



**LIETUVOS BANKAS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X., Y. Y. IR IF P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2023-01-26 Nr. 429-55

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) ir Y. Y. (toliau – pareiškėjas, o kartu su pareiškėja – pareiškėjai) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjų ir *If P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2022 m. rugpjūčio 8 d. pareiškėjas vyko suplanuoto vizito į medicinos įstaigą, jam buvo atlikti planiniai tyrimai, įvertinta pareiškėjo sveikatos būklė.

2022 m. rugsėjo 14 d. *E. sveikatos* sistemoje pareiškėjo paskyroje buvo atliktas įrašas apie 2022 m. rugpjūčio 8 d. apsilankymo metu paimto kraujo tyrimų rezultatus. Įrašė nurodytas padidėjęs prostatos specifinis antigenas (PSA) – 6,13 ng / ml (norma nuo 0 iki 4 ng / ml), diagnozuota priešinės liaukos hiperplazija (padidėjimas) ir išduotas siuntimas gydytojo urologo konsultacijai.

2022 m. rugsėjo 23 d. pareiškėjams buvo išduotas kelionės paketo (skrydžių bilietai, pervežimai ir apgyvendinimo paslaugos) į (*duomenys neskelbtini*), laikotarpiu nuo 2022 m. spalio 13 d. iki spalio 20 d. rezervacijos patvirtinimas.

2022 m. spalio 9 d. pareiškėja ir draudikas sudarė Kelionių draudimo sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Draudimo sutartis), kuria Kelionių draudimo taisyklių Nr. KD-20201 (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjų turiniai interesai, susiję su būtinosios medicinos pagalbos išlaidomis, bagažu (jo apgadinimu, vėlavimu ir kt.) ir kelionės išlaidomis (kelionės atšaukimu ar nutūkėjimu, pavėlavimu išvykti į kelionę, kelionės jungties praradimu). Draudimo laikotarpis – nuo 2022 m. spalio 13 d. iki spalio 20 d.

2022 m. spalio 10 d. pareiškėjo paskyroje *E. sveikatos* sistemoje buvo išduotas gydytojo urologo siuntimas atlikti „multiparametrinį prostatos MRT“ (magnetinio rezonanso tyrimą).

2022 m. spalio 11 d. pareiškėjui buvo atliktas „prostatos multiparametrinis MRT“ ir nustatyta, kad „prostatos bazėje dešinėje PZpl/pm navikiniai pakitimai PI-RADS 5, įtariamas plitimas į dešinę sėklinę pūslelę (T3b).“

2022 m. spalio 12 d. pranešimu pareiškėjai informavo draudiką, kad dėl pareiškėjo sveikatos turėjo atsisakyti kelionės. Pranešime nurodė, kad 2022 m. spalio 11 d. pareiškėjui buvo atliktas MRT tyrimas ir buvo gauti negeri atsakymai. Kitą dieną gydytojas paskyrė pareiškėjui biopsiją, kuri turi būti atlikta 2022 m. spalio 13 d.

2022 m. spalio 14 d. pareiškėjo paskyroje *E. sveikatos* sistemoje buvo atliktas įrašas apie apsilankymą sveikatos įstaigoje, nurodyta, kad „ligonis tiriamas dėl prostatos patologijos, paskirti antibiotikai“, ir paminėta nepatikslingos priešinės liaukos (prostatos) ligos diagnozė.

2022 m. spalio 21 d. pranešimu draudikas informavo pareiškėjus apie priimtą sprendimą nemokėti draudimo išmokos. Draudikas nurodė, kad, pagal Taisyklių nuostatas, draudimo išmoka nemokama, jeigu įvykis įvyko dėl apdraustojo ar jo artimųjų sveikatos sutrikimų (ligos arba kūno sužalojimo), kurie buvo žinomi iki draudimo sutarties sudarymo arba kelionės įsigijimo. Draudiko teigimu, į gydytojus pareiškėjas kreipėsi dar 2022 m. rugsėjo 14 d., o Draudimo sutartis buvo sudaryta 2022 m. spalio 9 d., todėl įvykis laikytinas nedraudžiamuoju.

Pareiškėjai nesutiko su draudiko sprendimu ir el. paštu nurodė už kelionės paketą atsiskaitę po to, kai sužinojo apie pareiškėjui išduotą siuntimą pas urologą, tačiau neįtardami nieko blogo.

2022 m. lapkričio 15 d. atsakyme į pretenziją draudikas pakartojo savo poziciją ir nurodė priimto sprendimo nekeisiant. Draudikas papildomai paaiškino, kad pateiktuose medicinos

dokumentuose nėra konstatuotų ūmios ligos požymių, dėl kurių pareiškėjas nebūtų galėjęs vykti į kelionę. Anot draudiko, priešinės liaukos (prostatos) susirgimas nėra ūmi liga, dėl kurios kiltų poreikis nedelsiant taikyti specifinį ambulatorinį gydymą ir laikytis gydymo namuose ar medicinos įstaigoje režimo.

Pareiškėjų draudiko sprendimas netenkino, todėl jie kreipėsi į Valstybinę vartotojų teisių apsaugos tarnybą dėl ginčo su draudiku nagrinėjimo. Kreipimasis buvo pagal kompetenciją perduotas nagrinėti Lietuvos bankui, o šis, įvertinęs kreipimesi nurodytas aplinkybes ir su juo pateiktus dokumentus, pradėjo ginčo nagrinėjimą. Pareiškėjai prašė rekomenduoti draudikui įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti jiems, kaip apdraustiesiems, priklausančias draudimo išmokas.

Kreipimesi teigiama, kad pareiškėjas dar 2022 m. rugpjūčio 8 d. vyko į sveikatos įstaigą profilaktiškai pasitikrinti (to reikalavo pareiškėjo darbdavys), tačiau, tik praėjus daugiau nei mėnesiui, 2022 m. rugsėjo 14 d. (kai pareiškėjo net nebuvo Lietuvoje), *E. sveikatos* sistemoje buvo atliktas įrašas apie prostatos ligą, išduotas siuntimas urologo konsultacijai. Apie 2022 m. rugsėjo 14 d. įrašė nurodytą informaciją pareiškėjai nurodė atsitiktinai sužinoję 2022 m. rugsėjo 20 d., kai pareiškėja kreipėsi į savo gydytoją, spręsdama savo asmeninius reikalus.

Kreipimesi, atsikertant į draudiko sprendimo motyvą, kad įvykis įvyko dėl sveikatos sutrikimų, kurie buvo žinomi iki draudimo sutarties sudarymo ar kelionės įsigijimo, teigiama, kad draudimo paslauga buvo įsigyta 2022 m. spalio 9 d., nes kelionės draudimas ir yra perkamas prieš kelionę. 2022 m. spalio 10 d., grįžęs iš užsienio, pareiškėjas nuvyko pas urologą dėl padidėjusio PSA tyrimo rodiklių, tačiau gydytojas nuramino ir pasakė, kad į kelionę pareiškėjas gali vykti (nes tyrimai nebūtinai reiškia sunkias ligas), tačiau išrašė siuntimą atlikti MRT tyrimą, jį pavyko atlikti 2022 m. spalio 11 d. ir po to sužinota apie nustatytus pakitimus.

Be to, pareiškėjai piktinosi, kad, sudarydami Draudimo sutartį internetu, apie Taisyklių sąlygas galėjo sužinoti tik po to, kai sumokėjo įmoką ir gavo dokumentus.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepinimas į pareiškėjų kreipimąsi, kuriame draudikas nurodė su pareiškėjų reikalavimais nesutinkąs. Anot draudiko, Taisyklių 54.1 papunktyje numatyta, kad draudimo išmoka nemokama, jeigu įvykis įvyko dėl sveikatos sutrikimų (ligos arba kūno sužalojimo), kurie buvo žinomi ir kurie buvo (turėjo būti) gydomi per paskutinius 6 mėnesius iki draudimo sutarties sudarymo arba kelionės įsigijimo. Be to, nurodė, kad nedraudžiamuoju įvykiu laikomas ir nutikimas, įvykęs prieš sudarant draudimo sutartį arba prieš įsigyjant (užsisakant) kelionę (kelionės bilietus).

Draudiko teigimu, pareiškėja ir draudikas Draudimo sutartį sudarė 2022 m. spalio 9 d., o 2022 m. spalio 12 d. pranešime apie įvykį pareiškėjai nurodė, kad į 2022 m. spalio 13 d. suplanuotą kelionę nevyks, nes tą pačią dieną pareiškėjai bus atliekama biopsija. Vėliau pareiškėjai papildomai paaiškino, kad 2022 m. spalio 12 d. gavo MRT tyrimo išvadą, jog yra navikinių pakitimų, todėl nebeliko noro keliauti. Anot draudiko, medicinos duomenys patvirtina, kad dėl sveikatos sutrikimų pareiškėjas į gydytojus kreipėsi dar 2022 m. rugsėjo 14 d. Įrodymų, kad šie duomenys yra neteisingi, draudikas nurodė negavęs. Konsultacijos metu šeimos gydytojas priešinės liaukos (prostatos) hiperplazijos diagnozei patikslinti ir ligai gydyti išdavė siuntimą pas gydytoją urologą.

Atsiliepime taip pat teigiama, kad pareiškėjai apie pareiškėjo tyrimų rezultatus ir siuntimą atlikti išsamesnius tyrimus nurodė sužinoję 2022 m. rugsėjo 20 d. Šie duomenys rodo, kad sveikatos būklė dėl atsiradusių sutrikimų (ligos) pareiškėjams buvo žinoma iki Draudimo sutarties sudarymo, todėl kelionės atšaukimas, vadovaujantis Taisyklių 54.1 ir 54.7 papunkčiais, pripažintas nedraudžiamuoju įvykiu.

Pasisakydamas dėl pareiškėjų teiginių, jog su Draudimo sutarties sąlygomis jie galėjo susipažinti tik po to, kai sumokėjo draudimo įmoką, draudikas paaiškino, kad sudarant sutartį internetu nuorodos į Taisykles ir kitą su kelionių draudimo paslauga susijusią informaciją teikiamos net kelis kartus.

Ginčo nagrinėjimo metu pareiškėja pateikė Lietuvos bankui papildomus duomenis – (*duomenys neskelbtini*) 2022 m. gruodžio 21 d. Patologijos tyrimų rezultatų aprašymą (tyrimo Nr. 22/7896), kuriame aprašyti atliekant biopsiją iš prostatos naviko paimtų medžiagų tyrimų rezultatai ir nurodyta priešinės liaukos (prostatos) piktybinio naviko diagnozė. Tyrimo rezultatai, pareiškėjų teigimu, rodo, kad dėl pareiškėjo sveikatos būklės jie nerimavo ir kelionę atšaukė ne be reikalo. Pareiškėjai patikslino, kad atsakymą apie vėžinius pareiškėjo prostatos pakitimus gavo dieną prieš išvykimą į kelionę, o iki kelionės joks gydymas nebuvo taikytas, nes pareiškėjas

jautėsi gerai ir niekuo nesiskundė. Lietuvos bankas persiuntė gautą dokumentą draudikui ir paprašė pateikti poziciją dėl pateiktų papildomų duomenų.

Draudikas pateikė papildomą paaiškinimą, pagrįstą draudiko medicinos eksperto – medicinos gydytojo, kuris, be kita ko, įtrauktas ir į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą, vertinimu. Anot draudiko, pirminių tyrimų metu nustatytas PSA padidėjimas yra lėtinės prostatos ligos požymis, todėl, nustačius ir padidėjusį PSA ir sutrikusį šlapinimąsi, buvo įtariama viena iš lėtinių prostatos ligų, kuriai patvirtinti reikėjo specialisto urologo konsultacijos ir instrumentinių tyrimų (MRT ir biopsijos). Jų nežinant – specifinis ligos gydymas netaikomas, o nespecifiniam gydymui skiriami vaistai vartojami ambulatoriškai, gyvenama įprastu ritmu. Anot draudiko, pareiškėjui, prieš sudarant Draudimo sutartį, buvo įtariama liga, ji buvo patvirtinta po to, kai buvo sudaryta Draudimo sutartis, todėl jokių naujų aplinkybių, keičiančių draudiko vertinimą, nepareiškėjo. Be to, draudikas teigė, kad iš medicininės informacijos matyti, kad aktualiu laikotarpiu nebuvo duomenų apie simptomų paūmėjimą, reikalaujantį skubios medicininės intervencijos ar specifinio gydymo, dėl kurio pareiškėjas turėjo būti „gydomas stacionare ar laikantis režimo ambulatoriškai“, taip pat nebuvo nustatytų rekomendacijų laikytis specialaus režimo ar pan., dėl kurių pareiškėjas nebūtų galėjęs vykti į kelionę.

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. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Įvertinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudiko sprendimo įvykį (išlaidas, patirtas neišvykus į kelionę) pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti draudiko teikiamą draudimo apsaugą reglamentuojančias Draudimo sutarties nuostatas ir nustatyti, ar draudikas priėjo prie pagrįstų išvadų, suteikusių jam pagrindą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, taip pat įvertinti pareiškėjų nurodytus papildomus argumentus dėl supažindinimo su Draudimo sutarties sąlygomis.

Dėl sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 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.

Šalių sudaryta Draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Būtent draudikas turi teisės aktų suteiktą teisę priimti sprendimus dėl jam priimtinos rizikos ir pasiūlyti jam priimtinas draudimo paslaugos sąlygas, o vartotojas turi galimybę su jomis sutikti arba nesutikti, arba derėtis dėl individualių sutarties sąlygų.

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 (draudžiamuosius įvykius), ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką (nedraudžiamuosius įvykius).¹ Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse (standartinėse sąlygose), tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose.

Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškinys, su kuriuo įstatymas sieja teises pasekmes, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžti

¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką. Kaip ne kartą yra nurodęs Lietuvos Aukščiausiasis Teismas savo praktikoje, nedraudžiamieji įvykiai pašalina draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką *ab initio* (nuo pradžių). Taigi, pareiga mokėti draudimo išmoką draudikui kyla tik tada, kai įvykio aplinkybės atitinka konkrečius draudimo sutartyje nurodytus draudžiamąjį įvykio požymius, ir nėra aplinkybių, atitinkančių nedraudžiamųjų įvykių apibrėžimus.²

Pažymėtina, kad įvykis, kurį pareiškėjai prašo pripažinti draudžiamuoju, yra susijęs su Taisyklėse įtvirtinta kelionės išlaidų draudimo paslauga (Taisyklių 50–65 punktai). Pagal Taisyklių 50.1 papunktį, draudikas draudžia apdraustųjų turtinius interesus, susijusius su numatytos kelionės atšaukimu arba nutrūkimu.

Taisyklių 51 punkto 1 dalyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas kelionės atšaukimas arba nutrūkimas dėl nelaimingo atsitikimo arba medicinos dokumentais patvirtintos staigos apdraustojo ar apdraustojo artimųjų ligos, dėl kurios kelionė negali įvykti.

Taisyklių 53–55 punktuose pateikti kelionės išlaidų draudimo nedraudžiamųjų įvykių apibrėžimai. Taisyklių 53 punkte nurodyta, kad draudikas nedraudžia nuo įvykių, kurie nėra įtraukti į draudžiamųjų įvykių sąrašą, o Taisyklių 54.1 papunktyje įtvirtinta, kad draudikas nemoka draudimo išmokos, jeigu įvykis įvyko dėl apdraustojo ar apdraustojo artimųjų sveikatos sutrikimų (ligos ar kūno sužalojimo), kurie buvo žinomi ir kurie buvo (turėjo būti) gydomi per paskutinius 6 mėnesius iki draudimo sutarties sudarymo arba kelionės įsigijimo. Taisyklių 54.7 papunktyje nustatyta, kad įvykis yra nedraudžiamasis, jeigu jis įvyko prieš sudarant draudimo sutartį arba prieš įgyjant (užsakant) kelionę (kelionės bilietus).

Draudikas savo sprendimą grindė tiek Taisyklių 53 punkto, tiek 54.1 ir 54.7 papunkčių nuostatomis. Remdamasis pirmąja nuostata, draudikas teigė, kad pareiškėjui nustatytas susirgimas nėra ūmus, t. y. staigus, ir jis netrukdytų išvykti į kelionę, o antrąja ir trečiąja, kad apie prostatos problemas ir reikalingą gydymą buvo žinoma prieš sudarant Draudimo sutartį. Siekiant įvertinti šių draudiko argumentų pagrįstumą, toliau vertinami bylos duomenys, susiję su pareiškėjo sveikatos istorija.

Iš byloje pateiktų pareiškėjo sveikatos duomenų matyti (nustatytos aplinkybės nurodytos chronologine tvarka):

1) 2022 m. rugpjūčio 8 d. pareiškėjo paskyroje *E. Sveikatos* sistemoje pateiktas ambulatorinio apsilankymo aprašymas, kuriame nurodyta, kad tą pačią dieną pareiškėjas lankėsi UAB Šeimos medicinos cente. Informacijos bloke „Nusiskundimai, anamnezė“ nurodyta, kad pacientas „jaučiasi gerai, nusiskundimų neturi, dirbti gali“. Informacijos bloke „Būklės įvertinimo informacija“ nurodyti duomenys apie sveikatos apžiūros rezultatus. Aprašyme jokios informacijos apie prostatos ligų požymius nėra.

2) 2022 m. rugsėjo 14 d. pareiškėjo paskyroje *E. sveikatos* sistemoje pateiktas aprašymas apie pareiškėjo apsilankymą (*duomenys neskelbtini*). Informacijos bloke „Nusiskundimai, anamnezė“ nurodyta, kad „sutrikęs šlapinimasis“. Informacijos bloke „Diagnozės“, be kita ko, nurodyta diagnozė – „N40 Priešinės liaukos (prostatos) hiperplazija“. Informacijos bloke „Atlikti laboratoriniai ir instrumentiniai tyrimai“, be kita ko, nurodyta, kad buvo nustatytas padidėjęs prostatos specifinis antigenas (PAS) – 6,13 ng / ml (norma nuo 0 iki 4 ng / ml). Informacijos bloke „Tyrimų / konsultacijų planas“ nurodyta, kad tą pačią dieną buvo išrašytas siuntimas į gydytojo urologo konsultaciją.

3) 2022 m. spalio 10 d. pareiškėjo paskyroje *E. sveikatos* sistemoje buvo pateiktas gydytojo urologo siuntimas „alikti multiparametrinį prostatos MRT“. Siuntime taip pat nurodyta diagnozė „N42.9 Priešinės liaukos (prostatos) ligos, nepatikslinga“. Informacijos bloko „Medicininiai duomenys“ skiltyje „Nusiskundimai, anamnezė“ nurodyta „šlapinasi laisvai“, o skiltyje „Būklės įvertinimo informacija“ nurodyta, kad „DRT prostata neskausminga, palyginta vagelė, lygi“.

4) 2022 m. spalio 11 d. pareiškėjui buvo atliktas prostatos multiparametrinis MRT ir parengtas Radiologinio tyrimo vertinimas Nr. 2840916. Jame nurodyta išvada: „prostatos bazėje dešinėje PZpl/pm navikiniai pakitimai PI-RADS 5, įtariamas plitimas į dešinę sėklinę pūslelę (T3b).“

5) 2022 m. spalio 14 d. pareiškėjo paskyroje *E. sveikatos* sistemoje pateiktas

² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

įrašas apie apsilankymą (*duomenys neskelbtini*). Informacijos bloko „Medicininiai duomenys“ skiltyje „Nusiskundimai, anamnezė“ nurodyta, kad „ligonis tiriamas dėl prostatos patologijos, paskirti antibiotikai“. Informacijos bloke „Diagnozės“ nurodyta: „N42.9 Priešinės liaukos (prostatos) ligos, nepatikslinta“.

6) (*duomenys neskelbtini*) 2022 m. gruodžio 21 d. buvo parengtas Patologijos tyrimų rezultatų aprašymas (tyrimo Nr. 22/7896), kuriame aprašyti biopsijos būdu iš prostatos naviko paimtų medžiagų tyrimų rezultatai. Tyrimo metu visuose trijuose mėginiuose nustatyta „gerai diferencijuota prostatos adenokarcinoma“ ir buvo patvirtintos šios diagnozės: 1) „C61 Priešinės liaukos (prostatos) piktybinis navikas“; 2) „M8140/3 Adenokarcinoma, neklasifikuojama kitaip“.

7) 2023 m. sausio 5 d. pareiškėjo paskyroje *E. sveikatos* sistemoje buvo atliktas įrašas apie apsilankymą (*duomenys neskelbtini*). Ambulatorinio apsilankymo aprašyme nurodyta diagnozė – „C61 Priešinės liaukos (prostatos) piktybinis navikas“. Aprašyme pateikiama pastaba apie pareiškėjo nedarbingumą nuo 2023 m. sausio 2 d. iki sausio 13 d., taip pat pateiktas patikslinimas, kad 2022 m. rugsėjo 14 d. įrašas apie ambulatorinį apsilankymą atliktas pareiškėjui nedalyvaujant, nes tą dieną buvo įvertinti atlikti tyrimai ir išrašytas siuntimas pas specialistą.

Įvertinus šiuos objektyvius duomenis, matyti, kad pareiškėjo prostatos susirgimas pirmą kartą buvo užfiksuotas 2022 m. rugsėjo 14 d. *E. sveikatos* sistemoje įrašė apie ambulatorinį apsilankymą, nurodant diagnozę – priešinės liaukos (prostatos) hiperplaziją (padidėjimą). Tą pačią dieną buvo nustatytas ir padidėjęs PAS rodiklis, kuris, be kita ko, leidžia įtarti ir prostatos vėžį. Pareiškėjui buvo skirtas siuntimas į urologo konsultaciją.

Pirmiau minėtą informaciją pareiškėjai tikino sužinoję 2022 m. rugsėjo 20 d. Pareiškėjai taip pat teigė, kad 2022 m. rugsėjo 14 d. pareiškėjas pas gydytojus nesilankė ir šis įrašas yra susijęs su 2022 m. rugpjūčio 8 d. apsilankymo metu atliktais tyrimais. Pažymėtina, kad šiuos argumentus patvirtina 2023 m. sausio 5 d. įrašas pareiškėjo paskyroje *E. sveikatos* sistemoje. Kita vertus, ar padidėjęs PSA rodiklis buvo nustatytas 2022 m. rugpjūčio 8 d. apsilankymo metu, ar vėliau, priimant šį sprendimą neturi esminės reikšmės. Kartu pažymėtina, kad vėliau atlikti tyrimai, kaip matyti iš pateiktų duomenų, buvo susiję su 2022 m. rugsėjo 14 d. *E. sveikatos* sistemoje atliktame įrašė nurodytų prostatos susirgimų diagnozavimu ir gydymu, o galiausiai, praėjus dviem mėnesiams po planuotos kelionės, t. y. 2022 m. gruodžio 21 d., buvo nustatyta prostatos piktybinio naviko diagnozė.

Šie duomenys leidžia prieiti prie objektyviais duomenimis (parengtais medicinos gydytojų) pagrįstos išvados, kad su prostata susijusios pareiškėjo sveikatos problemos buvo nustatytos anksčiau, nei buvo sudaryta Draudimo sutartis (2022 m. spalio 9 d.), apie padidėjusį PSA rodiklį, įtariamą ligą bei išduotą siuntimą pas urologą pareiškėja pati nurodė sužinojusi 2022 m. rugsėjo 20 d., t. y. anksčiau, nei buvo išduoti kelionės rezervaciją patvirtinantys dokumentai (2022 m. rugsėjo 23 d.). Kitaip tariant, įsigyti kelionę ir vėliau sudaryti Draudimo sutartį pareiškėja nusprendė jau žinodama, kad pareiškėjui įtariamai prostatos susirgimai, jam yra išduotas siuntimas į urologo konsultaciją. Remiantis draudiko gydytojo eksperto, kurio kvalifikaciją patvirtina bylos duomenys, nuomone, nustačius padidėjusį PSA rodiklį, tolesni tyrimai ir konsultacijos skiriami tam, kad būtų patikslinta diagnozė. Padidėjęs PSA rodiklis jau indikavo, kad yra prostatos ligų požymių, o vėliau buvo nustatyta konkreti diagnozė – piktybinis navikas.

Atsižvelgiant į pareiškėjui atliktų tyrimų rezultatus, labiausiai tikėtina laikytina išvada, kad prostatos navikas buvo atsiradęs dar iki Draudimo sutarties sudarymo ir iki kelionės rezervacijos galutinio patvirtinimo, kai medicinos dokumentuose buvo aiškiai nurodytos diagnozės, susijusios su prostatos susirgimais. Remiantis nustatytomis aplinkybėmis, nėra pagrindo konstatuoti, kad pareiškėjai į kelionę negalėjo išvykti dėl pareiškėjui staigiai pasireiškusių ligos, dėl kurios nebuvo galima vykti į kelionę, kaip tai numatyta Taisyklių 51 punkto 1 dalyje. Svarbu ir tai, jog byloje nėra duomenų apie iki planuotos kelionės paskirtą gydymą ar ligos paūmėjimus, dėl kurių pareiškėjas fiziškai nebūtų galėjęs vykti į kelionę, arba jis apsunkintų kelionės eigą, t. y. nėra duomenų, kad pareiškėjas jautėsi blogai, jam reikėjo nuolat gerti vaistus, stipriai suprastėjo jo gyvenimo kokybė, reikėjo gultis į ligoninę ar kt. Taip pat nėra duomenų, kad pareiškėjui buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas ar pan. (yra duomenų tik apie 2023 m. sausį buvusį nedarbingumo laikotarpį).

Sutiktina, kad atliktų medicininių procedūrų tyrimų rezultatai galėjo paveikti pareiškėjus emociškai, lemti neigiamas emocijas, sukelti dvasinių išgyvenimų ir nerimo, tačiau tokios rizikos draudikas nebuvo prisiėmęs ir draudimo išmokos už dėl tokių priežasčių patirtus nuostolius

neįsipareigojo mokėti. Draudiko gydytojas ekspertas taip pat paaiškino, kad specifinis lėtinių ligų, kurias indikuoja padidėjęs PSA rodiklis, gydymas taikomas tik po papildomų instrumentinių tyrimų (biopsijos, MRT), o simptominis, nespecifinis gydymas vyksta ambulatoriškai, gyvenant įprastu gyvenimo ritmu.

Iš draudiko parengtų Taisyklių nuostatų, apibrėžiančių nedraudžiamuosius įvykius, matyti, kad draudikas, rengdamas šias standartines su draudiku sudaromų kelionių draudimo sutarčių sąlygas, nesiekė prisiimti kelionės atšaukimo dėl tokių ligų, apie kurias buvo žinoma prieš kelionę ir kurios neatsirado staiga (nėra ūminės), rizikos. Pabrėžtina, kad tokia draudimo rizikos ribų apibrėžimo praktika yra įprasta draudimo rinkoje, antraip apdraustieji asmenys įgytų galimybę piktnaudžiauti savo teisėmis ir sudaryti draudimo sutartis dėl rizikų, kurių realizavimasis yra neišvengiamas arba labai tikėtinas (pavyzdžiui, apdraudžiami interesai, susiję su kelionės atšaukimu, nors iš anksto žinoma, kad apdraustasis asmuo negalės išvykti į kelionę dėl sveikatos sutrikimų ar kitų priežasčių), ir taip siekti padengti iš anksto numanomus savo nuostolius, kartu paneigiant draudimo, kaip rizikos perkėlimo būdo, esmę.

Dėl supažindinimo su Draudimo sutarties sąlygomis

Paminėtina ir tai, kad pareiškėjai, kaip papildomą kreipimosi argumentą, nurodė tai, kad Draudimo sutarties (įskaitant Taisykles) sąlygas jie galėjo sužinoti tik sumokėję draudimo įmoką. Tačiau toliau aptariamos aplinkybės, susijusios su pareiškėjų supažindinimu su Taisyklių sąlygomis, Lietuvos banko vertinimu, nesuponuoja pagrindo jų netaikyti ar aiškinti Draudimo sutartį kitaip, nei aptarta pirmiau.

Pirma, pareiškėja Draudimo sutartį sudarė internetu per draudiko savitarnos sistemą. Siekiant sudaryti draudimo sutartį ir patiems klientams pasirinkus pageidaujamas paslaugos sąlygas (draudimo galiojimo datą, teritoriją, sutartimi taikomą apsaugą), yra pateikiama tiesioginė aktyvi nuoroda į Taisykles (jos pavadinimas atitinka draudimo taisyklių pavadinimą) bei draudimo produkto informacinį dokumentą, o klientas savitarnos sistemoje turi pažymėti, kad su draudimo taisyklėmis susipažino ir su jomis sutinka. Šio lauko nepažymėjus – draudimo sutarties sudarymas negalimas, nesuformuojamas nurodymas sumokėti įmoką. Taigi, pareiškėja Taisykles galėjo peržiūrėti paspaudusi tiesioginę nuorodą į jas, dar prieš sudarydama Draudimo sutartį.

Antra, manytina, kad jeigu pareiškėja nebūtų žinojusi draudimo paslaugos teikimo sąlygų, tai ir nebūtų sudariusi Draudimo sutarties, nes nelogiška įsigyti draudimo paslaugą internetu, prieš tai nepasidomėjus jos teikimo sąlygomis.

Galiausiai, pareiškėja, net ir susipažinusi su Taisyklių sąlygomis (o tai galėjo padaryti, kaip teigė, tik sudariusi Draudimo sutartį), jų nekvestionavo, nebandė Draudimo sutarties nutraukti ar pakeisti jos sąlygų.

Vertinant šias aplinkybes, manytina, kad pareiškėjai buvo suteikta galimybė susipažinti su standartinėmis sąlygomis (Taisyklėmis) prieš sudarant Draudimo sutartį ir nėra pagrindo jų netaikyti (Civilinio kodekso 6.185 straipsnis).

Atsižvelgiant į Draudimo sutarties (įskaitant Taisykles) nuostatų ir ginčo byloje nustatytų ginčo aplinkybių visumos vertinimą, konstatuotina, kad draudikas neprisiėmė kelionės atšaukimo dėl nestaigios (ūminės) ligos, taip pat ligos, kuri nesutrukdo vyksti į kelionę, ar apie kurią buvo žinoma prieš sudarant draudimo sutartį (arba įsigyjant kelionę), rizikos, todėl jam nekilo pareiga įvykio pripažinti draudžiamuoju ir mokėti pareiškėjų patirtas neįvykusios kelionės išlaidas atlyginančių draudimo išmokų. Nustačius, kad įvykis turi Taisyklių 53 punkte bei 54.1 ir 54.7 papunkčiuose įtvirtintų nedraudžiamųjų įvykių požymių, pareiškėjų reikalavimas laikytinas nepagrįstu.

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 pareiškėjų X. X. ir Y. Y. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui

neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio Lietuvos banko sprendimo apskundimu. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui, prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis