



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IF P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2026-04-22 Nr. 429-131
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir *If P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2025 m. birželio 19 d. – 2026 m. birželio 18 d. draudimo laikotarpiui tarp Y. Y. (toliau – draudėjas) ir draudiko buvo sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartis buvo sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 015¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu. Draudimo sutartimi, be kitų sutartyje išvardintų apdraustų turtinių interesų, buvo apdrausti pareiškėjos turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais. Draudimo apsauga teikiama pagal draudimo varianto „If super žmogus“ sąlygas.

2026 m. sausio 14 d. draudėjas draudikui pateikė pranešimą apie 2026 m. sausio 9 d. pareiškėjai atliktą (*duomenys neskelbtini*) operaciją (toliau – Įvykis). Pranešime apie Įvykį draudėjas draudikui nurodė, kad pareiškėja „kėlė ir nešė sunkius daiktus, to pasekoje pradėjo (*duomenys neskelbtini*)“. Draudėjas nurodė, kad pareiškėja patyrė (*duomenys neskelbtini*).

Draudėjas kartu su pranešimu apie Įvykį draudikui pateikė UAB „Hila“ E003. Stacionaro epikrizės (toliau – Epikrizė) kopiją. Epikrizės duomenys patvirtina, kad pareiškėjai buvo nustatyta diagnozė, kurios kodas pagal TLK (*duomenys neskelbtini*). Dėl apdraustajai nustatytos sveikatos būklės ir patvirtintos diagnozės stacionarinėje gydymo įstaigoje buvo taikytas chirurginis gydymas.

2026 m. sausio 21 d. draudikui buvo pateikti papildomi medicinos dokumentai ir pareiškėjos paaiškinimai apie Įvykį. Draudiko medicinos gydytojas ekspertas, įvertinęs pateiktus medicinos dokumentus, nustatė, kad pareiškėjai chirurginis gydymas buvo taikytas ne dėl traumos, o dėl diagnozuotos ligos. Draudikas vertino, kad neįvyko Draudimo sutartyje nurodytas draudžiamasis įvykis, o Įvykio požymiai atitinka nedraudžiamojo įvykio sąlygas, todėl atsisakė dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Draudėjas ir pareiškėja, nesutikdami su draudiko sprendimu, draudikui pateiktoje pretenzijoje ir kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad pareiškėja iki Įvykio jokių traumų neturėjo ir kad jai nustatytas sveikatos sutrikimas įvyko staiga ir netikėtai. Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką taip pat nurodė, kad draudikas sprendimą atsisakyti išmokėti draudimo išmoką priėmė todėl, kad jam nebuvo pateikti visi būtini medicinos dokumentai, reikšmingi sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti. Tačiau pareiškėja nurodė, kad visi būtini medicinos dokumentai draudikui buvo pateikti. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą pagal Draudimo sutarties sąlygas dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjos reikalavimu, nurodė, kad tinkamai įvertino medicinos dokumentų duomenis ir pagrįstai sprendė, kad pareiškėjai diagnozuotas sveikatos sutrikimas nepatenka į Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad pagrįstai pagal Draudimo sutarties sąlygas atsisakė dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką.

¹ 2017 m. gruodžio 11 d. draudimo taisyklių redakcija.

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 kilo dėl draudiko sprendimo įvykio nepripažinti draudžiamuoju pagrįstumo.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina nustatyti, ar draudikas tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas ir ar pagrįstai atsisakė dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką.

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 turiniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui². 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 draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkančias įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką³.

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

Draudimo liudijimo duomenys patvirtina, kad pareiškėją apdraudus draudimo variantu „If super žmogus“ yra taikomos šios draudimo apsaugos sąlygos: „Mirtis“, „Neįgalumas“, „Traumos“, „Ligonpinigiai“, „Užkrėtimas infekcine liga“, „Lengvos traumos“, „Išplėstinis neįgalumo draudimas“, „Išplėtimas dėl apsvaigimo alkoholiu“, „Ramentų nuoma“, „Būsto pritaikymas specialiems poreikiams“.

Kadangi pareiškėja kreipimėsi į Lietuvos banką iš esmės nurodė, kad dėl sunkių daiktų kėlimo ir nešimo patyrė traumą, dėl kurios pasekmių jai buvo taikytas stacionarinis chirurginis gydymas, todėl vertinant ginčo aplinkybes reikšmingos draudimo apsaugos „Traumos“ ir „Lengvos traumos“, taip pat draudimo apsaugos „Ligonpinigiai“ sąlygos.

Taisyklių 30 punkte nustatyta, kad trauma yra pripažįstamas per nelaimingą atsitikimą apdraustojo patirtas kūno sužalojimas, kuris nurodytas Taisyklių Priede Nr. 1. Minėtoje Taisyklių sąlygoje nurodyta, kad į minėtame priede nurodytą apdraustojo kūno sužalojimų sąrašą nepatenkantis įvykis nėra pripažįstamas draudžiamuoju.

Taisyklių 12 punkte nelaimingas atsitikimas apibrėžiamas kaip staigus, netikėtas įvykis, kuriam įvykus prieš apdraustojo valią jo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga, cheminis, terminis,

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

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

nuodingųjų dujų ar kitoks fizinis poveikis pakenkia sveikatai arba tampa mirties priežastimi. Nelaimingu atsitikimu taip pat laikomas prieš apdraustojo valią įvykęs atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimas maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais (apsinuodijimo sunkumo laipsnis turi būti patvirtintas mediciniais tyrimais ir įrašytas diagnozėje).

Taisyklių 32 punkte nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu „Stacionarinis gydymas. Ligonpinigiai“ pripažįstamas įvykis, kai dėl apdraustojo kūno sužalojimų, patirtų per nelaimingą atsitikimą, apdraustasis paguldomas į ligoninę ir gydomas stacionare 3 ar daugiau dienų iš eilės. Taisyklių 53 punkte yra apibrėžiamos draudimo apsaugos „Lengvos traumos“ sąlygos, išvardinant konkrečius draudžiamuosius įvykius, kuriems įvykus yra mokama draudimo išmoka.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas, remdamasis draudiko gydytojo eksperto įvykio metu pateiktų medicinos dokumentų duomenų vertinimu, nustatė, kad pareiškėjos nurodytas įvykis neatitinka Draudimo sutartimi apdraustų draudimo rizikų draudžiamųjų įvykių sąlygų.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu, draudikui pateiktuose paaiškinimuose nurodė, kad įvykis įvyko 2025 m. lapkričio 10 d. pareiškėjai viešint Ispanijoje. Pareiškėja nurodė, kad dėl staiga ir netikėtai pajautų sveikatos sutrikimų simptomų telefonu kreipėsi į šeimos gydytoją, ši rekomendavo gerti skausmą malšinančius ir priešūždegiminį poveikį turinčius vaistus. Pareiškėja draudikui pateiktuose paaiškinimuose nurodė, kad šeimos gydytojos skirti vaistai pareiškėjai nepadėjo, todėl ji pakartotinai kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl nuotolinės konsultacijos.

Pareiškėja šias aplinkybes grindė UAB „Fama Bona“ E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymo (toliau – Aprašymas) duomenimis. Aprašyme nurodyta, kad „(duomenys neskelbtini)“. Pareiškėjai buvo rekomenduota kreiptis į vietinę gydymo įstaigą ir rekomenduota neurologo konsultacija.

VŠĮ Antakalnio poliklinikos E027 Atsakyme į siuntimą (toliau – Atsakymas į siuntimą) pateiktos „Anamnezės“ skiltyje nurodyta, kad pareiškėja buvo „(duomenys neskelbtini)“.

Atsakyme į siuntimą pateiktoje „Būklės įvertinimo objektyviai“ informacijoje nurodyta: „(duomenys neskelbtini)“.

Remiantis pareiškėjai atliktais medicinos tyrimais buvo nustatyta diagnozė kodas pagal TLK „(duomenys neskelbtini)“. Medicinos dokumente nurodyta, kad šios diagnozės nustatymo data yra 2025 m. gruodžio 23 d. (taip pat nurodyta, kad tai yra: „Kitos ligos, pakartotinai diagnozuotos šiais metais“). Minėtame medicinos dokumente nurodyta, kad 2025 m. gruodžio 23 d. pareiškėjai buvo diagnozuota liga, kurios kodas pagal TLK G56.0 – „(duomenys neskelbtini)“.

Atsakyme į siuntimą pateiktose „Gydymo, slaugos, darbo, ambulatorinės priežiūros rekomendacijose“ nurodyta, kad pareiškėjai yra skiriamas medikamentinis gydymas ir tausojamasis režimas, pareiškėja yra siunčiama „traumatologo konsultacijai dėl tolesnės taktikos, operacinio gydymo“.

Epikrizėje nurodyta, kad 2025 m. lapkričio 10 d. pareiškėjai „(duomenys neskelbtini)“.

„Draudiko gydytojas ekspertas, įvertinęs medicinos dokumentų duomenis, nustatė, kad pareiškėjai buvo diagnozuoti sveikatos sutrikimai: (duomenys neskelbtini)“. Draudiko ekspertas, vadovaudamasis medicinos informacija, nusprendė, kad įvykio požymiai neatitinka Taisyklėse įtvirtintų draudžiamąjo įvykio sąlygų, nes pareiškėja buvo gydyta dėl sveikatos sutrikimo, o ne dėl traumos.

Draudikas pabrėžė, kad medicinos dokumentuose nebuvo nurodyta, kad pareiškėja patyrė Ispanijoje traumą: „Jei nustatytas sveikatos sutrikimas būtų trauminės kilmės pasekmė, traumos faktas, jos aplinkybės, mechanizmas ir laikas, turintys reikšmės diagnozei bei gydymo taktikai, būtų aiškiai užfiksuoti medicinos dokumentuose kartu su kitais duomenimis.“

Vertinant draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad pareiškėjos draudikui pateikti medicinos dokumentai patvirtina, kad kelionės Ispanijoje metu pareiškėja pradėjo jausti (duomenys neskelbtini). Todėl sutiktina su draudiko vertinimu, kad tokio pobūdžio aplinkybės nepagrindžia nelaimingo atsitikimo, dėl kurio pareiškėja būtų patyrusi traumą (t. y. kūno sužalojimą).

Kaip pagrįstai nurodė draudikas, medicinos dokumentuose nėra duomenų apie pareiškėjos Ispanijoje patirtą kūno sužalojimą. Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėja, pajutusi (duomenys neskelbtini) požymius, kreipėsi į šeimos gydytoją dėl nuotolinės konsultacijos. Aprašyme pateikti „Anamnezės“ duomenys iš esmės yra vertintini kaip pareiškėjos pirminius paaiškinimus apie įvykio aplinkybes patvirtinantys duomenys.

Kaip pagrįstai nurodė draudikas, minėtame medicinos dokumente nebuvo nurodyta jokių duomenų apie Ispanijoje pareiškėjos patirtą nelaimingą atsitikimą, dėl kurio jai būtų sužalotos rankos, taip pat nebuvo nurodyta, jog visi pareiškėjos šeimos gydytojai nurodyti juntami simptomai būtų susiję su kūno sužalojimu. Iš karto po įvykio pareiškėjos simptomams malšinti šeimos gydytojo buvo skirti priešuždegiminį poveikį turintys vaistai, dėl juntamo (*duomenys neskelbtini*) skausmo pareiškėjai buvo skirti skausmą malšinantys vaistai. Lietuvos bankui pateikti medicinos dokumentai taip pat patvirtina, kad pareiškėjai buvo atlikti tyrimai ir buvo skirtas chirurginis gydymas.

Kaip minėta, nors sutiktina su pareiškėjos nurodytomis aplinkybėmis, kad pirmieji jai diagnozuotų sveikatos sutrikimų simptomai pasireiškė kelionės Ispanijoje metu, tačiau šie duomenys negali pagrįsti, kad staiga pasireiškę ligos simptomai turi būti prilyginami nelaimingam atsitikimui⁴.

Medicinos dokumentų duomenys negali pagrįsti staiga ir netikėtai įvykusio nelaimingo atsitikimo, dėl kurio padarinių pareiškėjai buvo reikalinga skubi medicinos pagalba. Priešingai, nustatyta, kad pareiškėjai medicinos tyrimai buvo atlikti ir chirurginis diagnozuoto sveikatos sutrikimo gydymas buvo taikyti planine tvarka.

Taip pat Lietuvos bankui nebuvo nurodyta aplinkybių ir nepateikta įrodymų, kad pareiškėjai diagnozuota liga patenka į Taisyklėse apibrėžtą draudimo rizikos „Infekcinė liga“ draudimo apsaugos apimtį. Minėtos draudimo apsaugos draudžiamąjį įvykio sąlygos nustatytos 50 punkte: draudžiamuoju įvykiu yra pripažįstamas apdraustojo užsikrėtimas infekcine liga dėl žinduolių, vabzdžių, erkių ar kitų gyvūnų įkandimo ar įgėlimo draudimo sutarties galiojimo metu.

VšĮ Antakalnio poliklinikos parengtame Atsakyme į siuntimą yra aiškiai nurodyta, kad pareiškėja nepatvirtino jai buvusio įkandimo. Pareiškėja tokio pobūdžio duomenų nebuvo nurodžiusi ir draudikui bei Lietuvos bankui ir nesirėmė draudimo rizikos „Infekcinė liga“ draudimo apsaugos sąlygomis, draudikui keldama reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, todėl nėra pagrindo spręsti, kad pareiškėjos reikalaujama mokėti draudimo išmoka galėtų būti mokama pagal draudžiamąjį įvykio „Infekcinė liga“ sąlygas.

Atsižvelgiant į draudikui pateiktus įrodymus apie pareiškėjai taikytą stacionarinį chirurginį gydymą, pažymėtina, kad, pagal Taisyklių 32 punkto nuostatas, draudžiamuoju įvykiu pagal draudimo apsaugos „Stacionarinis gydymas. Lingonpinigiai“ sąlygas yra pripažįstamas dėl apdraustojo nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo jam taikytas ne trumpesnis nei 3 dienų iš eilės stacionarinis gydymas. Kadangi Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti pareiškėjos patirto nelaimingo atsitikimo fakto, atsižvelgiant į tai, jog Epikrizės duomenys pagrindžia, kad pareiškėjai chirurginis gydymas buvo taikytas dėl ligos „(*duomenys neskelbtini*)“ gydymo, todėl nėra pagrindo spręsti, kad dėl pareiškėjai taikyto stacionarinio gydymo draudimo išmoka galėtų būti mokama ir pagal Taisyklių 32 punkte įtvirtintas draudžiamąjį įvykio sąlygas.

Draudikas, siekdamas pagrįsti, kad pareiškėjai chirurginis gydymas buvo taikytas ne dėl Draudimo sutartyje nustatytas draudžiamąjį įvykio sąlygas atitinkančios sveikatos būklės, Lietuvos bankui pateikė draudiko gydytojo eksperto parengtą Eksperto išvadą.

Eksperto išvadoje nurodyta, kad „pareiškėjai diagnozuota pagrindinė liga (*duomenys neskelbtini*).“

Eksperto išvadoje konstatuojama, kad „(*duomenys neskelbtini*). Ligai būdinga lėtinė eiga, progresavimas, dažni paūmėjimai, provokuojami įprastinės didesnio intensyvumo veiklos.“

Eksperto išvadoje pabrėžiama, kad „pasireiškę ligos simptomai, jų simetriškumas (abipusis), progresavimo pobūdis (laipsniškas blogėjimas), užsitęsusi eiga (nuolatinis provokuojantis faktorius, nervo dirginimas) bei atliktas operacinis gydymas (*duomenys neskelbtini*) rodo, kad susirgimo kilmė nėra konkrečios kūno dalies trauma, o lėtinis liguistų pakitimų progresavimas.“

Draudiko gydytojas ekspertas, vadovaudamasis medicinos dokumentais, Eksperto išvadoje konstatavo, kad įvykis neatitinka Draudimo sutartyje įtvirtintų draudžiamąjį įvykio sąlygų.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudiko gydytojas ekspertas vertino medicinos dokumentuose nurodytus duomenis apie pareiškėjos juntamus simptomus, jų stiprėjimo (progresavimo) eigą, kartu vertindamas ir pareiškėjai atliktų medicinos tyrimų ir

⁴ Neatsižvelgiant į tai, kad pareiškėjos juntamus simptomus galėjo lemti daiktų kėlimas ir jų nešimas.

nustatyto susirgimo diagnozės duomenis. Atsižvelgiant į pareiškėjai nustatytą pagrindinio susirgimo diagnozę, pažymėtina, kad šios diagnozės aprašyme yra nurodyta, kad „(duomenys neskelbtini)“ yra neurologinis susirgimas. Duomenų apie pareiškėjos patirtą traumą medicinos dokumentuose nebuvo nurodyta.

Draudiko gydytojo eksperto parengtoje Eksperto išvadoje nurodyta, kad pareiškėjai diagnozuotą ligą „(duomenys neskelbtini)“ galėjo lemti darbo pobūdis, tokia išvada neprieštarauja ir VŠĮ Antakalnio poliklinikos“ parengtame Atsakyme į siuntimą nurodytiems duomenims, jog pareiškėja „daug dirba (duomenys neskelbtini)“.

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 ir nedraudžiamąjo įvykio požymiams.

Pareiškėja nepateikė jokių draudiko gydytojo eksperto padarytos išvados, kad įvykio požymiai neatitinka Draudimo sutartyje nurodytų draudžiamųjų įvykių sąlygų, paneigiančių įrodymų. Pareiškėja kreipimėsi į Lietuvos banką tik teigė, kad draudikas sprendimą dėl įvykio atsisakyti išmokėti draudimo išmoką priėmė remdamasis aplinkybėmis, kad pareiškėja minėtam draudiko sprendimui priimti nepateikė visų būtinų medicinos dokumentų. Pareiškėja nurodė, kad visi būtini dokumentai draudikui buvo pateikti.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudiko sprendimas įvykio nepripažinti draudžiamuoju buvo priimtas ne todėl, kad pareiškėja draudikui nepateikė visų turimų ar galimų gauti medicinos dokumentų, o todėl, kad draudikui pateiktų medicinos dokumentų duomenys nepatvirtino Draudimo sutartyje įtvirtintas draudžiamąjo įvykio sąlygas atitinkančio įvykio aplinkybių. Be to, kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudiko sprendimas, kad įvykio požymiai neatitinka Draudimo sutartyje įtvirtintų draudžiamąjo įvykio sąlygų, buvo pagrįstas draudiko gydytojo eksperto parengta Eksperto išvada, kurią nuginčijančių įrodymų Lietuvos bankui nebuvo pateikta ir kurios duomenys neprieštarauja kitiems draudikui pateiktiems įrodymams.

Todėl pareiškėjos nurodytos aplinkybės, kad draudikas priėmė nepagrįstą sprendimą dėl įvykio atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, nepripažindamas jos draudikui pateiktų medicinos dokumentų pakankamumo, nepaneigia draudiko įrodymais pagrįsto sprendimo. Darytina išvada, kad pareiškėjos draudikui nurodytos aplinkybės, kad įvykį lėmė kelionės Ispanijoje metu patirta trauma, laikytinos neįrodytomis.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis pateiktų įrodymų visuma, darytina išvada, kad pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas dėl įvykio išmokėti 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 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 arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją 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.