



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2024-05-13 Nr. 429-96
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2023 m. balandžio 29 d. – 2024 m. balandžio 28 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. *Duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartis sudaryta Asmens draudimo sąlygų Nr. 009¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu.

Pareiškėja 2024 m. sausio 4 d. draudikui pateikė prašymą pagal Draudimo sutarties sąlygas išmokėti draudimo išmoką dėl *Duomenys neskelbtini*. Kartu su kreipimusi pareiškėja draudikui pateikė 2023 m. gruodžio 27 d. VŠĮ „Klaipėdos ligoninė“ išrašą iš medicinos dokumentų (toliau – Išrašas), kuriame nurodyta, kad 2023 m. gruodžio 27 d. pareiškėjai buvo atliktas rentgenologinis tyrimas. Minėto tyrimo išvadoje buvo nurodyta, kad „akivaizdžių lūžių nestebima“.

2023 m. gruodžio 27 d. pareiškėjai taip pat buvo atliktas kompiuterinės tomografijos (toliau – KT) tyrimas. Minėto tyrimo išvadoje nurodyta, kad „*Duomenys neskelbtini*“. Išrašė nurodyta diagnozė: „*Duomenys neskelbtini*“.

Draudikas 2024 m. sausio 4 d. raštu pareiškėją informavo, kad, remiantis Draudimo sutarties sąlygomis, draudimo išmoka gali būti mokama tik dėl rentgenologiškai patvirtintų kaulo lūžių. Atsižvelgdamas į tai, kad pareiškėjai 2023 m. gruodžio 27 d. atliktas rentgenologinis tyrimas kaulo lūžio nepatvirtino ir kad atlikto KT tyrimo išvadoje buvo nurodyti duomenys tik apie įtariamą kaulo lūžį, draudikas paprašė, kad pareiškėja pateiktų „kontrolinės rentgenogramos aprašymą“.

Draudikui pateiktame 2024 m. sausio 18 d. VŠĮ „Klaipėdos ligoninė“ išrašė iš medicinos dokumentų buvo nurodyta, kad pareiškėjai 2024 m. sausio 18 d. buvo atliktas *Duomenys neskelbtini* rentgenologinis tyrimas. Minėto tyrimo išvadoje nurodyta: „be neigiamos dinamikos, vaizdas identiškas 2023.01.27 tyrimui“.

Draudikas, vadovaudamasis duomenimis apie radiologinių tyrimų metu nepatvirtintą kaulo lūžį, 2024 m. sausio 22 d. raštu pareiškėją informavo apie sprendimą atsisakyti išmokėti draudimo išmoką. Draudikas nurodė, kad pareiškėjai atlikto KT tyrimo metu kaulo lūžis nebuvo patvirtintas, jis buvo tik įtariamasis. Draudikas pabrėžė, kad už įtariamą kaulo lūžį draudimo išmoka nėra mokama.

Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad draudikas nepagrįstai vadovavosi Draudimo sutarties sąlygomis ir atsisakė pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką dėl medicinos dokumentuose nurodyto kaulo lūžio. Pareiškėja pabrėžė, kad sprendimą atsisakyti išmokėti draudimo išmoką priėmė medicinos išsilavinimo neturintis specialistas. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką dėl patirto kaulo lūžio.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi pakartojo pareiškėjai nurodytas aplinkybes, kad jos patirti traumos padariniai neatitinka Draudimo sutartyje nustatytų draudimo išmokos dėl kaulų lūžių mokėjimo sąlygų. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pabrėžė, kad

¹ galioja nuo 2016 m. kovo 1 d.

pareiškėjos reikalavimas išmokėti draudimo išmoką dėl *Duomenys neskelbtini* lūžio negali būti tenkinamas, kaip neatitinkantis Draudimo sutarties sąlygų.

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

Vadovaujantis Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 44 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko atsisakymo išmokėti draudimo išmoką dėl *Duomenys neskelbtini* lūžio pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas pagrįstai, vadovaudamasis Draudimo sutartyje įtvirtintais draudžiamojo įvykio dėl kaulo lūžio fakto patvirtinimo kriterijais, pareiškėjai atsisakė išmokėti draudimo išmoką.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas: šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis.

Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas². Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis)³.

Remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 33 punktu, draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškinys, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką.

Sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitarusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką⁴.

Kaip minėta, draudimo liudijime yra nurodyta, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta Taisyklių pagrindu. Tarp šalių ginčo dėl draudėjos prieš sudarant Draudimo sutartį supažindinimo su Taisyklių sąlygomis nėra, todėl Taisyklių sąlygos yra Draudimo sutarties dalis ir, vertinant pareiškėjos draudikui keliamą reikalavimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, turi būti taikomos.

² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

Taisyklių 24 punkte įtvirtinta, kad draudžiamuoju įvykiu „kaulų ir sąnarių traumas“ yra pripažįstami kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai, patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardyti priede Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1“ (toliau – Taisyklių Priedas Nr. 1). Taisyklių Priedo Nr. 1 1 punkte nustatyta, kad draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjo įvykio metu.

Taisyklių Priedo Nr. 1 2 punkte įtvirtinta, kad kūno sužalojimas (trauma) – tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje (toliau – Lentelė Nr. 1).

Kadangi pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką dėl *Duomenys neskelbtini* lūžio, todėl pareiškėjos reikalavimo pagrįstumo vertinimui taikomos Taisyklių Priedo Nr. 1 24 punkto sąlygos. Taisyklių Priedo Nr. 1 24 punkte nustatyta, kad dėl *Duomenys neskelbtini* lūžimo išmokama 10 procentų kaulų ir sąnarių traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.

Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkte nustatyta, kad draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).

Sistemiškai aiškinant Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkte ir Lentelės Nr. 1 24 punkte įtvirtintas sąlygas, darytina išvada, kad 10 proc. kaulų ir sąnarių traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka dėl *Duomenys neskelbtini* lūžio yra mokama tik tuo atveju, jei kaulo lūžis buvo užfiksuotas radiologinių tyrimų metu.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, galinčius pagrįsti, ar pagal Taisyklių Priedo Nr. 1 7 ir Lentelės Nr. 1 24 punktų sąlygas draudimo išmoka dėl *Duomenys neskelbtini* lūžio pareiškėjai gali būti mokama, pažymėtina, kad Išrašė nurodyta, jog pareiškėja 2023 m. gruodžio 27 d. „*Duomenys neskelbtini*“ (toliau – Įvykis). Būklės įvertinimo informacijoje nurodyta: „*Duomenys neskelbtini*“.

Kaip minėta, pareiškėjai 2023 m. gruodžio 27 d. atliktas rentgenologinis tyrimas *Duomenys neskelbtini* lūžio nepatvirtino, KT tyrime buvo nurodyti duomenys apie įtariamą kaulo lūžį. 2024 m. sausio 18 d. pareiškėjai atlikto pakartotinio (kontrolinio) rentgenologinio tyrimo metu nebuvo patvirtintos galimo kaulo lūžio aplinkybės. Priešingai, 2024 m. sausio 18 d. atliktas rentgenologinis tyrimas patvirtino 2023 m. gruodžio 27 d. tyrimo išvadą apie neužfiksuotą kaulo lūžį.

Nagrinėjamu atveju pareiškėja iš esmės rėmėsi aplinkybėmis, kad Išrašė nurodytos klinikinės diagnozės „*Duomenys neskelbtini*“ duomenų pakanka, kad Įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju ir draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio padarinių būtų apskaičiuota pagal Lentelės Nr. 1 24 punkto sąlygas. Be to, pareiškėja nurodė, kad medicinos dokumentai nuginčija draudiko sprendimą, kad Įvykio požymiai neatitinka Draudimo sutarties draudžiamąjo įvykio sąlygų, kadangi draudikas nėra kompetentingas nustatyti kaulo lūžio diagnozės.

Vertinant šias pareiškėjos nurodytas aplinkybes, svarbu pažymėti, kad draudikas sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo priima Draudimo sutartyje nustatytų sąlygų pagrindu, vadovaudamasis Įvykio tyrimo metu gautais medicinos dokumentais, galinčiais pagrįsti arba paneigti draudžiamąjo įvykio požymių nustatymo sąlygas.

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 įvykio požymiams.

Nagrinėjamu atveju draudikas, siekdamas pagrįsti sprendimo, jog Įvykio požymiai neatitinka Draudimo sutartyje nustatytų draudžiamąjo įvykio sąlygų, teisingumą, pateikė draudimo gydytojo – eksperto išvadą. Eksperto išvadoje nurodyta: „*Duomenys neskelbtini*“.

Draudiko ekspertas, įvertinęs Įvykio administravimo metu surinktą informaciją, pabrėžė, kad „šiuo metu pateiktų duomenų pakanka konstatuoti, kad lūžis rentgenogramose nėra matomas ir pateikti duomenys kaulo lūžio nepatvirtino“. Kadangi, remiantis Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkte ir Lentelės Nr. 1 24 punkte įtvirtintų sąlygų sisteminiu aiškinimu, *Duomenys neskelbtini* lūžio patvirtinimas radiologiniais tyrimais yra būtina draudimo išmokos Lentelės Nr. 1 24 punkto pagrindu mokėjimo sąlyga, todėl pareiškėjos nurodytos aplinkybės dėl Išrašė

įtvirtintos diagnozės, kaip įrodymo, patvirtinančio Lentelės Nr. 1 24 punkte nustatytų draudimo išmokos mokėjimo pagrindų buvimą, neatitinka Draudimo sutarties šalių sutartų sąlygų.

Svarbu pažymėti, kad draudikas 2024 m. sausio 25 d. raštu pareiškėjai pateikdamas paaiškinimus apie atsisakymo mokėti draudimo išmoką priežastis, nurodė, kad pareiškėjai per 1 metus nuo 2024 m. sausio 25 d. rašto gavimo pateikus atliktų radiologinių tyrimų duomenis, galinčius pagrįsti įvykio požymių atitiktį Draudimo sutartyje įtvirtintoms draudžiamąjį įvykio sąlygoms, draudiko sprendimas atsisakyti išmokėti draudimo išmoką galėtų būti peržiūrėtas.

Atsižvelgiant į šias draudiko nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad draudimo išmoka dėl *Duomenys neskelbtini* sužalojimo nelaimingo atsitikimo metu gali būti mokama ne tik dėl radiologinių tyrimų metu patvirtintų Taisyklių Priedo Nr. 1 24 punkte išvardintų kaulų lūžių, tačiau ji taip pat gali būti mokama ir dėl kitų Taisyklių Priedo Nr. 1 25 punkte nurodytų apdraustojo *Duomenys neskelbtini* sužalojimo traumas padarinių, kurie išliko, praėjus 9 mėnesiams po sužalojimo⁵.

Todėl, apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad, praėjus Taisyklių Priedo Nr. 1 25 punkte nurodytam laikotarpiui išlikus traumas padariniams, arba pareiškėjai atliktų rentgenologinių tyrimų metu nustatčius draudžiamąjį įvykio kriterijus atitinkančius sužalojimo požymius (pvz. kaulo lūžį), draudiko sprendimas dėl draudimo išmokos mokėjimo turėtų būti peržiūrėtas, jei papildomų rentgenologinių tyrimų duomenys patvirtintų Taisyklių Priedo Nr. 1 24 ir 25 punktuose išvardintų draudžiamųjų įvykių sąlygų buvimą.

Tačiau kadangi pareiškėja draudikui kėlė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką dėl radiologinių tyrimų metu nepatvirtinto *Duomenys neskelbtini* lūžio, todėl, darytina išvada, kad draudiko vertinimas, jog pagal turimus medicinos duomenis ir Draudimo sutarties sąlygas draudimo išmoka negali būti mokama, yra pagrįstas.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos įvertinimu, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai pareiškėjai neišmokėjo draudimo išmokos dėl *Duomenys neskelbtini* lūžio. Todėl pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas išmokėti draudimo išmoką dėl radiologinių tyrimų metu nepatvirtinto kaulo lūžio yra atmestinas.

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 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

⁵ Pvz., Taisyklių Priedo Nr. 1 25 punkte įtvirtinta, kad, praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumas darytoje rentgeno nuotraukoje patvirtinus sąnario nejudrumą (ankilozę), apdraustajam mokama 15 proc. Kaulų ir sąnarių traumas draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.