



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

**SPRENDIMAS  
DĖL X. X. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2020 m. balandžio 8 d. Nr. V 2020/(21.27.E-2101)-242-155  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

Pareiškėjas su draudiku 2019 m. lapkričio 6 d. sudarė Kelionių draudimo sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – draudimo sutartis), kuria buvo apdrausti pareiškėjo ir dar penkių asmenų turtiniai interesai, susiję su finansinių nuostolių dėl turėtų nenumatytų išlaidų vykstam į užsienį ar kelionės metu atlyginimu. Draudimo sutartis buvo sudaryta Kelionių draudimo taisyklių Nr. 061 (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2019 m. lapkričio 25 d. pareiškėjas informavo draudiką apie 2019 m. lapkričio 14 d. įvykį: ryte, viešnagės (*duomenys neskelbtini*) metu, pareiškėjo sūnus X. X. (toliau – apdraustasis) pradėjo skųstis gerklės skausmu. Draudikui buvo pateikti medicinos dokumentai bei paaiškinimai, kad 2019 m. lapkričio 14 d. ryte buvo kreiptasi į viešbučio gydytoją, pastarasis apdraustajam paskyrė injekcijas, antibiotikus ir kitus vaistus. Tuo pagrindu draudikas pradėjo žalos bylos administravimą.

2019 m. lapkričio 25 d. draudikas priėmė sprendimą išmokėti pareiškėjui 348,18 Eur draudimo išmoką, kompensuojančią 2019 m. lapkričio 14 d. patirtas medicinos išlaidas. Draudikas paaiškino, kad patirtos išlaidos (75 Eur) dėl 2019 m. lapkričio 15 d. pakartotino vizito gydymo įstaigoje, vadovaujantis Taisyklėmis, negalės būti atlygintos, nes Taisyklių 46.3 papunktyje nurodyta, kad draudikas neapmoka išlaidų, susijusių su gydymu, viršijančiu būtinają medicinos pagalbą, o Taisyklių 12 punkte nurodoma, kad „būtinoji medicininė pagalba – pirmoji skubi medicinos pagalba užsienio asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ir stacionarinėse) dėl kilusios grėsmės apdraustojai sveikatai, kurios negalima atidėti iki to momento, kol apdraustasis grįš į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena ir turi leidimą nuolat gyventi. Būtinają medicininę pagalbą nėra laikomi pakartotiniai vizitai į gydymo įstaigą dėl to paties susirgimo ar traumos, kurių metu nėra paskiriamas naujas gydymas arba nėra koreguojamas jau paskirtas gydymas. Taip pat vizitai, kurių metu atliekama tyrimų kontrolė (pvz., atliekamos kontrolinės rentgenogramos, pateikiami atliktų tyrimų rezultatai ir pan.).“

Pareiškėjas nesutiko su draudiko sprendimu neatlyginti 75 Eur, sumokėtų už 2019 m. lapkričio 15 d. pakartotinį vizitą į gydymo įstaigą, todėl kreipėsi į draudiką su pretenzija, o vėliau į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo, nurodydamas, kad 2019 m. lapkričio 14 d. apdraustajam pasidarė bloga, todėl nedelsiant buvo kreiptasi į gydymo įstaigą (*duomenys neskelbtini*) (toliau – gydymo įstaiga), kurioje apdraustajam buvo padaryti tyrimai ir nustatyta gydymo būtinybė – dvi injekcijos ir antibiotikai. Pareiškėjas nurodė, kad pirma injekcija turėjo būti atlikta nedelsiant, t. y. apžiūros metu 2019 m. lapkričio 14 d., o antra injekcija galėjo būti atlikta ne anksčiau nei kitą dieną (praėjus 12 valandų), t. y. 2019 m. lapkričio 15 d.

Pareiškėjas paaiškino, kad, atvykus atlikti antros injekcijos ir gauti antibiotikų, gydytojas patvirtino, kad dabar apdraustasis turės būti stebimas artimųjų, o grįžus į Lietuvą turės kreiptis į gydymo įstaigą patikrai ir tolimesniam gydymui pagal būtinybę. Pareiškėjas nurodė, kad draudikas atsisakė išmokėti draudimo išmoką už antrą vizitą, t. y. 2019 m. lapkričio 15 d., kurio metu apdraustajam buvo atlikta antra injekcija ir duoti antibiotikai, nes,

jo nuomone, antras vizitas nebuvo būtinas, tačiau pareiškėjas atkreipė dėmesį, kad be antros injekcijos ir antibiotikų apdraustojų sveikatos būklė galėjo pablogėti, dėl to būtų reikėję kreiptis į greitosios pagalbos centrą. Pareiškėjas paaiškino, kad gydymo įstaigos gydytojas Ahmed'as Ragab'as nurodė, kad jeigu apdraustojų sveikatos būklė nepagerės, reikės kreiptis į gydytoją Lietuvoje dėl tolimesnių tyrimų. Pareiškėjo teigimu, minėtas trečias vizitas pas gydytoją Lietuvoje dėl papildomų tyrimų ir patikros nebuvo būtinas, bet antras vizitas, kai apdraustajam buvo suleista injekcija ir duoti antibiotikai, buvo būtinas. Šį faktą, pareiškėjo teigimu, patvirtina „Medical Examination Repo11“ Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Išrašas).

Pareiškėjas pažymėjo, kad, draudiko teigimu, vadovaujantis gydymo įstaigos medicinos dokumentais, buvo nustatyta, kad „būtinąją medicininę pagalbą Apdraustajam, buvo suteikta tik 2019 m. lapkričio 14 d., t. y. gydytojo konsultacija ir atliktos 2 (dvi) injekcijos: viena ryte, pirmojo vizito metu; kita, kaip nurodyta dokumentuose, tą pačią dieną antrojo vizito metu 21 val.“ Pareiškėjas nesutiko su šiomis draudiko nustatytomis aplinkybėmis, todėl paaiškino, kad 2019 m. lapkričio 14 d. apdraustąjį gydytojas apžiūrėjo tik vieną kartą ir skyrė pirmąją injekciją, 2019 m. lapkričio 15 d. apdraustasis antrą kartą atvyko į gydymo įstaigą, kad būtų suleisti vaistai ir skirti antibiotikai. Atsižvelgdamas į tai, kad Išrašė buvo neaiškiai nurodyti vizitų laikai, pareiškėjas kreipėsi į gydymo įstaigą, kad būtų patvirtintas tikslus vizitų laikas. 2019 m. lapkričio 26 d. pareiškėjas nurodė gavęs gydymo įstaigos patvirtinimą, kad 2019 m. lapkričio 15 d. vizitas buvo skirtas antrai injekcijai atlikti ir antibiotikams duoti. Taigi, draudikas turėtų vadovautis raštišku gydytojo Ahmed'o Ragab'o patvirtinimu, kuris buvo gautas 2019 m. lapkričio 26 d. ir kuriame nurodytas tikslus vizito laikas ir atlikta procedūra, būtent atlikta antra injekcija 2019 m. lapkričio 15 d.

Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas nurodė, kad 2019 m. lapkričio 15 d. į gydymo įstaigą apdraustasis atvyko ne savo nuožiūra, tai buvo gydytojo tiesioginis nurodymas, kurį apdraustasis turėjo vykdyti. Įvertinęs tai, kad draudikas neišnagrinėjo visų bylos aplinkybių, pareiškėjas prašo Lietuvos banko rekomenduoti draudikui išmokėti papildomą 75 Eur draudimo išmoką už antrą apsilankymą gydymo įstaigoje.

Atsiliepime dėl pareiškėjo kreipimesi nurodytų aplinkybių draudikas pažymėjo, kad, įvertinęs visus surinktus dokumentus ir informaciją, vadovaudamasis Draudimo sutartimi ir Taisyklėmis, priėmė sprendimą neatlyginti pareiškėjo išlaidų už 2019 m. lapkričio 15 d. apdraustojų gydymą gydymo įstaigoje, nes Taisyklių 46.3 papunktyje nustatyta, kad draudikas neapmoka išlaidų, susijusių su gydymu, viršijančiu būtinąją medicinines pagalbą. Būtinąją medicinines pagalbą pagal Taisyklių 12 punktą nėra laikomi pakartotiniais vizitais į gydymo įstaigą dėl to paties susirgimo ar traumos, kurių metu nėra paskiriamas naujas gydymas arba nėra koreguojamas jau paskirtas gydymas. Taip pat vizitai, kurių metu atliekama tyrimų kontrolė (pvz., atliekamos kontrolinės rentgenogramos, pateikiami atliktų tyrimų rezultatai ir pan.)..

Draudiko teigimu, gydymo įstaigos Išrašė nurodyta, kad apdraustasis gydymo įstaigoje lankėsi dvi dienas – 2019 m. lapkričio 14 d. ir 2019 m. lapkričio 15 d. Draudiko gydytojas ekspertas įvertinęs pateiktą informaciją nustatė, kad būtinąją medicinines pagalbą buvo suteikta tik 2019 m. lapkričio 14 d., t. y. suteikta gydytojo konsultacija ir atliktos 2 (dvi) injekcijos: viena ryte (pirmojo vizito metu), kita – tą pačią dieną 2019 m. lapkričio 14 d. 21 val. Kaip nurodyta Išrašė, injekcijos turi būti atliktos praėjus 12 (dvylikai) valandų po pirmosios, taigi, tą pačią dieną – ryte ir vakare – jos ir buvo atliktos. Draudiko teigimu, minėtas aplinkybes patvirtino ir pats pareiškėjas 2019 m. lapkričio 25 d. el. laiške, nurodydamas, kad „Pas gydytoją kreipėmės 2019-11-14 ryte. Nes vaikas atsikėlęs pasijuto blogai. Vaikui buvo paskirtos dvi injekcijos ir geriami antibiotikai su vaistais nuo gerklės skausmo bei kosulio. Injekcijas paskyrė, kad gydymas suveiktų greičiau. Abi injekcijos buvo padarytos 2019-11-14 ryte ir vakare. Tai yra pirmą apsilankymo dieną. Apie kokį papildomą apsilankymą eina kalba?“

Draudikas pažymėjo, kad Išrašė nėra nurodyta, kad 2019 m. lapkričio 15 d. buvo pastebėtas būklės pablogėjimas, „nebuvo atliekamos medicinines intervencijos ar kitos indikacijos būtinajai pagalbai“. Priešingai – antrąją dieną aprašytas būklės pagerėjimas ir nurodyta toliau tęsti pirmojo vizito metu paskirtų vaistų kursą. Taip pat, draudiko teigimu, iš susirašinėjimo su pareiškėju el. laiškais matyti, kad 2019 m. lapkričio 26 d. laiške pareiškėjo buvo paprašyta pateikti klinikos dokumentą, kuriame būtų išsamiai aprašytas 2019 m. lapkričio 15 d. vizitas. Pareiškėjas tokių dokumentų nepateikė, bet kreipėsi į draudiką su pretenzija.

Draudikas nurodė nustatęs, kad 2019 m. lapkričio 15 d. pakartotinas apsilankymas gydymo įstaigoje laikomas kontroliniu vizitu, kuris neatitinka Taisyklėse apibrėžtos būtinosios medicinos pagalbos kriterijų. Atsižvelgdamas į tai, draudikas teigia, kad dalis patirtų išlaidų, t. y. 75 Eur už 2019 m. lapkričio 15 d. pakartotinį vizitą į gydymo įstaigą, negali būti kompensuotos, todėl prašė pareiškėjo reikalavimą atmesti.

**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, ekonomiško ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko atsisakymo pareiškėjui išmokėti papildomą draudimo išmoką, atlyginančią už 2019 m. lapkričio 15 d. vizitą į gydymo įstaigą pareiškėjo patirtas 75 Eur 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 pareiškėjo ir draudiko sudaryta kelionių 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 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 2013-04-19 nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Draudimo sutartyje įtvirtintos įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir nedraudžiamuoju sąlygos yra nustatytos Taisyklėse. Taisyklių 43.1 papunktyje nurodyta, kad draudikas, neviršydamas draudimo sumos, apmoka apdraustojo išlaidas užsienyje dėl būtinosios medicinos pagalbos ambulatorinėje ir arba stacionarinėje gydymo įstaigoje. Tai reiškia, kad draudikas atygina apdraustojo patirtas medicinos išlaidas tik už būtinąją pagalbą. Būtinosios medicinos pagalbos sąvoka yra apibrėžta Taisyklių 13 punkte: „Būtinoji medicininė pagalba – pirmoji skubi medicinos pagalba užsienio asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ir stacionarinėse) dėl kilusios grėsmės apdraustojo sveikatai, kurios negalima atidėti iki to momento, kol apdraustasis grįš į šalį, kurios pilietybę apdraustasis turi arba kurioje jis nuolat gyvena. Būtinąją medicininę pagalbą nėra laikomi pakartotiniai vizitai į gydymo įstaigą dėl to paties susirgimo ar traumos, kurių metu nėra paskiriamas naujas gydymas arba nėra koreguojamas jau paskirtas gydymas. Taip pat vizitai, kurių metu atliekama tyrimų kontrolė (pvz., atliekamos kontrolinės rentgenogramos, pateikiami atliktų tyrimų rezultatai ir pan.)“ Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad apdraustojo patirtos išlaidos už 2019 m. lapkričio 15 d. vizitą į gydymo įstaigą galėtų būti atlygintos tik tada, jei būtų pripažinta, kad 75 Eur buvo sumokėti už suteiktą būtinąją medicinos pagalbą.

Lietuvos bankui pateiktame gydymo įstaigos Išrašė nurodyta, kad 2019 m. lapkričio 14 d. apdraustasis į gydymo įstaigą kreipėsi dėl karščiavimo, gerklės skausmo ir kosulio. Nustatytas ūminis folikulinis tonzilitas, suleisti antibiotikai (dvi ampulės) ir steroidiniai vaistai (viena ampulė). Nurodyta, kad apdraustasis gydymo įstaigoje pirmą kartą apsilankė 2019 m. lapkričio 14 d. ryte, tuomet buvo suteikta gydytojo konsultacija ir skirta injekcija. Antras apsilankymas įvyko 2019 m. lapkričio 14 d. 21 val. – buvo buvęs suleista antra injekcija, trečią

kartą apdraustasis pas gydytoją atvyko 2019 m. lapkričio 15 d. 19 val., nurodyta ir toliau vartoti skirtus medikamentus, tačiau nėra duomenų apie suleistas injekcijas ar paskirtus naujus medikamentus.

Nurodytas aplinkybes dėl apdraustojo apsilankymų gydymo įstaigoje patvirtina ir pareiškėjo 2019 m. lapkričio 25 d. draudikui siųstas el. laiškas. Draudikui tikslinantis aplinkybes dėl apdraustojo apsilankymų gydymo įstaigoje aplinkybių, pareiškėjas nurodė: „Pas gydytoją kreipėmės 2019-11-14 ryte. Nes vaikas atsikėlęs pasijuto blogai. Vaikui buvo paskirtos dvi injekcijos ir geriama antibiotikai su vaistais nuo gerklės skausmo bei kosulio. Injekcijas paskyrė, kad gydymas suveiktų greičiau. Abi injekcijos buvo padarytos 2019-11-14 ryte ir vakare. Tai yra pirmą apsilankymo dieną. Apie kokią papildomą apsilankymą eina kalba?“ Atsižvelgdamas į šias aplinkybes, draudikas pareiškėjui nurodė, kad išlaidos už apdraustojo 2019 m. lapkričio 15 d. vizitą gydymo įstaigoje (kuris aprašomas kaip kontrolinis, gydymo rezultatams patikrinti) nebus atlygintos, nes nėra laikomos būtinomis, taip pat informavo, kad sprendimas galėtų būti pakartotinai apsvarstytas, jei pareiškėjas pateiktų gydymo įstaigos dokumentus, kuriuose išsamiai aprašytas 2019 m. lapkričio 15 d. vizitas: koku tikslu ir dėl kokios priežasties buvo kreiptasi į užsienio gydymo įstaigą ir koks gydymas buvo taikytas.

Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas 2019 m. lapkričio 26 d. kreipėsi į gydymo įstaigą el. paštu nurodydamas, kad draudikas atsisako atlyginti 75 Eur medicinos išlaidų už antrą vizitą į gydymo įstaigą 2019 m. lapkričio 15 d. Pareiškėjas prašė patvirtinti, kad apdraustajam buvo būtina apsilankyti pas gydytoją antrą kartą dėl vakcinacijos.<sup>1</sup> Apdraustąjį gydęs gydytojas tą pačią dieną pareiškėjui atsakė patvirtinantis, kad pakartotinis apsilankymas 2019 m. lapkričio 15 d. buvo būtinas, nes buvo svarbu „tęsti vaistų injekcijas ir vakcinacijas“.<sup>2</sup> Svarbu pažymėti, kad laiške nėra detalizuota, kokios injekcijos apdraustajam buvo suleistos minėto 2019 m. lapkričio 15 d. vizito metu, nes Išrašė yra minimos dvi injekcijos, kurios, turimais duomenimis, buvo suleistos 2019 m. lapkričio 14 d., o apie laiške minimas vakcinacijas Išrašė taip nėra jokios informacijos, draudikas už minėtas vakcinacijas patirtų išlaidų nėra atlyginęs.

Draudikas pateikė savo gydytojo eksperto X. X. (toliau – Draudiko ekspertas) parengtą gydymo įstaigos Išrašė bei pareiškėjo pateiktame susirašinėjime su gydymo įstaiga nurodytos informacijos vertinimą. Jame nurodyta, kad 2019 m. lapkričio 14 d. apdraustasis kreipėsi dėl karščiavimo, gerklės skausmo ir kosulio. Nustatytas ūminis folikulinis tonzilitas, tą dieną du kartus suleisti antibiotikai, vieną kartą – steroidiniai vaistai. Pagal aprašymą, paskirti vaistai ir apdraustasis išleistas gydytis namuose, nes nurodyta, kad skirti vaistai iš vaistinės. Draudiko eksperto teigimu, iš pateiktų duomenų matyti, kad 2019 m. lapkričio 15 d. atvykusio paciento būklė buvo akivaizdžiai pagerėjusi, buvo nurodyta tęsti skirtą gydymą medikamentais (nenurodyta, kad kažkas naujo būtų paskirta ar suleista). Draudiko eksperto teigimu, tai yra pakartotinis vizitas, nes iš pateikto aprašymo matyti, kad atvykusio paciento būklė buvo pagerėjusi ir tiesiog tęstas paskirtas gydymas. Vertindamas pareiškėjo pateiktame gydymo įstaigos laiške nurodytą informaciją, Draudiko ekspertas atkreipė dėmesį, kad gydytojas galbūt net nepamena šio atvejo, nes mini vakcinacijas, kurios „ūmioje fazėje“ šiuo atveju nėra galimos, o ir buvo visiškai nereikalingos. Atsižvelgdamas į šias aplinkybes, Draudiko ekspertas nurodė neturintis pagrindo abejoti, kad apdraustasis gydymo įstaigoje 2019 m. lapkričio 14 d. apsilankė du kartus, jam buvo suleisti vaistai ir dėl to apdraustasis pasijautė geriau, todėl 2019 m. lapkričio 15 d. gydytojas tik apžiūrėjo apdraustąjį ir neskyrė jokio papildomo gydymo.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus ginčo šalių paaiškinimus bei Išrašė nurodytą informaciją, matyti, kad apdraustasis gydymo įstaigoje lankėsi tris kartus (du kartus 2019 m. lapkričio 14 d. ir vieną kartą 2019 m. lapkričio 15 d.), apdraustajam buvo suleistos dvi injekcijos 2019 m. lapkričio 14 d. (šias aplinkybes pareiškėjas patvirtino 2019 m. lapkričio 25 d. laiške draudikui). Taip pat pažymėtina, kad pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad 2019 m. lapkričio 15 d. vizito metu apdraustajam buvo atliktos injekcijos, patvirtina tik 2019 m. lapkričio 26 d. gydytojo laiškas, kuriame nekonkrečiai nurodyta, kad buvo svarbu tęsti vaistų injekcijas ir vakcinacijas, nors, kaip minėta, iš medicinos dokumentų matyti, kad jam nebuvo atlikta vakcinacija. Kadangi tokie paaiškinimai prieštarauja Išrašė nurodytai

<sup>1</sup> „Insurance company don't want to pay 75 EUR for second visit on 15.11.2019. I need confirmation from Yoy that we visit doctor second time for vaccine wich was nesenary.“

<sup>2</sup> „I confirm that follow up Doctor visit on day 15.11.2019 in Star Medical Center was Necessary for the boy <...> was so important for the boy to continue medications Injections ant Vaccinations“.

informacijai ir pareiškėjo paaiškinimams, kad abi injekcijos buvo suleistos 2019 m. lapkričio 14 d. ryte ir vakare, darytina išvada, kad 2019 m. lapkričio 15 d. apsilankiusiam gydymo įstaigoje apdraustajam nebuvo skirtas joks papildomas gydymas, todėl tai laikoma pakartotiniu vizitu.

Atsižvelgiant į tai ir vadovaujantis Taisyklių 13 punktu, kuriame nurodyta, kad būtinaja medicinos pagalba nėra laikomi pakartotiniai vizitai į gydymo įstaigą dėl to paties susirgimo ar traumos, kurių metu nėra paskiriamas naujas gydymas arba nėra koreguojamas jau paskirtas gydymas, darytina išvada, kad nėra pagrindo teigti, kad apdraustajam 2019 m. lapkričio 15 d. gydymo įstaigoje buvo suteikta būtinoji medicinos pagalba, todėl, vadovaujantis Taisyklių 43.1 papunkčiu, draudikas neturi pagrindo atlyginti pareiškėjo patirtų 75 Eur išlaidų už suteiktas medicinos paslaugas.

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