



**LIETUVOS BANKAS  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

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

2023-10-25 Nr. 429-502

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

**N u s t a t y t a:**

2023 m. gegužės 30 d. pareiškėjas su draudiku sudarė Kelionių draudimo sutartį (draudimo liudijimas Nr. (*duomenys neskelbtini*)), kuria draudiko parengtų Kelionių draudimo taisyklių KD-20201 (toliau – Taisyklės) pagrindu nuo 2023 m. gegužės 30 d. iki 2023 m. birželio 5 d. buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su būtina medicina pagalba kelionės užsienyje metu (toliau – Kelionių draudimo sutartis). Vienas iš Kelionių draudimo sutarties pagrindų apdraustų asmenų – mažametė Y. Y. (toliau – apdraustoji). Sutartis buvo sudaryta draudėjui ir apdraustiesiems esant Turkijoje, atostogų, kurios turėjo vykti 2023 m. gegužės 21–31 d., metu.

2023 m. gegužės 31 d. pareiškėjas el. paštu kreipėsi į draudiką ir nurodė – „*susirgome Turkijoje, susiekite dėl tolimesnių veiksmų*“. Pranešimo pagrindu draudikas užregistravo žalos bylą ir perdavė duomenis atsakingiems asmenims.

Pareiškėjas taip pat pateikė draudikui 2023 m. gegužės 31 d. klinikos *Anatolia Hospital* medicininę išvadą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Išvada Nr. 1), kurioje nurodyta vizito priežastis – 5 dienas trunkantis bėrimas. Išvadoje Nr. 1 nurodyta nustatyta diagnozė – ūminis faringitas, taip pat nurodyta, kad diagnozuoti vėjaraupiai, pacientė laikoma kaip galinti užkrėsti ir ji negali skirsti lėktuvu. Išvadoje Nr. 1, be kita ko, pateikta rekomendacija atvykti kontroliniam vizitui 2023 m. birželio 3 d.

Iš pareiškėjo gavęs informaciją apie tai, kad apdraustoji susirgo 2023 m. gegužės 31 d., o ne anksčiau, draudikas kreipėsi į kliniką *Anatolia Hospital*, prašydamas patikslinti, kada atsirado ligos simptomai, nes medicinos įrašė nurodyta, jog jie prasidėjo prieš penkias dienas. Tą pačią dieną klinika el. paštu atsakė draudikui, kad gydytojas nurodė tai, kas jam buvo pacientų nurodyta ir jis negali to pakeisti.

2023 m. birželio 3 d. klinikoje *Anatolia Hospital* buvo parengta medicininė išvada Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Išvada Nr. 2), kurios skirsnyje „istorija“ nurodyta, kad pacientė 2023 m. gegužės 31 d. atvyko su bėrimais, buvo diagnozuoti vėjaraupiai. Išvadoje Nr. 2 taip pat nurodyta, kad pacientė nebeužkrečianti ir gali skirsti lėktuvu nuo 2023 m. birželio 3 d. Išvada Nr. 2 taip pat buvo pateikta draudikui. Tą pačią dieną visi apdraustieji parsiskrido į Lietuvą. Dėl apdraustosios ligos apdraustieji turėjo likti Turkijoje papildomoms trimis dienoms ir dėl to patyrė išlaidų, be to, patyrė medicinos išlaidų klinikoje.

2023 m. birželio 6 d. draudikas el. paštu kreipėsi į pareiškėją ir paprašė pateikti papildomą informaciją apie įvykį. Tą pačią dieną el. paštu pareiškėjas pateikė papildomus paaiškinimus, juose, be kita ko, teigė, kad apdraustoji sukarščiavo 2023 m. gegužės 30–31 d. naktį, ryte nuvykus į ligoninę buvo nustatyti vėjaraupiai ir liepta izoliuotis viešbutyje iki birželio 3 d. Tą dieną vaikas buvo pakartotinai apžiūrėtas gydytojo ir buvo leista skristi namo.

2023 m. liepos 11 d. rašytiniu pranešimu draudikas informavo pareiškėją priėmęs sprendimą nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios dėl apdraustosios susirgimo patirtas išlaidas, nes įvykį pripažino nedraudžiamuoju. Draudikas nurodė, kad, pagal Taisyklių 24.1 papunktį, draudimo išmoka nemokama dėl žinomos arba prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai prasidėjusios ligos.

Su draudiko sprendimu pareiškėjas nesutiko ir kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti ginčą bei įpareigoti draudiką atlyginti patirtas medicinos ir kitas išlaidas. Kreipimesi pareiškėjas teigė Kelionių draudimo sutartį sudaręs todėl, kad viešbutyje nemažai vaikų susirgo vėjaraupiais ir kitomis infekcinėmis ligomis. 2023 m. gegužės 31 d. vaikui sukarščiavus pareiškėjas su vaiku nuvyko į viešbučio medicinos punktą, po apžiūros buvo nurodyta vykti į ligoninę. Gydytojas nustatė vėjaraupius ir faringitą ir nurodė kelias dienas izoliuotis viešbutyje. Vaiko būklei pagerėjus vėl buvo vykta į kliniką, joje kaip tik dirbo gydytojas, apžiūrėjęs vaiką per pirmąjį vizitą. Po apžiūros buvo nustatyta, kad vaikas gali skristi.

Pareiškėjas taip pat teigė pirmojo vizito klinikoje metu nepastebėjęs, kad Išvadoje Nr. 1 neteisingai nurodyta, kad vaikas serga jau 5 dienas. Antrojo vizito metu pareiškėjas nurodė pasidomėjęs, kodėl buvo nurodyta, kad sergama jau 5 dienas, ir gydytojas pasakė, kad išrašus pildanti administratorė susimaišė, tačiau koreguoti įrašo negalima, nes jis „*nukeliavo į sistemą*“. Anot pareiškėjo, tądien buvo suformuotas naujas išrašas, kuriame nurodyta, kad į ligoninę buvo atvykta 2023 m. gegužės 31 d. ir vizito metu nustatyta vėjaraupių diagnozė. Nepaisant to, draudikui netinka, jog buvo nurodyta, kad vaikas serga 5 dienas, ir jis nemoka draudimo išmokos.

Lietuvos banke buvo gautas draudiko atsiliepimas į pareiškėjo kreipimąsi, jame draudikas nurodė nematęs pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo. Draudiko teigimu, labiausiai tikėtina, kad apdraustajai vėjaraupių bėrimai buvo atsiradę dar iki sudarant Kelionių draudimo sutartį, tai patvirtina Išvada Nr. 1, o Taisyklėse nustatyta, kad draudimo išmoka nemokama dėl žinomos arba prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai prasidėjusios ligos, išskyrus staigius priepuolių ar ligos paūmėjimų atvejus, dėl kurių gresia pavojus gyvybei.

#### 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 nesutarimai kilo dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos, atlyginančios dėl apdraustosios ligos patirtas neplanuotas išlaidas.

*Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, Lietuvos banko nuomone, būtina aptarti draudimo apsaugą reglamentuojančias Kelionių draudimo sutarties sąlygas ir įvykio, kurį prašoma pripažinti draudžiamuoju, aplinkybes, taip pat įvertinti, ar draudiko sprendimas yra pagrįstas.*

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.

Pažymėtina, kad šalių sudaryta Kelionių draudimo sutartis 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. Draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais, taip pat tie, kurie tokiais nelaikytini.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283- 695/2015; ir kt.

Draudimo sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutarties apimtį ir apsaugos ribas. Draudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kurio aplinkybės patenka į draudimo sutarties sąlygose numatytų draudžiamųjų įvykių apibrėžtį, o nedraudžiamuoju įvykiu laikomas atsitikimas, kai draudimo rizika įvyksta, tačiau šalys yra susitarusios, kad šis įvykis dėl konkrečių aplinkybių nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką. Nedraudžiamieji įvykiai pašalina draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką.<sup>2</sup> Kartu pažymėtina, kad sutarties sąlygos (įskaitant apibrėžiančias draudimo apsaugos ribas), jeigu yra parengtos aiškiai ir suprantamai, neturi būti aiškinamos per plačiai, nes tokiu atveju būtų nepagrįstai išplečiami draudiko prisiimti įsipareigojimai.

Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, kurios laikytinos standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, tiek draudimo liudijime ar kitame pagal savo turinį analogiškame dokumente aptartose individualiose sąlygose. Nagrinėjamu atveju iš pareiškėjui išduoto draudimo liudijimo matyti, kad Kelionių draudimo sutartimi, be kita ko, buvo apdrausta būtinoji medicinos pagalba. Liudijime taip pat nurodyta, kad Taisyklės laikomos Kelionių draudimo sutarties sudedamąja dalimi.

Taisyklių dalies „Būtiniosios medicininės pagalbos draudimas“ 21 punkte nurodyta, kad draudikas apdraudžia išlaidas, susijusias su būtinaja medicinine pagalba kelionės užsienyje metu. Taip pat nurodyta, kad atlyginant medicininės išlaidas, pirmiausia taikoma privalomojo sveikatos draudimo sistema. Draudikas kompensuoja tas gydymo išlaidas, kurių neatlygina arba per teisės aktuose nustatytus terminus faktiškai nekompensuoja privalomojo sveikatos draudimo sistema.

Pagal Taisyklių 22 punktą, draudžiamaisiais įvykiais laikomi atsitiktiniai apdrausto asmens kūno sužalojimai ar netikėti ūmūs susirgimai, dėl kurių kyla grėsmė apdrausto asmens sveikatai ir gyvybei ir reikia neatidėliotinos medicininės pagalbos, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius, išvardytus 24 punkte. Taisyklių 23 punkte nurodyta, kad draudžiamaisiais įvykiais laikomi tik tie įvykiai, kurie įvyksta draudimo sutartyje nurodytoje draudimo apsaugos galiojimo teritorijoje draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

Taisyklių dalies „Būtiniosios medicininės pagalbos draudimas“ 24 punkte įtvirtinti nedraudžiamieji įvykiai, t. y. tokie įvykiai, kuriems nutikus draudimo išmoka nemokama. Pagal Taisyklių 24.1 papunktį, draudikas nedraudžia (nemoka išmokos) dėl žinomos arba prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai prasidėjusios ligos, išskyrus staigius priepuolių ar ligos paūmėjimų atvejus, dėl kurių gresia pavojus gyvybei. Būtent šia Taisyklių nuostata draudikas grindė savo sprendimą nemokėti draudimo išmokos.

Kaip minėta, byloje yra pateikta Išvada Nr. 1 ir Išvada Nr. 2, patvirtinančios, kad apdraustajai 2023 m. gegužės 31 d., t. y. kitą dieną po Kelionių draudimo sutarties sudarymo, buvo diagnozuoti vėjaraupiai, dėl galimybės užkrėsti kitus asmenis uždrausta skristi lėktuvu iš Turkijos į Lietuvą. Išvadoje Nr. 1 nurodyta, kad 2023 m. gegužės 31 d. vizito metu apdraustosios ligos simptomai (bėrimas) buvo matomi penkias dienas iki apsilankymo ligoninėje. Išvadoje Nr. 2 tai, kiek laiko prieš pirmąjį apsilankymą ligoninėje buvo matomi simptomai, nėra nurodyta, tačiau pakartota, jog 2023 m. gegužės 31 d. pacientei buvo diagnozuoti vėjaraupiai.

Lietuvos banko vertinimu, šie objektyvūs duomenys iš medicinos įstaigos nesuponuoja pagrindo manyti, kad pacientės ligos simptomai pasireiškė po 2023 m. gegužės 30 d., nes 2023 m. gegužės 31 d. pacientės ligos simptomai buvo matomi jau penkias dienas, o Išvadoje Nr. 2 nurodyta diagnozės nustatymo, o ne pirmųjų ligos simptomų atsiradimo data. Papildomai pažymėtina, kad draudiko pateiktas ligoninės, parengusios Išvadą Nr. 1 ir Išvadą Nr. 2, atsakymas taip pat patvirtina, kad medicinos dokumentuose buvo nurodyta tai, kas buvo objektyviai nurodyta vizito ligoninėje metu.

Papildomai pažymėtina, kad draudikas pateikė medicinos mokslų daktaro ir teisę verstis medicinos praktika pagal teisės medicinos gydytojo profesinę kvalifikaciją turinčio savo asmens žalų eksperto-gydytojo (kuris taip pat yra įtrauktas į Lietuvos Respublikos teismo ekspertų sąrašą,<sup>3</sup> išvadą Nr. IF/KD/0006194 (toliau – Eksperto išvada), kurioje aptariami turimi duomenys apie apdraustosios sveikatos būklę: „*Vizitas 2023-05-31: Objektyviai: bėrimai, atsiradę prieš 5 dienas, ryklė paraudusi, patinusi, pūslelinis papulinis bėrimas veide ir kūne, kai kurios pūslelės pratrūkusios. Nustatyta ūmaus faringito (ryklės uždegimo) ir vėjaraupių diagnozė, paskirtas gydymas, draudžiama skristi lėktuvu. Vizitas 2023-06-03: atvyko 05-31 su bėrimu, diagnozuoti vėjaraupiai, atvyko kontrolei. Objektyviai: visi bėrimai pasidengę šašais. Pacientas*

<sup>2</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2014 m. balandžio 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-205/2014.

<sup>3</sup> Ekspertizų rūšis: medicinos kriminalistikos, gyvų asmenų, mirusių žmonių kūnų ir jų dalių.

nebeužkrečiantis, gali skristi namo."

Eksperto išvadoje konstatuojama: „ūminis faringitas, vėjaraupiai – diagnozė patvirtinta 2023-05-31. Liga diagnozuota aktyvioje vėjaraupių ligos – bėrimų stadijoje (pūslelinis papulinis bėrimas su pratrūkusiomis pūslelėmis), anamnezėje (ligos istorija) bėrimas stebėtas kūne 5 dienos iki kreipimosi medicinos pagalbos, todėl daroma išvada, kad kelionių draudimo sutartis (2023-05-30) sudaryta vėliau nei pasireiškė neabejotini ligos simptomai."

Draudikas pateikė ir papildomus gydytojo eksperto paaiškinimus, kuriuose nurodyta, kad 2023 m. gegužės 31 d. užfiksuoti ligos požymiai – „polimorfinis bėrimas, kai stebimi visi bėrimo elementai (odos dėmelės, pūslelės, pratrūkusios pūslelės) ant viso kūno įprastai trunka 5-7 paras nuo pirmųjų bėrimų atsiradimo, kol bėrimo elementai virsta šašais". Anot eksperto, turimi duomenys apie pirmojo ir antrojo vizitų metu užfiksuotą pacientės būklę patvirtina, kad 2023 m. gegužės 31 d. pacientė į gydymo įstaigą atvyko su visame kūne išplitusiu įvairių stadijų bėrimu, „kas būdinga viduriniajai (aktyvių simptomų) vėjaraupių stadijai, t. y. praėjus mažiausiai 2-5 paroms nuo pirmųjų specifinių šios ligos simptomų – odos paraudimų (bėrimų) pasireiškimo".

Įvertinus Kelionių draudimo sutarties pagrindą taikomą draudimo apsaugą apibrėžiančias Taisyklių sąlygas ir turimus objektyvius duomenis apie apdraustosios ligą, iš kurių darytina labiausiai tikėtina išvada, kad 2023 m. gegužės 31 d. buvo užfiksuoti jau aktyviosios ligos stadijos požymiai, atsirandantys praėjus 2–5 dienoms nuo pirmųjų specifinių ligos simptomų, konstatuotina, kad įvykis (susirgimas) įvyko ir pacientės ligos simptomai atsirado prieš įsigaliojant Kelionių draudimo sutarčiai (2023 m. gegužės 30 d.). Nors pareiškėjas teigė, jog aplinkybė apie tai, kad apdraustoji susirgo prieš penkias dienas, medicinos dokumentuose buvo nurodyta per klaidą, tokie teiginiai jokiais objektyviais duomenimis pagrįsti nebuvo.

Ši aplinkybė, vadovaujantis Taisyklių 22 ir 23 punktais bei 24.1 papunkčiu, suponuoja pagrindą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju, todėl pareiškėjo reikalavimas išmokėti draudimo išmoką pagal medicinos išlaidų draudimo sąlygas laikytinas nepagrįstu ir atmestinu.

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 pareiškėjo 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