



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

**SPRENDIMAS  
DĖL D. B. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. gruodžio 19 d. Nr. 242-556

Vilnius

Lietuvos bankas gavo D. B. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

2017 m. birželio 28 d. tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta asmens draudimo sutartis (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbiami*)), kurios neatskiriama dalis yra Asmens draudimo taisyklės Nr. 069 (toliau – Taisyklės) (redakcija, galiojusi nuo 2016 m. birželio 16 d. iki 2018 m. birželio 15 d.) ir kuria pareiškėjas buvo apdraustas draudimu nuo nelaimingų atsitikimų ir draudimu nuo ligos arba darbingumo netekimo (toliau – draudimo sutartis Nr. 1). Draudimo liudijime nurodytos draudimo sutarties Nr. 1 laikotarpis nuo 2017 m. liepos 9 d. iki 2018 m. liepos 8 d.

2018 m. birželio 12 d. pareiškėjas ir draudikas atnaujino draudimo sutartį, kuria pareiškėjas buvo apdraustas tomis pačiomis sąlygomis, tačiau 4 procentais buvo padidinta draudimo suma (toliau – draudimo sutartis Nr. 2). Draudimo liudijime nurodytas draudimo sutarties Nr. 2 laikotarpis nuo 2018 m. liepos 9 d. iki 2019 m. liepos 8 d.

2018 m. rugpjūčio 3 d. buvo atliktas draudimo sutarties Nr. 2 pakeitimas, kuriuo papildomų ligų draudimo suma buvo padidinta 10 kartų, t. y. nuo 312 Eur iki 3 000 Eur. Papildomi pakeitimai nebuvo atlikti.

2018 m. rugpjūčio 28 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad jam yra diagnozuota Laimo liga, todėl prašė išmokėti draudimo sutartyje nustatytą 3 000 Eur draudimo išmoką. Draudikas priėmė sprendimą įvykį pripažinti draudžiamuoju, tačiau, nustatęs, kad įvykis įvyko dar galiojant draudimo sutarčiai Nr. 1, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, pareiškėjui išmokėjo draudimo sutartyje Nr. 1 numatytą 300 Eur draudimo išmoką. Pareiškėjas su draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas nurodė nesutinkantis su draudiko priimtu sprendimu. Pareiškėjo teigimu, draudikas nepagrįstai atsisako išmokėti draudimo išmoką. Pareiškėjas nurodo, kad medicinos darbuotojų atlikti tyrimai patvirtina, kad pareiškėjui yra diagnozuota Laimo liga, o ji pagal šiuo metu galiojančią draudimo sutartį Nr. 2 yra draudžiamasis įvykis. Pareiškėjas pažymi, kad draudikas nepagrįstai nurodo, jog per mažas imunoglobulino M kiekis nepatvirtina Laimo ligos fakto. Pareiškėjas teigia apie šią ligą sužinojęs po atliktų tyrimų, po kurių jam buvo paskirti receptiniai vaistai „Nimesil“, kurie, pareiškėjo nuomone, ir galėjo sumažinti imunoglobulino M kiekį kraujyje. Pareiškėjas teigia iki tol, kol buvo atlikti tyrimai, Laimo liga nebuvo sirgęs, todėl nemano privalėjęs kreiptis į gydytoją ir jau anksčiau ieškoti ligų. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas prašo Lietuvos banko rekomenduoti draudikui visiškai atlyginti žalą dėl 2018 m. rugpjūčio 28 d. pripažintos Laimos ligos pagal šiuo metu galiojančią draudimo sutartį Nr. 2, t. y. išmokėti 3 000 Eur draudimo išmoką.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimais ir prašo juos atmesti. Draudikas nurodo, kad Taisyklių D.2 dalies Papildomų ligų

draudimo variantas 32.1 papunktyje yra nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas apdrausitojo susirgimas liga, išvardyta papildomų ligų sąrašė. Taisyklių D.2 dalies Papildomų ligų draudimo variantas 32.2 papunktyje yra įtvirtintos trys sąlygos, kurios būtinos tam, kad Laimo liga būtų pripažinta draudžiamuoju įvykiu: 1) „kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas M“; 2) „draudiko prašymu atlikto antro imunofermentinio tyrimo duomenys patvirtina specifinio borelijai imunoglobulino M titro augimą“; 3) Laimo ligos diagnozę patvirtina gydytojas infektologas. Taigi, draudikas paaiškino, kad tokios Taisyklių nuostatos, atsižvelgiant į specifinę Laimo ligos eigą, suformuluotos siekiant išvengti piktnaudžiavimo, nes neretai draudimo sutartys sudaromos arba atitinkamai keičiamos jau susirgus Laimo liga.

Draudikas nurodo, kad šiuo atveju esminė aplinkybė yra tai, kad atlikus pareiškėjo kraujo tyrimą kraujyje nebuvo rastas „specifinis borelijai imunoglobulinas M“, o tai suponuoja išvadą, kad pareiškėjas Laimo liga susirgo dar tebegaliojant draudimo sutarčiai Nr. 1, o ne įsigaliojus draudimo sutarčiai Nr. 2. Dėl šios priežasties, draudiko teigimu, draudimo išmoka pagrįstai apskaičiuota ir išmokėta pagal draudimo sutartį Nr. 1, t. y. visa nurodyta draudimo suma – 300 Eur.

Draudikas taip pat nurodo, kad teismo medicinos specialistas P. P. (toliau – medicinos specialistas) savo Išvadoje Nr. (*duomenys neskelbiami*) (toliau – Išvada) pateikė duomenis, kad „ligos pradžioje (3–6 sav.) nustatomi savitieji IgM (specifinis borelijai imunoglobulinas M) – pirmoji stadija, o po keleto mėnesių – IgG (specifinis borelijai imunoglobulinas G) antikūniai, t. y. mažėjant IgM titrams pradeda didėti IgG tirtai.“ Draudiko teigimu, pareiškėjas į šeimos gydytoją kreipėsi tik 2018 m. rugpjūčio 16 d. dėl paskutiniu metu kelis mėnesius varginančių galvos skausmų, sąnarių skausmo, bendro silpnumo. Draudikas pažymi, kad medicinos dokumentuose šeimos gydytoja nurodė, kad prieš metus pareiškėjui buvo įsisiurbusi erkė, tačiau pareiškėjas nesikreipė dėl infektologo konsultacijos, neatliko jokių tyrimų ir nesigydė. Draudikas nurodo ir tai, kad 2018 m. rugpjūčio 21 d. gydytoja infektologė nurodė nepastebėjusi naujo erkės įsisiurbimo, todėl paskyrė tyrimą Laimo ligai patvirtinti. Remiantis 2018 m. rugpjūčio 21 d. atlikto tyrimo išvada, „specifinio borelijai imunoglobulino M rezultatas buvo neigiamas, o specifinio imunoglobulino G rezultatas – teigiamas“. Taigi, draudiko teigimu, visi šie duomenys patvirtina, kad pareiškėjas Laimo liga susirgo daugiau nei prieš tris mėnesius iki 2018 m. rugpjūčio 28 d. diagnozės.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodo ir tai, kad pareiškėjo teiginys, kad imunoglobulino M kiekis kraujyje galėjo sumažėti dėl vartojamų gydytojo paskirtų vaistų „Nimesil“, nepagrįstas, nes vaisto „Nimesil“ vartojimas „specifinių borelijai imunoglobulinų M pokyčiams įtakos neturi“. Draudiko teigimu, tą savo Išvadoje patvirtino ir medicinos specialistas.

Taigi, įvertinęs tiek medicinos dokumentus, tiek medicinos specialisto Išvadą, draudikas padarė išvadą, kad pareiškėjas Laimo liga susirgo laikotarpiu nuo 2017 m. liepos 9 d. iki 2018 m. rugpjūčio 3 d., o tai pagrindžia išmokėtą draudimo išmoką. Draudikas neginčija fakto, kad pareiškėjas susirgo Laimo liga, tačiau tai įvyko dar tebegaliojant draudimo sutarčiai Nr. 1, kai papildomų ligų draudimo suma buvo 300 Eur, todėl būtent tokio dydžio draudimo išmoka buvo išmokėta pareiškėjui.

**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 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 paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl pareiškėjui išmokėtos kompensacijos dėl susirgimo Laimo liga dydžio.

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 nustatyta draudimo išmoka, apskaičiuota įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Pagal CK 6.156 straipsnio nuostatas, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas nustato imperatyviosios teisės normos. Teisėtai sudaryta sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Svarbu pažymėti, kad tarp šalių sudaryta 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. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. 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 (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012).

Pažymėtina, kad pareiškėjas, sudarydamas draudimo sutartį, siekė apsaugoti save nuo nelaimingų atsitikimų pagal tokias rizikos rūšis: mirties, kaulų lūžių ir išnirimo, minkštųjų audinių ir vidaus organų sužeidimų, ilgalaikių ir negrįžtamų traumų pasekmių bei dėl papildomų ligų, o draudikas įsipareigojo pareiškėjui išmokėti draudimo išmoka įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį. Nagrinėjamu atveju pareiškėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių D.2 32.1 papunktyje yra nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas susirgimas liga, nurodyta papildomų ligų sąrašė. Taisyklių D.2 32.2 papunktyje yra nustatytas papildomų ligų sąrašas, jame nurodyta Laimo liga – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei, o papildomos sąlygos, būtinos ligai pripažinti draudžiamuoju įvykiu, yra šios: „1) kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas M; 2) draudiko prašymu atlikto antro imunofermintinio tyrimo duomenys patvirtina specifinio borelijai imunoglobulino M titro augimą; 3) Laimo ligos diagnozę patvirtina gydytojas infektologas.“ Taisyklių 34.1 papunktyje taip pat įtvirtinta, kad ligą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama visa pasirinkta papildomų ligų draudimo suma.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus duomenis pažymėtina, kad šalys 2017 m. birželio 28 d. sudarė draudimo sutartį Nr. 1, kuria, be kitų rizikų, pareiškėjas buvo apdraustas draudimu nuo papildomų ligų 300 Eur suma, o draudimo sutarties laikotarpis buvo nuo 2017 m. liepos 9 d. iki 2018 m. liepos 8 d. 2018 m. birželio 12 d. šalys atnaujino draudimo sutartį ir pasirašė draudimo sutartį Nr. 2, kuria, be kitų rizikų, pareiškėjas taip pat buvo apdraustas draudimu nuo papildomų ligų 312 Eur suma, o draudimo sutarties laikotarpis buvo nuo 2018 m. liepos 9 d. iki 2019 m. liepos 8 d. 2018 m. rugpjūčio 3 d. šalys atliko draudimo sutarties Nr. 2 pakeitimą (performinimą), kuriuo papildomų ligų draudimo suma buvo padidinta 10 kartų, t. y. nuo 312 Eur iki 3 000 Eur. 2018 m. rugpjūčio 28 d., t. y. galiojant papildytai draudimo sutarčiai Nr. 2, pareiškėjas kreipėsi į draudiką informuodamas, kad 2018 m. rugpjūčio 28 d. jam buvo diagnozuota Laimo liga, todėl reikalavo išmokėti draudimo sutartyje Nr. 2 numatytą 3 000 Eur kompensaciją. Draudikas, įvertinęs surinktus duomenis, nurodė, kad įvykis įvyko galiojant draudimo sutarčiai Nr. 1, todėl pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties sąlygas pareiškėjui išmokėjo 300 Eur draudimo išmoka. Įvertinus Lietuvos bankui nurodytas faktines aplinkybes, pažymėtina, kad draudikas įvykį pripažino draudžiamuoju, t. y. pagal Taisyklių nuostatas pripažino, kad pareiškėjas serga Laimo liga, tačiau ginčas tarp šalių kilo dėl draudžiamąjo įvykio kilimo momento, t. y. ar įvykis įvyko galiojant draudimo sutarčiai Nr. 1, ar draudimo sutarčiai Nr. 2.

Iš Lietuvos bankui pateiktų medicinos dokumentų išrašų kopijų matyti, kad 2018 m. rugpjūčio 21 d. ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje buvo padarytas įrašas, kad pareiškėjas kreipėsi į šeimos gydytoją dėl to, kad „jam porą savaitių skauda, suka sąnarius, karščiuoja ir kankina bendras silpnumas“. Pareiškėjas šeimos gydytojui nurodė, kad erkė buvo įsisiurbusi prieš metus, o gydytoja naujo erkės įsisiurbimo nepastebėjo. 2018 m. rugpjūčio 28 d. atliktus išsamius tyrimus buvo nustatyta, kad pareiškėjo imunoglobulinas M yra neigiamas, o imunoglobulinas G – teigiamas. Dėl šios priežasties pareiškėjui buvo diagnozuota Laimo liga. Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į medicinos dokumentuose nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėjas, duodamas pirminius paaiškinimus, pats šeimos gydytojui patvirtino, kad erkė įsisiurbė prieš metus, o pakartotinio erkės įsisiurbimo nebuvo pastebėta.

Vertinant visus Lietuvos bankui pateiktus duomenis, akcentuotina ir tai, kad draudikas Lietuvos bankui taip pat pateikė medicinos specialisto parengtą Išvadą, kurioje yra nustatyta, kad Laimo liga turi III stadijas: I stadija trunka iki 2 mėnesių po erkės įsisiurbimo ir pasireiškia bėrimu – eritema; II stadija dažniausiai pasireiškia nuo 2 mėnesių iki metų laikotarpiu po erkės įsisiurbimo, o galimi simptomai yra nuovargis, miego sutrikimas, atminties susilpnėjimas, galvos svaigimas ir skausmas ausyje; III stadija pasireiškia po metų ir daugiau, o galimi simptomai yra audinių destrukcija: atrofinis lėtinis akrodermatitas, lėtinis radikulomielitas, encefalomielitas, artritas. Išvadoje ekspertas taip pat nurodė, kad „ligos pradžioje (3–6 sav.) nustatomi savitieji IgM (specifinis borelijai imunoglobulinas M) – pirmoji ligos stadija, o po keleto mėnesių IgG (specifinis borelijai imunoglobulinas G) antikūniai; mažėjant IgM titrams pradeda didėti IgG titrai“.

Atlikęs ekspertinį vertinimą medicinos specialistas padarė išvadą, kad „įvertinus 2018m. rugpjūčio 16 d. ir 2018 m. rugpjūčio 21 d. gydytojų konsultacijų aprašų informaciją tikėtina susirgimo Laimo liga pradžia yra daugiau kaip 3 mėnesiai iki diagnozavimo. 2018 m. rugpjūčio 21 d. buvo nustatytas IgG teigiamas rezultatas Anti-Borrelia burgdorferi bei neigiamas IgM tyrimas, bei klinikiniai duomenys nurodo į Laimo ligos II stadiją, tai tikėtinas susirgimas daugiau kaip prieš tris mėnesius iki diagnozės nustatymo arba kraujo tyrimo.“ Dėl šios priežasties, apibendrinamas visus Išvadoje pateiktus duomenis, medicinos specialistas nurodė, kad remiantis klinikiniais ir tyrimų duomenimis susirgimo Laimo liga pradžia yra laikotarpiu nuo 2017 m. liepos 9 d. iki 2018 m. rugpjūčio 3 d.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į Išvadoje nurodomas aplinkybes, pažymėtina, kad pareiškėjui atlikti tyrimai (padidėjęs teigimas imunoglobulinas G ir neigiamas imunoglobulinas M) bei nurodyti simptomai (skauda, suka sąnarius, karščiuoja ir kankina bendras silpnumas) patvirtina, kad nustatant diagnozę pareiškėjui diagnozuota II Laimo ligos stadija, o tai suponuoja išvadą, kad pareiškėjas Laimo liga sirgo jau daugiau nei 3 mėnesius. Dėl šios priežasties Išvados duomenys suteikia pagrindą konstatuoti, kad Laimo liga pareiškėjas susirgo, t. y. draudžiamasis įvykis įvyko, dar tebegaliojant draudimo sutarčiai Nr. 1.

Svarbu pažymėti ir tai, kad pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką nurodo aplinkybę, kad prieš atliekant tyrimus šeimos gydytojas jam paskyrė receptinius vaistus „Nimesil“. Dėl šios priežasties, pareiškėjo teigimu, jam galėjo sumažėti imunoglobulino M kiekis, todėl draudikas galėjo priimti neteisingą ir nepagrįstą sprendimą. Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į Išvadoje pateiktus duomenis, svarbu yra tai, kad medicinos specialistas, įvertinęs paskirtų vaistų pobūdį, nustatė, kad „specifinių borelijai imunoglobulinų pokyčiams vaisto „Nimesil“ vartojimas įtakos neturi.“ Darytina išvada, kad pareiškėjo nurodyti argumentai, kad dėl receptinių vaistų „Nimesil“ vartojimo galėjo sumažėti imunoglobulino M kiekis, vertintini kritiškai.

Akcentuotina ir tai, kad pareiškėjas nei draudikui, nei Lietuvos bankui nepateikė jokių įrodymų, galinčių paneigti medicinos specialisto Išvadą ir patvirtinti, kad Laimo liga užsikrėtė po 2018 m. rugpjūčio 3 d., t. y. galiojant draudimo sutarčiai Nr. 2 ir vėlesniems jos pakeitimams. Atsižvelgiant į tai ir įvertinus aplinkybę, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai

negali patvirtinti teiginio, kad draudžiamasis įvykis įvyko, t. y. pareiškėjas Laimo liga susirgo, po 2018 m. rugpjūčio 3 d. (įsigaliojus draudimo sutarčiai Nr. 2 ir vėlesniems jos pakeitimams), darytina išvada, kad draudikas pagrįstai pareiškėjui draudimo išmoką apskaičiavo pagal draudimo sutartimi Nr. 1 prisiimtą draudimo riziką ir pareiškėjui išmokėjo draudimo liudijime nustatytą maksimalią kompensaciją, kuri gali būti mokama dėl papildomų Taisyklėse numatytų ligų, t. y. 300 Eur. Vadovaujantis nustatytais aplinkybėmis ir Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visuma, darytina išvada, kad pareiškėjo reikalavimas atlyginti žalą dėl Laimo ligos pagal nustatant ligos faktą galiojusią draudimo sutartį Nr. 2 (su vėlesniais jos pakeitimais) yra nepagrįstas, todėl atmestinas.

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 pareiškėjo D. B. 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