LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

SPRENDIMAS DĖL X. X. IR *IF P&C INSURANCE AS* GINČO NAGRINĖJIMO

2025-12-05 Nr. 429-294
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir *If P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2025 m. gegužės 12 d. tarp draudiko ir pareiškėjo buvo sudaryta Gyvūnų draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. *(duomenys neskelbtini)*) (toliau – Draudimo sutartis), kurios neatskiriama dalis yra Gyvūnų draudimo taisyklės Nr. TGD-20231[1] (toliau – Taisyklės) ir kuria buvo apdraustas pareiškėjo šuo (toliau – šuo arba augintinis). Draudimo liudijime nurodytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis – nuo 2025 m. gegužės 27 d. iki 2026 m. gegužės 26 d.

Pareiškėjas draudikui pateikė pranešimą apie 2025 m. rugpjūčio 21 d. įvykį: „Šuo pradėjo negaluoti, vemti“ (toliau – Įvykis). Pareiškėjas kartu su pranešimu apie Įvykį draudikui pateikė UAB Lazdynėlių veterinarijos klinikos pateiktą išrašą iš šuns ligos istorijos (toliau – išrašas iš ligos istorijos) ir gydymo paslaugų apmokėjimą patvirtinančius kvitus.

Draudikas, įvertinęs pareiškėjo pateiktus duomenis ir vadovaudamasis Taisyklių 22 a papunkčiu[2], 2025 m. spalio 10 d. nusprendė išmokėti pareiškėjui 200 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo patirtas išlaidas už konsultacijas ir šuns tyrimus iki nustatant ligos diagnozę. Draudikas atsisakė atlyginti kitas pareiškėjo dar iki nustatant šuns ligos diagnozę patirtas išlaidas, nurodydamas, kad, pagal Taisyklių 26 b papunktį, draudikas nekompensuoja išlaidų gyvūno hipotirozei gydyti.

Pareiškėjas, nesutikdamas su sprendimu, draudikui pateiktoje pretenzijoje ir kreipimesi į Lietuvos banką kėlė reikalavimą įpareigoti draudiką išmokėti papildomą 91,80 Eur draudimo išmoką. Pareiškėjas reikalavimą grindė išrašu iš ligos istorijos ir 2025 m. rugpjūčio 21 ir 22 d. kasos kvitais, patvirtinančiais pareiškėjo dėl Įvykio patirtas išlaidas. Pareiškėjas paaiškino, kad už gydytojo veterinaro konsultacijas, tyrimus, injekcijas ir paskirtus vaistus iki ligos diagnozės nustatymo veterinarijos klinikai sumokėjo iš viso 291,80 Eur[3]. Draudikui išmokėjus 200 Eur draudimo išmoką, pareiškėjo teigimu, liko nekompensuotos pareiškėjo patirtos 91,80 Eur išlaidos, jas draudikas privalo atlyginti. Pareiškėjas paaiškino suprantantis, kad, pagal Taisyklių 26 b papunktį, hipotirozės gydymo išlaidų draudikas neatlygina, tačiau nurodė, kad ši diagnozė šuniui buvo nustatyta tik 2025 m. rugpjūčio 23 d., nuo šios dienos patirtų gydymo išlaidų jis atlyginti nereikalauja. Vis dėlto pareiškėjas kėlė reikalavimą įpareigoti draudiką atlyginti visas 2025 m. rugpjūčio 21 ir 22 d. pareiškėjo dėl Įvykio patirtas išlaidas, įskaitant išlaidas už vaistus „Enroxil“, „Cerenia“ ir „Dexrapidnes“ (toliau – vaistai), nes šios buvo patirtos iki diagnozuojant ligą. Pareiškėjas nurodė, kad, jo manymu, draudikas nepagrįstai visas iki diagnozuojant ligą patirtas išlaidas už vaistus priskiria prie hipotirozės gydymo išlaidų.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas. Draudikas paaiškino, kad iš pareiškėjo pateiktų duomenų matyti, jog pareiškėjo šuns ligos tiek pirminė, tiek galutinė diagnozės buvo „END Hypotyroidizmas“. Draudikas nurodė, kad, vadovaujantis Taisyklių 26 b papunkčiu,

---

[1] Galioja nuo 2023 m. birželio 1 d.

[2] Taisyklių 22 a papunktyje nustatyta, kad atlyginamos išlaidos „gydytojo-veterinaro konsultacijoms ir veterinariniams tyrimams. Iki ligos diagnozės nustatymo patirtos išlaidos konsultacijoms ir tyrimams atlyginamos net ir tada, kai išlaidos pagal draudimo taisykles nėra atlyginamos (pvz., alergijos ir pan.), tačiau tik iki 200 Eur.“

[3] Patvirtina 2025 m. rugpjūčio 21 ir 22 d. kasos kvitai.

hipotirozės gydymo išlaidos neatlyginamos. Draudikas pažymėjo, kad Taisyklių 22 a papunktyje nustatyta, jog atlyginamos išlaidos „gydytojo-veterinaro konsultacijoms ir veterinariniams tyrimams. Iki ligos diagnozės nustatymo patirtos išlaidos konsultacijoms ir tyrimams atlyginamos net ir tada, kai išlaidos pagal draudimo taisykles nėra atlyginamos (pvz., alergijos ir pan.), tačiau tik iki 200 Eur.“ Draudikas paaiškino, kad, vadovaudamasis Taisyklių 22 a papunkčio nuostatomis, nusprendė atlyginti pareiškėjui dėl Įvykio patirtas konsultacijų ir tyrimų išlaidas iki diagnozės nustatymo, tačiau tik iki 200 Eur.

Draudikas nurodė, kad neturi pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo atlyginti visas iki nustatant ligos diagnozę patirtas išlaidas, t. y. ir išlaidas pareiškėjo nurodytiems vaistams bei injekcijoms, nes šios išlaidos patirtos dėl ligos (hipotirozės), kuri pagal Taisykles laikoma nedraudžiamuoju įvykiu, gydymo. Draudiko teigimu, išraše iš ligos istorijos aiškiai nurodyta tiek pirminė, tiek galutinė diagnozės – hipotirozė. Pasak draudiko, jokios kitos diagnozės, kuri pagrįstų, jog iki hipotirozės nustatymo paskirti vaistai buvo skirti kitam susirgimui gydyti, medicinos dokumentuose nenurodyta.

Draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 22 punkto a papunkčiu, nurodė pagrįstai išmokėjęs pareiškėjui maksimalią 200 Eur dydžio draudimo išmoką, atlyginančią prieš nustatant diagnozę patirtas šuns tyrimų ir konsultavimo išlaidas. Draudikas pabrėžė, kad neturi pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo mokėti papildomą 91,80 Eur 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. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Įvertinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios visas iki diagnozuojant šuns ligą pareiškėjo patirtas išlaidas.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas pagrįstai priėmė sprendimą atlyginti tik dalį pareiškėjo dėl Įvykio patirtų medicinos išlaidų.

Pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnio 1 dalyje įtvirtintą draudimo sutarties sampratą, draudimo 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 turtiniams interesams) suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui[4].

Draudžiamasis įvykis – 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 teisines pasekmes, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką. Kaip ne kartą yra nurodęs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas savo praktikoje, nedraudžiamieji įvykiai pašalina draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką *ab initio* (nuo pradžių). Taigi, pareiga mokėti draudimo išmoką draudikui kyla tik tada, kai įvykio aplinkybės atitinka konkrečius draudimo sutartyje nurodytus draudžiamojo įvykio požymius ir nėra aplinkybių, atitinkančių nedraudžiamųjų įvykių apibrėžimus.[5]

[4] Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

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

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse (standartinėse sąlygose), tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. 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 duomenys[6].

CK 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. Svarbu pažymėti, kad pareiškėjo ir draudiko sudaryta 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. Pažymėtina, kad nuo pasirinktos draudimo apsaugos apimties 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 ribas[7].

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjas, sudarydamas Draudimo sutartį, siekė apsaugoti savo turtinius interesus, o draudikas įsipareigojo pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui. Pareiškėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama Draudimo sutarties dalis.

Iš bylos duomenų nustatyta, kad pareiškėjo augintiniui dėl Įvykio buvo diagnozuota hipotirozė. Iki patvirtinant ligos diagnozę pareiškėjas patyrė 291,80 Eur išlaidų už gydytojo veterinaro konsultacijas, paskirtus tyrimus, injekcijas ir vaistus. Ginčas tarp šalių kilo tuomet, kai draudikas atsisakė atlyginti visas iki patvirtinant ligos diagnozę pareiškėjo dėl Įvykio patirtas išlaidas. Draudikas atlygino pareiškėjui 200 Eur už gydytojo veterinaro konsultacijas ir tyrimus, sumokėtus iki patvirtinant ligos diagnozę, tačiau atsisakė atlyginti 200 Eur sumą viršijančias išlaidas, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, pagal kurias hipotirozės gydymo išlaidos yra neatlyginamos, t. y. priskiriamos prie nedraudžiamųjų įvykių.

Nagrinėjamu atveju draudimo sąlygas įtvirtinančiame draudimo liudijime nustatyta, kad gyvūnų draudimo sutartimi apdraustas gyvūnas draudžiamas ir, be kita ko, gydymo išlaidų draudimu. Taisyklių skyriaus „Gydymo išlaidų draudimas" 19 punkte įtvirtinta, kad draudžiamaisiais įvykiais laikomos „Protingos ir būtinos veterinarinio gydymo išlaidos, patirtos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu dėl tuo laikotarpiu nustatytos ligos arba patirtos traumos". Minėto Taisyklių skyriaus 22 punkto a papunktyje įtvirtinta, kad atlyginamos išlaidos gydytojo-veterinaro konsultacijoms ir veterinariniams tyrimams. Iki ligos diagnozės nustatymo patirtos išlaidos konsultacijoms ir tyrimams atlyginamos net ir tada, kai išlaidos pagal draudimo taisykles nėra atlyginamos (pvz., alergijos ir pan.), tačiau tik iki 200 Eur.

Taisyklių dalyje, skirtoje gydymo išlaidų draudimo rizikai, aprašyti ir nedraudžiamieji įvykiai, kada draudikas nekompensuoja išlaidų, vienas jų – kai išlaidos yra susijusios su, be kita ko, hipotirozės gydymu (Taisyklių 26 punkto b papunktis).

Atsižvelgiant į tai, sutiktina su draudiko argumentu, kad draudikas, turėdamas teisėtą interesą valdyti prisiimtą draudimo riziką, Taisyklėse yra aiškiai nustatęs, kokiais atvejais kokių ligų, gydymo ir procedūrų rizikos jis neprisiima ir kokių išlaidų neatlygina, įskaitant ir gydymo išlaidas, susijusias su hipotirozės gydymu (Taisyklių 26 punkto b papunktis).

Pateikti duomenys patvirtina, kad pareiškėjo 2025 m. rugpjūčio 21 ir 22 d. 291,80 Eur išlaidos buvo patirtos dėl hipotirozės diagnozavimo ir gydymo. Atsižvelgdamas į tai ir vadovaudamasis Taisyklių 22 punkto a papunkčiu, draudikas išmokėjo pareiškėjui maksimalią Taisyklėse nustatytą 200 Eur draudimo išmoką, atlyginančią konsultacijų ir tyrimų išlaidas, patirtas prieš nustatant pareiškėjo augintinio ligos diagnozę, su kuria siejamos išlaidos pagal Taisykles apskritai nėra atlyginamos (išskyrus minėtą 200 Eur sumą, naudotiną išlaidoms iki nustatant diagnozę dengti). Taigi, draudikas, laikydamasis Taisyklių nuostatų, pagrįstai iš dalies atlygino pareiškėjo patirtas su Įvykiu siejamas augintinio ligos diagnostikos išlaidas.

Nors pareiškėjas teigia, kad draudikas nepagrįstai visas iki nustatant ligos diagnozę patirtas išlaidas už vaistus priskiria prie hipotirozės gydymo išlaidų, sutiktina su draudiko

[6] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. birželio 27 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-221-403/2019; 2016 m. kovo 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-143-313/2016.

[7] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

pozicija, kad išraše iš ligos istorijos aiškiai nurodyta tiek pirminė, tiek galutinė diagnozės – hipotirozė. Jokios kitos diagnozės, kuri pagrįstų, jog iki nustatant hipotirozę paskirti vaistai buvo skirti kitam susirgimui gydyti, medicinos dokumentuose nenurodyta. Iš byloje esančių duomenų taip pat matyti, kad gydymas pirmojo apsilankymo metu (2025 m. rugpjūčio 21 d., t. y. iki ligos diagnozės patvirtinimo) pareiškėjo augintiniui paskirtais vaistais buvo tęsiamas ir po diagnozės patvirtinimo (t. y. ir 2025 m. rugpjūčio 23 d. bei vėliau[8]), todėl sutiktina su draudiko pozicija, kad vyko tęstinis hipotirozės gydymas ir iki diagnozės patvirtinimo paskirti vaistai buvo neatsiejama pareiškėjo augintinio pagrindinės ligos (hipotirozės) gydymo dalis.

Dėmesys atkreiptinas ir į tai, kad nors, pagal Taisyklių 22 b papunktį, draudikas yra įsipareigojęs atlyginti išlaidas veterinarinio gydymo procedūroms (tarp jų ir injekcijoms), o pagal Taisyklių 22 e papunktį – išlaidas gydytojo veterinaro paskirtiems vaistams, tačiau šių išlaidų atlyginimas Taisyklėse yra reglamentuojamas kitaip nei išlaidų gydytojo veterinaro konsultacijoms ir tyrimams atlyginimas (Taisyklių 22 a papunktis). Pažymėtina, kad tik Taisyklių 22 a papunktyje nurodyta išlyga, kad draudikas įsipareigoja atlyginti išlaidas konsultacijoms ir tyrimams net ir tada, kai išlaidos pagal Taisykles nėra atlyginamos (pvz., diagnozuojama liga, kuri pagal Taisykles laikytina nedraudžiamuoju įvykiu). Vis dėlto nei išlaidų injekcijoms, nei išlaidų vaistams, kai gydoma nedraudžiamuoju įvykiu laikytina liga (šiuo atveju – hipotirozė), draudikas nėra įsipareigojęs atlyginti jokia apimtimi, nesvarbu, ar injekcijos ir vaistai paskirti iki diagnozės patvirtinimo, ar vėliau.

Lietuvos banko vertinimu, draudiko pateikti duomenys ir paaiškinimai pagrindžia, kad draudikas šiuo atveju pagrįstai pritaikė Draudimo sutarties sąlygas, pagal kurias draudimo išmoka, atlyginanti dėl augintinio gydymo patirtas išlaidas, nemokama, jei tos išlaidos yra susijusios su hipotirozės gydymu. Draudikui nutarus išmokėti maksimalią 200 Eur išmoką, pagal Taisyklių 22 a papunktį atlyginančią konsultacijų ir tyrimų išlaidas, patirtas prieš patvirtinant ginčui aktualaus Įvykio galutinę diagnozę, pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl papildomos išmokos mokėjimo yra atmestinas 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 pareiškėjo X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Direktorius Arūnas Raišutis

[8] Išraše iš ligos istorijos nurodyta, kad antibiotikai nutraukiami tik nuo 2025 m. rugsėjo 1 d.