



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

**SPRENDIMAS
DĖL R. V. IR ERGO LIFE INSURANCE SE GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. kovo 7 d. Nr. 242-85
Vilnius

Lietuvos bankas gavo R. V. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *ERGO Life Insurance SE* (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėja kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad 2017 m. liepos 20 d. (11 val. 2 min.) telefonu kreipėsi į draudiką, prašydama suteikti informaciją, ar pagal sveikatos draudimo sutarties, kuria buvo apdrausti pareiškėjos turtiniai interesai, sąlygas draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl šlapimo nelaikymo suteiktos gydytojo konsultacijos, diagnostikos ir skirto gydymo išlaidas. Pareiškėjos teigimu, jai buvo suteikta informacija, kad nurodytoms išlaidoms teikiama draudimo apsauga. Pareiškėja nurodė, kad po telefoninio pokalbio su draudiko darbuotoja kreipėsi į Estetinės ir lazerinės medicinos kliniką UAB „ELDK“ (toliau – klinika), kurioje pareiškėjai buvo suteikta gydytojo konsultacija dėl šlapimo nelaikymo ir šiam sveikatos sutrikimui gydyti buvo atlikta lazerinė procedūra „CO2RE Intima“ (pareiškėja nurodė, kad šios procedūros atlikimo faktą patvirtina „čekio data – 2017 m. liepos 20 d. 16 val. 52 min.“). Pareiškėjai kreipusis į draudiką su prašymu išmokėti 349 Eur draudimo išmoką, atlyginančią jos patirtas gydymo lazeriu išlaidas, draudikas atsisakė mokėti pareiškėjos reikalaujamą draudimo išmoką.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, nustatyta, kad draudikas, priimdamas sprendimą atsisakyti mokėti pareiškėjos patirtas medicinos išlaidas atlyginančią draudimo išmoką, vadovavosi Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 101 (toliau – Taisyklės) 4.2.2 č papunkčio sąlyga, pagal kurią draudimo išmoka dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) išduotos licencijos neturinčių sveikatos priežiūros įstaigų apdraustajam suteiktų paslaugų ir (ar) dėl Sveikatos apsaugos ministerijos neapbruotų diagnostikos ir gydymo būdų taikymo apdraustojo patirtų medicinos išlaidų nemokama.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu taikyti Taisyklių 4.2.2 č papunkčio sąlygą, kreipimesi į Lietuvos banką nurodė, kad klinika 2017 m. spalio 23 d. raštu pareiškėjai patvirtino esanti licencijuota sveikatos priežiūros įstaiga. Be to, pareiškėjos teigimu, po 2017 m. liepos 20 d. pokalbio su draudiko darbuotoja pareiškėja buvo įsitikinusi, kad jai bus išmokėta patirtas medicinos išlaidas atlyginanti draudimo išmoka. Pareiškėja pabrėžė, kad ne visas 2017 m. liepos 20 d. pokalbis telefonu buvo įrašytas, nes draudiko konsultantei pareiškėją sujungus su sveikatos priežiūros specialiste pokalbis jau nebuvo įrašomas. Atsižvelgdama į tai, pareiškėja nurodė, kad nagrinėjamu atveju nėra galimybės patikrinti, kokia informacija pareiškėjai 2017 m. liepos 20 d. pokalbio su draudiko darbuotoja metu buvo suteikta.

Atsiliepime dėl pareiškėjos kreipimesi nurodytų aplinkybių ir keliamo reikalavimo išmokėti 349 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos patirtas medicinos išlaidas, pagrįstumo draudikas pabrėžė, kad „2017 m. liepos 20 d. 11 val. 2 min. pareiškėja pirmą kartą telefonu 1887 kreipėsi į draudiką. Telefoninis pokalbis yra įrašytas iki to momento, kol skambutį

priėmusi vadybininkė jį perjungė į Sveikatos draudimo departamento Sveikatos draudimo asmens žalų administravimo skyrių, todėl pateikti viso pokalbio įrašo nėra techninės galimybės.“

2017 m. liepos 21 d. pareiškėja elektroniniu paštu kreipėsi į draudiką, prašydama suteikti informaciją, ar draudikui pagal draudimo sutarties sąlygas kyla pareiga mokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl šlapimo nelaikymo suteiktos gydytojo konsultacijos, diagnostikos ir skirto gydymo išlaidas. Pareiškėjai 2017 m. liepos 21 d. draudiko darbuotojos elektroniniu laišku buvo atsakyta, kad sprendimas dėl nurodytas išlaidas atlyginančios draudimo išmokos mokėjimo gali būti priimtas tik gavus ir įvertinus visus būtinus medicinos dokumentus. Atsižvelgdamas į tai, kad pareiškėja po 2017 m. liepos 20 d. pokalbio telefonu papildomai 2017 m. liepos 21 d. elektroniniu paštu kreipėsi į draudimo įmonę, prašydama pateikti tuos pačius duomenis, apie kuriuos buvo teirautasi telefoninio pokalbio metu, draudikas nurodė, kad šios aplinkybės suteikia pagrindą konstatuoti, jog 2017 m. liepos 20 d. su pareiškėja telefonu bendravusi draudiko darbuotoja nepatvirtino, kad pareiškėjos nurodytas išlaidas atlyginanti draudimo išmoka jai bus išmokėta.

Draudikas taip pat teigė, kad „draudimo bendrovės atstovai nei telefonu, nei raštu, netvirtina paslaugų apmokėjimo, nesant pateiktų medicininių dokumentų žalos nagrinėjimui. Galutinis sprendimas, priimamas, tik gavus visą reikiamą informaciją ir dokumentus, susijusius su žalos nagrinėjimu.“

Siekdamas patvirtinti, kad pagrįstai pritaikė Taisyklių 4.2.2 č papunktyje įtvirtintą įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygą, draudikas informavo kreipėsi į Sveikatos apsaugos ministeriją ir gavęs atsakymą, kad lazerinė procedūra „CO2RE Intima“ nėra patvirtinta Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Atsižvelgdamas į tai, draudikas konstatavo, kad pagrįstai minėtą lazerinę procedūrą laiko neapčiuohtu įtampos šlapimo nelaikymo gydymo būdu ir pagrįstai Taisyklių 4.2.2 č papunkčio pagrindu pareiškėjai nemoka jos patirtas medicinos išlaidas atlyginančios 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, 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo atsisakyti mokėti 349 Eur draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos patirtas klinikoje taikytos lazerinės procedūros „CO2RE Intima“ išlaidas.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. 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 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).

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 draudžiamojo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis) (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012-03-13 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009-06-15 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-257/2009; 2009-02-09 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013-04-19 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Nagrinėjamu atveju draudikas, atsisakydamas pareiškėjai mokėti draudimo išmoką, remiasi Taisyklių 4.2.2 č papunktyje įtvirtinta įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlyga, kad draudikas nemoka draudimo išmokos už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, gydymą ir (arba) kitas paslaugas, jeigu užsiimama Sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla ir (arba) taikoma neapčiuota diagnostika ir gydymo būdai. Pareiškėja, nesutikdama su draudiko sprendimu taikyti Taisyklių 4.2.2 č papunkčio sąlygą, remiasi 2017 m. spalio 23 d. klinikos raštu, kuriame nurodyta, kad klinika „yra licencijuota sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje atliekamos ir gydomosios lazerinės ginekologijos paslaugos, kurias atlieka licencijuoti gydytojai ginekologai“.

Atsižvelgiant į pareiškėjos pateiktus įrodymus ir Taisyklių 4.2.2 č papunktyje įtvirtintos draudimo sutarties sąlygos turinį ir prasmę, pažymėtina, kad šiame papunktyje yra nustatyta ne tik įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlyga – medicinos paslaugas apdraustajam suteikusios įstaigos Sveikatos apsaugos ministerijos išduotos licencijos vykdyti sveikatos priežiūros veiklą neturėjimas, tačiau pagal šią draudimo sutarties sąlygą įvykis pripažįstamas nedraudžiamuoju ir draudimo išmoka nemoka taip pat ir tuo atveju, kai licencijuota sveikatos priežiūros įstaiga apdraustajam pritaiko Sveikatos apsaugos ministerijos neapčiuotus diagnostikos ir gydymo būdus.

Vertinant, ar draudikas pagrįstai 2017 m. liepos 21 d. klinikoje pareiškėjai atliktą lazerinę procedūrą „CO2RE Intima“ pripažino Sveikatos apsaugos ministerijos neapčiuotu šlapimo nelaikymo gydymo būdu, pažymėtina, kad 2017 m. rugsėjo 26 d. Sveikatos apsaugos ministerijos rašte, kuriuo remiasi draudikas, nurodyta, jog „Sveikatos apsaugos ministerija, siekdama nustatyti, ar minėtas lazeris yra naudojamas šlapimo nelaikymui gydyti, kreipėsi į Lietuvos urologų draugiją, kuri pateikė informaciją, kad gydymas lazeriu „CO2RE Intima“ nėra įtrauktas į Europos urologų rekomendacijas šlapimo nelaikymui gydyti.“ 2017 m. rugsėjo 26 d. Sveikatos apsaugos ministerijos rašte taip pat pažymima, kad „remiantis literatūroje prieinamais duomenimis, lazeriu gali būti gydomas krūvio šlapimo nelaikymas (lazeris Er: YAG). Teigiama, kad palankus efektas trunka mažiausiai metus. Tačiau mišriam šlapimo nelaikymui šis gydymas nerekomenduojamas. Duomenų apie atokius saugumo rodiklius labai maža. Lazeris „CO2RE Intima“, kiek žinoma iš gamintojo ir viešai pateikiamos medžiagos, yra taikomas dermatologijoje, kosmetologijoje ir gali būti taikomas moters lyties organų būklei pagerinti / atjauninti. Klinikinių įvertinimų bei palyginimų su kitomis terapijomis neaptikta, trūksta duomenų ir apie saugumą.“

Remiantis Lietuvos bankui pateikto 2017 m. rugsėjo 26 d. Sveikatos apsaugos ministerijos rašto duomenimis, pažymėtina, kad šiuo raštu Sveikatos apsaugos ministerija nepatvirtino, jog klinikoje taikomas šlapimo nelaikymo gydymo, naudojant lazerinę procedūrą „CO2RE Intima“, būdas yra apčiuotas Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Priešingai, 2017 m. rugsėjo 26 d. Sveikatos apsaugos ministerijos rašte pažymima, kad klinikoje taikomas šlapimo nelaikymo gydymo būdas nėra įtrauktas į Europos urologų rekomendacijas šlapimo nelaikymui gydyti. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai pareiškėjos patirtas šlapimo nelaikymo gydymo, naudojant lazerinę procedūrą „CO2RE Intima“, išlaidas priskyrė prie išlaidų, kurias atlyginanti draudimo išmoka, remiantis Taisyklių 4.2.2 č papunkčio sąlyga, apdraustiesiems negali būti mokama.

Vertinant pareiškėjos nurodytas aplinkybes, kad draudiko darbuotoja 2017 m. liepos 20 d. telefoninio pokalbio su pareiškėja metu pareiškėjai patvirtino, kad pagal draudimo sutartį yra mokama dėl šlapimo nelaikymo suteiktos gydytojo konsultacijos, diagnostikos ir skirto gydymo išlaidas atlyginanti draudimo išmoka ir todėl pareiškėjai buvo suformuotas pagrįstas lūkestis dėl jos patirtas 349 Eur medicinos išlaidas atlyginančios draudimo išmokos mokėjimo, pažymėtina,

kad tiek pareiškėja, tiek draudikas Lietuvos bankui nurodė, kad pareiškėjos pokalbis telefonu su draudiko eksperte nebuvo įrašytas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad nagrinėjamu atveju nėra objektyvios galimybės patikrinti pareiškėjos draudiko ekspertei pateikto klausimo ir draudiko ekspertės pareiškėjai pateiktų paaiškinimų turinio.

Pažymėtina, kad pareiškėja Lietuvos bankui pateiktame paaiškinime apie pokalbį su draudiko darbuotoja telefonu nurodė: „2017 m. liepos 20 d. (11val. 2 min.) prieš gydytojo konsultaciją kreipiausi telefonu 1887 dėl ligos, ar bus apmokėta konsultacija, tyrimai, paskirtas gydymas. Man buvo suteikta informacija, kad ligą – susirgimą įtampos šlapimo nelaikymą draudimas apmoka – padengia.“ Kadangi pareiškėjos Lietuvos bankui pateikti paaiškinimai patvirtina, kad pareiškėja į kliniką kreipėsi po nurodyto pokalbio telefonu, negalima teigti, kad pareiškėjai pokalbio su draudiko eksperte metu buvo žinomi duomenys apie klinikos taikomus šlapimo nelaikymo gydymo metodus ir kad draudiko ekspertei buvo suteikta informacija apie pareiškėjai atliktą lazerinę procedūrą. Be to, remiantis pareiškėjos Lietuvos bankui pateiktais paaiškinimais, darytina išvada, kad pareiškėja pokalbio su draudiko darbuotoja metu šiai darbuotojai pateikė tik bendro pobūdžio klausimą dėl išlaidų, kurias atlygina pagal draudimo sutarties sąlygas draudiko mokama draudimo išmoka, nekonkretizuodama būsimų medicinos išlaidų dėl šlapimo nelaikymo gydymo būdo, naudojant lazerinę procedūrą „CO2RE Intima“, taikymo. Remiantis Lietuvos bankui pareiškėjos pateiktais paaiškinimais, negalima teigti, kad pareiškėja draudiko darbuotojai nurodė duomenis apie klinikoje taikomą šlapimo nelaikymo gydymą ir kad draudiko darbuotoja pareiškėjai telefonu patvirtino, kad klinikoje taikomo gydymo išlaidas atlyginanti draudimo išmoka pagal draudimo sutarties sąlygas yra mokama.

Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjos ir draudiko darbuotojos 2017 m. liepos 20 d. (11val. 2 min.) pokalbis telefonu nebuvo įrašomas, ginčo šalių nurodytos aplinkybės apie pareiškėjai draudiko darbuotojų suteiktos informacijos pobūdį ir apimtį vertintinos Lietuvos bankui pateiktų įrodymų kontekste. Nagrinėjamu atveju draudikas Lietuvos bankui pateikė 2017 m. liepos 21 d. draudiko darbuotojos elektroninio susirašinėjimo su pareiškėja duomenis, kurie patvirtina, kad pareiškėja, kreipdamasi į draudiką elektroniniu paštu, pateikė klausimą: „Ar ERGO sveikatos draudimas apmoka susirgimą, kaip įtampos šlapimo nelaikymas, susijusias su gydytojo konsultacijas, paskirtus gydymo būdus šiai ligai gydyti?“ Draudiko darbuotoja, atsakydama į pareiškėjos klausimą, nurodė: „neturint jokių medicininių dokumentų sunku atsakyti į Jūsų klausimą. Jums juos pateikus, galėsime pakonsultuoti.“

Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais, darytina išvada, kad pareiškėjai 2017 m. liepos 21 d. raštu nebuvo patvirtinta, jog pareiškėjos patirtas 349 Eur medicinos išlaidas atlyginanti draudimo išmoka jai bus išmokėta. Atsižvelgiant į Lietuvos bankui pateiktus įrodymus ir įvertinus pareiškėjos Lietuvos bankui pateiktus paaiškinimus apie 2017 m. liepos 20 d. pokalbio su draudiko darbuotoja telefonu turinį, pažymėtina, kad turimi duomenys negali pagrįsti pareiškėjos nurodytų aplinkybių, kad draudikas pareiškėjai patvirtino, jog jos patirtas medicinos išlaidas atlyginanti draudimo išmoka pareiškėjai bus išmokėta. Be to, pažymėtina, kad 2017 m. liepos 21 d. draudiko darbuotojos ir pareiškėjos elektroninio susirašinėjimo duomenys pagrindžia atsiliėpime į pareiškėjos kreipimąsi draudiko nurodytas aplinkybes, kad draudiko darbuotojai telefonu ir raštu nepatvirtina apdraustųjų reikalaujamos draudimo išmokos išmokėjimo fakto, kol draudikui nėra pateikti ir įvertinti medicinos dokumentai ir neįvertinta visa informacija, reikšminga sprendimui dėl draudimo išmokos mokėjimo priimti.

Apibendrinus Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis Taisyklių 4.2.2 č papunktyje įtvirtintomis įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju sąlygomis, darytina išvada, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą pareiškėjai nemokėti 349 Eur draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjos patirtas lazerinės procedūros „CO2RE Intima“ išlaidas, todėl pareiškėjos reikalavimas 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 pareiškėjos R. V. 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

Mindaugas Šalčius