



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-09-09 Nr. 429-348
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) atstovaujančios pareiškėjos atstovės pagal įstatymą X. Y. (toliau – pareiškėjos atstovė) prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra pareiškėja ir UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka¹

Ginčas kilo dėl draudiko išmokėtos 100 Eur draudimo išmokos, pareiškėjai patyrus (duomenys neskelbtini), dydžio. Įvertinus ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, nustatyta, kad draudikas įrodymais pagrindė tinkamai pritaikęs draudimo sutarties sąlygas ir priėmęs teisingą sprendimą, kad 100 Eur draudimo išmoka buvo išmokėta palankiai pareiškėjai vertinant situaciją ir geranoriškai išmokant draudimo išmoką už nedraudžiamojo įvykio sąlygas atitinkantį pareiškėjos patirtą (duomenys neskelbtini), todėl pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas už draudžiamojo įvykio sąlygų neatitinkantį įvykį išmokėti papildomą 400 Eur draudimo išmoką yra atmetamas kaip nepagrįstas.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2017 m. rugsėjo 16 d. tarp pareiškėjos atstovės ir draudiko buvo sudaryta Gyvybės draudimo sutartis Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo apdrausti turtiniai interesai, susiję su pareiškėjos gyvybe ir kapitalo kaupimu, kai investavimo rizika tenka draudėjui. Draudimo sutartimi, be kitų papildomų draudimo rizikų, pareiškėja buvo apdrausta nuo nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos.

Draudimo sutarties sąlygos nuo 2024 m. sausio 16 d. buvo pakeistos. Pakeistas Draudimo sutarties sąlygas nustatančiame draudimo liudijime nurodyta, kad nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai yra taikomos Nelaimingų atsitikimų „Energingiems“ taisyklės Nr. 402² (toliau – Taisyklės). Traumų padariniams teikiamos draudimo apsaugos sąlygos yra detalizuotos Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingo atsitikimo metu gautų traumų, lentelėje B³ (toliau – Lentelė).

Draudikas 2026 m. kovo 19 d. gavo pranešimą apie pareiškėjos 2026 m. kovo 18 d. patirtą traumą: (duomenys neskelbtini) (toliau – Įvykis). Remiantis draudikui pateiktą VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų (toliau – Santaros klinikos) išduotų medicinos dokumentų išrašų duomenimis, nustatyta, kad pareiškėja dėl Įvykio patyrė „(duomenys neskelbtini)“ ir jai buvo taikytas gydymas – imobilizacija gipso langete⁴.

Draudikas, remdamasis jam pateiktą medicinos dokumentų duomenimis ir vadovaudamasis Taisyklėse bei Lentelėje įtvirtintomis nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos

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

⁴ 2015 m. gruodžio 11 d. redakcija.

⁵ Duomenys apie pareiškėjos patirtą (duomenys neskelbtini) pobūdį yra nurodyti 2026 m. kovo 19 d., kovo 27 d. ir balandžio 10 d. Santarų klinikų išduotuose medicinos dokumentuose.

draudimo apsaugos sąlygomis, priėmė sprendimą dėl Įvykio išmokėti 1 procentą traumų draudimo sumos⁵ sudarančią 100 Eur draudimo išmoką.

Draudikas 2026 m. kovo 27 d. raštu pareiškėją ir jos atstovę informuodamas apie sprendimą dėl Įvykio išmokėti 100 Eur draudimo išmoką, nurodė, kad pagal Lentelės 6 punkto sąlygas draudimo išmoka dėl (*duomenys neskelbtini*) nėra mokama. Draudikas pabrėžė, kad sprendimas dėl Įvykio išmokėti 100 Eur draudimo išmoką buvo priimtas draudiko iniciatyva, siekiant geranoriškai vertinti situaciją, įvertinus pareiškėjai taikyto gydymo pobūdį ir trukmę.

Pareiškėjos atstovė, nesutikdama su draudimo išmokos dydžiu, nurodė, kad, pagal Lentelės 99 a papunkčio sąlygas, dėl (*duomenys neskelbtini*) turi būti mokama 5 procentus traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.

Draudikas, remdamasis Įvykio administravimo metu parengtoje teismo medicinos eksperto kvalifikaciją turinčio specialisto išvadoje⁶ nurodytomis aplinkybėmis, kad pareiškėjai atliktų radiologinių tyrimų duomenys patvirtina (*duomenys neskelbtini*) pobūdį⁷, ir vadovaudamasis Lentelės 99 punkto nuostatomis, jog šis punktas netaikomas sąnariams lūžiams, nurodė, kad dėl Įvykio draudimo išmoka pagal Lentelės 99 a papunkčio sąlygas negalėtų būti mokama.

Ginčo reikalavimai

Išmokėti papildomą 400 Eur draudimo išmoką, kurią išmokėjus būtų tinkamai pritaikytos Lentelės 99 a papunkčio sąlygos – (*duomenys neskelbtini*) atveju turi būti mokama 5 procentus traumų draudimo sumos siekianti draudimo išmoka.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėjos atstovė nurodė, kad jai, kaip vartotojai, iš Lentelės 99 punkto sąlygų nėra aišku, kad (*duomenys neskelbtini*) Lentelės 99 punkto sąlygos nėra taikomos. Pareiškėjos atstovė nurodė, kad apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) lokalizacijos vertinimas, sprendžiant, kad toks lūžis yra priskirtinas (*duomenys neskelbtini*), reikalauja specialių medicinos žinių. Todėl ji, kaip draudėja ir pareiškėja, kaip apdraustoji, negalėjo tikėtis, kad (*duomenys neskelbtini*) lūžis nepateks į Lentelės 99 a papunktyje nustatytą (*duomenys neskelbtini*)⁸ teikiamą draudimo apsaugą.

Pareiškėjos atstovė taip pat nurodė, kad draudikas papildomai rinko ir vertino pareiškėjai atliktų rentgenologinių tyrimų duomenis. Šios aplinkybės patvirtina, kad pačiam draudikui iš karto po Įvykio kilo abejonių, ar pareiškėjos patirtas (*duomenys neskelbtini*) gali būti priskirtinas prie (*duomenys neskelbtini*). Taigi, šios aplinkybės tik patvirtina, kad, remiantis Lentelės 99 punkto sąlygų formuluote, apdraustajam nėra aišku, kad (*duomenys neskelbtini*) nepateks į Lentelės 99 a papunktyje nurodytą draudimo apsaugą ir bus vertinamas kaip (*duomenys neskelbtini*).

Pareiškėjos atstovė nurodė, kad šalių ginčo nėra dėl teismo eksperto pateikto vertinimo, jog pareiškėjos patirtas (*duomenys neskelbtini*). Ginčas kilo dėl Lentelės sąlygų taikymo Įvykiui ir jų aiškinimo. Pareiškėjos atstovės teigimu, draudikas nenuosekliai vertino Įvykio aplinkybes ir, išmokėdamas 1 procento traumų draudimo sumos draudimo išmoką, vis dėlto pripažino Įvykį draudžiamuoju. Draudikas nenurodė, kokiomis Draudimo sutarties sąlygomis remdamasis jis Įvykį pripažino draudžiamuoju.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjos atstovė pabrėžė, kad pareiškėjos patirtą (*duomenys neskelbtini*) pripažinus draudžiamuoju Įvykiu, turėjo būti pritaikytos Lentelės 99 a papunktyje nurodytos traumos padarinių pripažinimo draudžiamuoju Įvykiu sąlygos ir išmokėta 5 procentus traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjos atstovės nurodytomis aplinkybėmis, konstatavo, kad jis tinkamai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas ir geranoriškai pareiškėjai dėl Įvykio

⁵ Nuo 2024 m. sausio 16 d. įsigaliojusiame pakeistos Draudimo sutarties sąlygas įtvirtinančiame draudimo liudijime nurodyta, kad šalys susitarė dėl 10 000 Eur traumų draudimo sumos.

⁶ UAB „Unge“ eksperto G. Y. 2026 m. balandžio 9 d. surašyta Teismo medicinos specialisto išvada Nr. (*duomenys neskelbtini*).

⁷ Teismo eksperto išvadoje, įvertinus pareiškėjai atliktų radiologinių tyrimų duomenis ir medicinos dokumentuose įtvirtintus (*duomenys neskelbtini*).“

⁸ Kuris, pareiškėjos atstovės teigimu, draudėjos ir apdraustosios turėjo būti suprantamas kaip (*duomenys neskelbtini*).

išmokėjo 100 Eur draudimo išmoką, nors pareiškėjos traumos padariniai nepatenka į Draudimo sutartimi teikiamą draudimo apsaugą.

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, ekonomiško 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 pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, Lietuvos banko vertinimu, būtina įvertinti, **ar draudikas tinkamai aiškino ir taikė Draudimo sutarties sąlygas ir ar pagrįstai už įvykį atsisakė išmokėti papildomą 400 Eur 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 turciniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui⁹. 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 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 draudėjo pasirinktą draudimo išmokų lentelę (lentelė A arba lentelė B).

Draudimo sutartimi šalys susitarė dėl lentelės B Draudimo sutarčiai taikymo, todėl vertinant ginčo aplinkybes reikšmingos Lentelės sąlygos, apibrėžiančios nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai teikiamos draudimo apsaugos apimtį.

Lentelės 4 punkte nustatyta, kad draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) yra mokama, jei kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose. Lentelės 6 punkte nustatyta, kad dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.

Lentelės 99 punktas nustato, kad pagal šio punkto sąlygas draudimo išmoka mokama dėl blauzdos kaulo lūžimo, tačiau sąnariniams lūžiams šis punktas netaikomas. Lentelės 99 a papunktyje nustatyta, kad 5 procentus traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama dėl šėvikaulio lūžimo, kaulinio fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimo (atskilimo).

Pažymėtina, kad pareiškėjos atstovė kreipimėsi į Lietuvos banką nurodė, kad ji neginčija, jog dėl įvykio pareiškėja patyrė (*duomenys neskelbtini*). Taip pat pareiškėjos atstovė neginčijo ir draudiko bei teismo eksperto atlikto medicinos dokumentų duomenų vertinimo. Šalių ginčas kilo dėl skirtingų Lentelės sąlygų aiškinimo ir taikymo įvykiui.

⁹ Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

Pažymėtina, kad draudimo sutarties šalims nesutariant dėl sutarties sąlygų aiškinimo, turi būti vadovaujamasi CK 6.193–6.195 straipsniuose įtvirtintomis sutarties aiškinimo taisyklėmis ir kasacinio teismo suformuota šių nuostatų aiškinimo praktika. CK 6.193–6.195 straipsniai įtvirtina, kad sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę¹⁰.

Sistemiškai aiškinant Lentelės 4 punkto ir 99 a papunkčio sąlygas, darytina išvada, kad dėl šeivikaulio lūžio, kai nustatomi kaulinių fragmentų atskilimai (atplyšimai), draudimo išmoka yra mokama, taikant Lentelės 4 punkte įtvirtintą draudimo išmokos dėl diagnozuotų kaulinių fragmentų atskilimų nemokėjimo išimtį. Tačiau minėtos draudimo išmokos mokėjimo sąlygos nėra taikomos, jei nustatoma, kad apdraustajam diagnozuotas Lentelės 99 punkte nurodytas blauzdos kaulų lūžis su kaulinių fragmentų atskilimu¹¹ yra sąvarinis lūžis.

Lingvistiškai aiškinant Lentelės 99 punkto sąlygą, pažymėtina, kad šioje sąlygoje yra aiškiai suformuluota, jog Lentelės 99 punkte nurodytiems apdraustojo kaulo lūžiams teikiamos draudimo apsaugos sąlygos nėra taikomos, apdraustajam diagnozavus sąvarinio kaulo lūžio tipą. Lentelės 99 punkto sąlygos formuluotė ir išraiškos būdas nekelia abejonių, kad draudimo išmokos dėl sąvarinių blauzdos kaulų lūžių mokėjimo išimtis yra taikoma visiems Lentelės 99 a–c papunkčiuose išvardintiems kaulų lūžiams.

Remiantis sisteminiu ir lingvistiniu pirmiau nurodytų Lentelės sąlygų aiškinimu, darytina išvada, kad Lentelės 99 punkte nurodytų blauzdos kaulams priskiriamų blauzdikaulio ir šeivikaulio kaulų lūžių sąvario srityje atvejais draudimo išmoka nėra mokama. Lentelės 99 punkto sąlygos kalbinė konstrukcija, skliausteliuose konkretizuojant, kuriems Lentelės 99 punkte kaulų lūžiams taikoma draudimo išmokos dėl sąvarinio kaulo lūžio tipo mokėjimo išimtis, tik patvirtina Lentelės 99 a–c papunkčių minėtai išimčiai taikymo sritį. Lentelės 99 punkto nuostatą aiškinant sistemškai ir lingvistiškai, darytina išvada, kad draudimo išmokos dėl sąvarinių kaulų lūžių mokėjimo išimtis taikoma visiems Lentelės 99 a–c papunkčiuose nurodytiems kaulų lūžiams, o ne tik vienam konkrečiam punktui.

Pažymėtina, kad blauzdos kaulo lūžio priskyrimas prie vieno iš Lentelės 99 a–c papunkčiuose nurodytų kaulų lūžių ir šių kaulų lūžių sąvarinis pobūdis turi būti vertinami kaip skirtingi kriterijai, siekiant vertinti apdraustojo patirto blauzdos kaulo lūžio atitiktį Lentelės 99 punkte nurodytoms draudžiamųjų įvykių sąlygoms. Remiantis Lentelės 99 a–c papunkčių sąlygomis, pirmiausia turi būti vertinama, kuris apdraustojo blauzdos kaulas ar kaulai yra lūžę, o sąvarinio lūžio išimtis apibūdina lūžio lokalizaciją ir pobūdį. Vien tai, kad Lentelės 99 punkte nurodytas konkretus lūžis atitinka vieną iš Lentelės 99 a–c papunkčių, nereiškia, kad jam netaikoma Taisyklių 99 punkte aiškiai nustatyta draudimo išmokos dėl sąvarinių kaulų lūžių mokėjimo išimtis.

Priešingas Lentelės 99 punkto sąlygų aiškinimas, vertinant, kad draudimo išmoka turi būti nemokama tik dėl vieno iš Lentelės 99 a–c papunkčiuose nurodytų blauzdos sąvarinio kaulo lūžių arba kad draudimo išmokos mokėjimui neturi įtakos blauzdos kaulo lūžio lokalizacija ir nustatytas sąvarinio tipo kaulo lūžis, neatitiktų Taisyklių sąlygų turinio ir prasmės lingvistinio aiškinimo¹². Taisyklėse nėra įtvirtinta, jog draudimo išmokos dėl sąvarinio tipo blauzdos kaulo lūžio mokėjimo

¹⁰ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

¹¹ T. y., kai apdraustajam yra diagnozuojamas šeivikaulio lūžis su avulsija.

¹² Lietuvos Aukščiausiasis Teismas teisės aiškinimo ir taikymo praktikoje konstatavo, kad, vertinant sutarties sąlygų turinį, jų gramatinę išraišką bei lingvistinę prasmę, taip pat, sprendžiant, ar sutarties sąlygos turinys ir formuluotė išdėstyti aiškiai, vertinama, ar esminės nuostatos yra išdėstytos suprantamai normalių gebėjimų asmeniui, ar daug nuostatų apima sąlygą, ar kiekviena iš jų detalai aptarta. Taip pat gali turėti reikšmės tai, ar 7 sąlygos nuostata tiesiogiai suformuluota ir išreikšta taisyklėse, ar ne, ar reikšmingos nuostatos pateikiamos nuosekliai vienoje taisyklių dalyje, ar keliose vietose ir dėl to apsunkina susipažinimą ir tinkamą turinio suvokimą (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. balandžio 28 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-249-915/2015; 2017 m. vasario 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-38-378/2017).

išimtis yra taikoma tik vieno iš Lentelės 99 a–c papunkčiuose nurodytų kaulo lūžių atveju, taip pat nėra kitų draudimo išmokos dėl blauzdos sąvarinio pobūdžio kaulo lūžio nemokėjimo išimčių.

Remiantis Lentelės sąlygų aiškinimu, darytina išvada, kad draudikas tinkamai vertino, jog pareiškėjos patirto (*duomenys neskelbtini*) atveju pagal Lentelės 99 punkto sąlygas draudimo išmoka negali būti mokama, neatsižvelgiant į tai, kad pagal Lentelės 99 a papunkčio sąlygas draudimo apsauga yra teikiama (*duomenys neskelbtini*).

Pareiškėjos atstovė, nesutikdama su Lentelės 9 punkto sąlygų, nustatančių draudimo išmokos dėl sąvarinio blauzdos kaulo lūžio nemokėjimo kriterijus, aiškinimu, teigė, kad ji, kaip medicinos žinių neturinti vartotoja, pagal Lentelės 99 punkte įtvirtintų sąlygų formuluotę negalėtų suprasti, jog, apdraustajam patyrus (*duomenys neskelbtini*), draudimo išmoka nebus mokama, nustačius, kad tokio pobūdžio kaulo lūžis atitinka (*duomenys neskelbtini*) tipą. Be to, pareiškėjos atstovė rėmėsi aplinkybėmis dėl draudiko pareiškėjai atliktų radiologinių tyrimų vertinimo, teigdama, kad šie duomenys taip pat pagrindžia Lentelės 99 punkto sąlygų neaiškumą medicininių žinių neturinčiam draudėjui ir (arba) apdraustajam.

Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjos atstovė iš esmės teigė, kad ji pagal Lentelės sąlygų turinį ir prasmę bei jų formuluotę turėjo pagrindą spręsti dėl Lentelės 99 a papunktyje nurodytos (*duomenys neskelbtini*) teikiamos platesnės draudimo apsaugos taikymo.

Vertinant šias pareiškėjos atstovės nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad draudimo sutartinius teisinius santykius reglamentuojantys teisės aktai¹³ neįpareigoja draudiko draudimo taisyklėse pateikti išsamią visų kaulų lūžių tipų ir diagnozių detalizaciją, pagal kurią bet kuris draudėjas ir apdraustasis galėtų suprasti, kokiems kaulų lūžių tipams yra teikiama draudimo apsauga ir kaip turi būti vertinama (*duomenys neskelbtini*) tipo samprata.

Kadangi Lentelės 4 punkte įtvirtinta, kad tiek apdraustojo kaulo lūžiui, tiek ir kitiems traumos padariniams¹⁴ nustatyti yra reikšmingi Lentelės sąlygoje išvardinti radiologinių tyrimų duomenys, todėl draudikas pagal Draudimo sutarties sąlygas įsipareigojo kiekvienu atveju vertinti ir spręsti apie apdraustojo traumos padarinių pobūdį, jam diagnozuotą kaulo lūžio tipą bei jų atitiktį Lentelėje įtvirtintoms draudžiamųjų įvykių sąlygoms.

Remiantis Lentelės 99 ir 6 punktų sąlygomis, sprendžiant, kad kiekvienu apdraustojo patirtos traumos padarinių vertinimo atveju draudikas privalo įvertinti apdraustajam atliktų radiologinių tyrimų, taikyto gydymo, nustatytų diagnozių pobūdį ir priimti sprendimą dėl kaulo lūžio tipo, jo lokalizacijos ir kitų apdraustojo traumos padarinių. Minėtos draudiko pareigos taip pat išplaukia iš Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 ir 3 dalių nuostatų¹⁵ aiškinimo ir taikymo bei šių nuostatų pagrindu nustatytos draudiko pareigos turėti kvalifikuotus specialių žinių turinčius ekspertus, kompetentingus vertinti medicinos informaciją ir spręsti dėl apdraustojo patirtų traumos padarinių atitikties Lentelėje įtvirtintų draudžiamųjų įvykių sąlygoms.

Kaip minėta, nėra šalių ginčo, kad pareiškėjai buvo diagnozuotas (*duomenys neskelbtini*), todėl sutiktina su draudiko atliktu medicinos dokumentų ir Lentelės sąlygų pagrindu atliktu vertinimu, kad pareiškėjos įvykio metu patirtas (*duomenys neskelbtini*) nepatenka į Lentelės 99 punkte tokiems apdraustojo kaulų lūžiams teikiamos draudimo apsaugos apimtį.

Pareiškėjos atstovė, nesutikdama su draudiko pateiktu Lentelės sąlygų aiškinimu ir jų taikymu įvykiui, nurodė, kad draudikas nenuosekliai vertino Lentelės sąlygas ir įvykį pripažino draudžiamuoju, nors pagal Lentelės 6 punkto sąlygas draudimo apsauga (*duomenys neskelbtini*) nėra teikiama.

Vertinant šias pareiškėjos atstovės nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad draudikas, siekdamas geranoriškai spręsti situaciją, priėmė išimtinį sprendimą dėl į Draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimtį nepatenkančio pareiškėjos patirto (*duomenys neskelbtini*) išmokėti 100 Eur draudimo išmoką. Draudikas 100 Eur draudimo išmoką išmokėjo ne dėl tos priežasties, kad įvykio požymiai atitiko Lentelėje įtvirtintas draudžiamąjį įvykio sąlygas, o

¹³ Draudimo įstatymas, CK.

¹⁴ Įskaitant ir kaulinių fragmentų atskilimus (atplyšimus).

¹⁵ Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 ir 3 dalyse nustatyta, kad draudikas privalo tirti aplinkybes, būtinas draudžiamąjį įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas ir rinkti bei patikrinti visą jam prieinamą informaciją, būtiną draudžiamąjį įvykiui faktui patvirtinti arba paneigti.

papildomai įvertinęs pareiškėjai taikyto gydymo pobūdį ir jo trukmę, savo geranoriška iniciatyva siekdamas pareiškėjai palankesnio sprendimo.

Įvertinus draudiko atlikto pareiškėjos patirtos traumos padarinių tyrimo ir vertinimo aplinkybes, nėra pagrindo spręsti, kad draudikas administruodamas įvykį pakeitė Draudimo sutarties sąlygų aiškinimą ar kad Draudimo sutarties vykdymo veiksmais pareiškėjai suformavo lūkestį dėl teikiamos platesnės draudimo apsaugos.

Draudiko pateiktas jo medicinos eksperto atliktas pareiškėjai diagnozuoto (*duomenys neskelbtini*) atitiktis Lentelės 99 punkte įtvirtintai draudimo išmokos dėl (*duomenys neskelbtini*) mokėjimo išimčiai vertinimas, jo nenuginčijus kitais faktiniais duomenimis, pripažintinas pakankamu įrodymu, patvirtinančiu pareiškėjos patirto (*duomenys neskelbtini*) atitiktį Lentelėje įtvirtintoms nedraudžiamoji įvykio sąlygoms.

Be to, kaip minėta, draudikas pareiškėjos patirto (*duomenys neskelbtini*) vertinimą pagrindė teismo medicinos eksperto kvalifikaciją turinčio specialisto medicinos dokumentų ir pareiškėjos patirto (*duomenys neskelbtini*) pobūdžio bei tipo ekspertiniu vertinimu. Pareiškėjos atstovė šių duomenų neginčijo. Priešingai, ji kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad sutinka su medicinos ekspertų pateiktu pareiškėjos patirto (*duomenys neskelbtini*) vertinimu, todėl nėra pagrindo suabejoti draudiko vertinimo, kad pagal pareiškėjos atstovės nurodytas Lentelės 99 a papunkčio sąlygas pareiškėjos patirtam (*duomenys neskelbtini*) draudimo apsauga negalėtų būti teikiama, pagrįstumu.

Išvada

Nustačius, jog įvykis neatitinka draudžiamoji įvykio sąlygų, draudikui nekyla pareiga mokėti reikalaujamos 400 Eur draudimo išmokos, todėl pareiškėjos reikalavimas atmetamas 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 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