



**LIETUVOS BANKAS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

SPRENDIMAS

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

2023-10-25 Nr. 429-499

Lietuvos bankas gavo X.X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos 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:

Draudikas AB SEB banko (toliau – draudėjas) darbuotojams pagal draudėjo ir draudiko sudarytą Sveikatos draudimo sutartį (toliau – Sutartis) nuo 2023 m. balandžio 2 d. iki 2024 m. balandžio 1 d. įsipareigojo teikti sveikatos draudimo paslaugas. Sutartis sudaryta draudiko parengtų Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 010 (galioja nuo 2021 m. rugpjūčio 1 d.) (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2023 m. gegužės 23 d. pareiškėja, kaip draudėjo darbuotoja, kreipėsi į draudiką, prašydama pagal UAB „InMedica“ klinikos išrašytą sąskaitą faktūrą kompensuoti patirtas 60 Eur išlaidas už limfodrenažinio masažo rankomis paslaugas. Draudikas pareiškėjos prašymą tenkino ir patirtas išlaidas kompensavo.

2023 m. birželio 1 d. pareiškėja draudikui pateikė prašymą pagal 2023 m. gegužės 8 d. fizinio asmens (masažuotojos) Y. Y., veikiančios pagal individualios veiklos pažymą, išrašytą sąskaitą faktūrą kompensuoti patirtas 330 Eur išlaidas už gydomojo limfodrenažinio masažo paslaugas (už 6 masažus). Pareiškėja minėtas išlaidas prašė kompensuoti pagal draudimo programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ (Sutartyje susitarta pagal šią programą papildomai apdraustiesiems kompensuoti iki 300 Eur medicininės reabilitacijos išlaidų).

Draudikas priėmė sprendimą nekompensuoti pareiškėjos patirtų išlaidų už masažą pagal „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ programą, nes paslauga nebuvo suteikta asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, kaip tai nustatyta Taisyklėse.

Pareiškėja su draudiko sprendimu nesutiko ir pateikė pretenziją, kurioje nurodė, kad masažo paslaugas suteikė ta pati masažo specialistė, kaip ir anksčiau, tik paslaugos buvo suteiktos kitose patalpose. Nei suteiktos paslaugos esmė, nei ją teikiantis asmuo nesikeitė.

Draudikas pareiškėjos prašymo netenkino ir nurodė, kad pasikeitė ne tik paslaugų teikimo vieta, bet ir paslaugos teikėjas (paslaugas teikė masažuotoja, kaip individualią veiklą vykdančias fizinis asmuo). Vėliau pareiškėja prašė draudiko padaryti išimtį ir atlyginti išlaidas, motyvuodama tuo, kad paslauga suteikta jos namuose, nes po operacijos jai sunku judėti.

Draudikas pareiškėjos prašymo netenkino ir pareiškėja kreipėsi į Lietuvos banką dėl kilusio ginčo nagrinėjimo. Pareiškėja Lietuvos bankui nurodė, kad šeimos gydytojas „pooperaciniu laikotarpiu“ paskyrė jai limfodrenažinį masažą. Pareiškėjos teigimu, pagal Taisykles, esant gydytojo siuntimui, tokia paslauga yra 80 proc. kompensuojama pagal draudimo programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“.

Pareiškėja akcentavo, kad draudiko pirmiau kompensotą masažą atliko ta pati gydytoja, kurios teisę teikti sveikatos priežiūros paslaugas patvirtina galiojantis gydytojo spaudas. Taigi, „nei paslaugos esmė, kokybė, ją suteikęs specialistas nesikeitė“, keitėsi tik paslaugų teikimo vieta, kuri buvo pasirinkta, atsižvelgiant į pareiškėjos sveikatos būklę po operacijos. Pareiškėja prašė įpareigoti draudiką atlyginti jai 264 Eur masažo išlaidas.

Draudikas Lietuvos bankui pateiktame atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodė su pareiškėjos reikalavimu nesutinkantis. Draudikas paaiškino, kad, remiantis draudėjo suteikta informacija, draudėjo darbuotojams užtikrinama nuolatinė prieiga apie visas su sveikatos draudimu susijusias aktualios informacijos (kontaktų, kilus klausimų, Taisyklių, draudimo

tarpininko parengtos atmintinės (toliau – Atmintinė)). Draudėjas informuoja apdraustuosius el. laišku apie jiems pradedamą taikyti sveikatos draudimo paslaugą, prašo pasirinkti programą ir pateikia nuorodas į informacijos šaltinius. Taip pat draudėjo darbuotojams rengiami pristatymai apie teikiamos draudimo apsaugos apimtį bei sąlygas.

Tiek Taisyklėse (jų priede Nr. 1 „Sveikatos draudimo programos“ (toliau – Priedas)), tiek Atmintinėje nurodoma, kad draudikas pagal programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ apdraustiesiems įsipareigoja atlyginti tik sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas.

Kartu draudikas pažymėjo, kad teisės aktai nustato pareigą masažo specialistams gydomojo masažo paslaugas teikti tik licencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose¹. Taigi, pareiškėjai gydomojo masažo paslaugas jos namuose individualios veiklos pagrindu teikusi masažuotoja pažeidė minėtus teisės aktų reikalavimus.

Draudikas nurodė, kad draudėjas sudarė sutartį ir savo darbuotojams (apdraustiesiems) parinko neapmokestinamas programas, t. y. pasinaudojo mokestine lengvata. Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymo 17 straipsnio 1 dalies 14 ir (arba) 141 punktuose nustatyta lengvata taikoma, kai sveikatos draudimo objektas yra sveikatos priežiūros paslaugos, kurias teikia ligoninės, klinikos, vaistinės ar kitos įstaigos, turinčios licenciją. Vis dėlto šiuo atveju minėta lengvata negali būti taikoma ginčui aktualioms paslaugoms.

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 matyti, kad šalių nesutarimas kilo dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjos pagal 2023 m. gegužės 8 d. sąskaitą faktūrą patirtas išlaidas už limfodrenažo masažo paslaugas.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, Lietuvos banko nuomone, būtina aptarti draudimo apsaugą reglamentuojančias Sutarties sąlygas ir įvertinti, ar draudiko sprendimas yra pagrįstas ir atitinka Sutarties nuostatas.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnyje nustatyta, kad 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.

Civilinio kodekso 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. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalį).

Draudėjo ir draudiko sudaryta Sutartis, kuria, be kita ko, buvo apdrausti pareiškėjos turiniai interesai, susiję su sveikata ir jos priežiūra, yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos kasacinis teismas savo praktikoje yra ne kartą konstatavęs, kad draudimo sutartimi draudimo objektui suteikiama apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką draudikas nustato

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. spalio 8 d. įsakymu Nr. V-1148 patvirtintos Lietuvos medicinos normos MN 165:2021 „Gydomojo masažo specialistas“ 7 punkte nurodyta: „Gydomojo masažo specialistas verčiasi praktika įstaigose, turinčiose galiojančią įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją, suteikiančią gydomojo masažo specialisto teisę teikti gydomojo masažo paslaugas ir (ar) kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias pagal teisės aktų, reguliuojančių asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, reikalavimus kartu su kitais sveikatos priežiūros specialistais turi teikti ir gydomojo masažo specialistas.“

draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose.² Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtą draudimo rizikos laipsnį.³

Šalių teises ir pareigas įtvirtinančių Taisyklių 1.1.15 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikomas Sutartyje nustatytas įvykis, kuriam įvykus Sutartyje nustatyta tvarka ir sąlygomis draudikas įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką. Remiantis Taisyklių 9.1.1 papunkčiu, tam, kad įvykis pagal Sutartį būtų pripažintas draudžiamuoju įvykiu, jis, be kitų, turi atitikti šias Taisyklėse išvardytas sąlygas: įvykis turi būti nustatytas Sutartyje ir atitikti joje įtvirtintus reikalavimus bei sąlygas, tarp jų – pagal kiekvieną sveikatos draudimo programą numatytas sąvokas ir kriterijus, kurie apibrėžti Priede, taip pat gali būti suderėti individualiose ar specialiose sąlygose.

Draudimo liudijimo 1.2 papunktyje nustatyta, kad iš draudimo programos „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ gali būti kompensuojamos draudimo išmokos iki 300 Eur, kurios būtų mokamos dėl draudžiamųjų įvykių, nustatytų draudimo programoje „Reabilitacinis gydymas“, Priedo 10.2.3 papunktyje nustatyta tvarka, jei reabilitacinio gydymo paslaugos buvo paskirtos gydytojo specialisto ir suteiktos apdraustajam dėl sveikatos sutrikimo.

Taip pat draudimo liudijime nurodoma, kad 1.2 papunktyje aptariamos išmokos mokamos, laikantis Priedo 1 skirsnio (skirto programai „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“) reikalavimų ir kitų Sutarties sąlygų.

Priedo įžanginėje dalyje nurodoma: „Šis priedas nustato Draudimo apsaugos apimtį ir pobūdį, Draudžiamuosius įvykius, Nedraudžiamuosius įvykius, kitas sąlygas ir reikalavimus pagal Draudiko siūlomas Sveikatos draudimo programas.“

Priedo 10 skirsnis yra skirtas programai „Reabilitacinis gydymas“. Priedo 10.1 papunktyje nustatyta, kad draudžiamuoju įvykiu laikoma „Sveikatos priežiūros įstaigoje Apdraustajam suteiktos toliau nurodomos Sveikatos priežiūros paslaugos, susijusios su Reabilitaciniu gydymu dėl Apdraustojo Sveikatos sutrikimo, ir dėl to patirtos išlaidos“.

Priedo 10.2.3 papunktyje nustatyta: „Pasirinkus šios Sveikatos draudimo programos porūšį Reabilitacija, yra kompensuojamos fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo konsultacijos; gydytojo specialisto kompetencijos ribose paskirtos kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos; fizioterapijos (ultragarsas, mikrobangos, impulsinė terapija, magnetoterapija ir kitos Reabilitacinio gydymo procedūros), kineziterapijos, ergoterapijos, purvo ir vandens procedūros, gydomieji masažai, haloterapija, manualinė terapija.“

Pažymėtina, kad, pagal draudimo liudijimo nuostatas, jo 1.2 papunktyje aptariamos išmokos mokamos, laikantis Priedo 1 skirsnio (skirto programai „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“) reikalavimų. Priedo 1 skirsnio 1.1 papunktyje nustatyta, kad yra atlyginamos sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos paslaugos.

Draudėjo darbuotojams parengtos Atmintinės dalyje „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ prie kitų atlygintinų išlaidų nurodomos ir šios išlaidos (draudikas atlygina 80 proc. išlaidų): „sveikatos priežiūros paslaugos, kurios yra gydytojo specialisto paskirtos ir suteiktos apdraustajam dėl sveikatos sutrikimo (ūminės būklės, ligos paūmėjimo ar traumos), įskaitant sutrikimus susijusius su osteochondroze ir / degeneraciniais pakitimais (iki 300 € per 1 (vienus) draudimo laikotarpio metus): <...> gydomieji masažai“.

Pažymėtina, kad Atmintinėje pateikiamos tokios išlaidų atlyginimo pagal programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ (įvykio pripažinimo draudžiamuoju) sąlygos: „Draudžiamuoju įvykiu laikoma apdraustajam <...> sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktos toliau nurodomos mediciniškai pagrįstos sveikatos priežiūros paslaugos ir dėl to patirtos išlaidos <...> Apdraustasis gali kreiptis į bet kurią (privačią ar valstybinę) sveikatos priežiūros įstaigą Lietuvoje, kuri turi licenciją tokiai sveikatos priežiūros paslaugų veiklai.“

Įvertinus minėtas Sutarties sąlygas, darytina išvada, kad draudikas pagal programą „Ambulatorinis gydymas ir diagnostika“ įsipareigojo pagal nustatytas ribas atlyginti draudėjo darbuotojų patirtas gydomojo masažo išlaidas, be kitų būtinų sąlygų, tik tuo atveju, kai paslaugos suteiktos sveikatos priežiūros įstaigoje. Aktualių šios sąlygos išimčių Sutartyje

² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

nenustatyta. Ši paslaugų atlyginimo sąlyga buvo aiškiai nurodyta tiek Taisyklėse, tiek draudėjo darbuotojams skirtoje informacinėje Atmintinėje.

Šiuo atveju nėra ginčo, kad pareiškėjos prašomos atlyginti masažo paslaugos buvo suteiktos pareiškėjos namuose, paslaugų teikėja buvo pagal individualią veiklą veikianti masažo specialistė, o ne sveikatos priežiūros įstaiga.

Kaip minėta, draudiko pareiga mokėti draudimo išmoką yra grindžiama Sutartimi ir apsiriboja joje įtvirtinta draudiko teikiamos draudimo apsaugos (įskaitant draudžiamųjų įvykių sąlygas) apimtimi. Šiuo atveju pareiškėjos patirtoms išlaidoms neatitinkant Sutartyje įtvirtintos būtinos draudžiamąjį įvykių sąlygos (prašoma atlyginti paslauga turi būti suteikta sveikatos priežiūros įstaigoje), draudikui nekilo pareiga mokėti jas atlyginančios draudimo išmokos. Atitinkamai konstatuotina, kad pareiškėjos reikalavimas draudikui atlyginti limfodrenažinio masažo išlaidas pagal 2023 m. gegužės 8 d. sąskaitą faktūrą 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 pareiškėjos X. X. 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 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