



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

**SPRENDIMAS**

**DĖL D. Ž. IR AAS „BTA BALTIC INSURANCE COMPANY“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2019 m. rugsėjo 25 d. Nr. 242-377

Vilnius

Lietuvos bankas gavo pareiškėjo D. Ž. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AAS „BTA Baltic Insurance Company“, veikiančios per filialą Lietuvoje, (toliau – draudikas) kilusį ginčą dėl draudimo taisyklių sąlygų taikymo.

Nustatyta:

2018 m. liepos 9 d. UAB „KG Constructions“ ir draudikas sudarė Sveikatos draudimo sutartį Nr. *duomenys neskelbiami* (toliau – Draudimo sutartis), kurios pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su gydymo išlaidų ir kitų sutartų sveikatos priežiūros paslaugų dėl draudžiamųjų įvykių apmokėjimu Lietuvos Respublikoje. Draudimo sutartyje numatytos draudimo programos – ambulatorinis gydymas, kritinių ligų gydymas, profilaktiniai sveikatos patikrinimai, stacionarus gydymas valstybinėse gydymo įstaigose, visos medicinos paslaugos. Draudimo sutartis sudaryta Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 52 (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2019 m. sausio 2 d. draudikas gavo pareiškėjo pranešimą su prašymu kompensuoti 71 Eur išlaidas už gydytojo odontologo Vilniaus odontologijos klinikoje „Denticija“ (toliau – Klinika) suteiktas danties rovimos paslaugas

2019 m. sausio 3 d. draudikas priėmė sprendimą išmokėti pareiškėjui 56,80 Eur draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal draudimo sutartyje nurodytą draudimo programą „visos medicinos paslaugos“, nustatyta 210 Eur draudimo suma, mokama draudimo išmokos dalis sudaro 80 proc. paslaugos kainos.

Pareiškėjas su tokiu draudiko sprendimu nesutiko ir pateikė reikalavimą išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal draudimo sutartyje nurodytą draudimo programą „ambulatorinis gydymas“, mokama draudimo išmokos dalis sudaro 80 proc. paslaugos kainos, nustatyta draudimo suma – 1 500 Eur.

Kadangi draudikas nesutiko tenkinti pareiškėjo reikalavimo, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo. Kreipimesi pareiškėjas paaiškino, kad Taisyklėse, kurių pagrindu jam buvo išmokėta draudimo išmoka, nėra nurodytos draudimo programos, todėl draudiko pasirinktas išlaidų atlyginimo pagal draudimo variantą „visos medicinos paslaugos“ būdas neatitinka Taisyklių sąlygų. Pareiškėjas teigia, kad Taisyklėse yra išdėstyti draudžiamieji įvykiai, o jam, kaip apdraustajam, įteiktoje draudimo atmintinėje apibrėžta, kokia dalimi yra dengiamos vienos ar kitos paslaugos. Pareiškėjas teigia, kad danties rovimas turėtų būti priskirtas prie chirurginės operacijos ir draudimo išmoka mokama pagal draudimo sutartyje numatytą draudimo programą „ambulatorinis gydymas“. Pareiškėjas teigia, kad chirurginė operacija, nepaisant jos pobūdžio, atitinka Taisyklių 4.1.1 papunktį: „gydytojo paslaugos (bendros praktikos gydytojo konsultacijos, vizitai į namus, gydytojo specialisto konsultacijos, gydytojo chirurgo atliekamos ambulatorinės chirurgijos gydymo procedūros“, todėl išlaidos, patirtos už danties rovimą, turi būti kompensuojamos pagal programą „ambulatorinis gydymas“, dengiama 80 proc. paslaugos kainos, draudimo suma – 1 500 Eur. Pareiškėjas kėlė reikalavimą rekomenduoti draudikui, kad išlaidos už danties rovimą būtų padengtos pagal programą „ambulatorinis gydymas“.

Draudikas pateiktame atsiliepime Lietuvos bankui paaiškino, kad pareiškėjui buvo suteiktos gydytojo odontologo paslaugos – išrautas 36 dantis, šios paslaugos atitinka Taisyklėse apibrėžtą draudimo programą „dantų gydymas burnos higiena, protezavimas“, kai

išlaidos, susijusios su dantų gydymo paslaugomis, kompensuojamos pagal Taisyklių 9.2.1 papunktį: „draudžiamojo įvykio atveju BTA apmoka išlaidas už dantų gydymą: bendras endodontinis, periodontinis ir chirurginis danties ligų gydymas, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas.“ Kadangi Draudimo sutartyje, kurios pagrindu pareiškėjas yra apdraustasis, nėra pasirinkta draudimo programa „dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas“, odontologinės išlaidos jam buvo kompensuotos pagal draudimo programą „visos medicinos paslaugos“, nes būtent ši programa apima visas medicinos paslaugas, įskaitant ir odontologiją. Taip pat draudikas pažymėjo, kad sprendimas dėl dantų gydymo išlaidų kompensavimo buvo priimtas vadovaujantis Taisyklių 19.3 papunkčiu: „jei tam tikrų išlaidų atlyginimas yra numatytas pagal konkrečią sveikatos draudimo programą (nepriklausomai nuo to, ar ta draudimo programa apdraustajam nurodyta draudimo liudijime), šios išlaidos pagal kitą sveikatos programą nėra atlyginamos.“

Draudiko teigimu, kadangi pareiškėjui buvo suteiktos gydytojo odontologo paslaugos – išrautas dantis, ir tokių išlaidų atlyginimas yra numatytas konkrečioje draudimo programoje „dantų gydymas burnos higiena, protezavimas“ (kuri pareiškėjo draudimo sutarčiai netaikoma), nebuvo pagrindo taikyti Taisyklių sąlygas, susijusias su draudimo programa „ambulatorinis gydymas“. Remdamasis tuo, draudikas prašė pareiškėjo reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą.

#### 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 ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Pareiškėjo ir draudiko ginčas kilo dėl to, ar draudikas apskaičiuodamas draudimo išmoką už pareiškėjui Klinikoje suteiktas danties rovimos paslaugas taikė teisingas Taisyklių sąlygas. Pareiškėjas teigia, kad danties rovimas yra chirurginė operacija, todėl draudikas turėjo taikyti tas Taisyklių sąlygas, kuriose numatytas draudimo išmokos mokėjimas pagal draudimo programą „ambulatorinis gydymas“. Draudikas teigia, kad danties rovimas yra paslauga, susijusi su dantų gydymu, ji priskiriama prie draudimo programos „dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas“, kuri pareiškėjo draudimo sutarčiai atskirai nėra taikoma, todėl draudimo išmoka už pareiškėjui suteiktas odontologo paslaugas buvo mokama pagal programą „visos medicinos paslaugos“.

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

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 (standartinėse Draudimo sutarties sąlygose), tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose 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). Remiantis teisės aktų nuostatomis ir vadovaujantis kasacinio teismo formuojama teisės aiškinimo ir taikymo praktika, draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką tik dėl tų nelaimingo atsitikimo padarinių, kurie Draudimo sutartyje yra nurodyti kaip draudžiamieji įvykiai.

Sudarant sutartį prisijungimo būdu, standartinės sutarties sąlygos yra privalomos kitai šaliai tik tuo atveju, jeigu standartinės sutarties sąlygas parengusi šalis tinkamai jas atskleidė, t. y. sudarė protingą galimybę kitai šaliai susipažinti su standartinėmis sąlygomis ir sutarties šalis aiškiai išreiškė savo sutikimą su sutarties sąlygomis (CK 6.185 straipsnio 2 dalis ir 6.186 straipsnio 1 dalis). CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui.

Šalių ginčo dėl pareiškėjo supažindinimo su standartinėmis (draudimo taisyklėmis) ir individualiomis Draudimo sutarties sąlygomis nėra. Pareiškėjas reikalavimą mokėti odontologijos paslaugų išlaidas atlyginančią draudimo išmoką kelia Draudimo sutarties sąlygų pagrindu. Taip pat pareiškėjas nurodo, kad gavo Sveikatos draudimo atmintinę, kurioje aprašytos draudimo programų sąlygos. Sveikatos draudimo atmintinėje aprašytos pareiškėjui taikomų draudimo programų sąlygos, iš esmės tapačios Taisyklėse įtvirtintoms sąlygoms, taip pat atmintinėje pateikta konkreti nuoroda į Draudimo sutarčiai taikomas Taisyklių sąlygas. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad Draudimo sutarties sąlygos, įtvirtinančios draudimo išmokos mokėjimo nuostatas, pareiškėjui buvo žinomos.

Pareiškėjas teigia, kad Taisyklėse nėra aprašytos draudimo programos, nėra detalizuojama, kokie draudžiamieji įvykiai priskiriami prie skirtingų draudimo programų. Pareiškėjo teigimu, danties rovimas yra chirurginė operacija, priskirtina prie programos „ambulatorinis gydymas“, draudikas būtent pagal šią programą turėjo pareiškėjui kompensuoti dėl danties rovimo patirtas išlaidas.

Lietuvos bankui pateiktų Draudimo sutarčiai taikomų Taisyklių Specialiųjų sąlygų 2 dalyje apibrėžiamas draudimo objektas – apdraustojo turtiniai interesai, susiję su žalos dėl draudimo sutartyje numatytų draudžiamųjų įvykių apmokėjimu. Lietuvos bankui pateiktame draudimo liudijime, pagal kurį pareiškėjas yra apdraustasis, nustatyta, kad pareiškėjui taikomos šios draudimo programos: ambulatorinis gydymas, kritinių ligų draudimas, profilaktiniai sveikatos patikrinimai, stacionarus gydymas valstybinėse gydymo įstaigose, visos medicinos paslaugos. Draudimo programa – dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas pareiškėjui netaikoma.

Draudimo Taisyklių Specialiosios sąlygose apibrėžti skirtingų draudimo programų draudžiamieji įvykiai. Taisyklių 4.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamasis įvykis – „apdraustojo patirtos išlaidos dėl draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu jam suteiktų asmens sveikatos priežiūros paslaugų, kurios būtinos dėl draudimo sutarties galiojimo metu jam atsiradusių sveikatos sutrikimų: gydytojo paslaugų, diagnostinių tyrimų, dienos chirurgijos paslaugų dienos stacionare.“ Taisyklių 4.15 papunktyje nustatyta, kad dienos chirurgijos paslaugos – tai „dienos stacionaras – stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos dienos stacionare apdraustajam suteiktos terapinio ir / ar chirurginio profilio paslaugos, kurios buvo būtinos dėl sveikatos sutrikimo, esant medicininiams indikacijoms.“

Taisyklių sąlygose draudžiamieji įvykiai, susiję su dantų gydymu, išskirti į atskirą draudimo programą. Taisyklių 9.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamieji įvykiai – tai „apdraustojo patirtos išlaidos dėl jam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu suteiktų odontologijos paslaugų“. Taisyklių 9.2 papunktyje nustatyta, kad „draudžiamąjį įvykių atveju draudikas apmoka išlaidas už: dantų gydymą: bendras endodontinis, periodontinis ir *chirurginis danties ligų gydymas*, kariozinių danties pažeidimų ir jų komplikacijų gydymas, dantų plombavimas, rentgenologinis ištyrimas.“

Pareiškėjas teigia, kad danties rovimas turi būti prilyginamas chirurginei operacijai, apibrėžtai Taisyklių sąlygose, reglamentuojančiose ambulatorinį gydymą. Sistemiskai analizuojant Taisyklių sąlygas, matyti, kad dantų ligos, įskaitant ir jų chirurginį gydymą, patenka į atskirą draudimo programą – „dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas“, kuri pareiškėjo Draudimo sutarčiai nėra taikoma. Atsižvelgiant į tai, kad su dantų gydymu susiję draudžiamieji įvykiai išskiriami į atskirą Taisyklėse apibrėžtą draudimo programą, manytina, kad chirurginis danties gydymas nepatenka į Taisyklėse apibrėžtą draudimo programą „ambulatorinis gydymas“ ir nepriskirtinas prie joje nurodyto draudžiamąjį įvykių – dienos

stacionare teikiamas chirurgo paslaugas. Darytina išvada, kad pareiškėjo teiginys, kad draudžiamasis įvykis – chirurginis danties rovimas – turėtų būti priskirtas prie draudimo programoje „ambulatorinis gydymas“ nurodytų draudžiamųjų įvykių (chirurgo paslaugų), yra nepagrįstas.

Draudikas pareiškėjui draudimo išmoką už danties rovimą išmokėjo vadovaudamasis draudimo programa „visos medicinos paslaugos“, į kurią, draudiko teigimu, patenka visos medicinos paslaugos. Taisyklių 16.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamasis įvykis – „apdraustojų išlaidos už visas jam šiose taisyklėse nurodytas ir draudimo sutartyje aptartas sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, SPA, sanatorijose, sporto klubuose suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas bei vaistinėse įsigytus vaistus bei medicinos prekes. Šioms paslaugoms, vaistams, medicinos prekėms nebūtinai gydytojo paskyrimas ar receptas.“

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad draudikas sprendimą išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką, atlyginančią odontologijos Klinikoje pareiškėjui suteiktų odontologijos paslaugų išlaidas, apskaičiuotą pagal draudimo programą „visos medicinos paslaugos“, priėmė atsižvelgdamas į tai, kad minėta draudimo išmoka negali būti mokama pagal Draudimo sutarties sąlygas „ambulatorinis gydymas“, o pareiškėjo draudimo sutarčiai draudimo programa „dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas“ nebuvo taikoma. Atsižvelgiant į tai, kad draudimo programoje „visos medicinos išlaidos“ nustatyta, kad kompensuojama 80 proc. patirtų gydymo išlaidų, o pareiškėjui draudikas išmokėjo 56,80 Eur (80 proc.) draudimo išmoką, ir į tai, kad įvykęs draudžiamasis įvykis – pareiškėjo patirtos išlaidos už Klinikoje suteiktas odontologijos paslaugas – atitinka draudžiamąjį įvykių „dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas“ sąlygas, kurios pareiškėjo draudimo sutarčiai netaikomos, draudikas pagrįstai pareiškėjui išmokėjo draudimo išmoką remdamasis draudimo sąlygomis „visos medicinos išlaidos“.

Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėjo draudimo sutarčiai nebuvo taikoma draudimo programa „dantų gydymas, burnos higiena, protezavimas“, į kurią patenka draudžiamasis įvykis – danties rovimas, konstatuotina, kad pareiškėjo reikalavimas, kad draudikas taikytų draudimo programą „ambulatorinis gydymas“ ir pagal ją kompensuotų Klinikoje už danties rovimą patirtas išlaidas, yra nepagrįstas Draudimo sutarties nuostatomis, todėl atmestinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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. Ž. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis turi teisę 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