LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

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

2026-11-24 Nr. 429-521
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 pareiškėjos patirtas išlaidas už gydytojo konsultaciją (toliau – Įvykis) pripažinti nedraudžiamuoju įvykiu. Įvertinus šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, nustatyta, kad Įvykis atitinka taikomose draudimo taisyklėse[2] *(toliau – Taisyklės) numatyto nedraudžiamojo įvykio sąlygas ir nėra pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo.*

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2026 m. vasario 1 d. – 2027 m. sausio 31 d. draudimo laikotarpiui tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Asmens sveikatos draudimo sutartis Nr. (duomenys neskelbtini) (toliau – Draudimo sutartis).

Draudikui buvo pranešta, kad 2026 m. gegužės 19 d. pareiškėja sumokėjo 65 Eur už gydytojo psichiatro konsultaciją. Pareiškėja pateikė draudikui medicinos dokumentą ir patirtas išlaidas pagrindžiančius dokumentus.

Vadovaudamasis surinktais duomenimis, draudikas Įvykį pripažino nedraudžiamuoju.

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

Ginčo reikalavimai

Įpareigoti draudiką Įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti pareiškėjai 65 Eur draudimo išmoką.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

Pareiškėja nurodė, kad draudikas nepagrįstai Įvykį pripažino nedraudžiamuoju. Pareiškėjos teigimu, draudikas tinkamai neatsižvelgė į tai, kad apsilankymo pas gydytoją metu buvo naujai koreguotas gydymas, nustatytas ūmus būklės pablogėjimas ir nauja ligos diagnozė. Pasak pareiškėjos, vien tai, kad anksčiau jai buvo diagnozuota depresija, negali lemti draudiko atsisakymo kompensuoti išlaidas už gydytojo psichiatro konsultaciją.

Draudikas atsiliepime prašė pareiškėjos reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą. Draudikas nurodė, kad pareiškėjai gydytojo konsultacija buvo suteikta dėl sveikatos sutrikimų, atsiradusių iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, t. y. dėl ligos, kuri pareiškėjai buvo nustatyta iki sudarant Draudimo sutartį. Pasak draudiko, tai patvirtina medicinos dokumente nurodyta diagnozė, ligos anamnezė, anksčiau pareiškėjai paskirto medikamentinio gydymo koregavimas. Draudikas pažymėjo, kad, įvertinęs Įvykio aplinkybes ir vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, priėmė pagrįstą sprendimą.

---

[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 2021 m. sausio 1 d.

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 pareiškėjos patirtas išlaidas už gydytojo konsultaciją pripažinti draudžiamuoju įvykiu.***

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[3].

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[4]. Draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką[5].

Nedraudžiamasis įvykis – draudžiamojo įvykio požymius turintis įvykis, tačiau taip pat atitinkantis įstatyme ar draudimo sutartyje apibrėžtus papildomus požymius, kuriems esant draudikas atleidžiamas nuo prievolės mokėti draudimo išmoką[6]. Taigi, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu, kai nėra nedraudžiamojo įvykio sąlygų (CK 6.987 straipsnis)[7].

Taisyklių 3.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Taisyklių 3.3 papunktyje yra aprašyti draudžiamieji įvykiai. Taisyklių 3.3.1 papunktyje nustatyta, kad ambulatorinio gydymo atveju apmokamos gydytojų specialistų konsultacijos, įskaitant psichiatro konsultacijas. Taisyklių 3.3.1 papunktyje taip pat nurodyta, kad apmokamos paslaugos dėl sveikatos sutrikimų, įskaitant ir lėtinių ligų paūmėjimo atvejus, kai liga buvo nustatyta draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Sveikatos sutrikimai ir lėtinės ligos, kurie buvo nustatyti iki draudimo sutarties įsigaliojimo, yra neapmokami.

Taisyklių 4 dalyje yra aprašyti nedraudžiamieji įvykiai. Taisyklių 4.1.1 g papunktyje nustatyta, kad draudikas nemoka draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas

[3] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.
[4] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.
[5] Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 2 straipsnio 33 punktas.
[6] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. lapkričio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-426-684/2017.
[7] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

ir (ar) gydymą dėl sveikatos sutrikimų, atsiradusių draudimo apsaugos negaliojimo metu.

Įvertinus pareiškėjos pateiktą 2026 m. gegužės 19 d. Ambulatorinio apsilankymo gydymo įstaigoje aprašymą, nustatyta, kad pareiškėja pas gydytoją psichiatrę lankėsi dėl (duomenys neskelbtini). Iš anamnezės nustatyta, kad pati pareiškėja nurodė pas gydytojus psichiatrus besilankanti jau apie 12-13 metų. Anamnezėje užfiksuota anksčiau nustatyta diagnozė F33.1 „Pasikartojantis depresinis sutrikimas, vidutinio sunkumo depresijos epizodas" ir aplinkybė, kad pareiškėjai buvo taikytas (duomenys neskelbtini) gydymas. Anamnezėje taip pat nurodyta, kad nuo 2025 m. pavasario pareiškėjai taikomas medikamentinis gydymas (duomenys neskelbtini) ir (duomenys neskelbtini), o gydymo metu vaistų dozės koreguojamos, atsižvelgiant į tuo metu esamą situaciją ir pareiškėjos nusiskundimus.

Iš 2026 m. gegužės 19 d. Ambulatorinio apsilankymo gydymo įstaigoje aprašymo matyti, kad vizito metu gydytoja nurodė šias diagnozes: F33.1 „Pasikartojantis depresinis sutrikimas, vidutinio sunkumo depresijos epizodas" ir Z.73.3 „Stresas, neklasifikuojamas kitur". Vizito metu užfiksuota, kad objektyviai (duomenys neskelbtini), todėl koreguotas anksčiau pareiškėjai paskirtas medikamentinis gydymas (didinamos vaistų dozės).

Taigi, iš medicinos dokumento matyti, kad dėl pareiškėjai diagnozuotos ligos (ligos kodas F33.1) pareiškėjai buvo taikomas medikamentinis gydymas jau nuo 2025 m. pavasario. Pas gydytoją psichiatrę 2026 m. gegužės 19 d. pareiškėja lankėsi dėl pablogėjusios būklės, tačiau ligos diagnozė liko nepakitusi (ligos kodas F33.1). Iš medicinos dokumento taip pat matyti, kad gydytoja koregavo (didino) jau anksčiau pareiškėjai dėl diagnozuoto sveikatos sutrikimo paskirtų tų pačių vaistų dozes.

Atsižvelgiant į tai, kas pirmiau nurodyta, bei į tai, kad Draudimo sutartis tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta draudimo laikotarpiui, kuris prasidėjo 2026 m. vasario 1 d., darytina išvada, kad 2026 m. gegužės 19 d. apsilankymo pas gydytoją psichiatrę metu pareiškėjai buvo suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos dėl sveikatos sutrikimo (ligos kodas F33.1), kuris atsirado iki sudarant Draudimo sutartį, t. y. iki draudimo apsaugos įsigaliojimo.

Nors pareiškėja nurodė, kad vizito metu gydytoja pareiškėjai nustatė naują diagnozę Z.73.3 „Stresas, neklasifikuojamas kitur", vis dėlto sutiktina su draudiko pozicija, kad šis įrašas medicinos dokumente nereiškia naujo, iki tol nediagnozuoto, savarankiško pareiškėjos sveikatos sutrikimo. Kaip nurodė draudikas, įrašas, pažymėtas kodu Z73.3 „Stresas, neklasifikuojamas kitur", reiškia fizinę ar psichinę įtampą. Šis kodas priskiriamas TLK-10-AM XXI skyriui „Sveikatos būklę veikiantys faktoriai ir apsilankymai sveikatos priežiūros įstaigose", todėl jis savaime nėra psichikos ar elgesio sutrikimo diagnozė[8]. Taigi, sutiktina su draudiko pozicija, kad Z73.3 kodu gydytojas gali pažymėti konsultacijos metu aktualų stresą ar įtampą, galinčius turėti reikšmės asmens savijautai ir sveikatos būklei (iš medicinos dokumento matyti, kad vizito metu pareiškėja nurodė patirianti didelį stresą darbe), tačiau vien šio kodo nurodymas nepatvirtina, kad asmeniui nustatyta nauja savarankiška liga ar sveikatos sutrikimas.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visuma, darytina išvada, kad draudikas tinkamai įvertino Įvykio aplinkybes ir, nustatęs, kad gydytojo konsultacija pareiškėjai buvo suteikta dėl sveikatos sutrikimų, atsiradusių draudimo apsaugos negaliojimo metu (t. y. atsiradusių iki Draudimo sutarties įsigaliojimo), pagrįstai, vadovaudamasis Taisyklių 4.1.1 g papunkčiu, Įvykį pripažino nedraudžiamuoju.

Išvada

Nustačius, kad Įvykis yra nedraudžiamasis, draudikui nekyla pareiga mokėti draudimo išmoką, 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.[9]

---

[8] Z kodai naudojami tais atvejais, kai registruojamos aplinkybės, problemos ar veiksniai, kurie nėra liga, sužalojimas ar sveikatos sutrikimas. Z kodais žymimos socialinės, ekonominės, psichosocialinės aplinkybės, profilaktiniai patikrinimai, stebėsena, konsultacijos ar kitos situacijos, turinčios įtakos asmens sveikatos būklei, tačiau savaime nesudarančios ligos diagnozės.

[9] 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.

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