



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

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

2020 m. balandžio 1 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-145
Vilnius

Lietuvos bankas gavo pareiškėjo X. X. (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:

UAB (*duomenys neskelbiami*) (toliau – draudėjas) ir draudikas sudarė draudėjo darbuotojų sveikatos draudimo sutartį (toliau – Sutartis), draudimo laikotarpis – nuo 2019 m. rugsėjo 30 d. iki 2020 m. rugsėjo 29 d.

Pareiškėjas, kuriam draudimo sutartis taikoma kaip draudėjo darbuotojui, 2019 m. spalio 11 d. pateikė prašymą draudikui kompensuoti 33 Eur mankštos išlaidų.

Draudikas 2019 m. spalio 17 d. pranešimu informavo pareiškėją, kad patirtų išlaidų už mankštą neatlygins. Suteikta paslauga galėtų būti kompensuota iš draudimo rizikai „Kitos paslaugos“ skirto paketo, tačiau apsauga nuo šios rizikos pareiškėjui netaikoma. Pagal Sveikatos draudimo taisyklių Nr. (*duomenys neskelbiami*) (toliau – Taisyklės), kurių pagrindu sudaryta Sutartis, 56 punktą, sveikatinimo paslaugos apima tik sveikatos priežiūros įstaigose suteiktas paslaugas.

Nesutikdamas su draudiko sprendimu, pateiktoje pretenzijoje pareiškėjas nurodė, kad, pagal Taisyklių H 56 punktą, „Sveikatinimo paslaugos apima sveikatos priežiūros įstaigose suteiktas paslaugas“, įskaitant kineziterapijos užsiėmimus. Būtent tokia kineziterapijos užsiėmimo, pas specialistę, teikiančią paslaugas pagal individualios veiklos pažymėjimą, lankėsi pareiškėjas. Pareiškėjui kilo abejonių, ar suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos galėtų būti kompensuojamos, nepaisant to, kur buvo teikiamos, t. y. ne tik sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir individualiai dirbančių specialistų, taip pat kilo klausimas, ar toks paslaugų teikimo vietos apibrėžimas (apribojimas) neprieštaruoja galiojantiems teisės aktams. Esant minėtam prieštaravimui, pareiškėjas prašė draudiko atlyginti 33 Eur išlaidų.

2020 m. sausio 8 d. atsakyme draudikas nurodė pareiškėjo pretenzijos netenkintą, nes iš pareiškėjo pateikto 2019 m. spalio 11 d. paslaugų pirkimo kvito (toliau – kvitas) matyti, kad mankštos paslaugą pareiškėjui teikė fizinis asmuo, dirbantis pagal verslo liudijimą. Iš viešai prieinamos Valstybinės mokesčių inspekcijos (toliau – VMI) pateikiamos informacijos matyti, kad pagal kvite nurodytą verslo liudijimą vykdoma „trenerių veikla, jei asmuo nėra sudaręs sporto veiklos sutarties“. Pagal pareiškėjui galiojančias Sutarties sąlygas (H dalis), sveikatinimo paslaugos apibrėžiamos kaip sveikatos priežiūros įstaigose suteiktos paslaugos – kineziterapijos užsiėmimai ir konsultacijos (56 a punktą). Pagal Sveikatos priežiūros įstaigų įstatymą, sveikatos priežiūros įstaiga – tai juridinis asmuo, organizacija ar jų filialas šio įstatymo, Visuomenės sveikatos priežiūros įstatymo ir Odontologų rūmų įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas. Sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą viešai skelbia Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos, veikiančios pagal verslo liudijimą į šį sąrašą nepatenka. Kadangi mankštos paslaugos suteiktos ne sveikatos priežiūros įstaigoje, pareiškėjo patirtų išlaidų atlyginimas nėra galimas.

Kreipimesi į Lietuvos banką pareiškėjas prašė įvertinti, ar suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos galėtų būti kompensuojamos, nepaisant to, kur buvo teikiamos, t. y. kai teikiamos ne tik sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir individualiai dirbančių specialistų. Taip

pat pareiškėjas prašė įvertinti, ar toks paslaugų teikimo vietos apribojimas neprieštarauja galiojantiems teisės aktams, ir rekomenduoti draudikui atlyginti 33 Eur išlaidų.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė su reikalavimu nesutinkantis. Draudiko teigimu, sveikatos draudimu draudžiamos rizikos sugrupuotos į atitinkamas grupes (nuo A iki K), o pasirinkta draudimo apimtis nurodoma draudimo sutartyje (Taisyklių 27–28 punktai). Pagal pareiškėjui galiojančias Sutarties nuostatas, sveikatinimo paslaugos aptariamose Taisyklių H dalyje ir apibrėžiamos kaip suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose.

Pareiškėjas kreipimesi neginčija aplinkybės, kad šiuo atveju jam suteiktos paslaugos negali būti atlyginamos pagal Sutarties sąlygas, tačiau mano, kad toks sutartinis paslaugų teikimo vietos apribojimas gali prieštarauti teisės aktams. Draudikas nurodė, kad draudimo sutartimi prisiimama rizika nėra absoliuti – jos ribos nustatomos sutartimi. Šiuo atveju draudėjas sudarė sutartį savo darbuotojų naudai. Pats draudėjas draudikui pateikė sąrašą darbuotojų, kuriems nori suteikti minėtą naudą, ir su draudiku sulygo, kokios apimties draudimo apsauga bus suteikta kiekvienam darbuotojui (vieniems parinktas apsaugos variantas A, kitiems – A 1 (su draudžiama rizika „Kitos paslaugos“). Tiek draudimo liudijime, tiek pareiškėjui pateiktoje atmintinėje nurodyta, kad pareiškėjui taikomas A draudimo apsaugos variantas neapima rizikos „Kitos paslaugos“, t. y. sporto užsiėmimų sporto klubuose, negydomųjų masažų, kitų individualiai teikiamų paslaugų.

Draudikas nurodė neribojantis paslaugų teikimo vietos – pareiškėjui patirtos išlaidos būtų atlygintos, jeigu draudėjas pareiškėjui būtų nutaręs taikyti draudimo apsaugą „Kitos paslaugos“. Taigi, draudimo apsaugos apimtį renkasi draudėjas, o ne draudikas.

Draudikas nurodė, kad, pagal Sveikatos apsaugos ministro įsakymą „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2016“, kineziterapeutas verčiasi kineziterapeuto praktika įstaigose, turinčiose galiojančią asmens sveikatos priežiūros įstaigos licenciją teikti kineziterapijos paslaugas ir (ar) kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas. Kineziterapijos licencija ir akreditavimas yra suteikiami būtent juridiniams asmenims, kurie atitinka įstatymų nustatytas sąlygas. Akredituotos sveikatos priežiūros įstaigos privalo atitikti aukštesnius paslaugų teikimo standartus, o jų paslaugų kokybę reguliariai tikrina Valstybės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba ir teritorinės ligonių kasos. Taigi, pagal galiojančią teisinį reglamentavimą, asmuo, dirbantis pagal verslo liudijimą ar vykdamas individualią veiklą, net ir turintis kineziterapeuto išsilavinimą, nėra laikomas kineziterapeutu, kuris verčiasi praktika akredituotoje sveikatos priežiūros įstaigoje, todėl jo teikiamos paslaugos (šiuo atveju mankšta) nėra ir negali būti laikomos sveikatinimo paslaugomis Taisyklių prasme.

Draudikas taip pat pažymėjo, kad sveikatos priežiūros paslaugoms yra taikomos mokestinės lengvatos, todėl ir draudiko produktai suskirstyti į skirtingas grupes: H paslaugų grupė (tik sveikatos priežiūros paslaugos) ir K paslaugų grupė (ne sveikatos priežiūros paslaugos, už kurias draudėjai privalo mokėti gyventojų pajamų, privalomojo sveikatos draudimo mokesčius). Taigi, draudikas privalo sveikatos draudimo produktus suskirstyti pagal tai, ar paslaugos teikiamos sveikatos priežiūros įstaigose, ar ne sveikatos priežiūros įstaigose, nes draudėjui, pasirinkusiam skirtingas draudžiamas rizikas, tenka atitinkamos mokestinės prievolės.

Draudikas nurodė, kad, pagal Taisyklių 86.1 papunktį, draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas privalo supažindinti apdraustuosius su Taisyklėmis. Draudikas draudėjui įteikia ir apdraustiesiems skirtas atmintines su kortelėmis, kuriose nurodoma: „prieš naudodamiesi sveikatos draudimo paslaugomis, susipažinkite su Sveikatos draudimo taisyklėmis, kurias rasite www.ld.lt, Atkreipkite dėmesį į draudžiamuosius ir nedraudžiamuosius įvykius.“ Atmintinėje taip pat nurodyta, kokios sveikatos draudimo paslaugos priklauso konkrečiam apdraustajam.

Su papildomai pateiktais paaiškinimais draudikas pateikė duomenis, kurie patvirtina, kad 2019 m. rugsėjo 27 d. draudikas elektroniniu paštu pateikė draudėjui Taisykles su papildoma informacija apie Sutarties sąlygas ir paprašė šiuo elektroniniu laišku pasidalyti su apdraustaisiais. Draudiko atstovo elektroniniame laiške pateikiamoje informacijoje nurodoma: „Iš bendro limito, taip pat kompensuojame [licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose](#) (pirma nuoroda)¹ suteiktas paslaugas: masažus, manualinę terapiją, vandens ir purvo procedūras,

¹ Pateikiama nuoroda į Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos interneto tinklalapyje (www.vaspvt.gov.lt) skelbiamus duomenis apie sveikatos priežiūros įstaigas

haloterapiją, miego sutrikimų gydymą, kineziterapijos užsiėmimus, kineziterapeuto konsultacijas.“ Draudiko atstovo laiške taip pat nurodoma: „Jeigu abejojate, ar paslauga bus draudžiamoji arba ar įstaigoje suteiktos paslaugos bus kompensuojamos, rekomenduoju dar prieš naudojantis paslaugomis pasitikrinti, darbo valandomis to galite paklausti tel. nr. 1828, taip pat visuomet galite kreiptis tiesiogiai į mane.“ Draudiko pateikta elektroninio laiško kopija patvirtina, kad tą pačią dieną draudėjo atstovė elektroniniu paštu persiuntė draudėjo darbuotojams draudiko pateiktą informaciją (tarp laiško gavėjų nurodytas ir pareiškėjo elektroninio pašto adresas). Draudikas taip pat pateikė duomenis, kad pareiškėjas, atsakydamas į minėtą darbdavio 2019 m. rugsėjo 27 d. persiūtą draudiko elektroninį laišką apie Sutarties sąlygas, 2019 m. lapkričio 15 d. pasiteiravo draudiko atstovo: „Gal galite pakomentuoti kaip pagal mūsų draudimą galima būtų kompensuoti individualias mankštas su treneriu?“ Tą pačią dieną draudiko atstovas pareiškėjui atsakė, kad mankštos kompensuojamos, jeigu paslaugos įgyjamos sveikatos priežiūros įstaigose.

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.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad tarp šalių ginčas kilo dėl draudiko atsisakymo pripažinti įvykį draudžiamuoju ir mokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo patirtas išlaidas, pagrįstumo

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 6.189 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 išmoką, 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 draudžiamąjo 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).

Šiuo atveju draudėjas Sutartį sudarė savo darbuotojų, įskaitant pareiškėją, naudai. Kaip matyti iš pateikto draudimo liudijimo, šalys susitarė dėl draudimo variantų A ir A1 ir

numatė, kad, taikant A variantą, draudimo apsauga „Kitos paslaugos“ nėra taikoma. Pareiškėjo sveikatos draudimo kortelėje (toliau – Draudimo kortelė) nurodyta, kad pareiškėjui taikomas A draudimo variantas, pagal kurį draudimo apsauga taikoma ir sveikatinimo paslaugoms (H paslaugų grupė). Draudimo kortelėje nurodoma: „Sveikatinimo paslaugos teikiamos tik sveikatos priežiūros įstaigose, kurios turi licenciją sveikatos priežiūros paslaugoms teikti. Ar įstaiga turi šią licenciją galite patikrinti interneto puslapyje www.vasptv.gov.lt.“

Taisyklių 22 punkte nustatyta, kad draudžiamasis įvykis yra pagal šias draudimo sąlygas draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kai draudėjui arba apdraustajam (pagal pasirinktą draudimo riziką) draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, sutrikus sveikatai arba dėl sveikatos būklės prireikus gydymo, diagnostikos arba kitų paslaugų, atsiranda prievolė už tai mokėti. Taisyklių dalies „Apdrausta rizika“ 20 punkte nustatyta, kad apdrausta rizika sugrupuota į atitinkamas draudimo apimties grupes nuo A iki K. Pasirinkta draudimo apimtis nurodoma draudimo sutartyje. Pasirinkti galima atitinkamai visas grupės rizikas arba dalį jų (Taisyklių 28–29 punktai). Taisyklių H dalies („Sveikatinimo paslaugos“) 56 punkte nustatyta: „Sveikatinimo paslaugos apima sveikatos priežiūros įstaigose suteiktas paslaugas: a) kineziterapijos užsiėmimus, kineziterapiauto konsultacijas.“ Taisyklių K dalies „Kitos paslaugos“ 67 punkte nustatyta, kad prie jų priskiriami sporto užsiėmimai (be medicinos indikacijų) sporto ir sveikatingumo klubuose, negydomieji masažai.

Taigi, draudėjo ir draudiko susitarimu pareiškėjui taikomas A draudimo apsaugos variantas, pagal kurį draudimo apsauga, nustatyta Taisyklių K dalyje „Kitos paslaugos“, nėra taikoma. Draudikas, atsižvelgdamas į pareiškėjo patirtų išlaidų pobūdį (mankštos paslaugos), jas pagrįstai vertino pagal pareiškėjui taikomas Sutarties nuostatas – šiuo atveju Taisyklių H dalies „Sveikatinimo paslaugos“ reikalavimus.

Įvertinus šias nuostatas, darytina išvada, kad jose aiškiai suformuluota taisyklė, jog H dalyje nustatytos paslaugos (įskaitant kineziterapijos užsiėmimus ir konsultacijas) kompensuojamos, kai įgyjamos sveikatos priežiūros įstaigose. Minėta taisyklė buvo nurodyta ir pareiškėjo Draudimo kortelėje, taip pat ir draudėjo darbuotojams (įskaitant pareiškėją) persiųstoje draudiko parengtoje informacijoje (su kuria darbuotojams pateiktos ir Taisyklės). Nuoroda į sveikatos priežiūros įstaigų sąrašą Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos interneto svetainėje buvo pateikta draudiko siųstame elektroniniame laiške dėl Sutarties sąlygų, minėtos tarnybos interneto svetainės adresas nurodytas ir pareiškėjo Draudimo kortelėje. Taigi, pareiškėjui turėjo būti žinoma ir suprantama, kad jam kineziterapijos paslaugos gali būti kompensuojamos, jeigu paslaugos teikiamos sveikatos priežiūros įstaigose (kurios yra licenciją turintys juridiniai asmenys). Pareiškėjui buvo pateikta informacija, kur jis gali pasitikrinti, ar paslaugos teikėjas atitinka Sutarties reikalavimus. Be to, pareiškėjas turėjo galimybę prieš įgydamas paslaugą dėl jos atlyginimo pasikonsultuoti su draudiko atstovu, tačiau tai padarė tik tada, kai jam jau buvo suteiktos paslaugos. Taigi, pareiškėjas turėjo visą informaciją, reikalingą tinkamai pasinaudoti jam taikoma draudimo apsauga, tačiau įgijo paslaugas, neatitinkančias Taisyklių nuostatų (paslauga suteikta ne sveikatos priežiūros įstaigoje, o individualiai dirbančio fizinio asmens), tai pagrįstai konstatavo draudikas.

Pareiškėjas teigia, kad Sutartyje įtvirtintas ribojimas rinktis paslaugų teikėją (mankštos paslaugą įgyti tik sveikatos priežiūros įstaigoje) yra galimai neteisėtas. Kaip minėta, ginčas kilo iš savanoriškos draudimo sutarties, kai šalys yra laisvos susitarti dėl draudimo rizikos apimties ir dėl konkrečių asmenų (apdraustųjų), kuriems tam tikra jos apimtis yra taikoma. Nėra pagrindo daryti išvadą, kad draudimo sutarties šalių susitarimas viename iš draudėjui (daliai jo darbuotojų) taikomų draudimo paketų nustatyti, kad kompensuojamos tik sveikatos priežiūros įstaigoje įgytos mankštos paslaugos, prieštarautų imperatyvioms teisės nuostatomis ir būtų neteisėtas. Pareiškėjas šiuo atveju nebuvo Sutarties šalimi, todėl negalėjo lemti jos turinio, tačiau, kaip apdraustasis, turėjo būti tinkamai informuotas apie konkrečiai jam taikomas Sutarties sąlygas. Kaip minėta, pateikti duomenys patvirtina, kad ši pareiga pareiškėjo atžvilgiu įvykdyta tinkamai.

Atsižvelgiant į pirmiau nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas, remdamasis pareiškėjui taikomomis Sutarties nuostatomis, tinkamai vertino pareiškėjo patirtas išlaidas (33 Eur) ir pagrįstai pripažino įvykį nedraudžiamuoju, todėl tenkinti pareiškėjo reikalavimo nėra pagrindo.

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 X. X. 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