



**LIETUVOS BANKO
FINANSŲ RINKOS PRIEŽIŪROS TARNYBOS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

SPRENDIMAS

DĖL X. X. IR COMPENSA LIFE VIENNA INSURANCE GROUP GINČO NAGRINĖJIMO

2021-07-09 Nr. 429-254
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Tarp UAB „Kayak Lithuania“ ir draudiko buvo sudaryta sveikatos draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – draudimo sutartis), kurios neatskiriama dalis – Sveikatos draudimo taisyklės Nr. 010 (2015 m. kovo 1 d. redakcija) (toliau – Taisyklės) ir kuria buvo apdrausti pareiškėjo turiniai interesai, susiję su jo sveikata. Pagal draudimo sutarties sąlygas buvo pasirinktos sveikatos draudimo programos „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“, „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“, „Odontologijos paslaugos“, „Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai; Skiepai“, „Visos medicininės paslaugos“. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nuo 2020 m. gruodžio 1 d. iki 2021 m. lapkričio 30 d.

2021 m. gegužės 20 d. draudikas gavo pareiškėjo elektroninį prašymą, kuriuo pareiškėjas prašė kompensuoti 2021 m. balandžio 14 d. patirtas medicinos išlaidas. Pareiškėjas draudikui pateikė UAB „Kira LT“ išrašytą sąskaitą faktūrą Nr. (*duomenys neskelbiami*) (toliau – Sąskaita), kurioje nurodyta, kad pareiškėjui buvo suteiktos paslaugos, t. y. sveikatos įvertinimas medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“ su 50 proc. nuolaida (bendra suma 156,25 Eur), bei 2021 m. balandžio 20 d. VšĮ Kauno miesto poliklinikos išrašytą PVM sąskaitą faktūrą Nr. (*duomenys neskelbiami*), kurioje nurodyta, kad pareiškėjui buvo atlikti šie tyrimai: „IgA antikūnų *Helicobacter pylori* nustatymas, IgG antikūnų *Helicobacter pylori* nustatymas, Veninio kraujo paėmimas, Veninio kraujo tyrimas automatizuotu būdu (norma) (5 dalių), Vitaminas D, Vitamino B12 koncentracijos nustatymas (aktyvios formos nustatymas)“ (bendra suma 44,81 Eur). Su prašymu pareiškėjas taip pat draudikui pateikė paslaugų apmokėjimą įrodančius mokėjimo kvitus bei UAB „Kira LT“ 2021 m. balandžio 14 d. medicinos dokumentų išrašus (siuntimus), užpildytus gydytojos Y. Y.

Draudikas gautą pranešimą užregistravo duomenų sistemoje ir pradėjo administruoti žalos bylą. Įvertinęs surinktus duomenis, draudikas nusprendė kompensuoti pareiškėjo patirtas išlaidas tokia tvarka: pagal Sąskaitą kompensuoti 156,25 Eur iš sveikatos draudimo programos „Visos medicininės paslaugos“, o pagal PVM sąskaitą faktūrą Nr. (*duomenys neskelbiami*) kompensuoti 44,81 Eur iš sveikatos draudimo programos „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“.

Pareiškėjas nesutiko su tokia kompensavimo tvarka ir reikalavo, kad draudikas kompensuotų 156,25 Eur pagal programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“. Įvertinęs gautą pareiškėjo reikalavimą, draudikas informavo pareiškėją, kad jo sveikatos vertinimas nėra mediciniškai pagrįstas, tačiau priėmė pakartotinį sprendimą kompensuoti dalį medicinos klinikoje UAB „Kira LT“ patirtų išlaidų pagal sveikatos draudimo programą „Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai“ (kompensuota 100 Eur, nes tiek buvo nepanaudota atitinkamos draudimo programos draudimo sumos), o kitą dalį pagal sveikatos draudimo programą „Visos medicininės paslaugos“ (likę 56,25 Eur). Pareiškėjas su tokiu draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas nurodė

nesutinkantis su draudiko priimtu sprendimu. Pareiškėjo teigimu, tarp šalių kilo ginčas dėl medicinos dokumentuose nurodytos neaiškios informacijos. Pareiškėjo teigimu, medicinos išrašė yra nurodyta, kad buvo atliktas bendras pareiškėjo sveikatos vertinimas, tačiau tai nereiškia, kad tai buvo profilaktinis sveikatos vertinimas. Pareiškėjo nuomone, tam, kad jo patirtos išlaidos būtų kompensuotos iš draudimo programos „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“, nustatyta, jog sveikatos sutrikimui nustatyti ar pašalinti yra reikalinga gydytojo konsultacija ir jo skiriami mediciniškai pagrįsti tyrimai, patvirtinantys atsiradusį sveikatos sutrikimą. Pareiškėjas mano, kad šis atvejis atitinka draudimo sutartyje nustatytus kriterijus, nes jis kreipėsi su nusiskundimu ir dėl jo buvo atliktas tikslingas, o ne profilaktinis tyrimas. Pareiškėjas pažymi, kad UAB „Kira LT“ gydytoja el. laišku patvirtino, kad konsultacija buvo atliekama dėl sveikatos sutrikimo, tačiau draudikas vis tiek nepagrįstai atsisako išlaidas kompensuoti pagal programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“. Dėl šios priežasties pareiškėjas mano, kad draudiko priimtas sprendimas yra neteisingas ir nepagrįstas, todėl prašo kompensuotas išlaidas perkelti į „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ draudimo programą.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudiko teigimu, pareiškėjas su prašymu kompensuoti patirtas išlaidas pateikė du medicinos išrašus. Viename 2021 m. balandžio 14 d. medicinos išrašė (siuntime) įrašyta tokia pareiškėjui nustatyta diagnozė: „*Gastritas. Dermatitis. Ligos kodas K29*“, o prie ligos anamnezės diagnostinių tyrimų, ligos eigos, taikyto gydymo, rekomendacijų dėl gydymo ir darbo yra nurodyta, kad „Lankėsi sveikatos įvertinimui. Vargina skrandžio skausmai, bendras silpnumas. Esant sveikatos indikacijoms tolimesniam priežasties išaiškinimui atlikti reikalingi tyrimai: 1) Bendras kraujo; 2) Vitaminas D3; 4) Vitaminas B12; 5) Antikūnai H. Pylori IgG ir IgM.“ (toliau – Medicinos išrašas Nr. 1). Draudikas nurodo, kad šiuos gydytojos paskirtus tyrimus pareiškėjas atliko VŠĮ Kauno miesto poliklinikoje. Draudiko nuomone, iš pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėjas turėjo sveikatos nusiskundimą, o siekdama jį nustatyti gydytoja paskyrė mediciniškai pagrįstus tyrimus, kurie buvo konkrečiai įvardyti Medicinos išrašė Nr. 1. Dėl šios priežasties draudikas laikė, kad tyrimai atitiko sveikatos programos „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ sąlygų visumą, todėl tokias išlaidas kompensavo pagal konkrečią programą.

Tačiau draudikas pažymi ir tai, kad pareiškėjas draudikui pateikė dar vieną 2021 m. balandžio 14 d. išrašytą medicinos išrašą (siuntimą), kuriame įrašyta tokia pareiškėjui nustatyta diagnozė: „*Gastritas. Ligos kodas K29*“, o prie ligos anamnezės, diagnostinių tyrimų, ligos eigos, taikyto gydymo, rekomendacijų dėl gydymo ir darbo yra nurodyta: „2021 04 14 lankėsi klinikoje, atlikus bendrą sveikatos įvertinimą nustatyti gastrito požymiai, rekomenduojami tyrimai, terapijos klinikoje. Sudarytas fizioterapijų procedūrų planas pagal esamas indikacijas“ (toliau – Medicinos išrašas Nr. 2). Draudiko teigimu, medicinos praktikoje bendras sveikatos vertinimas apima paciento nusiskundimus, ligos ir gyvenimo anamnezę, objektyvų paciento ištyrimą, t. y. apžiūrą, apčiuopą, stuksenimą, iš klausymą, o įvertinus visus duomenis, papildomai gali būti skiriami tyrimai, kurie yra reikalingi įtariamai būklei patikslinti (instrumentiniai, radiologiniai, laboratoriniai ir pan.). Taigi, draudiko teigimu, Medicinos išrašė Nr. 2 gydytoja nebuvo paskyrusi ir mediciniškai pagrindusi jokių konkrečių tyrimų, tarp jų ir sveikatos vertinimo medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“. Draudikas pažymi, kad tam, jog patirtos išlaidos būtų kompensuojamos pagal sveikatos draudimo programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“, pareiškėjas ne tik turi turėti sveikatos sutrikimų, tačiau ir gydytojo paskirtus (ne rekomenduotus) mediciniškai pagrįstus tyrimus.

Draudikas pažymi ir tai, kad aplinkybė, jog gydytoja Y. Y. 2021 m. balandžio 28 d. patvirtino, kad pareiškėjas lankėsi dėl atsiradusio sveikatos sutrikimo, nepatvirtina pareiškėjo reikalavimo pagrįstumo. Draudiko nuomone, gydytoja tik patvirtino, kad pareiškėjui buvo nustatytas sveikatos sutrikimas, tačiau nepateikė pagrindimo, kad tokio sveikatos sutrikimo atveju buvo būtinas ir mediciniškai pagrįstas sveikatos vertinimas medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“. Dėl šios priežasties draudikas laikosi pozicijos, kad paskirtas sveikatos vertinimas neatitinka sveikatos draudimo programos „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ draudžiamojo įvykio aprašyme nurodytų sąlygų visumos ir nėra kompensuotinas pagal šią programą.

Draudiko teigimu, iš sveikatos patikros metu naudotų prietaisų aprašymo matyti, kad atliekama procedūra yra bendro pobūdžio ir nėra skirta virškinamojo trakto susirgimams tirti ar nustatyti, nustatomi rodikliai yra bendro pobūdžio ir skirti fiziologiniams rodikliams stebėti, bet nėra aprobuoti (sertifikuoti) virškinamojo trakto susirgimams nustatyti ar tirti.

Taigi, draudikas, atsižvelgdamas į visus pirmiau išdėstytus argumentus, mano, kad minėtos aplinkybės ir įrodymai patvirtina, kad draudiko priimtas sprendimas atsisakyti kompensuoti pareiškėjo patirtas išlaidas pagal sveikatos draudimo programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ už atliktą sveikatos vertinimą buvo pagrįstas ir teisėtas, todėl prašo atmesti pareiškėjo reikalavimą.

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. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko priimto sprendimo pareiškėjo patirtas išlaidas atlyginti pagal sveikatos draudimo programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, atkreiptinas dėmesys į CK nuostatas. Pagal CK 6.987 straipsnį, 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.

Pažymėtina, kad šalių sudaryta 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. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. 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 (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012).

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjo darbdavys, sudarydamas draudimo sutartį, siekė apsaugoti pareiškėjo turtinius interesus, o draudikas įsipareigojo pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama ir kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, apibrėžiančias jo prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį. Nagrinėjamu atveju pareiškėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių 4.1 papunktyje nustatyta, kad „draudžiamuoju įvykiu laikomas Sveikatos draudimo programoje numatytų Apdraustojų Sveikatos sutrikimų gydymas ir diagnostika, kitos Sutartyje numatytos su Apdraustojų sveikata ir sveikatingumu susijusios Sveikatos priežiūros paslaugos, kurioms suteikiama Draudimo apsauga“. Taisyklių 4.3 papunktyje reglamentuota, kad „draudžiamaisiais įvykiais yra tik tie Sutartyje nurodyti įvykiai, kurie įvyko Draudimo laikotarpiu ir Draudimo apsaugos ribose. Išsamus Draudžiamųjų įvykių pagal kiekvieną Sveikatos draudimo programą aprašymas pateikiamas draudimo taisyklių prieduose Nr. 1 ir Nr. 2.“

Pagal draudimo sutarties sąlygas pareiškėjas pasirinko sveikatos draudimo programas „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“, „Stacionarinis gydymas valstybinėse ligoninėse“, „Odontologijos paslaugos“, „Profilaktiniai, periodiniai sveikatos patikrinimai ir tyrimai; Skiepai“, „Visos medicininės paslaugos“. Taisyklių Priedo Nr. 1 1.1 papunktyje yra įtvirtinta, kad „Draudėjui pasirinkus Sveikatos draudimo programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“, Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustajam atsiradęs Sveikatos sutrikimas, dėl kurio kreipėsi Apdraustasis, ir kuriam nustatyti bei pašalinti reikalinga gydytojo konsultacija, jo skiriami mediciniškai pagrįsti tyrimai, patvirtinantys atsiradusį Sveikatos sutrikimą, bei konservatyvus (medikamentinis) ir/ar operacinis gydymas ambulatorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.“

Vertinant visus pateiktus duomenis, pažymėtina, kad ginčo dėl pareiškėjo patirtų išlaidų kompensavimo nėra, t. y. draudikas pareiškėjui kompensavo visas jo patirtas išlaidas, tačiau šalių ginčas kilo dėl pareiškėjo patirtų išlaidų kvalifikavimo, t. y. sveikatos vertinimo medicinos

prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“ kompensavimo pagal skirtingas sveikatos draudimo programas, bet ne pagal sveikatos programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“, pagrįstumo. Vertinant abiejų šalių pateiktus duomenis, svarbu pažymėti, kad pareiškėjas savo reikalavimą grindžia Medicinos išrašu Nr. 2, kuriame nurodyta, kad pareiškėjui buvo nustatyta diagnozė „Gastritas. Ligos kodas K29“. Medicinos išrašo Nr. 2 5 punkte nurodyta, kad „2021 04 14 lankėsi klinikoje, atlikus bendrą sveikatos įvertinimą nustatyti gastrito požymiai, rekomenduojami tyrimai, terapijos klinikoje. Sudarytas fizioterapijų procedūrų planas pagal esamas indikacijas.“ Taip pat pareiškėjas pateikė Sąskaitą, iš kurios matyti, kad 2021 m. balandžio 14 d. buvo atliktas pareiškėjo sveikatos vertinimas medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“, o pareiškėjas už šias paslaugas sumokėjo 156,25 Eur. Dėl šios priežasties pareiškėjas nurodo, kad paskirtas sveikatos vertinimas yra mediciniškai pagrįstas tyrimas ir visiškai atitinka sveikatos programos „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ draudžiamąjį įvykio sąlygas, todėl draudikas privalėjo pareiškėjui kompensuoti jo patirtas išlaidas būtent pagal šią sveikatos draudimo programą. Nesutikdamas su pareiškėjo pateiktais argumentais, draudikas teigia, kad pareiškėjui buvo paskirtas sveikatos vertinimas, o ne mediciniškai pagrįsti tyrimai. Draudikas pateikė prietaiso „ES Complex“ sertifikata ir procedūros protokolo aprašymą bei interneto puslapyje pateikiamą Molekulinės spektroskopijos („Health Optimizing Spectroscopy“) aprašą, juose nurodyta, kad atliekama procedūra prietaisu rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“ yra bendro pobūdžio ir nėra skirta virškinamojo trakto susirgimams tirti. Dėl šios priežasties draudikas mano, kad jo priimtas sprendimas yra teisingas ir pagrįstas.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į abiejų šalių pateiktus duomenis, svarbu tai, kad pareiškėjo sveikatos sutrikimui, t. y. gastritui, nustatyti ir pašalinti Medicinos išraše Nr. 2 nebuvo nurodytas ir mediciniškai patvirtintas sveikatos vertinimas medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“. Medicinos išraše Nr. 2 įrašyta, kad pareiškėjui rekomenduojami tyrimai, tačiau jie nėra detalizuoti, t. y. nėra duomenų, kad tai yra būtent sveikatos vertinimas medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“. Svarbu ir tai, kad iš pateiktos Sąskaitos matyti, kad pareiškėjui atlikta procedūra yra apibrėžta kaip sveikatos vertinimas, o ne tyrimas, gydymas arba fizioterapijos procedūra. Be to, draudikas pateikė prietaiso „ES Complex“ sertifikato ir procedūros protokolą, kurio 17 punkte yra nustatyta, kad „ši procedūra gali būti indikuota, kai reikia nustatyti ir įvertinti paciento: pulso dažnį; deguonies prisotinimo lygį arteriniame kraujyje; odos reakciją į dirgiklius; bendrą sveikatos būklę; homeostatinius rodiklius“, o klinikos UAB „Kira LT“ interneto puslapyje pateiktame Molekulinės spektroskopijos („Health Optimizing Spectroscopy“) apraše yra nurodyta, kad: „Spektroskopija naudojama fizinėje ir analitinėje chemijoje, siekiant nustatyti ar kiekybiškai įvertinti mėginio molekulinę ir (arba) struktūrinę sudėtį. Lygiai taip ir Health Optimizing Spectroscopy tyrimo metu. Kūno organai yra testuojami ir tikrinami neinvaziniu būdu, audinio skleidžiamų dažnių dėka vertinami ląstelių molekulinės judėjimai. Technologija nuskaito dažnius gautus iš organizmo, operacinė sistema, kurią sudaro ilgas metus kaupia duomenų bazė, juos apdoroja. Toliau yra įvertinami ir pateikiami rezultatai, parodantys ar audinys yra visiškai sveikas, ar paveiktas.“ Šie duomenys taip pat suteikia pagrindą abejoti pareiškėjo argumentais, kad procedūra (sveikatos vertinimas medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“) atlikta siekiant diagnozuoti ligą – gastritą, ir kad diagnozė būtų mediciniškai patvirtinta. Atsižvelgiant į visus minėtus duomenis, galima daryti išvadą, kad pareiškėjui medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex“ ir „Health Optimizing Spectroscopy“ atlikta procedūra yra skirta sveikatai įvertinti ir fiziologiniams rodikliams stebėti, o ne konkrečiai pareiškėjui diagnozuotai ligai, t. y. virškinamojo trakto susirgimams, nustatyti, pašalinti ar gydyti.

Nesutikdamas su draudiko sprendimu, pareiškėjas kreipėsi į Lietuvos banką nurodė, kad UAB „Kira LT“ klinikos gydytoja Y. Y. el. laišku patvirtino, kad sveikatos vertinimas buvo atliktas dėl sveikatos sutrikimo, todėl draudikas, priimdamas sprendimą, privalėjo vadovautis gydytojos pateiktais paaiškinimais ir sveikatos vertinimo išlaidas kompensuoti pagal sveikatos draudimo programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“. Vertinant pareiškėjo pateiktus duomenis, pažymėtina tai, kad pareiškėjas pateikė el. laišką, kuriame gydytoja Y. Y. nurodė, jog „patvirtinu, kad pareiškėjas lankėsi mano konsultacijoje dėl atsiradusio sveikatos susitikimo, kurį diagnozavau vizito metu. Pagal indikacijas sudarytas gydymo planas.“ Iš pareiškėjo pateikto el. laiško matyti, kad gydytoja tik patvirtino, kad pareiškėjas lankėsi klinikoje UAB „Kira LT“ ir kad buvo nustatyti tam tikri sveikatos sutrikimai bei sudarytas gydymo planas, tačiau gydytoja nepatvirtino, kad sveikatos vertinimas medicinos prietaisų rinkiniu „ES

Complex" ir „Health Optimizing Spectroscopy" paskirtas dėl pareiškėjui diagnozuoto virškinamojo trakto sutrikimo ar kad konkretus sveikatos vertinimas yra įtrauktas į gydymo planą. Taigi, galima daryti išvadą, kad pareiškėjo argumentai, jog gydytoja el. laišku patvirtino, kad sveikatos vertinimas buvo atliktas dėl sveikatos sutrikimo, yra objektyviais duomenimis nepagrįsti, todėl atmestini.

Kadangi draudikas Lietuvos bankui pateikė objektyvius duomenis, iš kurių matyti, kad pareiškėjo sveikatos vertinimas medicinos prietaisų rinkiniu „ES Complex" ir „Health Optimizing Spectroscopy" nebuvo mediciniškai pagrįstas, todėl neatitiko Taisyklėse įtvirtintų sveikatos programos „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika" draudžiamojo įvykio sąlygų, o pareiškėjas nei draudikui, nei Lietuvos bankui nepateikė jokių objektyvių įrodymų, kurie pagrįstų, kad atliktas sveikatos vertinimas buvo mediciniškai pagrįstas ir susijęs su pareiškėjui diagnozuotu virškinamojo trakto sutrikimu, galima daryti išvadą, kad draudiko priimtas sprendimas atitinka šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas (Taisyklių priedo Nr. 1 1.1 papunktis), o pareiškėjo reikalavimas jo patirtas išlaidas atlyginti pagal sveikatos programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika" yra nepagrįstas, todėl atmestinas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos 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

Arūnas Raišutis