



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-06-23 Nr. 429-217
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. (toliau – pareiškėjas), atstovaujamas X. Y. (toliau – pareiškėjo atstovė), ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka¹

Ginčas kilo dėl draudimo sutarties sąlygų, nustatančių, kad draudimo išmoka nemokama dėl apdraustojo per vienerių metų laikotarpį patirto to paties organų funkcinio vieneto sužalojimo, taikymo pareiškėjo patirtam (duomenys neskelbtini). Įvertinus ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, nustatyta, kad draudikas įrodymais ir draudimo sutarties šalių sutartomis draudimo sutarties sąlygomis pagrindė sprendimą atsisakyti išmokėti pareiškėjo reikalaujamą draudimo išmoką, todėl pareiškėjo reikalavimas atmetamas.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2025 m. liepos 21 d. – 2026 m. liepos 20 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo atstovės ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis Nr. *(duomenys neskelbtini)* (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartimi buvo apdrausti pareiškėjo turiniai interesai, susiję su jo sveikata. Be kitų draudimo rizikų, pareiškėjas buvo apdraustas nuo „minkštųjų audinių ir vidaus organų sužeidimų“ draudimo rizikos. Draudimo apsauga suteikta Asmens draudimo taisyklių Nr. 69² (toliau – Taisyklės) pagrindu.

Pareiškėjo atstovė draudikui pateikė prašymą mokėti draudimo išmoką už pareiškėjo 2026 m. sausio 22 d. patirtą traumą (toliau – Įvykis). Draudikas atsisakė dėl Įvykio mokėti draudimo išmoką, nes patiriant traumą buvo sužalotas tas pats pareiškėjo organų sistemos funkcinis vienetas, už kurį 2025 m. gruodžio 12 d. draudikas jau išmokėjo draudimo išmoką.

Draudikas rėmėsi Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunkčiu, nustatančiu, kad dėl per vienerius metus įvykusio to paties organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimo draudimo išmoka yra nemokama.

Ginčo reikalavimai

Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl šio įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėjo atstovė, nesutikdama su draudiko sprendimu, nurodė, kad 2025 m. gruodžio 12 d. pareiškėjui buvo diagnozuotas *(duomenys neskelbtini)*, diagnozės pagal ligų klasifikatorių kodas yra *(duomenys neskelbtini)*. Pareiškėjo atstovė pabrėžė, kad Įvykio metu patirto *(duomenys neskelbtini)* diagnozės kodas yra *(duomenys neskelbtini)*. Pareiškėjo atstovės teigimu, skirtingų pareiškėjui nustatytų diagnozių duomenys patvirtina, kad Įvykio metu patirta

¹ Santraukoje pateikiamas tik trumpas nagrinėto vartojimo ginčo apibendrinimas. Norint suprasti ir (ar) įvertinti sprendime aptariamą aplinkybę, sprendimo dėl šio ginčo esmės pagrindus ir motyvus, būtina tinkamai susipažinti su viso sprendimo turiniu.

¹ Galioja nuo 2024 m. balandžio 29 d.

² Nuo 2024 m. birželio 16 d. galiojanti draudimo taisyklių redakcija.

trauma nesutampa su 2026 m. gruodžio 12 d. pareiškėjo patirta trauma, todėl už įvykio metu patirtą naują traumą pagal Draudimo sutarties sąlygas turi būti išmokėta draudimo išmoka.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo atstovės nurodytomis aplinkybėmis ir keliamu reikalavimu, teigė, kad įvykio požymiai atitinka Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunktyje įtvirtintas įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygas.

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. Lietuvos bankas ginčo nagrinėjimo proceso metu neatlieka Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo 42¹ straipsnyje reglamentuotų patikrinimų, skirtų faktinėms aplinkybėms, susijusioms su Lietuvos banko prižiūrimo finansų rinkos dalyvio galimu Lietuvos banko kompetencijai priskirtų teisės aktų reikalavimų pažeidimu, nustatyti ir įvertinti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Teisinis vertinimas

*Siekiant išspręsti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, Lietuvos banko vertinimu, būtina įvertinti, **ar draudikas tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas ir ar priėmė įrodymais pagrįstą sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju.***

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.

Taisyklių 4.2 skyriaus 4 punkte draudimo objektas apibrėžiamas, kaip turcinis interesas, susijęs su apdraustojo sveikatos sutrikimu ir (arba) mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo. Asmens draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos yra įtvirtintos Taisyklių B skyriuje, kurio 9 punkte yra išvardinti traumų draudimo variantams taikomi nedraudžiamieji įvykiai.

Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstamas organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba per vienus metus buvusios traumos, išskyrus politraumas (daugybės traumas) atvejus.

Draudikas, pateikdamas paaiškinimus dėl Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunkčio sąlygos turinio ir prasmės, nurodė, kad per vienerius metus įvykęs to paties apdraustojo organų sistemos funkcinio vieneto pažeidimas yra pripažįstamas nedraudžiamuoju įvykiu. Pagrindiniu įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju pagal šią sąlygą kriterijumi yra pripažįstami duomenys apie sužalojimo lokalizaciją ir pakartotinio sužalojimo laiką⁴. Draudikas nurodė, kad „įvykusio to paties apdraustojo organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimo vienerių metų laikotarpiu faktas, nepriklausomai nuo sužalojimo pobūdžio (patempimas, dalinis ar pilnas plyšimas), yra pagrindas draudikui įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagal Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunkčio sąlygas“.

Atsižvelgiant į Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunkčio sąlygos turinį, formuluotę, gramatinę išraišką ir jos lingvistinę prasmę, sutiktina su draudiko pateiktu šios sąlygos aiškinimu, kad esminiu įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju kriterijumi yra organų sistemos funkcinio vieneto pažeidimo, įvykusio per vienerius metus nuo ankstesnio sužalojimo, lokalizacija, o ne dėl šio pažeidimo apdraustajam nustatyta diagnozė.

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

⁴ Laikotarpį, ne vėlesnį, nei metai nuo pirmo sužalojimo.

Draudikas, siekdamas pagrįsti, kad Įvykio požymiai atitinka Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunkčio sąlygas, pabrėžė, kad abiejų įvykių metu buvo „pažeistas tas pats anatomicinis ir funkcinis vienetas – (*duomenys neskelbtini*)“. Draudiko vertinimu, dėl Įvykio metu įvykusio to paties pareiškėjo organų sistemos funkcinio vieneto trauminio sužalojimo draudimo išmoka negali būti mokama.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenis, nustatyta, kad VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad pareiškėjas dėl kryptelėjusios (*duomenys neskelbtini*), patyrė „(*duomenys neskelbtini*)“ (kodas pagal TLK (*duomenys neskelbtini*)). VŠĮ Šeškinės poliklinikos 2026 m. sausio 27 d. parengto Medicinos dokumentų išrašo / siuntimo (toliau – Išrašas) Anamnezėje nurodyta: „(*duomenys neskelbtini*)“. Išrašė nurodyta diagnozė – „(*duomenys neskelbtini*)“ (kodas pagal TLK (*duomenys neskelbtini*)).

Draudikas, vertindamas, kad medicinos dokumentų duomenys patvirtino, jog Įvykio metu pareiškėjas patyrė to paties organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimą, nurodė, kad Įvykio metu pareiškėjas patyrė „pakartotinį tos pačios kairės (*duomenys neskelbtini*) srities sužalojimą, t. y. pažeistas tas pats organų sistemos funkcinis vienetas, praėjus tik 6 savaitėms nuo buvusios traumos“. Draudikas pabrėžė, kad „tiek 2025 m. gruodžio 12 d., tiek 2026 m. sausio 22 d. pareiškėjui buvo sužalota ta pati anatomicinė sritis – (*duomenys neskelbtini*) funkcinis vienetas. Abiem atvejais nustatytas (*duomenys neskelbtini*), t. y. buvo pažeistas tas pats organų sistemos funkcinis vienetas.“

Draudikas pabrėžė, kad „abiejų traumų lokalizaciją ir jų tapatumą patvirtina tiek TLK-10 klasifikacija, kur abi traumos priskiriamos (*duomenys neskelbtini*), tiek anatomiciniai duomenys: (*duomenys neskelbtini*) sudaro vientisą (*duomenys neskelbtini*). Taigi, medicininis požiūris kalbama ne apie naujos anatomicinės srities pažeidimą, o apie pakartotinį to paties funkcinio vieneto sužalojimą.“

Draudikas taip pat atkreipė dėmesį į Išrašo anamnezėje nurodytus duomenis, kad (*duomenys neskelbtini*) trauma yra pasikartojanti. Draudiko vertinimu, laikotarpiu po 2025 m. gruodžio 12 d. įvykio iki Įvykio ankstesnis pareiškėjo patirtas (*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.

Pareiškėjo atstovė nepateikė jokių objektyvių įrodymų, paneigiančių draudiko išvadą, kad Įvykio požymiai atitinka Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunkčio sąlygas. Pareiškėjo atstovės teiginiai apie Įvykio metu įvykusį naują nelaimingą atsitikimą⁵ ir duomenys apie medicinos dokumentuose nurodytus skirtingus traumų padarinių diagnozių kodus nenuginčija draudiko vertinimo, kad, nepraėjus vienerių metų laikotarpiui nuo ankstesnės traumos, Įvykio metu įvykęs pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) turi būti vertinamas kaip Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunkčio sąlygas atitinkantis to paties organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas.

Pagrįstais taip pat pripažinti draudiko nurodyto duomenys, kad ir Išrašė nurodyta informacija patvirtina, jog apdraustasis patyrė to paties organų sistemos funkcinio vieneto – (*duomenys neskelbtini*), dėl pareiškėjo sportinės veiklos tokie sužalojimai yra pasikartojantys ir dažni. Todėl nėra pagrindo spręsti, kad Įvykio metu buvo pažeista visiškai kita pareiškėjo organų sistemos sritis ir kad draudikas Draudimo sutartimi buvo prisiėmęs Įvykio metu pareiškėjo patirto sužalojimo draudimo riziką.

Draudikas Taisyklėse apsibrėžė draudimo apsaugos ribas, aiškiai nustatydamas draudimo išmokų už konkrečius apdraustąjo traumų padarinius mokėjimo sąlygas. Savanoriškojo draudimo sutartyje, kuriai yra priskiriama Draudimo sutartis, šalys gali susitarti dėl sutarties sąlygų, neprieštaraujančių įstatymams⁶. Taigi, draudiko sprendimas atsisakyti išmokėti draudimo išmoką dėl Įvykio metu pareiškėjo patirto to paties organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimo, dėl kurio ankstesnio sužalojimo ne vėliau nei per vienerių metų laikotarpį buvo išmokėta draudimo

⁵ Atsižvelgiant į Įvykio metu įvykusios traumos datą įvykusią naują traumą.

⁶ CK 6.156 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

išmoka, atitinka Draudimo sutarties šalių sutartas sąlygas ir neprieštarauja teisiniam reglamentavimui.

Išvada

Draudikas priėmė pagrįstą sprendimą Įvykiui pritaikyti Taisyklių B.1 skyriaus 9.9 papunkčio sąlygas, todėl draudikui keliamas ginčo reikalavimas Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir dėl šio Įvykio išmokėti draudimo išmoką atmetinas.

Šiame sprendime dėl esminių šalių išdėstytų argumentų ir nurodytų aplinkybių pasisakyta. Kiti šalių argumentai ir (arba) nurodytos aplinkybės neturi esminės reikšmės Lietuvos banko sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui, todėl dėl jų Lietuvos bankas plačiau nepasisako. Lietuvos banko pareiga priimti motyvuotą sprendimą neturėtų būti suprantama kaip reikalavimas detalai atsakyti į kiekvieną šalių argumentą ir (ar) teiginį⁷.

Remdamasi tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasi 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 Lietuvos banko 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.

Licencijavimo skyriaus vadovė,
pavaduojanti departamento direktorių

Agnė Kazlauskienė

⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. spalio 5 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-382/2010; 2010 m. gruodžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2010 ir kt.