



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR ADB „COMPENSA VIENNA INSURANCE GROUP“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2026-07-15 Nr. 429-240
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. (toliau – pareiškėjas) ir ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka¹

Ginčas kilo dėl draudiko sprendimo pareiškėjui skirto gydymo (duomenys neskelbtini) sukkelto sveikatos sutrikimo nepripažinti draudimo sutartyje nurodytu draudžiamąjį įvykių sąlygas atitinkančiu nelaimingu atsitikimu ir šiam įvykiui pritaikyti nedraudžiamųjų įvykių sąlygas pagrįstumo. Įvertinus ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, nustatyta, kad draudikas įrodymais pagrindė tinkamai pritaikęs draudimo sutarties sąlygas ir patvirtino sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju teisingumą. Todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką yra atmetamas.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2025 m. kovo 27 d. – 2026 m. kovo 26 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo Nr. *(duomenys neskelbtini)*) (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo apdraustos pareiškėjo „mirties“, „neįgalumo“ ir „traumų“ draudimo rizikos. Draudimo sutarties dalimi yra Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklės² (toliau – Taisyklės).

Pareiškėjas 2026 m. kovo 5 d. draudikui pateikė prašymą mokėti draudimo išmoką pagal „traumų“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas dėl VŠĮ „Visagino ligoninė“ 2026 m. sausio 19 d. ir 24 d. jam skirto gydymo *(duomenys neskelbtini)* sveikatos būklės pakitimo, dėl kurio buvo diagnozuota liga, kurios kodas pagal Ligų klasifikatorių (TLK) *(duomenys neskelbtini)* (toliau – Įvykis). Taip pat pareiškėjas nurodė, kad dėl Įvykio jis patyrė *(duomenys neskelbtini)* buvo negrįžtamai pažeista *(duomenys neskelbtini)*. Minėtos priežastys, pareiškėjo teigimu, lėmė *(duomenys neskelbtini)* po Įvykio pareiškėjui diagnozavimą.

Draudikas, vadovaudamasis medicinos dokumentų duomenimis ir Draudimo sutarties sąlygomis, Įvykį pripažino nedraudžiamuoju ir atsisakė dėl Įvykio pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką.

Ginčo reikalavimai

Įpareigoti draudiką Įvykį pripažinti draudžiamuoju pagal draudimo riziką „Sunkus sveikatos sutrikimas / Gyvybei pavojinga būklė“ ir išmokėti maksimalią draudimo išmoką, numatytą Draudimo sutartyje.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, nurodė, kad medicinos dokumentuose buvo nepagrįstai nurodyta *(duomenys neskelbtini)*.

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 Galioja nuo 2023 m. birželio 5 d.

Pareiškėjo teigimu, medicinos dokumentuose nurodyti duomenys apie pareiškėjui iki Įvykio atliktuose tyrimuose nustatytus (*duomenys neskelbtini*) negali patvirtinti (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėjas pabrėžė, kad minėtų tyrimų duomenys pagrindžia (*duomenys neskelbtini*) pobūdį. Be to, pareiškėjas nurodė, kad 2026 m. sausio 25 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme buvo nurodyta (*duomenys neskelbtini*) diagnozė.

Pareiškėjas pabrėžė, kad VŠĮ „Kauno miesto poliklinika“ 2025 m. lapkričio 25 d. E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymo (toliau – Aprašymas) duomenys patvirtina, kad (*duomenys neskelbtini*). Aprašymo duomenys taip pat pagrindžia, kad pareiškėjui buvo pateikta rekomendacija vengti minėtų vaistų vartojimo³.

Pareiškėjas nurodė, kad Įvykis įvyko, kadangi (*duomenys neskelbtini*) skyrę medikai nesivadovavo Aprašyme nurodytomis rekomendacijomis ir neįvertino pareiškėjui diagnozuotų ligų bei sveikatos būklės, dėl kurios (*duomenys neskelbtini*) vartojimas sutrikdo (*duomenys neskelbtini*) tinkamą veikimą. Todėl dėl medikų klaidos kilo žala, kurią atlyginančią draudimo išmoką pagal Draudimo sutarties sąlygas turi išmokėti draudikas.

Taip pat, pareiškėjo teigimu, draudimo išmoka turi būti išmokama dėl įvykusio nelaimingo atsitikimo. Pareiškėjas pabrėžė, kad draudikas neturi pagrindo remtis aplinkybėmis, kad pareiškėjo sveikatos sutrikimą lėmė lėtinė liga, o ne dėl medicinos klaidos įvykęs išorinis ir staigus poveikis pareiškėjo sveikatai, t. y. įvykęs Taisyklėse įtvirtintas „nelaimingo atsitikimo“ sąlygas atitinkantis Įvykis.

Pareiškėjas taip pat nurodė, kad draudikas Įvykio administravimo metu nepagrįstai rėmėsi Taisyklių 3.1.18 papunkčio sąlyga, nustatančia, kad draudimo išmoka nėra mokama, jei nelaimingas atsitikimas įvyko kito apdraustojo sveikatos sutrikimo⁴ gydymo metu. Pareiškėjo teigimu, draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, turėtų teisę regreso tvarka ją išieškoti iš žalą neteisėtai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veiksmams padariusių už žalos atlyginimą atsakingų asmenų.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, pabrėžė, kad medicinos dokumentų duomenys patvirtino draudiko sprendimo Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumą. Todėl draudikas pabrėžė, kad jam nekyla pareiga dėl Įvykio išmokėti draudimo išmoką.

Ginčo nagrinėjimo metu pareiškėjas pateikė VŠĮ „Kauno miesto poliklinika“ 2025 m. vasario 13 d. E027 Atsakymo į siuntimą duomenis, kuriuose nurodyta, kad, gydytojo vertinimu, (*duomenys neskelbtini*)⁵. Be to, pareiškėjas pateikė 2026 m. gegužės 28 d. VŠĮ „Kauno miesto poliklinika“ E027 Atsakymo į siuntimą, kuriame taip pat nurodyti duomenys apie pareiškėjui diagnozuotą (*duomenys neskelbtini*), kopiją.

Pareiškėjas taip pat pateikė papildomus paaiškinimus ginčo byloje, nurodydamas, kad yra teikiamas „Medicinos ir Ekspertinio medicinos pagalbos kokybės vertinimo, gydymo trūkumų ir priežastinio ryšio nustatymo vertinimas paciento X. X. atžvilgiu“ (toliau – Vertinimas). Minėtuose paaiškinimuose nurodyta, kad neteisėti medikų veiksmai lėmė (*duomenys neskelbtini*) diagnozės pareiškėjui nustatymą.

Ginčo nagrinėjimo metu pateiktuose papildomuose paaiškinimuose pareiškėjas taip pat nurodė, kad draudikas nepagrįstai pareiškėjui medikų veiksmams padarytą žalą sveikatai vertino, kaip netinkamos kokybės paslaugų teikimą, kadangi dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo įvyko nelaimingas atsitikimas – staigus ir netikėtas cheminis poveikis pareiškėjo sveikatai, sukėlęs negrįžtamą sveikatos būklės pokytį.

Pareiškėjas taip pat pabrėžė, kad aplinkybės, jog po Įvykio kitas medikas pareiškėjui suteikė skubią pagalbą, siekiant pašalinti Įvykio pasekmes, pagrindžia sveikatos priežiūros įstaigos neteisėtai veiksmams pareiškėjui padarytos žalos aplinkybes.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo reikalavimu, nurodė, kad Įvykio požymiai neatitinka Taisyklėse įtvirtintos nelaimingo atsitikimo sampratos ir Įvykis atitinka Taisyklėse nustatytus Įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju požymius. Remdamasis nurodytomis

³ Pareiškėjas ginčo nagrinėjimo metu pateiktuose paaiškinimuose taip pat nurodė, kad 2024 metais užfiksuotus pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*), kadangi šiuos duomenis pagrindžia 2025 m. vasario 13 d. VŠĮ „Kauno miesto ligoninė“ E027 Atsakymo į siuntimą duomenys.

⁴ Kuris nėra pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu pagal Taisyklių sąlygas.

⁵ Minėtame medicinos dokumente nurodyta: „šiuo metu (*duomenys neskelbtini*)“.

aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad jis pagrįstai atsisakė dėl įvykio pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką.

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

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. 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 pagrįstai įvykį pripažino 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 įvykiui⁶. 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.

Taisyklių 1.1 papunktyje draudimo objektas apibrėžiamas kaip turcinis interesas, susijęs su draudėjo arba apdraustojo trauma, neįgalumu (netektu darbingumu), mirtimi, liga ar kitais atsitikimais, kurie šiose Taisyklėse yra įvardijami kaip draudžiamieji įvykiai ir yra apdrausti pagal draudimo sutartį.

Taisyklių 2.4 papunktyje nustatyta, kad draudimo apsauga visais atvejais taikoma tik staigių ir netikėtų įvykių, atsiradusių draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, atvejais. Draudimo išmokos yra mokamos tik tada, kai įvykių aplinkybės nepatenka į šių Taisyklių kituose skyriuose išdėstytų bei aprašytų nedraudžiamųjų įvykių atvejus, taip pat atsižvelgiant į šių Taisyklių kituose skyriuose aprašomas aplinkybes, kai draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama.

Taisyklių 8.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka nėra išmokama, jei įvykis yra nedraudžiamasis arba nepatenka į draudimo apsaugos galiojimo ribas, apibrėžtas pagal kitas šių Taisyklių nuostatas.

Taisyklių 16.30 papunktyje nelaimingas atsitikimas apibrėžiamas, kaip staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga, cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitoks išorinis poveikis pakenkia apdraustojo sveikatai ar tampa jo mirties ar neįgalumo priežastimi.

Remiantis Taisyklių 3.1.18 papunkčiu, nedraudžiamuoju įvykiu yra pripažįstama apdraustojo mirtis, nelaimingas atsitikimas, apdraustojo sveikatos sutrikimas, įvykę dėl operacijos, gydymo ar kitų medicinos procedūrų, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant per draudžiamąjį įvykį patirtus sveikatos sutrikimus.

⁶ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

Taisyklių 3.1.3 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamaisiais įvykiais yra pripažintini atvejai, kai apdraustojo „kūno sužalojimo / sveikatos sutrikimo / mirties priežastis buvo ar įtakos turėjo dar iki draudimo sutarties sudarymo įvykusios traumos, sužalojimai arba jam nustatytos ligos / sveikatos sutrikimai, bet kokios įgimtos, lėtinės ar degeneracinės ligos, įgimti bei įgyti fiziniai ar sklaidos trūkumai, sąmonės bei psichikos sutrikimai“.

Taisyklių 8.5.2 papunktyje nustatyta, kad pagal šių Taisyklių sąlygas draudimo „išmoka jokiais atvejais nėra mokama ir / ar išlaidos nėra kompensuojamos dėl patirtos neturtinės ir / arba netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų sukeltos žalos“.

Nagrinėjamu atveju pareiškėjas nurodė, kad įvykio požymiai atitinka Taisyklėse įtvirtintus draudžiamojo įvykio sąlygas atitinkančio nelaimingo atsitikimo kriterijus. Nors ginčo nagrinėjimo metu pareiškėjas teigė, kad draudimo išmoka turi būti mokama pagal draudimo riziką „Sunkus sveikatos sutrikimas / Gyvybei pavojinga būklė“, tačiau pagal draudiko siūlomas draudimo apsaugos sąlygas pareiškėjo nurodyta draudimo rizika nėra draudžiama.

Kaip minėta, Draudimo sutartimi buvo apdraustos „mirties“, „neįgalumo“ ir „traumų“ draudimo rizikos. Pareiškėjas nesirėmė aplinkybėmis, kad įvykiui turi būti taikomos draudimo rizikos „neįgalumo“ draudimo apsaugos sąlygos⁷. Pareiškėjo nurodytos ginčo aplinkybės yra susijusios su „traumų“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygų įvykiui taikymu⁸. Todėl pareiškėjo nurodytų ginčo aplinkybių vertinimui yra reikšmingos „traumų“ draudimo rizikos draudžiamojo įvykio sąlygos.

Taisyklių 3.1 papunktyje nustatyta, kad minėtos draudimo rizikos „draudžiamuoju įvykiu yra laikomas draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs nelaimingas atsitikimas, kaip jis apibrėžiamas šiose Taisyklėse, dėl kurio apdraustasis patiria kūno sužalojimus ir / ar sveikatos sutrikimus, nurodytus Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelėje (šioje lentelėje nenurodytos ar neatitinkančios joje nurodytų kriterijų traumos / sveikatos sutrikimai nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais)“.

Taisyklių 18 skyriaus 2 lentelės (toliau – Lentelė) 13.1 papunktyje nustatyta, kad 5 procentus traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama dėl šlapimo sistemos bet kokio pobūdžio trauminio sužalojimo, sužeidimo (plyšimo, nudegimų, nušalimų, ūminių nefrotoksininių pakenkimų). Lentelės 13.2.1 ir 13.2.2 papunkčiai nustato draudimo išmokos mokėjimo dėl trauminio pobūdžio inkstų nepakankamumo apdraustajam diagnozavimo sąlygas⁹. Lentelės 14.3.1 – 14.3.4 papunkčiuose įtvirtintos draudimo išmokos dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo, sukėlusio širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, mokėjimo sąlygos¹⁰.

Nagrinėjamu atveju šalių ginčas kyla, ar pareiškėjui diagnozuota (*duomenys neskelbtini*) gali būti pripažįstama Lentelės 13.1 papunktyje nurodytu (*duomenys neskelbtini*) pakenkimu. Taip pat šalių ginčas kyla, ar pagrįstai medicinos dokumentuose buvo nurodyti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*), kai, pareiškėjo teigimu, dėl klaidingo (*duomenys neskelbtini*) skyrimo jam buvo sukeltas (*duomenys neskelbtini*). Be to, pareiškėjas teigė, kad dėl (*duomenys neskelbtini*) vartojimo, lėmusio pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) sutrikimą, jam buvo diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*).

Pareiškėjas pabrėžė, kad jam žala buvo padaryta dėl staiga ir netikėtai įvykusio išorinio cheminio poveikio, lėmusio sveikatos sužalojimą. Todėl, pareiškėjo vertinimu, draudikas neturi pagrindo remtis aplinkybėmis, kad pareiškėjui buvo diagnozuotos ligos, kurios negali būti pripažintinos Taisyklėse įtvirtintas draudžiamojo įvykio sąlygas atitinkančiu nelaimingu atsitikimu.

⁷ Taisyklėse pateiktos 1 Lentelės „Draudimo rizikos ir jų aprašymas“ 2 punkte „Neįgalumas“ apibrėžiamas, kaip „draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs Nelaimingas atsitikimas, kaip jis apibrėžiamas šiose Taisyklėse, dėl kurio ne vėliau kaip po 12 mėnesių LR teisės aktų nustatyta tvarka kompetentinga institucija Apdraustajam pripažįstama negalia, mažesnį kaip 86 % darbingumo lygį ar specialiuosius poreikius. Draudžiamaisiais įvykiais laikomi tik ilgalaikis ir nuolatinis neįgalumas (darbingumo netekimas) ir atvejai, kai specialiųjų poreikių reikmė pripažįstama ne trumpesniam kaip 2 metų laikotarpiui“.

⁸ Kaip minėta, pirminiuose pareiškėjo paaiškinimuose ir draudikui keliamo reikalavimo aplinkybėse buvo nurodyti duomenys, susiję su „traumų“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygų įvykiui taikymu.

⁹ Lentelės 13.2.1 papunktyje nustatyta, kad 40 procentų traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama dėl II stadijos inkstų nepakankamumo, patvirtinto laboratoriniais tyrimais, o Lentelės 13.2.2 papunktis įtvirtina draudimo išmokos mokėjimo dėl III laipsnio inkstų nepakankamumo, patvirtinto laboratoriniais tyrimais, pagrindą.

¹⁰ Remiantis Lentelės 14.3.2 papunkčio sąlygomis, yra mokama 10 procentų traumų sumos sudaranti draudimo išmoka dėl I laipsnio širdies ir kraujagyslių nepakankamumo, Lentelės 14.3.3 papunktis nustato 20 procentų draudimo išmokos dėl II laipsnio širdies ir kraujagyslių nepakankamumo mokėjimo sąlygas; Lentelės 14.3.4 papunktis nustato 60 procentų traumų draudimo sudarančios draudimo išmokos mokėjimo pagrindą dėl III-IV laipsnio širdies nepakankamumo.

Vertinant pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad (*duomenys neskelbtini*) turi būti pripažįstama „traumų“ draudimo rizikos draudžiamąjį įvykio sąlygas atitinkančiu ūminiu (*duomenys neskelbtini*) pakenkimu, pažymėtina, kad pagal Taisyklių 3.1.18 papunkčio sąlygas nelaimingas atsitikimas, įvykęs, taikant kitų apdraustojo sveikatos sutrikimų gydymą ar jam taikant medicinos procedūras, susijusias su ankstesnio sveikatos sutrikimo gydymu, yra nedraudžiamasis įvykis. Minėtoje Taisyklių sąlygoje nustatyta vienintelė išimtis, kada Taisyklių 3.1.18 papunktyje įtvirtintos įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygos yra netaikytinos, t. y. atvejis, kai gydymas, sukėlęs apdraustojo sveikatos sutrikimą, buvo taikytas dėl draudžiamąjį įvykio patirto apdraustojo sveikatos sutrikimo.

Nagrinėjamu atveju Lietuvos bankui nebuvo nurodyta jokių aplinkybių ir nebuvo pateikta jokių įrodymų, suteikiančių pagrindą spręsti, kad pareiškėjo sveikatos sutrikimą (*duomenys neskelbtini*) sukėlė ankstesnio draudžiamąjį įvykio metu patirto sveikatos sutrikimo gydymas. Minėtų aplinkybių nepatvirtina ir Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenys ir nėra šalių ginčo dėl to, ar pareiškėjo sveikatos sutrikimas buvo patirtas, gydant pareiškėjo sveikatos sutrikimą, kurį lėmė iki įvykio buvęs kitas draudžiamasis įvykis.

Todėl net ir vertinant, kad (*duomenys neskelbtini*) gali būti pripažįstama Lentelės 13.1 papunktyje nurodytu ūminių nefrotoksininiu pakenkimu, t. y. nelaimingu atsitikimu, minėto nelaimingo atsitikimo požymiai atitiktų Taisyklių 3.1.18 papunktyje įtvirtintas įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygas.

Pažymėtina, kad aplinkybes, jog pareiškėjui (*duomenys neskelbtini*)¹¹ buvo (*duomenys neskelbtini*) kito pareiškėjui diagnozuoto sveikatos sutrikimo, kuris neatitinka Taisyklėse įtvirtintų draudžiamąjį įvykio sąlygų, gydymo metu, patvirtina pareiškėjo Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenys. Gydymas (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui buvo skirtas po pasireiškusios (*duomenys neskelbtini*). Medicinos dokumentuose užfiksuota, kad pareiškėjo sveikatos būklė pablogėjo nuo 2026 m. sausio 19 d., (*duomenys neskelbtini*).¹²

Pažymėtina, kad ir paties pareiškėjo kartu su kreipimusi į Lietuvos banką pateikti paaiškinimai patvirtina, jog (*duomenys neskelbtini*) jam buvo skirti dėl preparato (*duomenys neskelbtini*)¹³ simptomus, yra neginčijamai įrodytos. Todėl vertintina, kad įvykio požymiai atitinka Taisyklių 3.1.18 papunkčio sąlygos kriterijus, pagal kuriuos nedraudžiamuoju įvykiu yra pripažįstamas apdraustojo sveikatos sutrikimas, įvykęs dėl jam taikyto kito sveikatos sutrikimo¹⁴ gydymo ir/ar taikytų medicinos procedūrų.

Be to, pažymėtina, kad minėtoje Taisyklių sąlygoje nurodyta, kad ne tik nelaimingas atsitikimas, tačiau ir sveikatos sutrikimas, kuris buvo patirtas, gydant kitą apdraustojo sveikatos sutrikimą ir/ar taikant medicinos priemones, skirtas šio sveikatos sutrikimo gydymui, yra nedraudžiamasis įvykis. Todėl aplinkybių, ar (*duomenys neskelbtini*) yra nelaimingas atsitikimas, ar jis laikytinas sveikatos sutrikimu (liga), vertinimas nėra teisiškai reikšmingas, kadangi abiem atvejais būtų taikomos Taisyklių 3.1.18 papunktyje įtvirtintos nedraudžiamąjį įvykio sąlygos.

Šiame kontekste taip pat pažymėtina, kad draudikas pabrėžė, jog „(*duomenys neskelbtini*)“. Draudikas pabrėžė, kad „(*duomenys neskelbtini*)“.

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 draudžiamąjį ir nedraudžiamąjį įvykio požymiams.

Todėl draudikas yra kompetentingas vertinti medicinos dokumentus ir spręsti, ar apdraustojo sveikatos sutrikimas yra trauminio pobūdžio ir/ar jis yra nelaimingo atsitikimo pasekmė, ar tai yra apdraustojo liga, neatitinkanti Taisyklėse įtvirtinto nelaimingo atsitikimo draudžiamąjį įvykio požymių. Subjektyvūs pareiškėjo teiginiai, kad (*duomenys neskelbtini*) turi būti vertinama, kaip Lentelės 13.1 papunktyje įtvirtintas nelaimingo atsitikimo - ūminio

¹¹ Lėmė (*duomenys neskelbtini*) nefropatijos požymių pasireiškimą.

¹² Pvz., šiuos duomenis patvirtina 2026 m. sausio 24 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ E025 Ambulatorinio apsilankymo Anamnezės aprašymas, 2026 m. sausio 27 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ Medicinos dokumente / išrašas, VŠĮ „Vilniaus universitetinė ligoninė Santaros klinikos“ 2026 m. vasario 4 d. Stacionaro epikrizės Anamnezė.

¹³ Sveikatos būklės pakitimo.

¹⁴ Nepatenkančio į Taisyklėse nurodytos draudimo apsaugos apimtį.

nefrotoksininio pakenkimo – sąlygas atitinkantis įvykis, nenuginčija draudiko pateikto ekspertinio apdraustajam diagnozuotos ligos pobūdžio vertinimo.

Be to, pažymėtina, kad pareiškėjo Lietuvos bankui pateiktuose medicinos dokumentuose nebuvo įtvirtinta duomenų apie (*duomenys neskelbtini*) trauminę prigimtį, atitinkančią nelaimingo atsitikimo sukeltą sveikatos sutrikimo pobūdį.

Pareiškėjas, siekdamas pagrįsti, kad jam (*duomenys neskelbtini*) pasekmė, pateiktuose papildomuose paaiškinimuose ginčo byloje rėmėsi Vertinimo duomenimis. Minėtuose paaiškinimuose nurodyta, kad iki Įvykio pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) veikė tinkamai ir (*duomenys neskelbtini*) rodikliai atitiko normas, taip pat, kad (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui nepagrįstai buvo skirti du kartus, dėl šių veiksmų padarant žalą pareiškėjo sveikatai. Vertinime nurodyta, kad tokie neteisėti medikų veiksmai lėmė (*duomenys neskelbtini*) diagnozės pareiškėjui nustatymą.

Vis dėlto, minėtame dokumente nėra jokių duomenų, patvirtinančių, kad jis buvo parengtas kompetenciją atlikti medicinos dokumentų ekspertinį vertinimą turinčio specialisto (eksperto). Minėtame dokumente nėra jokių duomenų apie duomenis vertinusią instituciją, vertinimą atlikusį ekspertą ir pan. Todėl pareiškėjo nurodytos aplinkybės, kad medicinos dokumentų ekspertinis vertinimas patvirtino Įvykio požymių atitiktį Taisyklėse įtvirtintoms „nelaimingų atsitikimų“ draudžiamąjį įvykio sąlygoms, laikytinos neįrodytomis. Minėti pareiškėjo pateikti paaiškinimai taip pat nepaneigia draudiko eksperto pateikto medicinos dokumentų pobūdžio vertinimo ir nenuginčija medicinos dokumentuose nurodytų duomenų, kad (*duomenys neskelbtini*) buvo skirti dėl kito sveikatos sutrikimo gydymo.

Kaip minėta, sprendžiant, ar pareiškėjui diagnozuota (*duomenys neskelbtini*) buvo skirti dėl Taisyklių 3.1.18 papunktyje nurodytus nedraudžiamąjį įvykio kriterijus atitinkančios apdraustojo sveikatos būklės¹⁵. Todėl pareiškėjo Lietuvos bankui pateikti papildomi duomenys nenuginčija aplinkybių, kad Įvykio požymiai atitinka Taisyklių 3.1.18 papunktyje įtvirtintas įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygas.

Nagrinėjamu atveju pareiškėjas taip pat teigė, kad medicinos dokumentuose buvo nurodyti nepagrįsti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*). Pareiškėjo teigimu, (*duomenys neskelbtini*).

Vertinant šias pareiškėjo nurodytas aplinkybes, taip pat pažymėtina, kad net ir tuo atveju, jei būtų sprendžiama, kad (*duomenys neskelbtini*), vertinimas nebūtų teisiškai reikšmingas dėl nurodytų Taisyklių 3.1.18 papunkčio sąlygų Įvykiui taikymo.

Be to, atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) diagnozė buvo užfiksuota dar 2024 m. spalio 12 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ parengtame Gydytojo išrašė. Nors pareiškėjas, nesutikdamas su minėtame medicinos dokumente nurodytomis aplinkybėmis, rėmėsi VŠĮ „Kauno miesto poliklinika“ 2025 m. lapkričio 25 d. E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymo ir šios sveikatos priežiūros įstaigos 2025 m. vasario 13 d. parengto E027 Atsakymo į siuntimą duomenimis, kurie negalėjo patvirtinti (*duomenys neskelbtini*) fakto, tačiau aplinkybės apie (*duomenys neskelbtini*) pobūdį taip pat buvo užfiksuotos ir kituose laikotarpiu nuo 2026 m. sausio 24 d. iki 2026 m. kovo 17 d. skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų parengtuose medicinos dokumentuose¹⁶.

Pareiškėjo ginčo nagrinėjimo metu pateikti papildomi paaiškinimai, kurie buvo parengti po draudiko sprendimo Įvykiui taikyti Taisyklių nedraudžiamųjų įvykių sąlygas priėmimo¹⁷, nepaneigia medicinos dokumentuose nurodytos informacijos. Priešingai, pareiškėjo pateikti medicinos dokumentų duomenys, kuriuose yra nurodyta, kad dar 2024 metais pareiškėjui dėl (*duomenys neskelbtini*) buvo pasireiškę (*duomenys neskelbtini*), tik patvirtina draudiko vertinimą, jog prieš Draudimo sutarties sudarymą ir iki Įvykio buvo užfiksuoti duomenys apie sutrikusią pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) veiklą.

Be to, pažymėtina, kad vien aplinkybės, jog prieš Draudimo sutarties sudarymą ir iki Įvykio pareiškėjui galėjo nebūti diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), negali nuginčyti draudiko vertinimo, kad dėl pareiškėjui diagnozuotų ligų ir iki Įvykio buvusios sveikatos būklės (*duomenys neskelbtini*) ir kad pareiškėjo sveikatos būklės pokyčiai dėl (*duomenys neskelbtini*) vartojimo yra

¹⁵ T. y. (*duomenys neskelbtini*).

¹⁶ T. y. (*duomenys neskelbtini*).

¹⁷ Kuriais pareiškėjas siekė nuginčyti medicinos dokumentų duomenis apie užfiksuotus ankstesnius pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) sutrikimus ir duomenis, kad (*duomenys neskelbtini*) vartojimo sukeltas pareiškėjo sveikatos būklės pokytis yra susijęs su kito sveikatos sutrikimo gydymu.

susiję su kitomis pareiškėjo ligomis. Kaip minėta, šias aplinkybes patvirtina paties pareiškėjo ginčo nagrinėjimo metu pateikti medicinos dokumentų duomenys.

Pažymėtina, kad pareiškėjo teiginiai apie (*duomenys neskelbtini*) rodiklius ir jų (*duomenys neskelbtini*), kuris, pareiškėjo teigimu, negali pagrįsti (*duomenys neskelbtini*) pobūdžio fakto, taip pat nenuginčia medicinos dokumentuose nurodytų duomenų apie pareiškėjui diagnozuotą (*duomenys neskelbtini*). Be to, pažymėtina, kad nors pareiškėjas teigė, jog (*duomenys neskelbtini*) diagnozė medicinos dokumentuose buvo nurodyta, VŠĮ „Visagino ligoninė“ siekiant išvengti atsakomybės už pareiškėjo nurodytą klaidą nepagrįstai pareiškėjui (*duomenys neskelbtini*), tačiau ši diagnozė buvo nurodyta ir 2026 m. vasario 4 d. VŠĮ „Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos“ Stacionaro epikrizėje bei 2026 m. vasario 24 d. VŠĮ „Kauno miesto poliklinika“ E027 medicinos dokumentų išrašė / siuntime bei 2026 m. kovo 17 d. VŠĮ „Kauno miesto poliklinika“ E027 Medicinos dokumentų išrašė.

Todėl nėra pagrindo sutikti su pareiškėjo teiginiais, kad (*duomenys neskelbtini*) diagnozė VŠĮ „Visagino ligoninė“ parengtuose medicinos dokumentų išrašuose buvo nurodyta, siekiant nusišalinti (*duomenys neskelbtini*) skyrimo sukeltos (*duomenys neskelbtini*) faktą.

Be to, pažymėtina, kad medicinos dokumentuose nurodytos aplinkybės apie pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) ir pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) tyrimų atlikimą bei jų pokyčio stebėjimą, patvirtina draudiko nurodytas aplinkybes, kad pareiškėjui diagnozuota liga – (*duomenys neskelbtini*) – yra susijusi su iki įvykio ir iki Draudimo sutarties sudarymo buvusiais pareiškėjo sveikatos sutrikimais.

2026 m. kovo 5 d. VŠĮ „Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos“ atsakyme į pareiškėjo 2026 m. vasario 4 d. skundą nurodyta, kad (*duomenys neskelbtini*) buvo stebimi dėl pareiškėjui dar iki įvykio diagnozuotos (*duomenys neskelbtini*)¹⁸. Duomenys apie prieš Draudimo sutarties sudarymą buvusią pakitusią (*duomenys neskelbtini*) būklę yra įtvirtinti ir 2024 m. spalio 12 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ parengtame Gydytojo išrašė. Todėl šios aplinkybės yra reikšmingas, sprendžiant dėl Taisyklių 3.1.3 papunkčio sąlygos, nustatančios draudimo išmokos nemokėjimo dėl su iki draudimo sutarties sudarymo buvusiu apdraustojo sveikatos būkle susijusių sveikatos sutrikimų, pagrindą, įvykiui taikymo.

Be to, pažymėtina, kad pareiškėjas Lietuvos bankui pateiktuose paaiškinimuose nurodė, kad (*duomenys neskelbtini*) rodiklių pokyčius lėmė jam diagnozuota liga (*duomenys neskelbtini*) ir (*duomenys neskelbtini*) vaistų vartojimas. Pažymėtina, kad dar iki įvykio pareiškėjui diagnozuotą susirgimą (*duomenys neskelbtini*) patvirtina pareiškėjo Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenys¹⁹.

Svarbu pažymėti, kad pareiškėjas Lietuvos bankui pateiktuose paaiškinimuose apie įvykį nurodė, kad (*duomenys neskelbtini*) VŠĮ „Visagino ligoninė“ jam buvo skirti, žinant apie ankstesnius (*duomenys neskelbtini*) pažeidimus ir 2024 m. spalio 25 d. užfiksuotus (*duomenys neskelbtini*) rodiklius. Todėl ir pats pareiškėjas patvirtino aplinkybes, kad (*duomenys neskelbtini*) yra susijusi su iki įvykio pareiškėjui nustatytais ir dar prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjui pasireiškusiais (*duomenys neskelbtini*) ir kitomis pareiškėjui diagnozuotomis ligomis. Todėl pareiškėjo pateikti paaiškinimai atitinka draudiko vertinimą, kad įvykiui yra taikytina Taisyklių 3.1.3 papunktyje įtvirtinta įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlyga.

Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai sprendė, jog įvykiui taip pat yra taikytinas Taisyklių 3.1.3 papunktis, nustatantis, jog nedraudžiamuoju įvykiu yra pripažįstami apdraustojo sveikatos sutrikimai, kuriems turėjo įtakos apdraustajam nustatytos ankstesnės ligos.

Be to, pažymėtina, kad šalių ginčo nėra, kad iki įvykio pareiškėjui buvo nustatyti (*duomenys neskelbtini*) sutrikimai. Pareiškėjas pateiktuose paaiškinimuose nurodė aplinkybes apie (*duomenys neskelbtini*) ligą ir kitus duomenis, turinčius įtaką (*duomenys neskelbtini*) ligoms. Minėtos aplinkybės taip pat patvirtina ir Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenys²⁰.

¹⁸ Minėto sveikatos priežiūros įstaigos rašto duomenys taip pat suteikia pagrindą spręsti, kad pareiškėjas VŠĮ „Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos“ adresuotame 2026 m. vasario 4 d. skunde nurodė, kad (*duomenys neskelbtini*).

¹⁹ Pvz., minėtos diagnozės faktas yra užfiksuotas VŠĮ „Kauno miesto poliklinika“ E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme, 2026 m. sausio 25 d. gydymo VŠĮ „Visagino ligoninė“ Stacionaro epikrizėje, 2026 m. sausio 27 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ Medicinos dokumentų išrašas ir kt.

²⁰ Pvz., 2024 m. spalio 12 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ Gydytojo išrašė yra nurodyti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*) yra nurodyti 2026 m. vasario 4 d. VŠĮ „Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos Stacionaro epikrizėje, VŠĮ „Kauno miesto poliklinika“ E027 Medicinos dokumentų išrašė / siuntime.

Atsižvelgiant į pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad pareiškėjui buvo nustatyta draudžiamoji įvykio sąlygas atitinkanti (*duomenys neskelbtini*) diagnozė, pažymėtina, kad net ir tuo atveju, jei būtų nustatytas (*duomenys neskelbtini*), nulemtos (*duomenys neskelbtini*) vartojimo, pobūdis, tokio pobūdžio sveikatos sutrikimas²¹, nulemtas kitų apdraustojo sveikatos sutrikimų²² gydymo, būtų vertinamas, kaip nedraudžiamasis įvykis, vadovaujantis Taisyklių 3.1.18 papunkčio sąlyga.

Taip pat, kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti medicinos (*duomenys neskelbtini*) funkcijos sutrikimus. Todėl net ir (*duomenys neskelbtini*) po įvykio diagnozavimo atveju būtų vertinama, kad minėtas sveikatos sutrikimas atitinka Taisyklių 3.1.3 papunktyje įtvirtintus nedraudžiamoji įvykio požymius.

Šiame kontekste papildomai pažymėtina, kad nors 2026 m. sausio 25 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme buvo nurodyta (*duomenys neskelbtini*) diagnozė, tačiau kituose tos pačios sveikatos priežiūros įstaigos parengtuose medicinos dokumentuose buvo nurodyti šiai diagnozei prieštaraujantys duomenys apie (*duomenys neskelbtini*). Be to, kaip minėta, (*duomenys neskelbtini*) diagnozė buvo nurodyta ir kitų sveikatos priežiūros įstaigų parengtuose medicinos dokumentuose. Todėl vien tik 2026 m. sausio 25 d. VŠĮ „Visagino ligoninė“ parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodytų ir kituose šios gydymo įstaigose parengtiems dokumentams prieštaraujančių duomenų nurodymas nepaneigia kituose įrodymuose nurodytų aplinkybių apie pareiškėjui diagnozuotą (*duomenys neskelbtini*)²³ pobūdį.

Lietuvos bankui pateikti medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad medicinos dokumentuose nurodyti pareiškėjo sveikatos sutrikimai yra susiję su ankstesnių ligų diagnozavimu. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas, sprenddamas, kad įvykio požymiai atitinka nedraudžiamoji įvykio kriterijus, turėjo pagrindą remtis Taisyklių 3.1.3 papunktyje įtvirtinta nedraudžiamoji įvykio sąlyga.

Vertinant pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad draudikas turi išmokėti dėl gydytojų neteisėtų veiksmų²⁴ jam padarytą žalą atlyginančią draudimo išmoką, pažymėtina, kad Taisyklių 8.5.2 papunktis tokio pobūdžio žalą pripažįsta nedraudžiamuoju įvykiu. Be to, pažymėtina, kad pareiškėjas Lietuvos bankui nepateikė objektyvių įrodymų, galinčių pagrįsti medicinos darbuotojų klaidos, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, faktą. Pareiškėjo kartu su kreipimais į Lietuvos banką pateiktų jam teiktų sveikatos priežiūros įstaigų atsakymų duomenys²⁵ taip pat nepagrindžia teisės aktų pažeidimų, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, fakto²⁶. Tačiau, kaip minėta, net ir nustačius medicinos darbuotojų veiksmais pareiškėjui padarytos žalos sveikatai aplinkybes, tokie duomenys patvirtintų Taisyklių 8.5.2 papunkčio įvykiui taikymą.

Atsižvelgiant į pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad draudikas, išmokėjęs gydytojų veiksmais pareiškėjui padarytą žalą atlyginančią draudimo išmoką, turėtų teisę ją regreso tvarka išieškoti iš už žalą atsakingų asmenų, pažymėtina, kad Taisyklėse nėra sąlygų, nustatančių, kad nedraudžiamoji įvykio atveju draudimo išmoka turi būti mokama ir kad ji gali būti išieškota iš už žalos padarymą atsakingų asmenų.

Draudikas Taisyklėse apibrėžė draudimo apsaugos ribas, aiškiai nustatydamas draudimo išmokų už konkrečius apdraustojo sveikatos sužalojimo padarinius mokėjimo sąlygas. Savanoriškojo draudimo sutartyje, kuriai yra priskiriama Draudimo sutartis, šalys gali susitarti dėl sutarties sąlygų, neprieštaraujančių įstatymams²⁷.

Todėl draudiko sprendimas atsisakyti išmokėti draudimo išmoką dėl nedraudžiamoji įvykio sąlygas atitinkančio įvykio yra pagrįstas įrodymais ir Draudimo sutarties sąlygomis.

Išvada

²¹ Net jį ir pripažinus nelaimingu atsitikimu.

²² Nepatenkančių į draudžiamųjų įvykių sąrašą.

²³ Kuri pareiškėjui buvo diagnozuota dar iki Draudimo sutarties sudarymo.

²⁴ Klaidos, skiriant (*duomenys neskelbtini*).

²⁵ T. y. pareiškėjas pateikė 2026 m. vasario 5 d. atsakymo į pareiškėjo 2026 m. sausio 21 d. pretenziją, (*duomenys neskelbtini*).

²⁶ Be to, pažymėtina, kad pareiškėjas 2026 m. birželio 4 d. Lietuvos bankui pateiktuose papildomuose paaiškinimuose nurodė, kad šiuo (*duomenys neskelbtini*).

²⁷ 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.

Vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos vertinimu, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai sprendė, kad įvykio požymiai atitinka nedraudžiamojo įvykio sąlygas. Todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką yra atmestinas kaip nepagrįstas.

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) teiginį²⁸.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 3 punktu, Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimo Nr. 03-23 „Dėl Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių patvirtinimo“ 2 punktu ir šiuo nutarimu patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 59.3 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

Atmesti pareiškėjo X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio 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.

Direktorius

Arūnas Raišutis

²⁸ 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.