LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

SPRENDIMAS DĖL X. X. IR *ERGO LIFE INSURANCE SE* GINČO NAGRINĖJIMO

2026-11-24 Nr. 429-520
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. (toliau – pareiškėja) ir *ERGO Life Insurance SE*, veikianti Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka[1]

Ginčas kilo dėl draudiko sprendimo atsisakyti mokėti pareiškėjai draudimo išmoką, atlyginančią pakitusio apgamo diagnostikos ir gydymo išlaidas (toliau – Įvykis). Įvertinus ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, nustatyta, kad draudikas draudimo sutarties šalių sutartomis draudimo sutarties sąlygomis pagrindė sprendimą atsisakyti išmokėti pareiškėjos reikalaujamą draudimo išmoką, todėl pareiškėjos reikalavimas atmestinas.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2026 m. kovo 20 d. – 2027 m. kovo 19 d. draudimo laikotarpiui tarp (duomenys neskelbtini) (toliau – draudėja) ir draudiko buvo sudaryta Sveikatos draudimo sutartis Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Draudimo sutartis), kuria Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 010 (toliau – Taisyklės[2]) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjos, kaip draudėjos darbuotojos, turtiniai interesai. Draudimo sutarčiai taip pat galioja Papildomo (savanoriškojo) sveikatos draudimo paslaugų pirkimo techninės specifikacijos (toliau – Techninė specifikacija) sąlygos[3].

Draudikui buvo pranešta, kad 2026 m. kovo 24 d. pareiškėja sumokėjo 297 Eur už gydytojo dermatovenerologo atliktą pakitusio apgamo chirurginį pašalinimą ir histologinį ištyrimą. Pareiškėja pateikė draudikui medicinos dokumentą ir patirtas išlaidas pagrindžiančius dokumentus.

Vadovaudamasis surinktais duomenimis, draudikas informavo pareiškėją, kad dėl Įvykio draudimo išmoka nebus mokama, nes Įvykis neatitinka Techninėje specifikacijoje nustatytų draudžiamojo įvykio požymių.

Draudikui netenkinus pareiškėjos pretenzijos, ši kreipėsi į Lietuvos banką, prašydama išnagrinėti kilusį ginčą.

Ginčo reikalavimai

Įpareigoti draudiką Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti pareiškėjai 297 Eur draudimo išmoką.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėja nurodė, kad draudikas nepagrįstai atsisakė išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką. Pareiškėjos teigimu, pakitusio apgamo šalinimas ir histologinis tyrimas buvo mediciniškai pagrįstos procedūros. Prieš pašalindamas gydytojas apgamą įvertino dermatoskopu. Pasak pareiškėjos, draudikas netinkamai rėmėsi aplinkybe, kad apgamas nebuvo įvertintas siaskopu, todėl priėmė nepagrįstą sprendimą.

Draudikas atsiliepime prašė pareiškėjos reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą. Draudikas

[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 2020 m. birželio 1 d.
[3] Susitarimo dėl sveikatos draudimo liudijimo sąlygų 13 punktas.

nurodė, kad Techninės specifikacijos 3.1.1.10 papunktyje nustatyta speciali pakitusių apgamų diagnostikos ir gydymo kompensavimo sąlyga: apmokama atipinių ar pakitusių apgamų diagnostika ir gydymas, kai pakitimai gydytojo dermatologo konsultacijos metu fiksuoti naudojant siaskopą ir yra medicininės indikacijos dėl darinio pasikeitimo. Draudiko teigimu, apgamo pakitimai nebuvo užfiksuoti naudojant siaskopą, todėl Įvykis neatitinka draudžiamojo įvykio požymių.

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. Lietuvos bankas ginčo nagrinėjimo proceso metu neatlieka Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo 42^1 straipsnyje reglamentuotų patikrinimų, skirtų faktinėms aplinkybėms, susijusioms su Lietuvos banko priežiūrimo 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 šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti, ***ar draudikas pagrįstai atsisakė mokėti pareiškėjai draudimo išmoką, atlyginančią pakitusio apgamo diagnostikos ir gydymo išlaidas.***

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje nustatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (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.

CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja teisės aktams. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Šalių sudaryta Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Draudimo apsauga ir jos teikimo sąlygos nustatomos tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose[4].

Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtos draudimo rizikos laipsnį[5].

Taisyklių 3.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

Techninės specifikacijos 3 dalyje yra aprašyti draudžiamieji įvykiai. Techninės specifikacijos 3.1.1.10 papunktyje nustatyta, kad apmokama atipinių / pakitusių apgamų (kai pakitimai fiksuoti gydytojo dermatologo konsultacijos metu naudojant siaskopą) diagnostika ir gydymas (įskaitant gydymą lazeriu), jei yra fiksuotos medicininės indikacijos dėl darinio pasikeitimo.

Byloje esantys duomenys[6] pagrindžia, kad pareiškėjos dėl Įvykio patirtos išlaidos yra susijusios būtent su pakitusio apgamo ištyrimu ir gydymu. Pareiškėjos pateikto medicinos dokumento anamnezėje nurodyta, kad anksčiau buvęs rudas plokščias apgamas pakito, pradėjo kraujuoti. Medicinos dokumente taip pat nurodyta, kad apgamas, prieš jį pašalinant, gydytojo buvo įvertintas „dermatoskopiškai". Duomenų, kad gydytojas apgamo pakitimus būtų fiksavęs naudodamas siaskopą, medicinos dokumentuose nėra.

[4] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.
[5] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.
[6] Ambulatorinio apsilankymo gydymo įstaigoje aprašymas, pareiškėjos patirtas išlaidas pagrindžiantys dokumentai.

Nors pareiškėja nurodo, kad gydytojo atlikta apžiūra dermatoskopu yra standartinis ir dermatologijoje taikomas metodas, o apgamo pašalinimas ir ištyrimas buvo mediciniškai pagrįstos procedūros, sutiktina su draudiko pozicija, kad vien šios aplinkybės, vadovaujantis Draudimo sutarties nuostatomis, nelemia draudiko pareigos atlyginti pareiškėjai dėl Įvykio patirtas išlaidas. Kartu draudikas nurodė, kad dermatoskopas ir siaskopas yra du skirtingi aparatai, atliekantys skirtingo pobūdžio diagnostiką, todėl dermatoskopijos negalima laikyti siaskopijos atitikmeniu.

Kaip minėta, draudikas įsipareigojo atlyginti mediciniškai pagrįstų paslaugų išlaidas tik Draudimo sutartyje nustatyta apimtimi ir sąlygomis. Techninės specifikacijos 3.1.1.10 papunktyje yra nustatyta speciali pakitusių apgamų diagnostikos ir gydymo kompensavimo sąlyga: apmokama atipinių ar pakitusių apgamų diagnostika ir gydymas, kai pakitimai gydytojo dermatologo konsultacijos metu fiksuoti naudojant siaskopą ir yra medicininės indikacijos dėl darinio pasikeitimo. Iš bylos duomenų matyti, kad gydytojas apgamo pakitimų nefiksavo siaskopu. Taigi, pagrįstai vertintina, kad Įvykis neatitinka visų Techninės specifikacijos 3.1.1.10 papunktyje nustatytų draudžiamojo įvykio požymių, todėl nėra pagrindo jo pripažinti draudžiamuoju.

Atsižvelgiant į tai, kas pirmiau nurodyta, darytina išvada, kad draudikas tinkamai įvertino Įvykio aplinkybes ir pagrįstai atsisakė atlyginti pareiškėjai dėl Įvykio patirtas išlaidas.

Išvada

Draudikas tinkamai pagal Draudimo sutarties nuostatas įvertino Įvykio aplinkybes ir pagrįstai atsisakė mokėti pareiškėjai draudimo išmoką, atlyginančią pakitusio apgamo diagnostikos ir gydymo išlaidas, todėl pareiškėjos reikalavimas atmestinas kaip nepagrįstas.

Šiame sprendime dėl esminių šalių išdėstytų argumentų ir nurodytų aplinkybių pasisakyta. Kiti šalių argumentai ir (arba) nurodytos aplinkybės neturi esminės reikšmės Lietuvos banko sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui, todėl dėl jų Lietuvos bankas plačiau nepasisako. Lietuvos banko pareiga priimti motyvuotą sprendimą neturėtų būti suprantama kaip reikalavimas detaliai atsakyti į kiekvieną šalių argumentą ir (ar) teiginį.[7]

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

[7] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. spalio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-382/2010; 2010 m. gruodžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2010 ir kt.