



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR UAB „PZU LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2026-08-04 Nr. 429-270
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka¹

Ginčas kilo dėl draudiko sprendimo dėl pareiškėjui taikytų (duomenys neskelbtini) atsisakyti išmokėti draudimo išmokas pagrįstumo. Įvertinus ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, nustatyta, kad draudikas įrodymais pagrindė tinkamai pritaikęs draudimo sutarties sąlygas ir patvirtino sprendimo įvykius pripažinti nedraudžiamaisiais teisingumą. Todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas išmokėti pagal draudimo sutarties sąlygas dėl apdraustojo (duomenys neskelbtini) apskaičiuotas draudimo išmokas yra atmetamas.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2013 m. lapkričio 11 d. pareiškėjas su draudiku sudarė Gyvybės draudimo sutartį Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo apdrausti pareiškėjo turiniai interesai, susiję su jo gyvybe ir kapitalo kupimu, kai investavimo rizika tenka draudėjui, bei pareiškėjo turiniai interesai, susiję su jo ligomis ir/ar būsenomis, išvardintomis draudėjo pasirinktame kritinių ligų sąraše. 2014 m. kovo 12 d. pareiškėjo pageidavimu Draudimo sutartis buvo papildyta nelaimingų atsitikimų rizika, pagal kurią draudimo objektu yra pareiškėjo turiniai interesai, susiję su pareiškėjo kūno sužalojimu dėl nelaimingo atsitikimo². Nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai draudimo apsauga teikiama pagal Papildomo draudimo nuo Nelaimingų atsitikimų „Energingiems“ taisyklės Nr. 402³ (toliau – Taisyklės).

Draudimo sutartyje nurodyta, kad Nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai taikoma (traumos) B lentelė (toliau – Lentelė). Lentelės nuostatos detalizuotos Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingo atsitikimo metu gautų traumų lentelės B (procentais nuo draudimo sumos) sąlygose⁴ (toliau – Lentelės sąlygos).

Pareiškėjas 2025 m. vasario 13 d. draudikui pateikė pranešimą apie 2025 m. vasario 11 d. jam atliktą (duomenys neskelbtini) (toliau – Įvykis Nr. 1). Draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 1.2.1 ir 1.2.2 papunkčiais, priėmė sprendimą Įvykį Nr. 1 pripažinti nedraudžiamuoju. Draudikas nurodė, kad medicinos dokumentai negalėjo patvirtinti staiga ir netikėtai įvykusio traumos fakto, kurio metu būtų įvykęs kūno sužalojimas⁵.

2026 m. kovo 19 d. pareiškėjas draudikui pateikė medicinos dokumentą, patvirtinantį kairio (duomenys neskelbtini) jam atlikimo faktą (toliau – Įvykis Nr. 2). Draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 1.2.1 ir 1.2.2 papunkčių sąlygomis, priėmė sprendimą Įvykį Nr. 2

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

² Galioja nuo 2024 m. balandžio 29 d.

³ 2023 m. birželio 12 d. buvo atliktas Draudimo sutarties pakeitimas, kurio metu buvo padidintos draudimo sumos, draudimo įmoka ir pakeistos draudimo sutarčiai taikomos draudimo taisyklės. 2025 m. lapkričio 12 d. buvo atlikti Draudimo sutarties pakeitimai, susiję su draudimo sumų ir draudimo įmokos indeksavimu.

⁴ Nuo 2023 m. balandžio 1 d. galiojanti draudimo taisyklių redakcija.

⁵ Galiojančių nuo 2018 m. birželio 1 d.

⁶ Dėl kurio pareiškėjui buvo taikytas (duomenys neskelbtini).

pripažinti nedraudžiamuoju dėl tų pačių priežasčių, dėl kurių buvo atsisakyta mokėti draudimo išmoką dėl Įvykio Nr. 1.

Draudikas taip pat rėmėsi Taisyklių 5.3.11 papunkčio sąlyga, nustatančia draudimo išmokos nemokėjimo pagrindą dėl (*duomenys neskelbtini*), kaip nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos nedraudžiamą įvykio kriterijaus. Draudikas, priimdamas sprendimą Įvykius Nr. 1 ir Nr. 2 pripažinti nedraudžiamaisiais, taip pat rėmėsi Lentelės sąlygų 97 b) straipsnio Pastabų 5 punkte įtvirtinta sąlyga, pagal kurią draudimo išmoka nemokama, jei nėra galimybės nustatyti tikslios traumos, dėl kurios įvyko (*duomenys neskelbtini*), datos.

Ginčo reikalavimai

Įvykius Nr. 1 ir Nr. 2 pripažinti draudžiamaisiais ir dėl šių įvykių išmokėti pagal Lentelės sąlygų 97 b) straipsnį apskaičiuotas draudimo išmokas dėl (*duomenys neskelbtini*) trauminių pažeidimų.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu įvykius pripažinti nedraudžiamaisiais, nurodė, kad Įvykių Nr. 1 ir Nr. 2 metu galiojo Draudimo sutartis. Pareiškėjo teigimu, jam (*duomenys neskelbtini*) buvo nustatyti 2025 metais. Pareiškėjas nurodė, kad dėl (*duomenys neskelbtini*) pagal Draudimo sutarties sąlygas jam turi būti išmokėta 5 proc. traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka. Pareiškėjo teigimu, medicinos dokumente nurodyti duomenys, kad (*duomenys neskelbtini*) buvo dėl seno sužalojimo ar plyšimo, vienareikšmiškai negali pagrįsti, kad (*duomenys neskelbtini*) nėra trauminio pobūdžio.

Pareiškėjas nurodė, kad draudiko sprendimas, jog (*duomenys neskelbtini*) priežastimi nebuvo trauma, nebuvo pagrįstas jokiais objektyviais įrodymais. Pareiškėjas nurodė, kad medicinos dokumentuose nebuvo nurodyta duomenų, kad (*duomenys neskelbtini*) dėl iki Draudimo sutarties sudarymo buvusių (*duomenys neskelbtini*). Radiologiniuose tyrimuose yra užfiksuoti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*).

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, pabrėžė, kad laikotarpiu nuo 2021 m. – 2026 m. parengtuose medicinos dokumentuose yra aiškiai įtvirtinta, kad pareiškėjas nebuvo patyręs traumos. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas konstatavo, kad jis pagrįstai Įvykius Nr. 1 ir Nr. 2 pripažino nedraudžiamaisiais įvykiais.

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 Įvykius Nr. 1 ir Nr. 2 pripažino nedraudžiamaisiais.***

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.

Taisyklių 1.2.1 papunktyje nelaimingas atsitikimas apibrėžiamas, kaip konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu prieš apdraustojo valią įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėles apdraustojo kūno sužalojimą (Traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (Traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (Traumos).

Taisyklių 1.2.2 papunktyje nustatyta, kad trauma laikomas gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas apdraustojo fizinis sužalojimas, kurio priežastis yra nelaimingas atsitikimas ir kuris numatytas draudėjo pasirinktoje Traumų lentelėje.

Taisyklių 4.3 papunktyje nustatyta, kad, pasirinkus draudimą nuo nelaimingų atsitikimų (Traumų), draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais gydymo įstaigos dokumentais patvirtintas Apdraustojo sužalojimas (Trauma), kurio priežastis yra nelaimingas atsitikimas ir kuris įtrauktas į Jūsų pasirinktą draudimo išmokų lentelę (lentelė A arba lentelė B).

Lentelės sąlygų 97 b) straipsnis nustato, kad 5 procentus traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama dėl (*duomenys neskelbtini*) trauminio pažeidimo (patvirtinto operuojant arba magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimu). Minėto Lentelės sąlygų straipsnio Pastabų 5 punkte nustatyta, kad draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu esant (*duomenys neskelbtini*) pažeidimams, neįmanoma nustatyti tikslios traumos datos.

Taisyklių 5.3.11 papunktis nustato, kad tuo atveju, jei nelaimingas atsitikimas yra susijęs su degeneraciniais plyšimais, įvykis pripažįstamas nedraudžiamu.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenis, kuriais šalys remiasi, kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad pareiškėjas rėmėsi 2025 m. vasario 11 d. VŠĮ „Antakalnio poliklinika“ Stacionaro epikrizėje (toliau – Stacionaro epikrizė) nurodytomis aplinkybėmis. Minėtame medicinos dokumente nurodyta, kad pareiškėjas „skundžiasi (*duomenys neskelbtini*)“.

Stacionaro epikrizėje nurodyta diagnozė, kurios kodas pagal Ligų klasifikatorių – (*duomenys neskelbtini*). Stacionaro epikrizėje taip pat yra pateikti pareiškėjui atliktų laboratorinių tyrimų aprašymai. Minėtame medicinos dokumente nurodyta, kad 2025 m. sausio 7 d. atlikto MRT tyrimo metu buvo užfiksuota (*duomenys neskelbtini*).

VŠĮ „Antakalnio poliklinika“ 2026 m. kovo 10 d. Stacionaro epikrizėje nurodyti su Stacionaro epikrize sutampantys duomenys ir patvirtinamos aplinkybės apie pareiškėjui taikyto (*duomenys neskelbtini*) gydymą, t. y. (*duomenys neskelbtini*).

Draudikas, siekdamas pagrįsti aplinkybes, kad medicinos dokumentai negali patvirtinti (*duomenys neskelbtini*) trauminio pobūdžio ir kad galimi (*duomenys neskelbtini*) įvyko neaiškiomis aplinkybėmis, taip pat kad, remiantis medicinos dokumentų duomenimis nėra galimybės nustatyti ir patvirtinti traumos fakto ir datos, pateikė 2021 m. – 2025 m. laikotarpiu pareiškėjo apsilankymų VŠĮ „Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos“ (toliau – Santaros klinikos) šios gydymo įstaigos parengtų medicinos dokumentų duomenis.

2021 m. rugsėjo 28 d. Santaros klinikų E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad pareiškėjas į šią sveikatos priežiūros įstaigą kreipėsi dėl (*duomenys neskelbtini*). „Nusiskundimų ir anamnezės“ skylyje nurodyta, kad pareiškėjui (*duomenys neskelbtini*).

2021 m. spalio 7 d. Santaros klinikų Apsilankymo aprašyme taip pat yra nurodyti duomenys apie išliekantį (*duomenys neskelbtini*). 2021 m. lapkričio 23 d. Santaros klinikų Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad (*duomenys neskelbtini*).

Pažymėtina, kad iš esmės tokie patys „Anamnezės“ duomenys ir su ankstesniuose medicinos dokumentuose nurodytais duomenimis sutampančios ligų diagnozės buvo nurodytos ir Santaros klinikų 2021 m. gruodžio 28 d. E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme. 2022 m. vasario 8 d. Santaros klinikų parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme taip pat yra nurodyti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*)⁶.

Pažymėtina, kad 2022 m. vasario 8 d. Santaros klinikų parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme pateiktame pareiškėjui 2022 m. sausio 26 d. atlikto MRT tyrimo aprašyme nurodyta: (*duomenys neskelbtini*). Minėtame medicinos dokumente taip pat pateikti ir

⁶ T. y. 2022 m. vasario 8 d. Santaros klinikų parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad pareiškėjas „traumos nenurodo“.

pareiškėjui 2021 m. lapkričio 29 d. atlikto MRT tyrimo išvados duomenys, kurie buvo aprašyti ir Stacionaro epikrizėje⁷.

2022 m. kovo 10 d. Santaros klinikų parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme buvo pakartoti ankstesniuose medicinos dokumentuose nurodyti „Anamnezės“, pareiškėjui atliktų diagnostinių tyrimų išvadų ir nustatytų ligų diagnozių duomenys. Minėto medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad pareiškėjo būklė buvo stebima ir sprendžiama dėl chirurginio gydymo taikymo tikslingumo. Traumatologo suteiktos konsultacijos metu buvo nuspręsta pareiškėjui netaikyti chirurginio gydymo.

2022 m. kovo 18 d. Santaros klinikų E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymo duomenys patvirtina dėl pareiškėjui nepraeinančių (*duomenys neskelbtini*) jam taikyto medikamentinio gydymo aplinkybes. Lietuvos bankui pateikti medicinos dokumentų duomenys pagrindžia, kad dėl (*duomenys neskelbtini*) pareiškėjui buvo taikoma (*duomenys neskelbtini*), kurios efektyvumas nebuvo pakankamas, nors sveikatos būklė ir buvo pagerėjusi.

2022 m. balandžio 4 d. Santaros klinikų E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme taip pat nurodyti duomenys apie pareiškėjui nepraeinančius (*duomenys neskelbtini*), pažymint, kad pareiškėjas „Traumos nenurodo“. 2025 m. sausio 9 d. šios gydymo įstaigos patengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (Gydytojas ortopedas traumatologas) taip pat nebuvo nurodyti duomenys apie pareiškėjo patirtos traumos faktą.

Lietuvos bankui pateikto 2025 m. vasario 7 d. Santaros klinikų E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašymo (Šeimos gydytojas) duomenys patvirtina, kad dėl tų pačių simptomų ir ligų diagnozių, užfiksuotų laikotarpiu nuo 2021 m. iki 2025 m. parengtuose medicinos dokumentuose, pareiškėjas buvo siunčiamas (*duomenys neskelbtini*) planine tvarka. 2025 m. vasario 20 d. Santaros klinikų E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme (Šeimos gydytojas) nurodyta, kad pareiškėjui buvo atliktas (*duomenys neskelbtini*).

Vertinant Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenis, darytina išvada, kad jie patvirtina, jog pareiškėjui skirtas (*duomenys neskelbtini*) buvo taikytas planine tvarka dėl nuo 2021 metų jaustų simptomų. Pareiškėjo sveikatos būklė buvo stebima ilgą laiką, jam buvo taikomas konservatyvus medikamentinis gydymas, tačiau jis nebuvo efektyvus. Medicinos dokumentuose yra aiškiai nurodyta, kad pareiškėjo juntami (*duomenys neskelbtini*) nėra susiję su buvusia trauma ir akcentuojama pareiškėjo darbo specifika, galinti stiprinti pareiškėjo juntamus sveikatos būklės pakitimo simptomus.

Medicinos dokumentų duomenys negali pagrįsti staiga ir netikėtai įvykusios traumos, atitinkančios Taisyklėse įtvirtintą (*duomenys neskelbtini*) trauminio pažeidimo, kurį sukėlė nelaimingas atsitikimas, požymius. Be to, pažymėtina, kad nors 2022 m. vasario 8 d. Santaros klinikų parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme buvo nurodyti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*), tačiau medicinos dokumente nebuvo nurodyta jokių duomenų, suteikiančių pagrindą spręsti, kad šis (*duomenys neskelbtini*) yra trauminio pobūdžio.

Medicinos dokumentuose yra nurodyti duomenys apie (*duomenys neskelbtini*) diagnozę, šios diagnozės nesiejant su nauja pareiškėjo trauma. Priešingai, medicinos dokumentuose yra pažymima, kad traumos nebuvo. Todėl, remiantis medicinos dokumentų duomenimis, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai įvykiams pritaikė Lentelės sąlygų 97 b) straipsnio 5 punkto nuostatas, atleidžiančias draudiką nuo draudimo išmokos nemokėjimo pagrindo, net jei ir būtų vertinama, kad medicinos dokumentuose nurodyti ankstesni pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) yra buvusios traumos pasekmė⁸.

Be to, pažymėtina, kad Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų duomenys paneigia pareiškėjo teiginius, kad jam apie (*duomenys neskelbtini*) buvo nustatyti tik 2025 metų pradžioje ir kad jie turi būti vertinami, kaip atitinkantys Taisyklėse įtvirtintas (*duomenys neskelbtini*) draudžiamąjį įvykio sąlygas. Pažymėtina, kad pareiškėjas, siekdamas pagrįsti savo teiginius, rėmėsi tik Stacionaro epikrizės duomenimis, tačiau draudiko Lietuvos bankui pateikti pareiškėjo Ligos istorijos duomenys patvirtina, kad su (*duomenys neskelbtini*) susijusios diagnozės pareiškėjui buvo nustatytos dar 2021 metais. Kaip minėta, ankstesnių medicinos dokumentų duomenys nepatvirtino (*duomenys neskelbtini*) trauminio pažeidimo fakto.

⁷ T. y. 2022 m. vasario 8 d. Santaros klinikų parengtame E025 Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta, kad pareiškėjui atlikto MRT tyrimo metu buvo nustatyta „(*duomenys neskelbtini*)“.

⁸ Nors, kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai negali pagrįsti pareiškėjo traumos fakto.

Be to, pažymėtina, kad Stacionaro epikrizėje buvo pateikti duomenys apie pareiškėjui 2021 metais atlikto MRT tyrimo išvadas. Todėl ir šios aplinkybės paneigia pareiškėjo teiginius, kad galimas (*duomenys neskelbtini*) buvo užfiksuotas 2025 metais.

Taip pat, pažymėtina, kad nors pareiškėjas kreipimesi į Lietuvos banką teigė, kad medicinos dokumentai nepatvirtino (*duomenys neskelbtini*) nustatymo aplinkybių, tačiau pateiktuose medicinos dokumentuose įtvirtintame pareiškėjui atliktų diagnostinių tyrimų aprašyme yra užfiksuoti (*duomenys neskelbtini*) požymiai ir kiti pažeidimai, sukelti ligų⁹. Todėl, remiantis minėtais medicinos dokumentų duomenimis, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai, vertindamas Įvykių Nr. 1 ir Nr. 2 požymių atitiktį Taisyklėse įtvirtintoms draudžiamųjų įvykių sąlygoms, rėmėsi Taisyklių 5.3.11 papunkčio nuostatomis.

Svarbu pažymėti, kad pirminis pareiškėjo kreipimasis į sveikatos priežiūros įstaigą buvo ne dėl patirtos (*duomenys neskelbtini*) traumos, o dėl (*duomenys neskelbtini*). Todėl Santaros klinikų 2021 m. rugsėjo 28 d. Ambulatorinio apsilankymo aprašyme buvo nurodyta diagnozė – „(*duomenys neskelbtini*)“. Minėtame dokumente buvo aiškiai nurodyta, kad pareiškėjas „traumos nenurodo“. Pareiškėjas buvo konsultuotas dėl (*duomenys neskelbtini*). Diagnozė (*duomenys neskelbtini*) taip pat buvo nurodyta ir 2021 m. spalio 7 d. Santaros klinikų Apsilankymo aprašyme ir ji nebuvo pakeista, gavus po pareiškėjo pirminio vizito sveikatos priežiūros įstaigoje¹⁰ jam atlikto rentgenologinio tyrimo¹¹ išvadas.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas, įvertinęs medicinos dokumentų duomenis, sprendė, kad pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) pažeidimai, dėl kurių jam buvo taikytas chirurginis gydymas, nebuvo trauminio pobūdžio. Draudiko vertinimu, medicinos dokumentų duomenys užfiksuoja pareiškėjui atliktų diagnostinių tyrimų pagrindu nustatytus degeneracinius pakitimus, galėjusius lemti (*duomenys neskelbtini*) pažeidimą. Be to, draudikas sprendė, kad tuo atveju, jei būtų vertinama, kad (*duomenys neskelbtini*) sužalojimai buvo padaryti dėl iki 2021 metais pareiškėjo pirminio kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą buvusios pareiškėjui nežinomos traumos, tokio įvykio požymiai atitiktų Lentelės sąlygų 97 b) straipsnio Pastabų 5 punkto sąlygą.

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.

Todėl draudikas yra kompetentingas vertinti medicinos dokumentus ir spręsti, ar apdraustojo sveikatos sutrikimas, dėl kurio jam buvo taikytas chirurginis gydymas, yra trauminio pobūdžio ir/ar jis yra nelaimingo atsitikimo pasekmė. Draudikas taip pat yra kompetentingas vertinti, ar apdraustojo sveikatos sutrikimo požymiai atitinka Draudimo sutartyje įtvirtintas įvykio pripažinimo draudžiamuoju arba nedraudžiamuoju sąlygas.

Pažymėtina, kad pareiškėjo teiginiai, kad Įvykiams Nr. 1 ir Nr. 2 turi būti taikytina Lentelės sąlygų 97 b) straipsnio sąlyga, nenuginčia draudiko pateikto medicinos dokumentų duomenų ekspertinio vertinimo. Priešingai, Lietuvos bankui pateikti medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą dėl šių įvykių pareiškėjui atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, vertinant, kad minėtų įvykių požymiai neatitinka Draudimo sutartyje įtvirtintų draudžiamųjų įvykių sąlygų.

Išvada

Draudikas surinktų įrodymų visumos pagrindu tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas ir priėmė pagrįstą sprendimą Įvykius Nr. 1 ir Nr. 2 pripažinti nedraudžiamuosius. Todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl šių įvykių išmokėti pagal Lentelės sąlygų 97 b) straipsnį apskaičiuotas draudimo išmokas 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.

⁹ Pvz., (*duomenys neskelbtini*).

¹⁰ Dėl jaučiamų (*duomenys neskelbtini*) nustatymo.

¹¹ Kuris nenustatė trauminio pobūdžio pažeidimų, galinčių pareiškėjo jaučiamus (*duomenys neskelbtini*).

Lietuvos banko pareiga priimti motyvuotą sprendimą neturėtų būti suprantama kaip reikalavimas detaliam atsakymui į kiekvieną šalių argumentą ir (ar) teiginį¹².

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.

Finansinių paslaugų ginčų nagrinėjimo skyriaus
vadovas, pavaduojantis departamento direktorių

Laurynas Lipskis

¹² 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.