



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

**SPRENDIMAS
DĖL D. G. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2019 m. kovo 6 Nr. 242-95
Vilnius

Lietuvos bankas gavo D. G. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Laikotarpiui nuo 2018 m. gegužės 3 d. iki 2018 m. gegužės 15 d. tarp A. S. (toliau – draudėjas) ir draudiko buvo sudaryta kelionių draudimo sutartis, kurią patvirtina Kelionių draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartimi Kelionių draudimo taisyklių Nr. 061 (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti draudėjo ir pareiškėjos turtiniai interesai, susiję su finansinių nuostolių dėl turėtų nenumatytų išlaidų vykstant į užsienį ar kelionės metu atlyginimu.

2018 m. gegužės 12 d. draudikas gavo pranešimą iš užsienio gydymo įstaigos *Turkle Medical Clinics* (toliau – Pirmoji gydymo įstaiga) dėl pareiškėjos nurodyto tos pačios dienos įvykio. Pateiktuose dokumentuose buvo nurodyta ūmaus pilvo skausmo diagnozė. Atsižvelgdamas į tai, draudikas minėtai gydymo įstaigai išmokėjo 112,32 Eur draudimo išmoką dėl pareiškėjai suteiktos skubios pagalbos.

2018 m. gegužės 16 d. draudikas gavo dokumentus iš *Baskent University Alanya Hospital* (toliau – Antroji gydymo įstaiga), kuriuose buvo nurodyta, kad minėtoje įstaigoje pareiškėjai buvo suteiktos medicinos paslaugos ir nustatyta diagnozė – nėštumas. Pažymėtina, kad Pirmosios gydymo įstaigos dokumentuose ši diagnozė nebuvo nurodyta.

Nenustatęs, kad išlaidos buvo patirtos dėl nėštumo komplikacijų, vadovaudamasis Taisyklių 43.8 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad draudikas neatlygina žalos, susijusios su „konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su nėštumu, nepriklausomai nuo jo termino, gimdymu, pogimdyvine gimusių vaikų priežiūra, nėštumo nutraukimu, visais sveikatos sutrikimais, susijusiais su nėštumu, jo nutraukimu ir gimdymu“ (išskyrus išlaidas, numatytas Kelionių draudimo sąlygų 36.4 papunktyje), bei Taisyklių 36.4 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad „išlaidos atlyginamos tik skubios medicininės pagalbos nėštumo ar gimdymo *kompliakcijos atveju*“ (t. y. apmokama viena gydytojo konsultacija ir su tuo susijusios transportavimo iki ligoninės išlaidos), bet ne daugiau kaip 200 eurų per visą draudimo laikotarpį, draudikas nusprendė įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, todėl Antrajai gydymo įstaigai jis nurodė priėmęs sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir neatlyginti pareiškėjos gydymo minėtoje įstaigoje išlaidų.

Pareiškėja nesutiko su draudiko sprendimu, todėl kreipėsi į Lietuvos banką nurodydama, kad šeštą nėštumo savaitę pajuto stiprius pilvo skausmus ir pastebėjo kraujavimą, todėl kreipėsi į budinčią gydymo įstaigą, ten buvo apžiūrėta ir gydytojas nusprendė, kad pareiškėja turėtų važiuoti į didesnę gydymo įstaigą, kad apžiūrėtų kvalifikuotesni gydytojai. Pareiškėja nuvyko į didesnę gydymo įstaigą, ten jai buvo sulašinta lašelinė, paimtas kraujo tyrimas, paskirti vaistai. Pareiškėja nurodė, kad gavusi draudiko sprendimą kreipėsi į Antrąją gydymo įstaigą prašydama patikslinti diagnozę, tačiau gydymo įstaiga tai daryti atsisakė. Pareiškėja mano, kad pagalba jai buvo būtina, todėl nesutinka su draudiko sprendimu ir prašo rekomenduoti draudikui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią Antrojoje gydymo įstaigoje patirtas gydymo išlaidas.

Draudikas Lietuvos bankui nurodė Taisyklių nuostatas, kurių pagrindu buvo atsisakyta

įvykį pripažinti draudžiamuoju, ir paaiškino, kad gydymo įstaigų pateikti medicinos dokumentai buvo įvertinti draudiko gydytojo eksperto. Pastarasis, įvertinęs atliktus tyrimus ir pateiktuose dokumentuose aprašytą pareiškėjos būklę, nurodė, kad nekyla abejonių dėl nėštumo diagnozės ir jos sukeltų simptomų, o duomenų apie galimas nėštumo komplikacijas nebuvo gauta.

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 vertina pateiktus įrodymus ir tuo pagrindu priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko atsisakymo mokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos patirtas medicinos išlaidas Antrojoje gydymo įstaigoje.

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 tarp draudėjo 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).

Nagrinėjamu atveju draudimo sutartyje įtvirtintos įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir nedraudžiamuoju sąlygos yra nustatytos Taisyklėse. Taisyklių 43.8 papunktyje nurodyta, kad draudikas neatlygina žalos, susijusios su „konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su nėštumu, nepriklausomai nuo jo termino, gimdymu, pogimdyvine gimusių vaikų priežiūra, nėštumo nutraukimu, visais sveikatos sutrikimais, susijusiais su nėštumu, jo nutraukimu ir gimdymu“ (išskyrus išlaidas, numatytas šių Kelionių draudimo sąlygų 36.4 papunktyje). Tai reiškia, kad draudikas neatlygina jokių medicinos išlaidų nėštumo atveju, išskyrus Taisyklių 36.4 papunktyje numatytas išlaidas dėl skubios medicinos pagalbos nėštumo ar gimdymo *kompliakcijos atveju* (t. y. apmoka vieną gydytojo konsultaciją ir su tuo susijusias transportavimo iki ligoninės išlaidas), bet ne daugiau kaip 200 eurų per visą draudimo laikotarpį. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėjos patirtos išlaidos Antrojoje gydymo įstaigoje galėtų būti atlygintos tik tuo atveju, jei būtų nustatyta, kad buvo patirtos dėl nėštumo komplikacijų.

Lietuvos bankui pateikti dokumentai patvirtina, kad Pirmojoje gydymo įstaigoje pareiškėjai buvo nustatyta ūmaus pilvo skausmo diagnozė, o nuvykus į Antrąją gydymo įstaigą buvo nustatyta, kad pareiškėjos negalavimai patiriami dėl nėštumo. Kaip patvirtina pareiškėjos pateiktas susirašinėjimas su Antrąją gydymo įstaiga, pareiškėja, sužinojusi, kad draudikas medicinos išlaidų minėtoje įstaigoje neatlygins, kreipėsi į ją su prašymu pakeisti diagnozę ir nurodyti, kad buvo nustatytos nėštumo komplikacijos, tačiau Antroji gydymo įstaiga tik dar kartą nurodė, kad sveikatos sutrikimai buvo patirti dėl nėštumo.

Draudikas pateikė savo gydytojo eksperto E. D. (toliau – Draudiko ekspertas)

parengtą medicinos dokumentuose nurodytos informacijos vertinimą. Jame nurodyta, kad pareiškėjai atvykus į Antrąją gydymo įstaigą buvo atliktas tik nėštumo testo tyrimas – *beta HCG*, jis buvo teigiamas. Draudiko ekspertas pažymėjo, kad jokie kiti tyrimai nebuvo atlikti, tai reiškia, kad apie jokią kitą patologiją net nebuvo galvojama, iš karto buvo galvojama apie galimą nėštumą, dėl kitų simptomų priežasčių nebuvo atlikto jokio tyrimo (pvz., kepenų fermentų, kasos fermentų tyrimų ir t. t.), vadinasi, pati pareiškėja neneigė galinti būti nėščia, antraip nėštumo testo tyrimas būtų beprasmis). Draudiko ekspertas atkreipė dėmesį, kad pareiškėjai buvo paskirti vaistai nuo pykinimo – *Primsel* (metoklopramidas), taip pat skirta fiziologinio tirpalo lašelinė, kitaip tariant – vaistai skirti vandens balansui organizme atkurti ir pykinimui sumažinti, tai yra nėštumo sukeltiems simptomams silpninti. Taip pat pažymėjo, kad joks gydymas, skirtas išvengti nėštumo komplikacijų (persileidimo, negimdinio nėštumo ir t. t.), nebuvo skirtas. Dėl kraujavimo, kurį pareiškėja nurodo patyrusi, Draudiko ekspertas pažymėjo, kad „kraujavimas iš makšties yra vienas iš nėštumo požymių: apvaisintam kiaušinėliui implantuojantis į gimdos gleivinę (endometriumą) galimas pakraujavimas, kurį labai dažnai galima sumaišyti su mėnesinėmis (tą nurodo ir pati pareiškėja, kuri savo paaiškinime nurodė maniusi, kad serga mėnesinėmis).“ Atsižvelgdamas į šias aplinkybes, Draudiko ekspertas nurodė neturintis pagrindo abejoti, kad simptomai buvo sukelti nėštumo, o duomenų, patvirtinančių galimas nėštumo komplikacijas, nebuvo gauta.

Atsižvelgiant į Lietuvos bankui pateiktus Draudiko eksperto paaiškinimus bei Antrosios gydymo įstaigos išrašą, kuriame nurodyta nėštumo diagnozė, taip pat į pareiškėjos susirašinėjime su Antrąja gydymo įstaiga pateiktą informaciją, kad pareiškėjos negalavimų priežastis buvo nėštumas, darytina išvada, kad nėra pagrindo teigti, kad pareiškėjai buvo nustatytos kokios nors nėštumo komplikacijos, todėl draudikas neturi pagrindo vadovautis Taisyklių 39.4 papunkčio sąlyga, kad medicinos išlaidos, patirtos dėl nėštumo ar gimdymo komplikacijų, yra atlyginamos.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir vadovaujantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visuma, darytina išvada, kad draudikas tinkamai pritaikė Taisyklių 43.8 papunkčio sąlygas, kad draudikas neatlygina žalos, susijusios su konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su nėštumu, ir pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką, atlyginančią Antrojeje gydymo įstaigoje patirtas išlaidas, todėl pareiškėjos reikalavimas yra atmestinas kaip nepagrįstas.

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 pareiškėjos D. G. 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