



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

**SPRENDIMAS
DĖL P. L. IR COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP SE GINČO
NAGRINĖJIMO**

2016 m. gegužės 18 d. Nr. 242-167
Vilnius

Lietuvos bankas gavo P. L. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašo išnagrinėti ginčą, kilusį tarp jo ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančio per Lietuvoje įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) dėl draudiko veiksmų, kuriais galėjo būti pažeistos pareiškėjo teisės.

N u s t a t y t a:

2014 m. gruodžio 16 d. UAB „ORTIMA“ ir draudikas sveikatos draudimo taisyklių Nr. 010 (toliau – Taisyklės) pagrindu sudarė sveikatos draudimo sutartį (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*)) (toliau – Sutartis), pagal kurią pareiškėjas yra apdraustasis. Vadovaujantis Sutarties sąlygomis, pareiškėjas pasirinko sveikatos draudimo programą „Visos medicininės paslaugos“.

2015 m. gruodžio 9 d. pareiškėjas pateikė draudikui elektroninį prašymą kompensuoti patirtas sveikatos priežiūros paslaugų išlaidas. Su prašymu buvo pateikta 2015 m. gruodžio 6 d. UAB „Senjorų rezidencija“ išrašyta PVM sąskaita faktūra Nr. (*duomenys neskelbtini*), mokėtina suma – 84,66 Eur, ir mokėjimą patvirtinantis kvitas. Sąskaitoje išvardytos šios paslaugos: maitinimas – 31 Eur, sveikatinimo paslaugos – 52,50 Eur, rinkliava – 1,16 Eur.

Draudiko prašymu 2015 m. gruodžio 31 d. UAB „Senjorų rezidencija“ elektroniniu paštu detalizavo pareiškėjui suteiktas sveikatinimo paslaugas, nurodydama, kad į 52,50 Eur sveikatingumo paslaugų kainą įskaičiuota nakvynė su gydytojo konsultacija ir gydymo plano sudarymu: 42,50 Eur už nakvynę, 10 Eur – už gydytojo konsultaciją.

Remdamasis paslaugos teikėjo (UAB „Senjorų rezidencija“) suteikta informacija, 2016 m. sausio 5 d. draudikas apskaičiavo ir 2016 m. sausio 8 d. išmokėjo pareiškėjui 10 Eur draudimo išmoką pagal sveikatos draudimo programą „Visos medicininės paslaugos“ ir apie tai el. paštu informavo pareiškėją.

Pareiškėjas nesutinka su draudiko sprendimu neatlyginti 42,50 Eur sumos, paslaugos teikėjo detalizuotos kaip apgyvendinimui skirtos lėšos. Pareiškėjas nurodo, kad pagal UAB „Senjorų rezidencija“ pateiktą informaciją į sveikatinimo programą „Nakvynė su sveikatos programos sudarymu“ įeina daug daugiau paslaugų – nakvynė 4* viešbutyje, pusryčiai restorane, gydytojo konsultacija, sveikatos programos sudarymas, baseino, sūkurinių vonių ir pirčių kompleksas, lankymasis treniruoklių salėje, tonizuojanti rytinė mankšta ir kt. Pareiškėjo teigimu, visa programa su kiekviena dalimi yra viena sveikatinimo paslauga ir būtent ji nėra apmokestinta. Į programą įeina nakvynė ir pusryčiai, kurie taip pat nėra apmokestinti. Pareiškėjas nurodo, kad pagal Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymą paslaugos gali būti neapmokestintos tik tais išskirtiniais atvejais, kai prekės arba paslaugos yra susijusios su sveikatos priežiūros paslaugomis. Šiuo atveju, pareiškėjo nuomone, pagal sveikatinimo programą „Nakvynė su sveikatos programos sudarymu“ nakvynė ir pusryčiai yra neatsiejama sveikatinimo programos dalis. Atsižvelgdamas į šiuos argumentus, pareiškėjas prašo įpareigoti draudiką atlyginti 42,50 Eur kaip išlaidas už suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

Draudikas nesutinka su pareiškėjo reikalavimu ir teigia, kad, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 98 straipsnio 2 dalimi, atliko išsamų su pareiškėjo prašyme išmokėti draudimo išmoką nurodytu įvykiu ir prašomos draudimo išmokos mokėjimu susijusių aplinkybių tyrimą, nes, draudiko teigimu, iš pateiktų dokumentų nebuvo aišku, kokios konkrečiai pareiškėjui sveikatos priežiūros paslaugos buvo suteiktos ir ar jos patenka į Sutartyje numatytų paslaugų, kurioms galioja draudimo apsauga, sąrašą. Draudikas nurodo, kad kreipėsi į paslaugos teikėją su prašymu patikslinti informaciją dėl pareiškėjui suteiktų paslaugų ir nustatė, kad prašomos kompensuoti išlaidos neatitinka Sutarties sąlygų. Draudikas atkreipia dėmesį, kad šalių santykius reglamentuoja Sutartis, kuri šalims turi įstatymo galią, o ne Lietuvos Respublikos pridėtinės vertės mokesčio įstatymas. Draudikas nurodo, kad, pagal Taisyklių 3.1 papunktį, draudžiamuoju įvykiu laikomas sveikatos draudimo programoje įvardytų pareiškėjo sveikatos sutrikimų gydymas ir diagnostika bei kitos su apdraustojų sveikata ir sveikatingumu susijusias paslaugas, kurioms teikiama draudimo apsauga. Draudikas teigia, kad šiuo atveju, pagal pareiškėjo pasirinktos sveikatos draudimo programos „Visos medicininės paslaugos“ aprašymą, į draudimo apsaugą patenka visų kitų Taisyklėse numatytų sveikatos draudimo programų įvykiai, t. y. išvardytos sveikatos priežiūros paslaugos. Pareiškėjas kreipėsi į draudiką su prašymu išmokėti draudimo išmoką dėl sveikatingumo paslaugų, kurios išsamiai aprašytos Taisyklių 1 priedo 11 skirsnyje. Draudikas pažymi, kad pagal šio skirsnio sąlygas draudžiamuoju įvykiu pripažintos išvardytos sveikatos priežiūros paslaugos, tačiau tarp jų nėra maitinimo ir apgyvendinimo paslaugų, todėl draudikas, remdamasis UAB „Senjorų rezidencija“ pateiktu pareiškėjui suteiktos paslaugos „Nakvynė su programos sudarymu“ detalizavimu, 2016 m. sausio 8 d. kompensavo pareiškėjui dalį išlaidų, t. y. 10 Eur už sveikatos priežiūros paslaugas. Remdamasis atsiliepime išdėstytomis aplinkybėmis, faktais ir argumentais, draudikas teigė pagrįstai atsisakęs įvykį, t. y. suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti išmoką, kompensuojančią visas pareiškėjo išlaidas.

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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija), 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.

Kaip matyti iš Lietuvos bankui pateiktos medžiagos, nagrinėjamu atveju ginčas tarp šalių yra kilęs dėl draudiko atsisakymo kompensuoti visas pareiškėjo prašomas išlaidas, dalį pareiškėjui suteiktų paslaugų pripažinus nedraudžiamuoju įvykiu.

Pažymėtina, kad draudimo sutartis yra rizikos sutartis ir draudimo apsauga draudimo sutartyje nėra absoliuti. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, ir atvejus, kada draudikas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamos rizikos ribas, o draudėjas, pasirašydamas sutartį, sutinka su draudimo sutarties nuostatomis, apibrėžiančiomis nedraudžiamųjų įvykių požymius, taip pat su draudimo sutartimi teikiamos apsaugos apimtimi. Jei sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos plečiamai, priešingu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko sutarties sudarymo metu prisiimti įsipareigojimai.

Turtiniai interesai, susiję su pareiškėjo sveikata, buvo apdrausti pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama Sutarties dalis. Taisyklėse nurodomi požymiai, kuriems esant įvykis gali būti pripažintas draudžiamuoju. Taisyklių 3.1 papunktyje nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas draudėjo pasirinktoje ir draudimo liudijime nurodytoje sveikatos draudimo programoje numatytų apdraustojų sveikatos sutrikimų gydymas ir diagnostika arba draudėjo pasirinktoje sveikatos

draudimo programoje numatytos kitos su apdraustojo asmens sveikata ir sveikatingumu susijusios paslaugos ar prekės, kurioms teikiama draudimo apsauga. Draudžiamaisiais įvykiais yra tik tie Taisyklėse nurodyti įvykiai, kurie įvyko draudimo laikotarpiu ir kuriems galiojo draudimo apsauga. , Tai nustatyta Sutartyje ir draudėjo pasirinktoje draudimo liudijime nurodytoje sveikatos draudimo programoje. Išsamus draudžiamųjų įvykių pagal kiekvieną sveikatos draudimo programą aprašymas pateiktas draudimo taisyklių prieduose Nr. 1 ir Nr. 2 (Taisyklių 3.2 papunktis).

Vadovaujantis pateiktais dokumentais, pareiškėjas pagal Sutarties sąlygas yra pasirinkęs programą „Visos medicininės paslaugos“. Taisyklių priedo Nr. 1 12 punkte nurodyta, kad, draudėjui pasirinkus sveikatos draudimo programą „Visos medicininės paslaugos“, draudimo išmoka pagal Sutarties sąlygas mokama visoms Taisyklėse išvardytoms ir (arba) Sutartyje numatytoms sveikatos priežiūros paslaugoms, kurios buvo suteiktos sveikatos priežiūros įstaigose, vaistinėse, sanatorijose, sporto klubuose, apmokėti. Atkreiptinas dėmesys, kad Taisyklių priede Nr. 1 aiškiai ir detalai pateiktas draudžiamųjų įvykių, t. y. sveikatos priežiūros paslaugų, kurioms teikiama draudimo apsauga, sąrašas. Pažymėtina, kad minėtame sveikatos priežiūros paslaugų, kurioms suteikiama draudimo apsauga, sąraše nėra nurodytų maitinimo ir apgyvendinimo paslaugų.

Vadovaujantis pareiškėjo kreipimesi išdėstytais aplinkybėmis, darytina išvada, kad pareiškėjas neginčija aplinkybės, kad su Sutartį sudarančių Taisyklių sąlygomis buvo susipažinęs ar kad jos jam yra aiškios, tačiau mano, kad maitinimas ir nakvynė yra neatsiejama jam suteiktų paslaugų – paslaugų teikėjo UAB „Senjorų rezidencija“ sudarytos sveikatinimo programos „Nakvynė su sveikatos programos sudarymu“, dalis. Tačiau pažymėtina, kad pagal Taisyklių nuostatas pareiškėjo nurodytu būdu aiškinti Sutartimi suteiktos draudimo apsaugos apimties nėra pagrindo: kaip jau minėta pirmiau, remiantis Taisyklių priede Nr. 1 pateiktu draudžiamųjų įvykių sąrašu, maitinimas ir nakvynė nėra draudžiamasis įvykis nei kaip atskiras įvykis, nei kaip nurodytų draudžiamųjų įvykių – sveikatos priežiūros paslaugų, dalis.

Atkreiptinas dėmesys, kad Taisyklėse tiksliai nurodomi požymiai, kuriems esant įvykis gali būti pripažintas draudžiamuoju. Šios nuostatos reiškia, kad pareiga mokėti draudimo išmoką draudikui kyla tik tokiu atveju, kai įvykio (traumos) aplinkybės atitinka konkrečius Taisyklėse nurodytus draudžiamąjį įvykio požymius ir įvykiai neatitinka nedraudžiamųjų įvykių apibrėžimo. Kasacinio teismo praktikoje yra pažymėta, kad pagrindas draudimo išmokai sumokėti yra faktas, patvirtinantis draudžiamąjį įvykio buvimą, o visos kitos atsirandančios aplinkybės, neatitinkančios draudžiamąjį įvykio požymių, taip pat sutartyje iš anksto išvardyti nedraudžiamieji įvykiai nėra pagrindas draudimo išmokai sumokėti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2006 m. kovo 20 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-213/2006).

Atsižvelgiant į tai, kas išdėstyta pirmiau, darytina išvada, kad pareiškėjui suteiktos paslaugos – maitinimas ir nakvynė, kurių išlaidų draudikas nekompensavo, neatitinka Taisyklėse nurodytų draudžiamąjį įvykio požymių. Vadinasi, draudiko sprendimas nemokėti draudimo išmokos, minėtas pareiškėjui suteiktas paslaugas pripažinus nedraudžiamuoju įvykiu, yra teisėtas ir pagrįstas, todėl pareiškėjo kreipimesi keliamas reikalavimas įpareigoti draudiką atlyginti 42,50 Eur kaip išlaidas už suteiktas sveikatinimo paslaugas vertintinas kaip neatitinkantis Taisyklių sąlygų, todėl atmestinas kaip nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 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 bei 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 P. L. 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

Vilius Šapoka