



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2025-10-09 Nr. 429-237
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2024 m. rugsėjo 8 d. – 2025 m. rugsėjo 7 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (draudimo liudijimo Nr. *(duomenys neskelbtini)*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartimi, be kitų draudimo rizikų, 1 000 Eur draudimo suma buvo apdrausta „kitų ligų ar operacijų“ draudimo rizika. Draudimo sutartyje nurodyta, kad Draudimo sutarties dalis yra Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklės¹ (toliau – Taisyklės).

2025 m. birželio 25 d. pareiškėja draudikui pateikė pranešimą apie UAB „InMedica“ dėl nustatytos diagnozės „*(duomenys neskelbtini)*“ jai 2025 m. birželio 12 d. taikytą chirurginį gydymą – „atliktą *(duomenys neskelbtini)*“ (toliau – Įvykis). Minėtas aplinkybes patvirtina UAB „InMedica“ parengtos *(duomenys neskelbtini)* Stacionaro epikrizės duomenys.

Draudikas 2025 m. birželio 27 d. raštu informavo pareiškėją apie atsisakymą mokėti draudimo išmoką. Draudikas nurodė, kad Įvykis buvo administruotas pagal Draudimo sutartimi apdraustos „kitų ligų ar operacijų“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas. Minėtos sąlygos yra įtvirtintos Taisyklių 18 skyriaus 4 lentelėje (toliau – Lentelė). Kadangi Įvykis nepatenka į Lentelėje įtvirtintą draudžiamųjų įvykių sąrašą, draudikas nurodė, kad jam nekyla pareiga dėl Įvykio mokėti draudimo išmokos.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu Įvykiui taikyti Lentelės sąlygas, nurodė, kad draudimo liudijime buvo pateikti duomenys, jog Taisyklės galima rasti draudimo liudijime nurodytu interneto svetainės adresu. Pareiškėja nurodė, kad nei prieš Draudimo sutarties sudarymą, nei ją sudarius nebuvo pateiktas draudimo taisyklių dokumentas, atskleidžiantis minėtame dokumente nustatytas sąlygas, pagal kurias draudikas vertino Įvykio požymių atitiktį draudžiamąjo įvykio kriterijams.

Pareiškėjos teigimu, siekiant surasti Taisyklės pagal draudimo liudijime nurodytus interneto svetainės duomenis, yra patenkama į bendrą interneto svetainės puslapį, kuriame „nėra konkretaus, aiškaus dokumento ar sąrašo, kuriame būtų išvardytos kompensuojamos arba nekompensuojamos ligos ar operacijos“. Pareiškėja nurodė, kad Draudimo sutartyje nebuvo nurodyta ir pateikta jokių priedų, įskaitant ir Lentelę, kurios pagrindu draudikas dėl Įvykio atsisakė mokėti draudimo išmoką.

Atsižvelgdama į tai, pareiškėja nurodė, kad Įvykiui turi būti taikytinos draudimo liudijimo sąlygos, pagal kurias turi būti išmokėta 1 000 Eur draudimo išmoka pagal sąlygas „kitų ligų ar operacijų“ draudimo riziką.

Draudikas teigimu, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėja buvo tinkamai supažindinta su Taisyklių, kurių dalimi yra Lentelė, sąlygomis, patvirtina prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjos nurodyto elektroninio pašto adresu jai išsiųsto Pasiūlymo sudaryti Draudimo sutartį (toliau – Pasiūlymas) duomenys. Kartu su minėtu Pasiūlymu buvo išsiųsta Taisyklių, kuriose yra pateikta Lentelė, kopija. Draudikas pabrėžė, kad Taisyklių kopija

¹ Draudimo taisyklės patvirtintos 2023 m. gegužės 17 d., galioja nuo 2023 m. birželio 5 d.

papildomai elektroniniu paštu pareiškėjai buvo išsiųsta ir su draudimo dokumentais, pareiškėjai priėmus sprendimą sudaryti Draudimo sutartį pagal Pasiūlyme nurodytas sąlygas. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas teigė neturintis pagrindo sutikti su pareiškėjos teiginiais, kad ji nei prieš Draudimo sutarties sudarymą, nei ją sudarius nebuvo tinkamai supažindinta su Įvykiui pritaikytomis standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis.

Draudikas pabrėžė, kad Taisyklių sąlygos Įvykiui turi būti taikomos. Kadangi pagal Taisyklėse įtvirtintas sąlygas „kitų ligų ar operacijų“ Įvykio požymiai neatitinka draudžiamąjo įvykio kriterijų, jam nekyla pareiga mokėti pareiškėjos reikalaujamos draudimo išmokos.

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 pagrindų, 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 sprendimo pagal pritaikytas Taisyklių sąlygas Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjos ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) Draudimo sutarties sudarymo ir Taisyklių sąlygų pareiškėjai prieš Draudimo sutarties sudarymą atskleidimo aplinkybes bei 2) Įvykio požymių atitikties Taisyklių sąlygoms aplinkybes.

1. Dėl Draudimo sutarties sudarymo ir Taisyklių sąlygų pareiškėjai prieš Draudimo sutarties sudarymą atskleidimo

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad, pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.154 straipsnio 1 dalį, sutartis yra dviejų ar daugiau asmenų susitarimas sukurti, pakeisti ar nutraukti civilinius teisinius santykius, kai vienas ar keli asmenys įsipareigoja kitam asmeniui ar asmenims atlikti tam tikrus veiksmus (ar susilaikyti nuo kitų veiksmų atlikimo), o šie įgyja reikalavimo teisę. Taigi, sutarties esmė – šalių susitarimas, pasiektas suderinus jų valią.

Sutarties sudarymo procedūra reglamentuota CK 6.162–6.187 straipsniuose. CK 6.162 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta nuostata, kad sutartis sudaroma pateikiant pasiūlymą (oferta) ir priimant pasiūlymą (akceptas) arba kitais šalių susitarimą pakankamai įrodančiais veiksmais. CK 6.990 straipsnyje, reglamentuojančiame draudimo sutarties sudarymo tvarką, taip pat numatyta, kad draudimo sutartis sudaroma draudikui akceptuojant draudėjo pasiūlymą (prašymą), pateiktą draudikui, arba draudėjui akceptuojant draudiko pasiūlymą sudaryti sutartį (CK 6.990 straipsnio 1 dalis).

Siekdamas pagrįsti Draudimo sutarties sudarymo, ikisutartinės informacijos prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjai atskleidimo ir pareiškėjos įsipareigojimo būti saistoma tarp jos ir draudiko sudaryta Draudimo sutartimi ir šioje sutartyje nustatytomis sąlygomis aplinkybes, draudikas Lietuvos bankui nurodė, kad pareiškėjai 2024 m. rugpjūčio 28 d. elektroniniu laišku buvo išsiųstas Pasiūlymas. Minėtame Pasiūlyme buvo aiškiai nurodyta, kad Draudimo sutartis yra sudaroma pagal Taisyklių sąlygas.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad kartu su pareiškėjos nurodytu elektroninio pašto adresu pareiškėjai 2024 m. rugpjūčio 28 d. išsiųstu Pasiūlymu buvo išsiųsta ir Taisyklių kopija. Minėtame laiške buvo papildomai atkreiptas pareiškėjos dėmesys į tai, kad „draudžiamieji įvykiai pagal riziką Kitos ligos ir operacijos aprašyti taisyklių 28-31 puslapiuose“.

Vertinant, ar pareiškėjai buvo tinkamai atskleistos Taisyklių sąlygos, įteikiant Taisyklių kopiją prieš Draudimo sutarties sudarymą, ir ar pareiškėja prieš sudarydama Draudimo sutartį turėjo galimybę priimti informacija pagrįstą sprendimą dėl draudiko siūlomų sąlygų jai tinkamumo, pažymėtina, kad, remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir

6.186 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad, sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis.

CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui.

Remiantis Lietuvos banko nustatytais aplinkybėmis, kad pareiškėjai jos nurodytu elektroninio pašto adresu išsiųstame Pasiūlyme buvo nurodytas tikslus sudaromai Draudimo sutarčiai taikomų Taisyklių pavadinimas, Taisyklių redakcija, kartu su pareiškėjai adresuotu laišku išsiunčiant Taisyklių kopiją, darytina išvada, kad draudikas prieš Draudimo sutarties sudarymą tinkamai vykdė CK 6.992 straipsnio 2 dalyje nustatytus draudėjo supažindinimo su draudimo taisyklėmis reikalavimus.

Pažymėtina, kad kartu su pareiškėjai adresuotu 2024 m. rugpjūčio 28 d. laišku buvo išsiųstas Asmens draudimo dokumentas, skirtas draudėjui įvertinti draudiko siūlomų draudimo rizikų draudimo apsaugos sąlygas, kad būtų sudaryta draudėjo lūkesčius ir poreikius atitinkanti draudimo sutartis. Minėtame ikisutartiniame dokumente buvo pateikti draudžiamų rizikų aprašymai, tarp kurių buvo pateikti ir draudimo rizikos „kitos ligos ir operacijos“ draudimo apsaugos duomenys. Draudimo rizikos „kitos ligos ir operacijos“ aprašyme buvo aiškiai nurodyta, kad pagal minėtos draudimo apsaugos sąlygas yra apdraustos tik Taisyklių priede nurodytos ligos. Kadangi kartu su Asmens draudimo dokumentu pareiškėjai 2024 m. rugpjūčio 28 d. laišku buvo išsiųsta Taisyklių kopija, darytina išvada, kad pareiškėja turėjo galimybę prieš Draudimo sutarties sudarymą įvertinti, kokios ligos pagal Taisyklių priede esančios Lentelės sąlygas patenka į „kitos ligos ir operacijos“ draudimo rizikos draudimo apsaugą.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad 2024 m. rugsėjo 4 d. pareiškėjai buvo išsiųstas Pasiūlyme nurodytų Draudimo sutarties sąlygų pagrindu parengtas draudimo liudijimas ir draudimo įmokai sumokėti būtinas dokumentas. Todėl nuo Pasiūlymo su Taisyklių kopija ir Asmens draudimo dokumentu 2024 m. rugpjūčio 28 d. laišku pareiškėjai išsiuntimo iki 2024 m. rugsėjo 4 d. draudimo dokumentų Pasiūlyme nurodytomis sąlygomis parengimo ir pateikimo pareiškėja turėjo pakankamai laiko susipažinti su draudiko siūlomomis draudimo liudijime įtvirtintomis individualiomis ir Taisyklėse nurodytomis standartinėmis Draudimo sutarties sąlygomis.

Nagrinėjamu atveju reikšmingomis aplinkybėmis pripažintini duomenys, kad pareiškėjai, teikiant Pasiūlymą dėl Draudimo sutarties sudarymo šalių sutartomis sąlygomis, kurių sudėtinė dalis yra Taisyklės, buvo papildomai atkreiptas pareiškėjos dėmesys į įvykiui taikytinas Taisyklėse nustatytas „kitų ligų ar operacijų“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas. Kaip minėta, pagal Taisyklių ir Asmens draudimo dokumento duomenis, pareiškėja turėjo galimybę nustatyti, kokioms ligoms yra teikiama draudimo apsauga pagal „kitos ligos ir operacijos“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas.

Kadangi pareiškėjai adresuotame 2024 m. rugpjūčio 28 d. laiške buvo aiškiai nurodyti Taisyklių puslapiai, kuriuose yra išvardintos pagal „kitos ligos ir operacijos“ draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygas apdraustos ligos, nėra pagrindo pagrįstomis pripažinti pareiškėjos nurodytų aplinkybių, kad pagal šias sąlygas apdraustų ligų sąrašas pareiškėjai prieš Draudimo sutarties sudarymą nebuvo žinomas. Nepagrįstomis taip pat pripažintinos ir pareiškėjos nurodytos aplinkybės, kad ji prieš Draudimo sutarties sudarymą nebuvo informuota apie įvykiui pritaikytas Taisyklių sąlygas ir kad prieš Draudimo sutarties sudarymą jai nebuvo pateikti jokie dokumentai, kuriuose būtų nustatyta Lentelėje nurodyta „kitų ligų ar operacijų“ draudimo rizikos draudimo apsaugos apimtis.

Pažymėtina, kad pareiškėja, sumokėdama draudimo įmoką pagal Draudimo sutartį, išreiškė valią būti saistoma draudimo sutartiniiais teisiniais santykiais pagal Pasiūlyme ir draudimo liudijime nustatytas Draudimo sutarties, kurios dalimi yra Taisyklės, sąlygas. Atsižvelgiant į tai ir įvertinus aplinkybę, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą pareiškėjai buvo tinkamai įteikta Taisyklių kopija², nepagrįstais pripažintini pareiškėjos teiginiai, kad prieš Draudimo sutarties sudarymą ji neišreiškė valios, kad minėtos standartinės Draudimo sutarties sąlygų taptų Draudimo sutarties dalimi.

² Ją išsiunčiant pareiškėjos nurodytu elektroninio pašto adresu.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visuma, darytina išvada, kad Taisyklių sąlygos, kurių dalimi yra Lentelė, pareiškėjai yra privalomos ir jos Draudimo sutarčiai yra taikytinos.

2. Dėl Įvykio požymių atitikties Taisyklių sąlygoms

Remiantis 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 turiniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui³. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtomis draudimo rūšies taisyklėmis (standartinės sąlygos), tiek draudimo liudijime aptartomis individualiomis sąlygomis. Kasacinio teismo praktikoje pažymėta, kad draudimo taisyklės yra standartinės, bendros sąlygos, paprastai taikomos visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, o draudimo liudijime nurodomi ne bendri, bet konkrečią sutartį individualizuojantys duomenys⁴.

Vertinant Įvykio požymių atitiktį Taisyklėse, kurių dalimi yra Lentelė, įtvirtintoms sąlygoms, pažymėtina, kad Taisyklių 1.1 papunktis nustato, kad draudimo objektas yra turinis interesas, susijęs su 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 2.3 papunktyje nustatyta, kad Taisyklių dalimi esančios 1 lentelės sąlygos įtvirtinta glaustus draudimo rizikų aprašymus, kurie detalizuojami kitose Taisyklių nuostatose. Draudimo rizikos „kitos ligos ir operacijos“ aprašymas yra pateiktas Taisyklių 1 lentelės 5 punkte. Minėtoje Taisyklių sąlygoje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra laikoma draudimo apsaugos galiojimo metu, tačiau ne anksčiau nei praėjus 30 dienų (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis yra atnaujinta) po draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios, apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Taisyklių 18 skyriaus 4 lentelėje nurodyta liga (ar nustatyta būtinoji operacija), atitinkanti lentelėje nurodytą aprašymą bei kriterijus (šioje lentelėje nenurodytos arba neatitinkančios joje nurodytų kriterijų ligos ir (arba) operacijos, nelaikomos draudžiamaisiais įvykiais).

Taisyklių 1 lentelės 5.2 papunktyje įtvirtinta, kad draudimo išmoka nustatoma pagal Taisyklių 18 skyriaus 4 lentelėje konkrečios ligos arba operacijos atveju nustatytą procentinį dydį, skaičiuojamą nuo Kitų ligų ar operacijų draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.

Kaip minėta, draudimo rizikos „kitos ligos ir operacijos“ draudimo apsaugos sąlygos yra detalizuotos Taisyklių 4 lentelėje. Minėtoje lentelėje draudžiamaisiais įvykiais yra pripažįstami šie apdraustojo sveikatos sutrikimai: meningokoko infekcija, didelio laipsnio nudegimas, trapių kaulų sindromas (lot. *osteogenesis imperfecta*), I tipo cukrinis diabetas, sisteminė raudonoji vilkligė, Adisono liga, raumenų distrofija, Bechterevo liga, reumatoidinis artritas, paskutinės stadijos kepenų nepakankamumas, botulizmas, salmoneliozė, trichineliozė, legioneliozė, dujinė gangrena, difterija, ūminis apendicitas – ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas, perforuota (trūkusi) skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opa, pasiutligė, peritonitas, tymai, plaučių arterijos tromboembolija (PATE), krono liga, negimdinis nėštumas.

Pažymėtina, kad nėra šalių ginčo, jog pareiškėjai nustatyta diagnozė „(duomenys neskelbtini)“ ir dėl jos taikytas chirurginis gydymas nepatenka į Taisyklėse nustatytą draudimo rizikos „kitos ligos ir operacijos“ draudimo apsaugą. Šalių ginčas tik kilo dėl Taisyklių, kurių dalimi yra Lentelė, Įvykiui taikymo. Kaip minėta, Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad Lentelės sąlygos yra Draudimo sutarties dalis ir draudikas, vertindamas Įvykio požymių atitiktį Lentelėje nustatytoms sąlygoms, pagrįstai vadovavosi Lentelėje įtvirtintomis draudimo išmokos dėl Lentelėje nurodytų ligų mokėjimo sąlygomis.

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

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo teismo 2019 m. birželio 27 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-221-403/2019; 2016 m. kovo 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-143-313/2016.

Atsižvelgiant į tai, kad Įvykio požymiai neatitinka Lentelėje įtvirtintų draudžiamųjų įvykių sąlygų, taip pat įvertinus aplinkybes dėl standartinių Draudimo sutarties sąlygų pareiškėjai prieš Draudimo sutarties sudarymą tinkamo atskleidimo, darytina išvada, kad pareiškėja nepagrįstai draudikui kėlė reikalavimą Įvykiui taikyti tik draudimo liudijime įtvirtintas individualiai sutartas „kitos ligos ir operacijos“ draudimo rizikos draudimo sumos dydžio nustatymo ir minėtos sumos išmokėjimo sąlygas, todėl pareiškėjos draudikui keliamas reikalavimas dėl Įvykio išmokėti 1 000 Eur draudimo išmoką yra atmetinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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