, duomenis, yra nepagrįsti.

Nagrinėjamu atveju reikšmingais pripažintini draudiko nurodyti duomenys, kad „po (duomenys neskelbtini) matytusi sugijimo požymiai – (duomenys neskelbtini) struktūros pasikeitimas. Tad pakartotinai, net ir (duomenys neskelbtini) gijimo laikui praėjus, atliekamas rentgenogramos tyrimas parodytų (duomenys neskelbtini) gijimo procesus arba buvusio (duomenys neskelbtini) požymius, kurie patvirtintų (duomenys neskelbtini) ir kuriais remiantis būtų galima daryti išvadą, kad (duomenys neskelbtini) yra patvirtintas radiologiškai.“

Darytina išvada, kad draudiko reikalavimas pateikti pakartotinio (kontrolinio) radiologinio tyrimo duomenis, siekiant patvirtinti Taisyklėse įtvirtinto (duomenys neskelbtini) draudžiamuoju įvykio sąlygas, yra pagrįstas. Draudiko 2025 m. spalio 7 d. raštu pateiktas sprendimas atsisakyti dėl įvykio mokėti draudimo išmoką, kol nėra gauti Taisyklių 26.10 papunktyje nurodyti dokumentai, galėtų būti pakeistas, draudikui pateikus apdraustajam atlikto pakartotinio radiologinio tyrimo, kuriame būtų matomi ir sugijusio (duomenys neskelbtini) požymiai, duomenis (išvadas). Draudikas atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi aiškiai nurodė, kad sprendimas nemokėti draudimo išmokos būtų persvarstytas, gavus apdraustajam atlikto pakartotinio radiologinio tyrimo išvadą, kuri patvirtintų esamo arba buvusio (duomenys neskelbtini) faktą.

⁸ Kurio atlikimo tikslumą iš esmės patvirtino 2025 m. rugsėjo 23 d. Santaros klinikų sudaryto medicinos dokumento duomenys.

⁹ T. y. draudimo išmokos nemokėjimo dėl tik įtariamų ar tik kliniškai patvirtintų (duomenys neskelbtini), kol jie nėra aiškiai matomi Taisyklių 26.10 papunktyje išvardintuose radiologiniuose tyrimuose.

¹⁰ Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatomis.

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 draudžiamojo ir nedraudžiamojo įvykio požymiams.

Pareiškėjos teiginiai apie medicinos dokumentuose klinikinės apdraustojo būklės vertinimo pagrindu nurodytą apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) diagnozę, patvirtinančią Taisyklėse įtvirtintas Įvykio pripažinimo draudžiamuoju sąlygas, nenuginčija draudiko gydytojo eksperto medicinos dokumentų pagrindu padarytos išvados, kad apdraustajam 2025 m. rugsėjo 23 d. atliktame radiologiniame tyrime buvo matomas tik įtariamas (*duomenys neskelbtini*) ir kad pakartotinio radiologinio tyrimo neatlikimas, siekiant patvirtinti šio tyrimo metu matomą kaulo lūžį, atitinka draudimo išmokos nemokėjimo sąlygas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos teiginiai nenuginčija specialių žinių turinčio eksperto vertinimo.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas ginčo aplinkybes ir vadovaujantis Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1–3 dalyse įtvirtintomis draudimo sutarties šalių pareigomis įvykus įvykiui, taip pat kasacinio teismo suformuota minėtų teisinių santykių, kilus civilinio pobūdžio ginčui, aiškinimo ir taikymo praktika, pažymėtina, kad draudikas įrodymais pagrindė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Pareiškėja, ginčydama draudiko sprendimą, nepateikė apdraustajam atliktų radiologinių tyrimų, vienareikšmiškai patvirtinančių kaulo lūžio faktą, duomenų, būtinų draudiko sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti, todėl pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką yra atmestinas kaip nepagrįstas.

Konstatuotų aplinkybių kontekste svarbu pažymėti, kad jeigu pareiškėja draudiko 2025 m. spalio 7 d. rašte nurodytu terminu jam pateiks apdraustajam atlikto kontrolinio radiologinio tyrimo, leidžiančio draudikui spręsti, kad dėl Įvykio apdraustasis patyrė radiologinio tyrimo metu patvirtintą (*duomenys neskelbtini*), išvadą, draudikui kils pareiga atnaujinti Įvykio administravimą ir, nustačius Taisyklėse įtvirtintas Įvykio pripažinimo draudžiamuoju sąlygas, išmokėti pagal Draudimo sutarties sąlygas apskaičiuotą draudimo išmoką.

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 pareiškėjos 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