



**LIETUVOS BANKO
PRIEŽIŪROS TARNYBOS
FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL B. Ž. IR COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE GINČO
NAGRINĖJIMO**

2017 m. kovo 22 d. Nr. 242-119
Vilnius

Lietuvos bankas gavo B. Ž. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Tarp UAB „Roche Lietuva“ ir draudiko buvo sudaryta nuo 2016 m. liepos 11 d. iki 2017 m. liepos 10 d. galiojanti sveikatos draudimo sutartis (*duomenys neskelbtini*), kuria buvo apdrausti turiniai interesai, susiję su pareiškėjos sveikata. Sveikatos draudimo sutartyje pareiškėja nurodyta apdraustąja.

2016 m. rugsėjo 26 d. pareiškėja kreipėsi į draudiką, prašydama pagal sveikatos draudimo sutarties sąlygas „ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos patirtas išlaidas už UAB „GK Klinika“ gydytojo trichologo konsultaciją ir atliktą procedūrą – „androgeninės alopecijos gydymą PRP (angl. *platelet rich plasma*) injekcijomis“ (toliau – PRP injekcijos). Pareiškėja draudikui pateikė 2016 m. rugsėjo 26 d. UAB „GK Klinika“ išrašytą sąskaitą faktūrą, kurioje nurodyta, kad išlaidos už pareiškėjai suteiktą trichologo konsultaciją sudaro 60 Eur, o androgeninės alopecijos gydymas PRP injekcijomis kainavo 200 Eur.

Draudikas pareiškėją informavo nusprendęs pagal sąlygas „ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią 60 Eur kainavusią gydytojo trichologo konsultaciją. Draudikas nurodė, kad draudimo išmoka už 200 Eur kainavusią medicinos procedūrą negali būti mokama, remiantis draudimo sutarčiais taikomų Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 010 (toliau – Taisyklės) 5.3.3 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad pagal draudimo sutarties sąlygas draudimo išmoka dėl estetinės dermatologijos gydymo yra nemokama.

Draudikas taip pat teigė, kad draudimo išmoka dėl androgeninės alopecijos gydymo negali būti mokama ir pagal Taisyklių 4.3 papunktį, nes pareiškėjai ši liga buvo diagnozuota dar iki įsigaliojant draudimo sutarčiais. Be to, draudikas nurodė, kad pareiškėjos sveikatos sutrikimas neatitinka draudžiamąjį įvykio požymių, nes gydymas PRP injekcijomis nėra medikamentinė procedūra.

Pareiškėja, nesutikdama draudiko sprendimu pagal draudimo sutarties sąlygas „ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ atsisakyti mokėti draudimo išmoką, nurodė, kad, remiantis 2016 m. rugsėjo 5 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta Lietuvos medicinos norma MN 59:2016 „Gydytojas dermatologas, teisės ir pareigos, kompetencija ir atsakomybė“, PRP procedūrą galima priskirti prie konservatyvaus arba operacinio gydymo. Pareiškėjos nuomone, draudikui draudimo sutarties sąlygų „ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ pagrindu kyla pareiga mokėti draudimo išmoką dėl lėtinės ligos. Remdamasi nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėja Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui išmokėti 200 Eur draudimo išmoką, atlyginančią androgeninės alopecijos gydymo PRP

injekcijomis išlaidas.

Atsiliepime dėl pareiškėjos nurodytų aplinkybių ir pateikto reikalavimo pagrįstumo draudikas pabrėžė, kad nagrinėjant pareiškėjos prašymą mokėti draudimo išmoką buvo nustatyta, kad apdraustajai androgeninė alopecija buvo įtarta dar 2009 m. rugpjūčio 19 d., kai apdraustoji kreipėsi į UAB „GK Klinika“ gydytoją dermatovenerologę J. G. dėl plaukų retėjimo. Draudikas teigia, kad androgeninė alopecija pareiškėjai buvo diagnozuota 2013 m. kovo 9 d. 2016 m. sausio 26 d. konsultacijoje PRP injekcijos paskirtos du kartus per metus.

Draudikas nurodė, kad pareiškėja į UAB „GK Klinika“ kreipėsi ne dėl plaukų slinkimo, o dėl pakitusio nago. UAB „GK Klinika“ jai taip pat buvo atlikta dar 2016 m. sausio 26 d. konsultavusios gydytojos dermatologės paskirta pakartotinė PRP injekcija. Draudiko teigimu, nurodytos aplinkybės pagrindžia, kad pareiškėja 200 Eur išlaidas patyrė dėl iki draudimo sutarties įsigaliojimo pareiškėjai diagnozuoto sveikatos sutrikimo gydymo.

Draudikas, siekdamas patvirtinti, kad pareiškėjai buvo atlikta nemedikamentinė procedūra, remiasi UAB „GK Klinika“ gydytojos dermatovenerologės-alergologės ir klinikinės imunologės J. G. draudikui pateiktais paaiškinimais, kad PRP procedūra yra vertinama kaip konservatyvi nemedikamentinė gydymo procedūra. Draudikas taip pat nurodė, kad gydytojos J. G. draudikui pateiktuose paaiškinimuose yra pažymima, jog PRP procedūra yra ne estetinė, o gydomoji, todėl nagrinėjamu atveju Taisyklių 5.3.3 papunktis netaikytinas, tačiau draudimo išmoka negali būti mokama pagal Taisyklių 4.3 papunkčio sąlygas. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas konstatavo neturįs pagrindo keisti priimto sprendimo nemokėti draudimo išmokos.

K o n s t a t u o j a m a:

Vadovaujantis Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių, patvirtintų Lietuvos banko valdybos 2012 m. sausio 26 d. nutarimu Nr. 03-23, (toliau – Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklės) 45 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 pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Iš ginčo šalių pateiktų paaiškinimų darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl draudiko sprendimo pareiškėjai diagnozuoto sveikatos sutrikimo – androgeninės alopecijos – gydymo nepripažinti draudžiamuoju įvykiu pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu, pažymėtina, kad pareiškėja nesutinka su draudiko sprendimu androgeninės alopecijos gydymą PRP injekcijomis priskirti prie estetinės dermatologijos gydymo. Draudikas, remdamasis UAB „GK Klinika“ gydytojos dermatovenerologės-alergologės ir klinikinės imunologės J. G. draudikui pateiktais paaiškinimais, sutinka su pareiškėjos nurodytomis aplinkybėmis, kad androgeninės alopecijos gydymas PRP injekcijomis nepriskirtinas prie estetinės dermatologijos, tačiau nurodo, kad pareiškėjos sveikatos sutrikimo gydymas neatitinka kitų draudimo sutartyje nustatytų įvykio pripažinimo draudžiamuoju sąlygų, nes buvo diagnozuotas iki draudimo sutarties sudarymo ir jo gydymas yra nemedikamentinis.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje numatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje yra įtvirtintas sutarčių laisvės principas, pagal kurį šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad sveikatos 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. 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 – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013). Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos plečiamai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko prisiimti įsipareigojimai.

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamąjo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Nagrinėjamu atveju draudimo sutartimi įtvirtintos įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir nedraudžiamuoju sąlygos yra nustatytos Taisyklėse. Taisyklėse pateikiamose sąvokose draudžiamasis įvykis apibrėžiamas kaip sutartyje numatytas įvykis, kuriam įvykus sutartyje nustatyta tvarka ir terminais draudikas moka draudimo išmoką, tačiau bet kuriuo atveju draudžiamuoju įvykiu gali būti pripažintas tik toks įvykis, kuris įvyko po sutarties įsigaliojimo momento ir draudimo apsaugos galiojimo metu ir kuris nėra nedraudžiamasis įvykis pagal sutartį. Taisyklių 4.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas Sveikatos draudimo programoje numatytų apdraustojo sveikatos sutrikimų gydymas ir diagnostika, kitos sutartyje numatytos su apdraustojo sveikata ir sveikatingumu susijusios sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms suteikiama draudimo apsauga. Taisyklių 4.3 papunktyje nustatyta, kad draudžiamaisiais įvykiais yra tik tie sutartyje nurodyti įvykiai, kurie įvyko draudimo laikotarpiu ir kuriems taikoma draudimo apsauga. Išsamus draudžiamųjų įvykių pagal kiekvieną sveikatos draudimo programą aprašymas pateikiamas draudimo taisyklių 1-ame ir 2-ame prieduose.

Taisyklių 1-ame priede pateikiamų draudimo sutarties sąlygų „ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ 1.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojo sveikatos sutrikimas, dėl kurio kreipėsi apdraustasis ir kuriam nustatyti bei pašalinti reikalinga gydytojo konsultacija, dėl jo skiriami mediciniškai pagrįsti tyrimai, patvirtinantys atsiradusį sveikatos sutrikimą, ir konservatyvus (medikamentinis) ir (arba) operacinis gydymas ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Taisyklių 8.1 papunktyje numatyta, kad draudimo išmokos yra mokamos už sutartyje numatytų draudžiamųjų įvykių išlaidų apmokėjimą arba kompensavimą neviršijant nustatytų draudimo sumų.

Sistemiškai aiškinant nurodytas draudimo sutarties sąlygas, darytina išvada, kad draudikas pagal draudimo sutarties sąlygas „ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ įsipareigojo mokėti dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustajam atsiradusio draudžiamąjo įvykio požymius atitinkančio sveikatos sutrikimo suteiktų medicinos paslaugų – konsultavimo, diagnostikos ir jo konservatyvaus (medikamentinio) ir (arba) operacinio gydymo – patirtas išlaidas atlyginančią draudimo išmoką. Taisyklėse nėra sąlygų, kad draudikas privalo mokėti dėl apdraustojo lėtinės ligos ar jos paūmėjimo gydymo patirtas išlaidas. Remiantis draudimo sutarties sąlygomis, taip pat pažymėtina, kad iki draudimo sutarties įsigaliojimo apdraustajam pasireiškęs sveikatos sutrikimas yra pripažįstamas nedraudžiamuoju įvykiu.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, nustatyta, kad gydytojos J. G. konsultacija dėl plaukų retėjimo pareiškėjai buvo suteikta dar 2009 m. rugpjūčio 19 d. 2013 m. kovo 9 d. pareiškėjai diagnozuota androgeninė alopecija. 2013 m. lapkričio 12 d. konsultacijoje pareiškėjai buvo paskirtos PRP injekcijos į galvos plaukuotąją dalį. Lietuvos bankui pateikti medicinos

dokumentai patvirtina, kad dėl plaukų slinkimo pareiškėja buvo konsultuota 2014 m. vasario 14 d. ir 2014 m. rugpjūčio 20 d. 2014 m. rugpjūčio 20 d. UAB „GK Klinika“ išrašė iš medicinos dokumentų nurodyta, kad pareiškėjos sveikatos sutrikimas – androgeninė alopecija – progresuoja. Lietuvos bankui pateiktų UAB „GK Klinika“ išrašų iš medicinos dokumentų duomenys taip pat pagrindžia faktą, kad 2016 m. sausio 26 d. konsultacijoje PRP injekcijos pareiškėjai buvo paskirtos du kartus per metus.

Darytina išvada, kad 2016 m. rugsėjo 26 d. UAB „GK Klinika“ išrašytoje sąskaitoje faktūroje nurodytos 200 Eur androgeninės alopecijos gydymo PRP injekcijomis išlaidos buvo patirtos dėl iki sveikatos draudimo sutarties įsigaliojimo pareiškėjai diagnozuoto sveikatos sutrikimo gydymo. Svarbu pažymėti, kad aplinkybių, jog androgeninė alopecija pareiškėjai buvo diagnozuota iki draudimo sutarties įsigaliojimo, pareiškėja neginčija, tačiau teigia, kad draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką, atlyginančią lėtinės ligos gydymo išlaidas. Kadangi sveikatos draudimo sutartimi nebuvo apdrausti turiniai interesai, susiję su pareiškėjos lėtinių ligų gydymu, darytina išvada, kad iki draudimo sutarties įsigaliojimo pareiškėjai diagnozuota androgeninė alopecija, kuriai gydyti buvo paskirtos PRP injekcijos, negali būti pripažįstama draudžiamuoju įvykiu.

Šiame kontekste taip pat papildomai pažymėtina, kad 2017 m. sausio 20 d. UAB „GK Klinika“ gydytojos dermatovenerologės-alergologės ir klinikinės imunologės J. G. draudikui pateiktuose paaiškinimuose nurodyta, jog PRP procedūra yra vertinama kaip nemedikamentinė gydymo procedūra. Kaip minėta, draudimo sutarties sąlygų „ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ 1.1 papunktyje nustatyta, kad draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką, atlyginančią po draudimo sutarties įsigaliojimo pasireiškusio apdraustojo sveikatos sutrikimo medikamentinio gydymo išlaidas.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą atsisakyti mokėti 200 Eur draudimo išmoką, atlyginančią iki draudimo sutarties įsigaliojimo pareiškėjai diagnozuotos androgeninės alopecijos gydymo PRP injekcijomis išlaidas, nes šių išlaidų atlyginimas nepatenka į draudimo sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimtį. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjos reikalavimas dėl 200 Eur draudimo išmokos mokėjimo pagal draudimo sutarties sąlygas negali būti tenkinamas, todėl jis yra atmestinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 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 B. Ž. 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.

Reguliuojamos rinkos priežiūros skyriaus
viršininkas, pavaduojantis Finansinių paslaugų
ir rinkų priežiūros departamento direktorių

Vaidas Cibas