



**LIETUVOS BANKO  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

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

2026-05-05 Nr. 429-141  
Vilnius

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

**N u s t a t y t a:**

2025 m. liepos 22 d. – 2026 m. liepos 21 d. draudimo laikotarpiui tarp Y. Y. ir draudiko buvo sudaryta Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis (Draudimo sutarties Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartimi buvo apdraustos draudimo rizikos „Mirtis“, „Neigalumas“ ir „Traumos“. Draudimo sutartyje apdraustą nurodyta draudėja Y. Y. (toliau – apdraustoji). Draudimo sutarties dalis yra Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklės<sup>1</sup> (toliau – Taisyklės).

Draudikas gavo prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl apdraustosios mirties 2025 m. rugsėjo 12 d. (toliau – Įvykis). Draudikas priėmė sprendimą Įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, vertindamas, kad apdraustosios mirtį lėmė ligos – (*duomenys neskelbtini*), kuri Draudimo sutartimi nebuvo apdrausta. Draudikas nurodė, kad Įvykio požymiai atitinka nedraudžiamąjo įvykio sąlygas.

Pareiškėjas, kaip naudos gavėjas apdraustosios mirties atveju, draudikui kėlė reikalavimą dėl Įvykio išmokėti Draudimo sutartyje nurodyto dydžio draudimo išmoką, t. y. 10 000 Eur. Pareiškėjas nurodė, kad apdraustosios (*duomenys neskelbtini*) įvyko dėl medikų klaidos, jos faktas patvirtintas Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos (toliau – Komisija) „Sprendime dėl (*duomenys neskelbtini*)“ (toliau – Sprendimas). Pareiškėjas nurodė, kad Įvykis įvyko dėl išorinio veiksmo operacijos metu, todėl draudikas nepagrįstai aiškina Taisyklių sąlygas ir nepagrįstai Įvykiui netaiko Draudimo sutartyje nustatytos draudimo apsaugos nuo draudimo rizikos „Mirtis“.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis ir keliamu reikalavimu, atsakyme į pareiškėjo pretenziją ir atsiliepime dėl kilusio ginčo nurodė, kad Įvykio požymiai neatitinka Draudimo sutartyje nustatytų draudžiamąjo įvykio sąlygų ir atitinka nedraudžiamąjo įvykio sąlygas. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas teigė neturintis pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo išmokėti 10 000 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.

<sup>1</sup> 2023 m. birželio 5 d. draudimo taisyklių redakcija.

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 pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) įvykiui taikytinų Taisyklių sąlygų aiškinimo pagrįstumą ir 2) įvykio požymių atitiktį Taisyklėse įtvirtintoms nedraudžiamojų įvykių sąlygoms.*

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 įvykiui<sup>2</sup>. 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.

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 reiškiny, 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 patenkančias įvykis, tačiau šalys yra susitarusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką<sup>3</sup>.

Taigi, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojų įvykio fakto nustatymu ir nedraudžiamojų įvykio sąlygų nebuvimu (CK 6.987 straipsnis).

Taisyklių 1.1 papunktyje draudimo objektas apibrėžiamas kaip turcinis interesas, susijęs su draudėjo arba apdraustojo trauma, neigalumu (netektu darbingumu), mirtimi, liga ar kitais atsitikimais, kurie šiose Taisyklėse yra įvardijami kaip draudžiamieji įvykiai ir yra apdrausti pagal draudimo sutartį.

Nagrinėjamu atveju šalių ginčas kilo dėl Taisyklėse įtvirtintų „Mirties“ draudimo rizikos sąlygų aiškinimo ir taikymo, todėl yra aktualios minėtos draudimo rizikos draudimo apsaugos sąlygos.

Draudimo sutartimi apdraustos draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygos yra detalizuotos Taisyklių 2 punkte pateiktoje Lentelėje Nr. 1 „Draudimo rizikos ir jų aprašymas“ (toliau – Lentelė). Lentelės I skiltyje pateiktame draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygų aprašyme nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra laikomas draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs nelaimingas atsitikimas, kaip jis apibrėžiamas šiose Taisyklėse, dėl kurio ne vėliau kaip po 12 mėnesių apdraustasis neteko gyvybės (Lentelės 1.1 papunktis). Lentelės 1.4 papunktyje draudžiamuoju įvykiu pagal „Mirties“ riziką nelaikoma mirtis, kurios priežastis buvo bet kokios ligos ar jų komplikacijos, įskaitant Taisyklėse numatytas kritines ligas ar kitas ligas ar operacijas.

Taisyklių 2.4 papunktyje nustatyta, kad draudimo apsauga visais atvejais taikoma tik staigių ir netikėtų įvykių, atsiradusių draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, atvejais. Draudimo išmokos yra mokamos tik tada, kai įvykių aplinkybės nepatenka į šių Taisyklių kituose skyriuose išdėstytų bei aprašytų nedraudžiamųjų įvykių atvejus, taip pat atsižvelgiant į šių Taisyklių kituose skyriuose aprašomas aplinkybes, kai draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama.

Taisyklių 8.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka nėra išmokama, jei įvykis yra nedraudžiamasis arba nepatenka į draudimo apsaugos galiojimo ribas, apibrėžtas pagal kitas šių Taisyklių nuostatas.

<sup>2</sup> Draudimo įstatymo 2 straipsnio 2 dalies 10 punktas.

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

Remiantis Taisyklių 3.1.18 papunkčiu, nedraudžiamuoju įvykiu yra pripažįstama apdraustojo mirtis, nelaimingas atsitikimas, apdraustojo sveikatos sutrikimas, įvykę dėl operacijos, gydymo ar kitų medicinos procedūrų, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant per draudžiamąjį įvykį patirtus sveikatos sutrikimus.

Taisyklių 3.1.3 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamaisiais įvykiais yra pripažintini atvejai, kai apdraustojo „kūno sužalojimo / sveikatos sutrikimo / mirties priežastis buvo ar įtakos turėjo dar iki draudimo sutarties sudarymo įvykusios traumos, sužalojimai arba jam nustatytos ligos / sveikatos sutrikimai, bet kokios įgimtos, lėtinės ar degeneracinės ligos, įgimti bei įgyti fiziniai ar sklaidos trūkumai, sąmonės bei psichikos sutrikimai“.

Taisyklių 8.5.2 papunktyje nustatyta, kad pagal šių Taisyklių sąlygas draudimo „išmoka jokiais atvejais nėra mokama ir / ar išlaidos nėra kompensuojamos dėl patirtos neturtinės ir / arba netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų sukeltos žalos“.

### *1. Dėl Įvykiui taikytinų Taisyklių sąlygų aiškinimo*

CK 6.193–6.195 straipsniuose nustatyta, 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 prasmę<sup>4</sup>. Jeigu abejojama dėl sąvokų, kurios gali turėti kelias reikšmes, šioms sąvokoms priskiriama priimtinausia, atsižvelgiant į tos sutarties prigimtį, esmę bei jos dalyką, reikšmę. Kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir jas priėmusios šalies naudai. Visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai.

Kadangi Lentelės 1.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažįstama apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, aiškinant Įvykio aplinkybėms vertinti aktualias Taisyklių sąlygas, yra reikšminga Taisyklių 16.30 papunktyje įtvirtinta nelaimingo atsitikimo samprata. Taisyklių 16.30 papunktyje nustatyta, kad nelaimingas atsitikimu yra laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga, cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitoks išorinis poveikis pakenkia apdraustojo sveikatai ar tampa jo mirties ar neįgalumo priežastimi.

Sistemiškai aiškinant Lentelės 1.1 ir 16.30 papunkčiuose įtvirtintas sąlygas, darytina išvada, kad pagal draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygas draudžiamuoju įvykiu yra pripažįstama apdraustojo mirtis, kuri įvyksta dėl prieš apdraustojo valią jo kūną veikiančios fizinės išorinės jėgos, cheminių, termininių, nuodingųjų dujų poveikio ar apdraustajam mirus dėl kitokio staigaus ir netikėto išorinio poveikio. Pagal minėtos draudimo rizikos sąlygas, apdraustojo mirtis dėl jam atliktos operacijos nepripažįstama draudžiamuoju įvykiu.

Draudikas, pateikdamas paaiškinimus dėl ginčo aplinkybėms vertinti reikšmingų Taisyklių sąlygų turinio ir prasmės, nurodė, kad aiškinant draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygas yra reikšmingos ir draudimo rizikos „Kitos ligos ir operacijos“ sąlygos.

Draudimo rizikos „Kitos ligos ir operacijos“ sąlygos yra detalizuotos Taisyklių 4 lentelėje. Taisyklių 4 lentelės 15 punkte yra įtvirtintos draudimo išmokos dėl „Ūminio apendicito – ūminio kirmėlinės ataugos uždegimo“ mokėjimo sąlygos. Taisyklių 4 lentelės 15.1.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka pagal šias sąlygas yra mokama, jei yra atlikta skubi kirmėlinės ataugos šalinimo operacija (apendektomija).

Lentelės 1.4 papunkčio sąlygas sistemiskai aiškinant su Taisyklių 4 lentelės 15 punkto sąlygomis, darytina išvada, kad mirtis dėl ūminio apendicito ar jo operacijos nebūtų pripažįstama draudžiamuoju įvykiu. Tačiau dėl apraustajam atliktos ūminio apendicito operacijos draudimo

<sup>4</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010.

išmoka būtų mokama, jei draudimo sutartimi buvo susitarta dėl draudimo rizikos „Kitos ligos ir operacijos“ sąlygų taikymo<sup>5</sup>.

Draudikas, pateikdamas Taisyklių sąlygų aiškinimą, nurodė, kad Taisyklių 3.1.18 papunktyje nurodytas „per draudžiamąjį įvykį patirtas sveikatos sutrikimas“, kurio chirurginio gydymo metu įvykusi apdraustojo mirtis būtų pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, turi būti suprantamas kaip Taisyklių 2 lentelėje „Traumos“ nurodytas draudžiamąjo įvykio sąlygas atitinkantis apdraustojo sveikatos sutrikimas, o ne Taisyklėse nurodytos „Kitos ligos ir operacijos“. Be to, jei Draudimo sutartimi būtų susitarta taikyti draudimo rizikos „Kitos ligos ir operacijos“ sąlygas, apdraustojo (*duomenys neskelbtini*) būtų pripažinta nedraudžiamuoju įvykiu pagal Taisyklių 3.1.18 ir Lentelės 1.4 papunkčių sąlygas.

Draudikas pabrėžė, kad apdraustosios „(*duomenys neskelbtini*)“. Taisyklių 16.9 papunktyje draudžiamasis įvykis apibrėžiamas kaip nuo draudėjo ar su juo susijusių asmenų, taip pat nuo apdraustojo ar naudos gavėjo valios nepriklausantis staiga ir netikėtai įvykęs įvykis, kuriam įvykus draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką. Draudikas teigė, kad įvykis yra „neatsiejamas nuo savarankiško gydymo proceso, todėl jis negali būti laikomas nepriklausančiu nuo draudėjo valios“.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko pateiktu Taisyklių sąlygų aiškinimu, iš esmės nurodė, kad apdraustajai taikyto chirurginio gydymo metu staiga ir netikėtai įvykusi gydytojo klaida, lėmusi apdraustosios mirtį, negali būti vertinama kaip atitinkanti jos valią. Taip pat pareiškėjas nesutiko su draudiko pateiktu aiškinimu, kad įvykio požymiai atitinka Lentelės 1.4 papunkčio sąlygas, nes apdraustoji mirė ne dėl jai atliktos operacijos, o dėl šios operacijos metu staiga ir netikėtai įvykusio įvykio – gydytojo klaidos, lėmusios apdraustosios mirtį.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, pažymėtina, kad Taisyklėse nėra detalizuoti atvejai, ar pagal draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygas draudžiamuoju įvykiu nebūtų pripažįstama ne tik apdraustojo mirtį lėmusi operacija, ar į Lentelės 1.4 papunktyje įtvirtintą „operacijos“ sąvoką taip pat patenka ir visos operacijos metu taikytos medicinos procedūros, sukėlusios mirtinas apdraustojo komplikacijas, įskaitant ir medikų klaidas, lėmusias operacijos komplikacijas, dėl kurių apdraustasis miršta.

Sistemiškai aiškinant Taisyklių 3.1.18 ir Lentelės 1.4 papunkčių sąlygas, nustatančias, kad apdraustojo mirtis dėl jam atliktų operacijų<sup>6</sup> yra pripažįstama nedraudžiamuoju įvykiu, svarbi ir Taisyklių 8.5.2 papunkčio sąlyga, kad draudimo išmoka yra nemokama dėl netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų sukeltos žalos. Be to, Lentelės 1.4 papunktyje nurodyta, kad mirtis, kurios priežastimi yra ligų, į kurias patenka Taisyklėse nurodytos „Kitos ligos ar operacijos“, komplikacijos, yra pripažįstama nedraudžiamuoju įvykiu.

Kadangi pagal draudimo rizikos „Kitos ligos ar operacijos“ sąlygas yra apdrausta ūminio apendicito operacija, todėl, vadovaujantis Lentelės 1.4 ir Taisyklių 8.5.2 papunkčiuose įtvirtintų sąlygų sisteminiu aiškinimu, darytina išvada, kad apdraustojo mirtis dėl ūminio apendicito operacijos metu įvykusių komplikacijų, kurias lėmė suteiktos netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugos, yra pripažįstama nedraudžiamuoju įvykiu.

## 2. Dėl Įvykio požymių atitikties Taisyklėse įtvirtintoms nedraudžiamąjo įvykio sąlygoms

Draudikas, priimdamas sprendimą, kad Įvykio požymiai atitinka nedraudžiamąjo įvykio sąlygas, nurodė, kad šalių ginčo nėra, jog apdraustoji mirė dėl suteiktų nekokybiškų sveikatos priežiūros paslaugų. Draudikas nurodė, kad Įvykio požymiai atitinka Taisyklių 8.5.2 papunktyje įtvirtintą draudimo išmokos nemokėjimo pagrindą. Be to, medicinos dokumentų duomenys patvirtina, kad apdraustosios komplikacijoms, lėmusioms jos mirtį (*duomenys neskelbtini*) metu, turėjo įtakos ir jos sveikatos būklė<sup>7</sup> iki atliekant minėtą operaciją.

Draudikas pabrėžė, kad Įvykio požymiai atitinka Taisyklių 3.1.3 papunktyje nustatytas nedraudžiamąjo įvykio sąlygas, nes apdraustosios mirčiai įtakos turėjo dar iki sudarant Draudimo sutartį buvę apdraustosios sveikatos sutrikimai ir ligos. Be to, kaip minėta, draudikas rėmėsi aplinkybėmis, kad apdraustoji mirė ne dėl nelaimingo atsitikimo, o dėl operuojančio gydytojo

<sup>5</sup> Nagrinėjamu atveju Draudimo sutarties šalys sudarydamos Draudimo sutartį nesitarė dėl draudimo apsaugos nuo šios draudimo rizikos teikimo.

<sup>6</sup> Išskyrus atvejus, kai chirurginis gydymas apdraustajam buvo taikytas, siekiant išgydyti per draudžiamąjį įvykį patirtus sveikatos sutrikimus.

<sup>7</sup> Iki operacijos apdraustajai diagnozuoti sveikatos sutrikimai.

klaidos kilusių komplikacijų, lėmusių apdraustosios mirtį. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas pabrėžė, kad medicinos dokumentai ir kiti pateikti įrodymai patvirtino, kad įvykio požymiai atitinka nedraudžiamojo įvykio sąlygas.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, pažymėtina, kad VŠĮ Klaipėdos universiteto ligoninės (toliau – Klaipėdos ligoninė) Patologijos centro (*duomenys neskelbtini*) parengtame Patologinės anatomijos autopsijos protokole (toliau – Protokolas) nurodyta, kad apdraustajai dėl „(*duomenys neskelbtini*)“.

Klaipėdos ligoninės 2025 m. rugsėjo 15 d. parengtame Mirties liudijime Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Mirties liudijimas) nurodyta, kad apdraustosios tiesioginė mirties priežastis yra – „(*duomenys neskelbtini*)“.

Sprendime pateiktame 2025 m. rugsėjo 12 d. operacijos aprašyme nurodyta, kad apdraustajai: „(*duomenys neskelbtini*)“.

Sprendime nurodyta, kad buvo vykdomas „mirties atvejo aptarimas kartu su Anestezijos, intensyviosios terapijos ir skausmo klinikos gydytojais anesteziologais – reanimatologais ir Radiologijos klinikos gydytojais radiologais“. Minėto aptarimo išvadose nurodyta, kad „problema kompleksinė – (*duomenys neskelbtini*)“.

Sprendime nurodyta, kad „Komisijos nuomone, nepageidaujamas įvykis įvyko operacijos metu dėl žmogiškosios klaidos, operacijos metu instrumentu buvo pažeista (*duomenys neskelbtini*). Atsižvelgiant į išdėstytą, daroma išvada, kad žala pacientės sveikatai teikiant sveikatos priežiūros paslaugas ligoninėje buvo padaryta ir tai nėra neišvengiama žala. Pareiškėjų prašoma atlyginti žalą atitinka Įstatyme nustatytas žalos atlyginimo sąlygos.“

Komisija Sprendime konstatavo, kad pareiškėjai patyrė neturtinę žalą ir jie turi teisę iš VŠĮ Klaipėdos universiteto ligoninės reikalauti neturtinės žalos atlyginimo.

Lietuvos Respublikos civilinio proceso 197 straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad dokumentai, išduoti valstybės institucijų ar jų įgaliotų asmenų, neviršijant jiems nustatytos kompetencijos bei laikantis atitinkamiems dokumentams keliamų formos reikalavimų, laikomi oficialiais rašytiniais įrodymais ir turi didesnę įrodomąją galią. Aplinkybės, nurodytos oficialiuose rašytiniuose įrodymuose, laikomos visiškai įrodytomis, iki jos bus paneigtos kitais byloje esančiais, išskyrus liudytojų parodymus, įrodymais.

Nagrinėjamu atveju šalių ginčo nėra, kad Klaipėdos ligoninės medikai apdraustajai taikyto chirurginio gydymo metu atliko neteisėtus veiksmus, sukėlusius žalą. Kaip minėta, Taisyklių 8.5.2 papunktyje nustatyta, kad pagal Taisyklių sąlygas draudimo išmoka jokiais būdais nėra mokama dėl „patirtos neturtinės ir / arba netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų sukeltos žalos“.

Pareiškėjas, draudikui keldamas reikalavimą išmokėti draudimo išmoką pagal Draudimo sutarties sąlygas, neprašė išmokėti Sprendime nurodytą Komisijos nustatytą neturtinę žalą atlyginančią draudimo išmoką<sup>8</sup>. Pareiškėjas rėmėsi aplinkybėmis, kad žala buvo padaryta dėl netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų, šis faktas yra įrodytas Sprendime.

Kadangi pagal Taisyklių 8.5.2 papunkčio sąlygas draudimo išmoka nėra mokama dėl žalos, kurią lėmė netinkamai atliktos gydymo procedūros, todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl draudimo išmokos mokėjimo neatitinka Draudimo sutartimi nustatytų draudimo apsaugos sąlygų.

Kaip minėta, pareiškėjas, draudikui keldamas reikalavimą dėl įvykio išmokėti draudimo išmoką, rėmėsi draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygomis. Pareiškėjas nurodė, kad suteiktos netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugos lėmė žalą, tai turi būti pripažįstama nelaimingu atsitikimu, dėl kurio apdraustoji mirė. Pareiškėjo vertinimu, tokio pobūdžio įvykis atitinka Lentelės 1.1 papunktyje įtvirtintas draudžiamojo įvykio „Mirtis“ sąlygas.

Vertinant pareiškėjo nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Taisyklių 3.1.18 papunktyje nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu yra pripažįstami atvejai, kai nelaimingas atsitikimas įvyko dėl operacijos, gydymo ar kitų medicinos procedūrų, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant per draudžiamąjį įvykį patirtus sveikatos sutrikimus.

Net jeigu būtų pagrindas vertinti, kad (*duomenys neskelbtini*) atitinka Taisyklių 1.1 papunktyje įtvirtintą nelaimingo atsitikimo sampratą, remiantis Taisyklių 3.1.18 papunkčiu, toks įvykis atitiktų nedraudžiamojo įvykio sąlygas, nes jei nelaimingas atsitikimas įvyksta dėl į

<sup>8</sup> Sprendime nurodyta, kad dėl Klaipėdos ligoninės neteisėtų veiksmų pareiškėjas patyrė 11 200 Eur neturtinę žalą.

draudimo sutartimi teikiama draudimo apsaugą nepatenkančios apdraustojo operacijos, toks nelaimingas atsitikimas yra laikomas nedraudžiamuoju įvykiu.

Be to, kaip minėta, draudikas pagal Taisyklių sąlygas neprisiėmė rizikos dėl ligų ir sveikatos sutrikimų<sup>9</sup> gydymo<sup>10</sup>, jei gydant šiuos sveikatos sutrikimus įvyko komplikacijos, kurias lėmė netinkamai suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos. Kadangi pagal draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygas draudimo išmoka yra mokama tik dėl draudžiamuoju įvykiu pripažįstamo nelaimingo atsitikimo sukeltos apdraustojo mirties, todėl tuo atveju, jei apdraustasis miršta dėl nedraudžiamąjo įvykio sąlygas atitinkančio nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties pagal draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygas negalėtų būti mokama.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad Draudimo sutartimi apdraustosios (*duomenys neskelbtini*) nebuvo apdrausta. Remiantis Taisyklių 3.1.18 papunkčio nuostatomis, nelaimingas atsitikimas, įvykęs Draudimo sutartimi neapdraustos operacijos metu<sup>11</sup>, yra nedraudžiamasis įvykis. Lentelės 1.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka pagal draudimo rizikos „Mirtis“ sąlygas yra mokama dėl Taisyklėse įtvirtintas draudžiamąjo įvykio sąlygas atitinkančio nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė.

Jeigu (*duomenys neskelbtini*) sužalojimas būtų vertinamas kaip atitinkantis Taisyklėse įtvirtintą nelaimingo atsitikimo sampratą, draudimo išmoka dėl tokio nelaimingo atsitikimo sukeltos apdraustojo mirties negalėtų būti mokama, nes šis nelaimingas atsitikimas ir dėl nelaimingo atsitikimo įvykusi apdraustosios mirtis atitinka kitas Taisyklėse įtvirtintas nedraudžiamųjų įvykių sąlygas.

Nagrinėjamu atveju reikšmingomis aplinkybėmis yra pripažintini medicinos dokumentuose nurodyti duomenys, kad apdraustosios (*duomenys neskelbtini*) sužalojimas buvo padarytas (*duomenys neskelbtini*) metu. Tokio pobūdžio trauma negali būti pripažįstama Taisyklėse nurodytu nelaimingo atsitikimo metu padarytu kūno sužalojimu, dėl kurio apdraustasis mirė, tačiau tokio pobūdžio sužalojimas turi būti vertinamas pagal Taisyklėse įtvirtintas draudimo išmokos mokėjimo dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio apdraustojo operacijos metu<sup>12</sup>, sąlygas.

Kaip minėta, Lentelės 1.1 ir 1.4 papunkčių sąlygose nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažįstama apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, tačiau, jei mirties priežastis yra operacija<sup>13</sup>, toks įvykis yra pripažįstamas nedraudžiamuoju įvykiu. Kadangi pagal Taisyklių sąlygas dėl sveikatos sutrikimo, kuris nėra draudžiamasis įvykis, operacijos įvykęs nelaimingas atsitikimas yra pripažįstamas nedraudžiamuoju įvykiu, todėl draudimo išmoka pagal apdraustojo mirties dėl tokio pobūdžio nelaimingo atsitikimo sąlygas yra nemokama.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais medicinos dokumentais ir Taisyklių sąlygų sisteminiu aiškinimu, darytina išvada, kad apdraustajai atliktos (*duomenys neskelbtini*) sužalojimas, lėmęs operacijos komplikacijas, dėl kurių apdraustoji mirė, atitinka Taisyklėse nustatytas nedraudžiamąjo įvykio sąlygas.

Sutiktina su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kad vertinant įvykio požymių atitiktį nedraudžiamąjo įvykio sąlygoms reikšmingais pripažintini duomenys, kad operacijos komplikacijai, pasibaigusiai apdraustosios mirtimi, turėjo įtakos iki operacijos buvusi apdraustosios sveikatos būklė. Minėtos aplinkybės yra aiškiai nurodytos medicinos dokumentuose. Pareiškėjas šių aplinkybių neginčijo ir nenurodė, kad draudiko sprendimas įvykį vertinti ir pagal Taisyklių 3.1.3 papunkčio sąlygas, pagal kurias draudimo išmoka yra nemokama, jei nelaimingas atsitikimas ar apdraustojo mirtis yra susiję su buvusiais sveikatos sutrikimais, yra nepagrįstas<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> Kurie draudimo sutartimi buvo apdrausti.

<sup>10</sup> Įskaitant ir apdraustajam taikomą operacinį gydymą.

<sup>11</sup> T. y. įvykęs operacijos, nepripažintinos draudžiamuoju įvykiu, metu.

<sup>12</sup> Dėl kurios apdraustasis mirė.

<sup>13</sup> Įskaitant ir operacijas, išvardintas draudimo rizikos „Kitos ligos ir operacijos“ draudimo apsaugos sąlygose.

<sup>14</sup> Pažymėtina, kad 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.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos vertinimu, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai sprendė, kad įvykio požymiai atitinka nedraudžiamojo įvykio sąlygas. Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas dėl įvykio išmokėti 10 000 Eur draudimo išmoką yra atmestinas 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 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 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