



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

**SPRENDIMAS
DĖL L. T.-S. IR UAGDPB „AVIVA LIETUVA“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. lapkričio 28 d. Nr. 242-516

Vilnius

Lietuvos bankas gavo L. T.-S. (toliau – pareiškėja) atstovo advokato R. B. kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir UAGDPB „Aviva Lietuva“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta gyvybės draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – Draudimo sutartis), kuria buvo apdraustas pareiškėjos turtinis interesas, susijęs su jos gyvenimo trukme, kapitalo kaupimu, taip pat papildomais draudimo objektais nurodomi apdraustojo mirtis ar invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo, stacionarinio gydymo draudimas „Būk sveikas“ ir kritinių ligų draudimas. Draudimo rizikos galiojimo pradžia – 2016 m. gegužės 10 d., sutartis sudaryta 99 metams.

2018 m. gegužės 25 d. pareiškėja draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl jai 2018 m. balandžio 19 d. nustatyto plaučių arterijos vožtuvo nepakankamumo ir atliktos plaučių arterijos vožtuvo protezavimo operacijos.

Draudikas 2018 m. birželio 28 d. raštu informavo pareiškėją, kad vertindamas jos prašymą, nustatė, jog, dar prieš sudarant Draudimo sutartį, 2016 m. kovo 8 d. pareiškėja buvo konsultuota UAB Saulės šeimos medicinos centre dėl skausmo širdies plote, 2016 m. balandžio 13 d. pareiškėjai nustatytas sistolinis širdies užšėsys, rekomenduotas širdies echoskopinis tyrimas; 2018 m. balandžio 28 d. atlikus širdies echoskopijos tyrimą, įtarta plaučių arterijos vožtuvo patologija, rekomenduotas širdies magnetinio rezonanso (MRT) arba kompiuterinės tomografijos (KT) tyrimas patologijai patikslinti. Draudikas nurodė, kad pareiškėja, prieš sudarant Draudimo sutartį, draudikui nesuteikė visos draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos. Draudikas pareiškėjai 2018 m. birželio 28 d. raštu pasiūlė pakeisti Draudimo sutarties sąlygas, numatant, kad pagal stacionarinio gydymo draudimo „Būk sveikas“ sąlygas (toliau – „Būk sveikas“ sąlygos) nebus mokama draudimo išmoka, jeigu ligoninėje apdraustasis bus gydomas dėl plaučių arterijos vožtuvo patologijos ar su tuo susijusių komplikacijų, o draudimo išmoka pagal Kritinių ligų draudimo sąlygas nebus mokama plaučių arterijos vožtuvo patologijos ar su tuo susijusių komplikacijų atveju.

2018 m. liepos 17 d. pareiškėjos atstovas išreiškė nesutikimą su draudiko siūlomais Draudimo sutarties sąlygų pakeitimais ir pateikė pakartotinį prašymą išmokėti draudimo išmoką. Pareiškėjos atstovas teigė, kad pareiškėja prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodė, kad 1992 m. jai atlikta skilvelių pertvaros defekto (SPD) operacija, taip pat draudiko prašymu pateikta pažyma dėl skyd liaukės. Taigi, pareiškėja pateikė visą draudiko prašytą informaciją. Pareiškėjos atstovo teigimu, 2016 m. balandžio 13 d. medicinos dokumente nurodytas sistolinis širdies užšėsys pareiškėjai reišėsi dar vaikystėje (1994 m. rugpjūčio 9 d. kardiologo konsultacija). Pareiškėjos atstovo teigimu, pareiškėjai 2018 m. balandžio 28 d. širdies echoskopija paskirta dėl planuojamo trečio nėštumo. 2018 m. balandžio 28 d. širdies echoskopijos metu nustatyta, kad širdies sistemos funkcijos atitinka normą, todėl pareiškėja Prašyme pagrįstai nurodė, kad prieš du mėnesius buvo

atlikti tyrimai, bet rezultatai nerodo sveikatos pakitimų, per pastaruosius penkerius metus į gydytoją buvo kreipiamasi tik profilaktiškai. Pareiškėjos atstovas nurodė, kad draudikas turėjo teisę kreiptis į gydymo įstaigas ir gauti visą reikiamą informaciją, tačiau šia teise nepasinaudojo, nors pareiškėja jį informavo apie nustatytą širdies ligą (SPD). Kadangi netiksliai suformulavo anketos klausimus ir nepasinaudojo teise gauti trūkstamą informaciją, draudikas neturi teisės atsisakyti mokėti draudimo išmoką, remdamasis pareiškėjos pateikta tariamai neišsamia informacija.

Draudikas 2018 m. rugpjūčio 2 d. raštu informavo pareiškėją, kad su pateikta pretenzija nesutinka. Draudiko teigimu, 2016 m. gegužės 10 d., pildydama Prašymą sudaryti Draudimo sutartį, pareiškėja į klausimą „Ar jums yra buvę arba šiuo metu yra pasireiškę šie simptomai, ligos: vainikinių arterijų liga, skausmas krūtinės srityje, padidėjęs kraujospūdis ar kitos širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, venų ligos“ atsakė teigiamai ir nurodė: „Prieš 24 m. išoperuota SPD“, tačiau nenurodė, jog 2016 m. kovo 8 d. kreipėsi į gydytoją dėl varginančio pobūdžio skausmų krūtinės srityje. Į klausimą „Ar jums numatoma atlikti arba yra atlikti šie tyrimai, procedūros: kraujo, šlapimo, instrumentiniai, rentgeno, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimai per paskutinius 5 m.? Jei taip, ar buvo nukrypimų nuo normos?“ pareiškėja atsakė „taip“ ir nurodė, kad prieš 2 mėn. darėsi tyrimus ir rezultatai buvo be pakitimų, tačiau nenurodė, kad 2012 m. sausio 25 d. bei 2016 m. balandžio 28 d. (12 dienų iki Prašymo pateikimo) jai buvo atlikti širdies echoskopijos tyrimai. Be to, dėl įtariamos plaučių arterijos vožtuvo patologijos 2016 m. balandžio 28 d. gydytojų konsiliumas pareiškėją nukreipė atlikti magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą. Prašomos nurodyti ligos, jų simptomai, atlikti tyrimai yra esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas turi informuoti draudiką. Šios informacijos neatskleidimas turėjo esminės reikšmės, vertinant draudžiamojo įvykio tikimybę ir prisiimant draudimo riziką. Draudikas nesutiko su aplinkybe, kad formaliai vertino pateiktą informaciją: pareiškėjai nurodžius, kad jai prieš penkerius metus nustatytas autoimuninis tiroiditas, draudikas pareiškėjos prašė pateikti papildomą informaciją apie jos skydliaukės būklę ir ši informacija buvo įvertinta, sudarant Draudimo sutartį. Papildomos informacijos prašoma tik tuo atveju, jeigu kliento nurodyti sutrikimai gali turėti įtakos draudimo sutarties sąlygoms, taip pat kai iš pateiktų duomenų nėra galimybės įvertinti draudimo rizikos. Įvertinęs pareiškėjos pateiktą informaciją apie prieš 24 metus atliktą operaciją ir vėlesnę savijautą, draudimo riziką dėl šio sveikatos sutrikimo draudikas prisiėmė be apribojimų. Žinodamas nuslėptą informaciją, draudikas nebūtų prisiėmęs su plaučių arterijos vožtuvo patologija susijusios rizikos, kaip ir skydliaukės atveju. Draudimo sutartis grindžiama pasitikėjimu, todėl draudikas neturi pareigos tikrinti draudėjo teikiamos informacijos. Draudikas pateikė 2018 m. rugpjūčio 2 d. draudimo rizikos vertintojo išvadą ir pažymėjo, kad prieš 24 metus pareiškėjai diagnozuotas skilvelių pertvaros defektas nėra susijęs su 2016 m. diagnozuotu plaučių arterijos vožtuvo nesandarumu, taip pat su 2018 m. balandžio 19 d. atlikta plaučių arterijos vožtuvo operacija. Remiantis medicinos literatūra ir atliktais tyrimais, plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas nėra diagnozuojamas nei kaip SPD patologija iki operacijos, nei kaip pooperacinė komplikacija.

Nesutikdamas su draudiko pozicija, pareiškėjos atstovas kreipėsi į Lietuvos banką ir teigė, kad pareiškėja 2018 m. kovo 8 d., kreipdamasi į gydymo įstaigą dėl skausmų krūtinės srityje, kreipėsi ne dėl širdies skausmų, galinčių turėti įtakos draudimo rizikai. Pareiškėjos atstovo teigimu, iš gydytojo išrašų (2016 m. kovo 8 d. ir 2016 m. kovo 30 d.) matyti, kad pareiškėjai skirtas *H. Pylori* tyrimas ir skrandžio endoskopija, nustatytas gastritas. Pareiškėjai pildant Prašymą, minėti simptomai buvo išnykę, todėl pareiškėja pagrįstai manė, kad apie išgydytą, trumpalaikį negalavimą neturi informuoti draudiko. Gastritas niekaip nesusijęs su vėliau diagnozuota kritine liga. Pareiškėjos atstovo teigimu, 2018 m. balandžio 28 d. atlikus širdies echoskopiją nustatyta, kad rodikliai atitinka leistinas normas, o MRT buvo paskirtas tik dėl PA (plaučių arterijos) šakų anatomijos tikslinimo. Pareiškėjai gydytojai nepaaiškino, dėl kokių priežasčių atliekamas MRT tyrimas ir kad jis bus atliekamas dėl plaučių arterijos vožtuvo patologijos. Pareiškėja manė, kad tyrimas atliekamas siekiant patikslinti SPD operacijos

liekamuosius reiškinius, tai buvo įprasta jos atžvilgiu taikoma praktika. Pareiškėjos atstovas nurodė: „Apdraustoji nurodė, kad buvo atlikti profilaktiniai tyrimai po SPD operacijos, jokių nusiskundimų dėl širdies darbo nebuvo. Draudiko atstovei buvo nurodyti visi profilaktiniai apsilankymai KMU klinikose (2007, 2010, 2012, 2016 metais) ir nurodyti visi atlikti echokardiografijos tyrimai ir draudiko atstovė (*duomenys neskelbiami*) patikino, kad rizikos vertintojai pasiims kortelę dėl SPD ir visus tyrimus matys, o jei informacijos bus per mažai, patys paskirs reikiamus tyrimus. Apsilankymas KMU 2016 m. balandžio mėn. nebuvo niekuo išskirtinis, nes buvo kreipiamasi profilaktiškai prieš planuojant trečiąją nėštumą, nebuvo vartojami jokie vaistai širdies veiklai pagerinti. Apie 2012-01-25 ir 2016-04-28 tyrimus buvo informuota draudiko konsultantė, bet kadangi tyrimai atlikti profilaktiškai dėl atliktos SPD operacijos, draudiko atstovė patikino, kad nebūtina jų išskirti, nes paėmus ambulatorinę kortelę, rizikos vertintojai juos patys matys. Draudėjai nepasitikėti draudiko atstove pagrindo nebuvo.“ Pareiškėjos atstovo teigimu, pareiškėja iki sudarant Draudimo sutartį apie įtariamą diagnozę nežinojo. Plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas buvo liekamasis reiškinys po SPD operacijos ir jau buvo diagnozuotas 1994 metais, tai nurodyta medicinos dokumentuose. Nors draudiko ekspertas teigė, kad SPD operacijos efektas buvo geras, medicinos dokumentuose nurodoma, kad jis tik patenkinamas. Pareiškėjos atstovas informavo, kad sudarydama Draudimo sutartį, kritine liga pareiškėja nesirgo, nes pagal draudimo taisykles kritinė liga yra vožtuvo keitimo operacija, o operacija buvo atlikta 2018 metais. Taigi, sudarydama Draudimo sutartį, draudėja negalėjo žinoti, kad po 2 metų jai bus atliekama operacija. Pareiškėjos atstovas teigė, kad Prašymo anketa nėra aiški ir paprasta, ji turėtų būti pildoma kartu su gydytoju. Pareiškėjos atstovas prašė įpareigoti draudiką pripažinti 2018 m. balandžio 19 d. įvykį draudžiamuoju ir išmokėti pareiškėjai kritinės ligos draudimo atveju mokėtiną 20 000 Eur draudimo išmoką ir pagal Stacionarinio gydymo draudimą „Būk sveikas“ (I išmokos lygis) priklausančią draudimo išmoką. Taip pat prašoma įpareigoti draudiką atlygti 450 Eur pareiškėjos patirtų teisinių paslaugų išlaidų.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjos atstovo kreipimąsi nurodė, kad pareiškėjos pildytame Prašyme sudaryti Draudimo sutartį nurodyta, kad, nesuteikus visos informacijos arba suteikus melagingą informaciją, draudimo išmoka gali būti nemokama. Kai klientas nėra tikras, kiek svarbus tam tikras faktas, apie jį draudiko prašoma informuoti. Draudikas nurodė, kad, tirdamas įvykį ir surinkęs papildomą informaciją, nustatė iš esmės kitokią pareiškėjos sveikatos būklę, negu ji nurodė Prašyme. 2016 m. kovo 8 d. pareiškėjos siuntime kardiologo konsultacijai įrašyta: „Šiuo metu vargina duriančio pobūdžio skausmas epizodiškai širdies plote.“ 2016 m. balandžio 13 d. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės (toliau – LSMUL) Kauno klinikų Kardiologijos klinikos ambulatorinio skyriaus asmens istorijoje nurodyta, kad „kartojasi trumpalaikiai paroksizminės tachikardijos priepuoliai“, paskirtas širdies echokardiografijos tyrimas. 2016 m. balandžio 28 d. LSMUL Kauno klinikų Kardiologijos klinikos ambulatorinio skyriaus asmens sveikatos istorijoje nurodyta, kad širdies echokardiografijos tyrimo metu nustatytas plaučių arterijos vožtuvo IV laipsnio nesandarumas, todėl gydytojų konsiliumas rekomendavo širdies magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimą dėl plaučių arterijos vožtuvo patologijos. Kitą dieną po Prašymo pateikimo – 2016 m. gegužės 11 d. – LSMUL Kauno klinikų Kardiologijos klinikos ambulatorinio skyriaus asmens sveikatos istorijoje nurodoma, kad MRT tyrimo metu nustatytas vidutinis plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas, padidėjęs dešinysis skilvelis, bendra jo sistolinė funkcija ties apatine normos riba, sienelė nesustorėjusi, saikiai sumažėjusi kairio skilvelio sistolinė funkcija. 2016 m. balandžio 13 d ir 2016 m. birželio 3 d. LSMUL Kauno klinikų kardiologijos klinikos Ambulatorinio skyriaus asmens sveikatos priežiūros istorijoje nurodoma, kad tachikardijos priepuoliai su dažnu plakimu kartojasi iki 2 kartų per mėnesį. 2016 m. spalio 13 d. Santariškių klinikų Širdies ir krūtinės chirurgijos centro išraše iš medicinos dokumentų pareiškėjos nusiskundimų ir anamnezės dalyje nurodyta: „Labai greitai pavargsta, jaučia permušimus. Skundai progresavo per pastaruosius metus“. Taigi šie nusiskundimai buvo dar iki pildant Prašymą. Draudikas pažymėjo, kad visa informacija, kurią pareiškėja pildydama Prašymą nurodė draudiko finansų konsultantei, buvo įtraukta į Prašymą,

pati konsultantė raštu patvirtino šią aplinkybę. Nors, pareiškėjos teigimu, plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas jai diagnozuotas 1994 m., pareiškėjai 2010 m. sausio 18 d. ir 2012 m. sausio 25 d. atlikti širdies echokardiografijos tyrimai plaučių arterijos vožtuvo patologijos nenustatė, t. y. nurodytas sveikatos sutrikimas nebuvo diagnozuotas ir gydytas. Ir tik 2016 m. balandžio 28 d., t. y. 12 dienų prieš pildant Prašymą, širdies echokardiografijos tyrimo metu nustatytas plaučių arterijos (PA) vožtuvo IV laipsnio nesandarumas, kai iš plaučių arterijos į dešinį skilvelį grįžta labai daug kraujo. Todėl negalima teigti, kad 2016 m. balandžio 28 d. atliekant tyrimą buvo nustatyta, kad rodikliai atitinka normą, o MRT tyrimas paskirtas tik plaučių arterijos šakų anatomijai patikslinti. Remiantis echokardiografijos tyrimais, darytina išvada, kad plaučių arterijos vožtuvo IV laipsnio nesandarumas pirmą kartą diagnozuotas 2016 m. balandžio 28 d., likus 2 savaitėms iki Prašymo pateikimo. Draudikas paaiškino, kad 2016 m. balandžio 28 d. gydytojų konsiliumo paskirtas širdies MRT yra brangus ir retas tyrimas, todėl, neįtariant sudėtingos patologijos, jis pareiškėjai iki tol nebuvo skirtas. Todėl pareiškėjos atstovo teiginys, kad MRT tyrimas buvo įprasta pareiškėjos atžvilgiu taikoma praktika, nėra teisingas. Draudiko manymu, nėra pagrindo tikėti, kad gydytojų konsiliumas pareiškėjos neinformavo apie įtariamą diagnozę ir MRT skyrimo motyvus. Draudiko teigimu, MRT buvo paskirtas ne tik plaučių arterijos šakų anatomijai patikslinti, bet ir plaučių arterijos ir plaučių arterijos vožtuvo patologijai patikslinti. Informacija apie plaučių arterijos smulkesnių šakų anatomiją gydytojams reikalinga tik dėl pagrindinės ligos – įtariamo plaučių arterijos vožtuvo nesandarumo – gydymo, ir tai niekaip nesiję su nėštumo rizika. Nors pareiškėja tikino, kad skausmų krūtinėje priežastis buvo gastritas, iš medicinos dokumentų matyti, kad pareiškėja apie pusę metų iki sudarant Draudimo sutartį skundėsi, kad labai greitai pavargsta, jaučia širdies permušimus, 2 kartus per mėnesį jai kartojasi paroksizminės tachikardijos priepuoliai, ji buvo konsultuota kardiologų. Darytina išvada, kad šie simptomai nebuvo susiję su gastritu. Draudikas pažymėjo, kad apie galimus sveikatos būklės pokyčius pareiškėjos buvo teirautasi ir prieš įteikiant draudimo liudijimą, 2016 m. birželio 27 d. Draudimo dokumentų gavimo patvirtinime buvo klausama, ar nuo Prašymo pasirašymo dienos nepasikeitė duomenys apie pareiškėjos sveikatos būklę, ar ji nesinaudojo jokiais gydytojų paslaugomis, konsultacijomis ir nebuvo gydyta ambulatoriškai arba stacionariai. Pareiškėja savo parašu patvirtino, kad jokiais gydytojų paslaugomis nesinaudojo ir nebuvo konsultuota, nors tuo metu jau buvo atliktas MRT tyrimas ir diagnozuotas vidutinis plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas. Draudikas nesutiko su pareiškėjos teiginiu, kad plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas yra skilvelio pertvaros defekto operacijos liekamasis reiškinys, o ne nauja liga. Skilvelių pertvaros defektas yra įgimta širdies yda, kai tarp dešiniojo ir kairiojo skilvelio esanti pertvara yra nevysiskai susiformavusi ir kraujas iš vieno skilvelio patenka į kitą. Skilvelių pertvaros defektas yra širdies raumeninės sienelės defektas ir su plaučių arterijos vožtuvu nėra susijęs. Plaučių arterijos vožtuvas – tai širdies vožtuvas, esantis tarp dešiniojo skilvelio ir plaučių arterijos. Jis neleidžia kraujui grįžti iš plaučių arterijos į dešinią skilvelį. Pagal medicinos praktiką ir *M. Abbott* plaučių arterijos patologijos klasifikaciją, esant skilvelių pertvaros defektui, nustatomas ne plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas, bet susiaurėjimas. Draudikas nurodė, kad, pagal Civilinio kodekso (toliau – CK) 6.993 straipsnio 7 dalį, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, įrodęs, kad nėra vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties. Draudikas kreipėsi į visus draudikus, teikiančius gyvybės draudimo paslaugas, ir gavo atsakymus, kad, žinodamas su pareiškėjos sveikatos būkle susijusias aplinkybes, kurios nebuvo nurodytos pildant Prašymą, nėra vienas draudikas nebūtų prisiėmęs su plaučių arterijos vožtuvo nepakankamumu susijusios rizikos arba būtų suteikę draudimo apsaugą su apribojimais dėl plaučių vožtuvo nepakankamumo.

Pareiškėjos atstovas papildomai pateikė 2018 m. rugpjūčio 24 d. garso įrašą, kuriame, atstovo teigimu, užfiksuotas pareiškėjos ir draudiko rizikos vertintojo pokalbis telefonu apie pateiktos informacijos ir ginčo aplinkybių vertinimą.

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 atlieka pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes, šalių ginčas kilo dėl draudiko atsisakymo mokėti draudimo išmoką.

Kaip minėta, pareiškėjos atstovas pateikė garso įrašą, kuriame užfiksuotas pareiškėjos ir draudiko rizikos vertintojo pokalbis telefonu. Lietuvos bankui nėra pateikta duomenų, kokiomis aplinkybėmis ir ar abiem pokalbio dalyviams sutikus buvo daromas pateiktas įrašas. Be to, išklausus garso įrašą spręstina, kad rizikos vertintojas kalba ne kaip draudiko atstovas, o išsako savo asmeninę nuomonę, kuri nevisiškai atitinka draudiko nuomonę. Dėl nurodytų priežasčių garso įrašas, sprendžiant ginčą, plačiau nebus vertinamas. Kritinių ligų draudimo sąlygų 6.1 papunktyje apibrėžtas draudžiamasis įvykis: tai apdraustajam pasireiškusi kritinė liga, kuri atitinka visas Kritinių ligų sąrašė nurodytas sąlygas ir jei apdraustasis po kritinės ligos pasireiškimo dienos išgyvena ne mažiau kaip 30 dienų. Kritinių ligų draudimo sąlygų priede Kritinių ligų sąrašė nurodyta, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažintina širdies vožtuvų operacija. Draudimo liudijime nurodyta, kad kritinių ligų draudimo atveju draudimo suma – 20 000 Eur.

Sąlygų „Būk sveikas“ 5.1 papunktyje nurodyta, kad draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus, nurodytus šių sąlygų 6 dalyje, yra Ligų sąrašė (šių Draudimo sąlygų 2 priedas) nurodyta liga ar trauma ir (arba) Sveikatos priežiūros įstaigoje atliekamos medicinos procedūros Ligų sąrašė (šių sąlygų 2 priedas) nurodytai ligai ar traumai gydyti ir (arba) diagnozei nustatyti, kai šios ligos arba procedūros registruojamos arba traukiamos į Sveikatos priežiūros įstaigos apskaitą Lietuvos Respublikos ar kitos užsienio valstybės teisės aktų nustatyta tvarka. Pareiškėjos pateiktoje 2018 m. balandžio 26 d. VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikų stacionaro epikrizėje nurodyta, kad pareiškėja dėl plaučių arterijos vožtuvo operacijos buvo hospitalizuota 2018 m. balandžio 17 d., išrašyta – 2018 m. gegužės 2 d. Sąlygų „Būk sveikas“ 2 priede rašoma, kad draudžiamuoju įvykiu yra pripažintina kituose „Ligų sąrašo“ punktuose nenurodyta liga ar trauma, dėl kurios buvo taikytas 5 ar daugiau dienų stacionarus gydymas (draudimo išmoka pagal šį punktą mokama tik tuo atveju, kai draudimo išmoka nenumatyta pagal kitus „Ligų sąrašo“ punktus). Draudimo liudijime nurodyta, kad stacionaraus gydymo draudimui taikomas I išmokos lygis, tokiu atveju draudimo išmokos dydis – 58 Eur.

Draudikas neginčijo, kad pareiškėjai atlikta plaučių arterijos vožtuvo operacija atitinka Kritinių ligų draudimo sąlygose ir Sąlygose „Būk sveikas“ nurodytus draudžiamąjį įvykio kriterijus. Draudikas atsisakymą mokėti draudimo išmoką grindė Kritinių ligų draudimo sąlygų 7.1.1, 10.1 ir 10.2 papunkčiais ir Sąlygų „Būk sveikas“ 6.1.1, 9.1 ir 9.2 papunkčiais, taip pat rėmėsi CK 6.993 straipsnio 7 dalimi.

Dėl Kritinių ligų draudimo sąlygų 10.1 ir 10.2 papunkčių ir Sąlygų „Būk sveikas“ 9.1 ir 9.2 papunkčių

Kritinių ligų draudimo sąlygų 10.1 papunktyje nustatyta, kad, prieš sudarydamas draudimo sutartį arba prieš pasirinkdamas papildomą draudimo objektą, draudėjas privalo suteikti draudimo įmonei visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir (arba) šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudimo įmonei. Kritinių ligų draudimo sąlygų 10.2 papunktyje nustatyta, kad draudimo įmonė turi teisę nemokėti draudimo išmokos, nepratęsti draudimo rizikos pagal papildomą draudimo objektą galiojimo kitam vienu metų laikotarpiui, nutraukti papildomo draudimo objekto galiojimą, jei draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį prašyme sudaryti draudimo sutartį ar kituose dokumentuose, prieš pasirinkdamas

papildomą draudimo objektą draudimo sutarties galiojimo metu, atnaujinant draudimo rizikos galiojimą, keičiant draudimo sutarties sąlygas ir (arba draudžiamąjį) įvykio atveju nesuteikė draudimo įmonei jos prašomos informacijos, pateikė melagingą informaciją ar neteisingą informaciją arba kitaip ją iškreipė.

Sąlygų „Būk sveikas“ 9.1 papunktyje nustatyta, kad, prieš sudarydamas draudimo sutartį arba pasirinkdamas papildomą draudimo objektą, draudėjas privalo suteikti draudimo įmonei visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudimo įmonei. Sąlygų „Būk sveikas“ 9.2 papunktyje nurodyta, kad draudimo įmonė turi teisę nemokėti ar sumažinti draudimo išmoką, nepratęsti draudimo rizikos pagal papildomą draudimo objektą galiojimo kitam vienu metų laikotarpiui, nutraukti papildomo draudimo objekto galiojimą, jei draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį prašyme sudaryti draudimo sutartį ar kituose dokumentuose, prieš pasirinkdamas papildomą draudimo objektą draudimo sutarties galiojimo metu, atnaujinant draudimo rizikos galiojimą, keičiant draudimo sutarties sąlygas ir (arba) draudžiamąjį įvykio atveju nesuteikė draudimo įmonei jos prašomos informacijos, pateikė melagingą ar neteisingą informaciją arba kitaip ją iškreipė.

Lietuvos bankui pateikti dokumentai patvirtina, kad pareiškėja, prieš sudarydama Draudimo sutartį, 2016 m. gegužės 10 d. užpildė Prašymą, atsakydama į jame pateiktus klausimus. Pareiškėja į klausimą (47.3 papunktis) „Ar jums yra buvę arba šiuo metu yra pasireiškę šie simptomai, ligos: vainikinių arterijų liga, skausmas krūtinės srityje, padidėjęs kraujospūdis ar kitos širdies ir kraujagyslių sistemos ligos, venų ligos“ atsakė teigiamai ir nurodė: „Prieš 24 m. išoperuota SPD“. Į klausimą (48.2 papunktis), „Ar jums numatoma atlikti arba yra atlikti šie tyrimai, procedūros: kraujo, šlapimo, instrumentiniai, rentgeno, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimai per paskutinius 5 m.? Jei taip, ar buvo nukrypimų nuo normos?“, pareiškėja atsakė „taip“ ir nurodė, kad prieš 2 mėn. darėsi tyrimus ir rezultatai buvo be pakeitimų.

Lietuvos bankui pareiškėjos pateiktame 2016 m. kovo 8 d. UAB Saulės šeimos medicinos centro siuntime į kardiologo konsultaciją nurodoma: „Šiuo metu vargina duriančio pobūdžio skausmas epizodiškai širdies plote.“ 2016 m. balandžio 13 d. LSMUL Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje siuntime nurodyta, kad pareiškėjai kartoja tachikardijos priepuoliai iki 2 kartų per mėnesį. Pareiškėjai 2016 m. balandžio 28 d. LSMUL Kauno klinikų Kardiologijos klinikoje buvo atliktas širdies echokardiografijos tyrimas, nustatyta plaučių arterijos vožtuvo patologija, minėtą diagnozę buvo rekomenduota patikslinti kitais tyrimais: „Reiktų tikslinti PAV patologiją, rinkčiausi MRT arba KT.“ Ši rekomendacija buvo įgyvendinta ir gydytojų konsiliumo sprendimu 2016 m. gegužės 11 d. (vieną dieną po Prašymo draudikui pateikimo) atliktas širdies magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) tyrimas. 2016 m. spalio 13 d. Santariškių klinikų Širdies ir krūtinės chirurgijos centro išrašė iš medicinos dokumentų pareiškėjos nusiskundimų ir anamnezės dalyje nurodyta: „Labai greitai pavargsta, jaučia permušimus. Skundai progresavo per pastaruosius metus.“

Pareiškėjos atstovas teigia: „Apdraustoji nurodė, kad buvo atlikti profilaktiniai tyrimai po SPD operacijos, jokių nusiskundimų dėl širdies darbo nebuvo.“ Vis dėlto, įvertinus pateiktus duomenis, sutiktina su draudiku, kad pareiškėjos Prašyme nurodyta informacija skyrėsi nuo realios padėties – prieš Prašymo pildymą pareiškėja turėjo su širdies veikla susijusių nusiskundimų (skausmai širdies plote, tachikardijos priepuoliai, greitas nuovargis), tačiau jų draudikui nenurodė. Atkreiptinas dėmesys, kad 2016 m. gegužės 10 d. Prašyme pareiškėja nurodė, kad jai tyrimai buvo atlikti prieš du mėnesius ir pakeitimų nenustatyta. Vis dėlto pateikti duomenys rodo, kad, prieš 2 mėnesius pareiškėjai kreipusis į šeimos gydytoją ir išsakius nusiskundimus, ji gavo siuntimą į LSMUL Kauno klinikų Kardiologijos klinikas. Pareiškėjai 2016 m. balandžio 28 d. buvo atliktas echokardiografijos tyrimas, nustačius plaučių arterijos vožtuvo patologiją, buvo rekomenduota tyrimus tęsti. Vis dėlto po 12 dienų pildydama Prašymą

pareiškėja nei echokardiografijos tyrimo, nei nustatytos patologijos nepaminėjo. Pareiškėja nenurodė ir kitą dieną po Prašymo pildymo – 2016 m. gegužės 11 d. – paskirto MRT tyrimo. Pateiktais duomenimis, atliekant šį tyrimą pareiškėjai patvirtintas vidutinis plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas, padidėjęs dešinysis skilvelis, bendra jo sistolinė funkcija ties apatine normos riba, sienelė nesustorėjusi, saikiai sumažėjusi kairio skilvelio sistolinė funkcija. Pareiškėja neginčija, kad informacijos apie minėtas aplinkybes draudikui nepateikė. Kita vertus, nėra pagrindo išvadai, kad informacijos nepateikimas buvo nulemtas Prašymo klausimų neaiškumo: pareiškėja į klausimus atsakė, dalį informacijos pareiškėja vis dėlto pateikė, taigi klausimų esmę suprato.

Pažymėtina, kad apie galimus sveikatos būklės pokyčius pareiškėjos draudikas dar kartą teiravosi 2016 m. birželio 27 d., įteikdamas draudimo liudijimą. Draudimo dokumentų gavimo patvirtinime buvo prašoma patvirtinti, kad nuo prašymo pasirašymo dienos nepasikeitė duomenys apie pareiškėjos sveikatos būklę, kad ji nesinaudojo jokiomis gydytojų paslaugomis, konsultacijomis ir nebuvo gydyta ambulatoriškai ar stacionariai. Pareiškėja savo parašu patvirtino visas minėtas aplinkybes, nors po Prašymo pateikimo jai buvo atliktas MRT tyrimas ir patvirtintas vidutinis plaučių arterijos vožtuvo nepakankamumas. Minėtų aplinkybių pareiškėja draudikui nenurodė.

Pareiškėjos atstovas nurodė, kad pareiškėja 2018 m. kovo 8 d., kreipdamasi į gydymo įstaigą dėl skausmų krūtinės srityje, kreipėsi ne dėl širdies skausmų. Pareiškėjos atstovo teigimu, iš gydytojo išrašų (2016 m. kovo 8 d. ir 2016 m. kovo 30 d.) matyti, kad pareiškėjai skirtas *H. Pylori* tyrimas ir skrandžio endoskopija, nustatytas gastritas. Pareiškėjai pildant Prašymą, minėti simptomai buvo išnykę, todėl pareiškėja manė, kad apie išgydytą, trumpalaikį negalavimą neturi informuoti draudiko.

Kaip minėta, Prašyme buvo prašoma pateikti informaciją apie skausmus krūtinės srityje. Nors pareiškėjos atstovas teigia, kad širdies ir skrandžio skausmai gali būti panašūs, manytina, kad pareiškėja be papildomų asmeninių vertinimų turėjo pateikti informaciją apie jaučiamus skausmus, taip pat turėjo informuoti draudiką apie prieš pateikiant Prašymą atliktus tyrimus. Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėja skundėsi tachikardijos priepuoliais, buvo siunčiama į kardiologų konsultacijas ir jai buvo skirti tyrimai, nėra pagrindo išvadai, kad skausmai širdies plote buvo sukelti tik skrandžio negalavimų.

Prašyme Lietuvos bankui pareiškėjos atstovas nurodė, kad pareiškėja duomenų apie tyrimus ir jų rezultatus Prašyme nenurodė, remdamasi draudiko atstovės pateikta informacija, kad rizikos vertintojai pasiims pareiškėjos sveikatos kortelę ir visus tyrimus matys, o jei informacijos bus per mažai, patys paskirs reikiamus tyrimus. Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėjos atstovas šią aplinkybę nurodė tik kreipdamasis į Lietuvos banką. Draudiko atstovė nurodytas aplinkybes paneigė. Ji nurodė vyresniąją finansų konsultante dirbanti nuo 2011 m., pažymėjo, kad visos pareiškėjos nurodytos aplinkybės buvo įtrauktos į Prašymą, pareiškėja nebuvo informuota, kad privalomai bus tikrinami jos medicinos dokumentai, skiriami tyrimai (nes visais atvejais tokia praktika netaikoma). Taigi Lietuvos bankui pateikti duomenys nepatvirtina aplinkybės, kad dalis pareiškėjos pateiktos informacijos nebuvo įtraukta į Prašymą ir ji buvo suklaidinta draudiko atstovės.

Pareiškėjos atstovas nurodė, kad draudikas turėjo teisę kreiptis į gydymo įstaigas ir gauti visą reikiamą informaciją, tačiau šia teise nepasinaudojo, nors pareiškėja informavo apie širdies ligą (SPD). Pats pareiškėjos atstovas nurodė, kad pateikdama Prašymą pareiškėja jautėsi gerai, jokių nusiskundimų neturėjo, jų neįtraukė ir į Prašymą. SPD operacija buvo atlikta prieš 24 metus. Atsižvelgiant į itin ilgą laiką po operacijos ir tai, kad pareiškėja teigė per visą laiką po operacijos neturėjusi nusiskundimų, taip pat atsižvelgiant į draudimo santykiams taikomą tarpusavio pasitikėjimo principą, nėra pagrindo išvadai, kad draudikas nepagrįstai neprašė papildomos medicininės informacijos apie nurodytą SPD operaciją.

Aplinkybę, kad draudikas tinkamai vertino pateiktus duomenis ir į juos atsižvelgė, nustatydamas draudimo riziką, patvirtina ir tai, kad, pareiškėjai nurodžius apie prieš 5 metus

nustatytą autoimuninį teroiditą, draudikas prašė pateikti papildomos informacijos apie skydliaukę, o Draudimo sutartyje padarė išlygą dėl draudimo apsaugos taikymo dėl skydliaukės navikų ir skydliaukės pakitimų gydymo.

Taigi, įvertinus ginčo šalių pateiktus duomenis, darytina išvada, kad draudikas, remdamasis pareiškėjos nurodyta informacija, neturėjo pagrindo papildomai rinkti ir vertinti duomenų apie pareiškėjos širdies būklę, o pareiškėja Prašymo anketoje atskleidė ne visus duomenis apie savo sveikatos būklę.

Pareiškėjos nurodytas draudžiamasis įvykis – plaučių arterijos vožtuvo protezavimo operacija, tiesiogiai susijęs su pareiškėjai dar iki Prašymo sudaryti Draudimo sutartį pateikimo diagnozuotu plaučių arterijos vožtuvo nesandarumu. Darytina išvada, kad informacija apie pareiškėjos nusiskundimus dėl skausmo širdies plote, tachikardijos priepuolius, siuntimą į kardiologo konsultaciją ir tyrimų rezultatus neabejotinai buvo reikšminga draudimo rizikai įvertinti. Todėl, vadovaujantis nustatytomis aplinkybėmis, darytina išvada, kad draudikas, priimdamas sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, turėjo pagrindą remtis tuo, kad pareiškėja neatskleidė draudimo rizikai įvertinti reikšmingos informacijos.

Dėl Kritinių ligų draudimo sąlygų 7.1.1 papunkčio ir Sąlygų „Būk sveikas“ 6.1.1 papunkčio nuostatų.

Kritinių ligų draudimo sąlygų 7.1.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka nebus mokama, jei įvykis tiesiogiai ar netiesiogiai susijęs su sveikatos sutrikimais, pasireiškusiais iki draudimo sutarties sudarymo ar draudimo rizikos pagal papildomą draudimo objektą įsigaliojimo bei su šių sveikatos sutrikimų pasekmėmis, išskyrus atvejus, kai apdraustasis atsakė į draudimo įmonės klausimus (šių draudimo sąlygų 2 dalyje nustatyta tvarka) ir šie sveikatos sutrikimai buvo žinomi draudimo įmonei ir draudimo įmonė prisiėmė draudimo riziką suteikdama Papildomą draudimo objektą be išlygų.

Sąlygų „Būk sveikas“ 6.1.1 papunktyje nustatyta, kad draudimo išmoka nebus mokama, jei įvykis tiesiogiai ar netiesiogiai susijęs su sveikatos sutrikimais, pasireiškusiais iki prašymo sudaryti ar papildyti draudimo sutartį užregistravimo draudimo įmonės centrinėje buveinėje dienos bei su šių sveikatos sutrikimų pasekmėmis, išskyrus atvejus, kai apdraustasis atsakė į draudimo įmonės klausimus ir šie sveikatos sutrikimai buvo žinomi draudimo įmonei ir draudimo įmonė prisiėmė draudimo riziką suteikdama papildomą draudimo objektą be išlygų.

Pareiškėjos atstovo teigimu, pareiškėja iki Draudimo sutarties sudarymo apie įtariamą diagnozę nežinojo. Kita vertus, atstovas nurodė, kad plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas buvo liekamasis reiškinys po SPD operacijos ir jau buvo diagnozuotas 1994 metais. Vis dėlto sudarant Draudimo sutartį kritine liga pareiškėja nesirgo, nes pagal draudimo taisykles kritinė liga yra vožtuvo operacija, o operacija buvo atlikta 2018 metais. Taigi, sudarydama Draudimo sutartį, draudėja negalėjo žinoti, kad po 2 metų jai bus atliekama operacija.

Draudikas pateikė 2018 m. rugpjūčio 2 d. draudimo rizikos vertintojo išvadą ir pažymėjo, kad prieš 24 metus pareiškėjai diagnozuotas skilvelių pertvaros defektas nėra susijęs su 2016 m. diagnozuotu plaučių arterijos vožtuvo nesandarumu, taip pat su 2018 m. balandžio 19 d. atlikta plaučių arterijos vožtuvo operacija. Remiantis medicinos literatūra ir atliktais tyrimais, plaučių arterijos vožtuvo nesandarumas nėra diagnozuojamas nei kaip SPD patologija iki operacijos, nei kaip pooperacinė komplikacija.

Draudiko pateikti duomenys patvirtina, kad medicinos praktikoje SPD aplinkybė savaime nesuponuoja plaučių arterijos vožtuvo nesandarumo buvimo. Nėra pateikta šių išvadą paneigiančių mokslinių duomenų, tyrimų, ekspertų išvadų. Pareiškėjai nepateikus duomenų apie plaučių arterijos vožtuvo nesandarumą, draudikas tinkamai negalėjo įvertinti prisiimamos rizikos.

Dėl CK 6.993 straipsnio 7 dalies nuostatų

Pagal CK 6.993 straipsnio 7 dalį, įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsakyti mokėti draudimo išmoką, įrodęs, kad nėra vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių

draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.

Draudikas raštu kreipėsi į AB „SEB gyvybės draudimas“, UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“, *ERGO Life Insurance SE*, *Swedbank Life Insurance SE*, UAB „Bonum publicum gyvybės draudimas“, *Compensa Life Vienna Insurance Group SE*, *Mandatum Life Insurance Company Limited*, nurodė Prašyme išdėstytas ir vėliau paaiškėjusias aplinkybes, paprašė įvertinti, ar draudikai būtų suteikę kritinių ligų draudimą, nekeisdami jokių sąlygų, o jeigu keisdami, kokias sąlygas; taip pat prašė įvertinti, ar draudikai būtų suteikę stacionaraus gydymo draudimą, nekeisdami jokių sąlygų, o jeigu būtų keitę, tai kokias sąlygas.

Draudikai AB „SEB gyvybės draudimas“, UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“, *ERGO Life Insurance SE* ir *Mandatum Life Insurance Company Limited* nurodė, kad draudimo apsaugos nebūtų suteikę. UAB „Bonum publicum gyvybės draudimas“, *Compensa Life Vienna Insurance group SE* nurodė, kad draudimo apsauga nebūtų teikiama, kol nebūtų gauti ir įvertinti papildomi duomenys po atliktų tyrimų, išsami medicininė informacija. *Swedbank Life Insurance SE* nurodė minėto pobūdžio draudimo apsaugos apskritai neteikianti.

Atsižvelgiant į Lietuvos bankui pateiktus duomenis, darytina išvada, kad draudimo įmonės pareiškėjos neatskleistas aplinkybes vertino kaip turinčias esminės įtakos draudimo rizikai ir iš esmės patvirtino, kad nebūtų prisiėmusios minėtos draudimo rizikos ir su pareiškėja nebūtų sudariusios draudimo sutarčių tomis pačiomis sąlygomis, kuriomis draudikas su pareiškėja sudarė Draudimo sutartį.

Atsižvelgiant į nurodytas aplinkybes, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką. Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 62 punkte nustatyta, kad priimdamas sprendimą dėl ginčo esmės Lietuvos bankas vartotojo prašymu sprendžia dėl vartotojo patirtų išlaidų, susijusių su vartojimo ginčų neteisminio sprendimo procedūra (įskaitant būtinas ekspertizės ar kitas tyrimų, advokato ar advokato padėjėjo paslaugų ir vertimo išlaidas), atlyginimo proporcingai patenkintų vartotojo reikalavimų daliai. Nesant pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo dėl ginčo esmės, atmestini ir pareiškėjos reikalavimai dėl teisinių paslaugų išlaidų atlyginimo.

Remdamasis tuo, kas buvo 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 pareiškėjos L. T.-S. reikalavimus.

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.

Reguliuojamos rinkos priežiūros skyriaus
viršininkas, pavadojantis Finansinių paslaugų
ir rinkų priežiūros departamento direktorių

Vaidas Cibas