



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

SPRENDIMAS

DĖL R. M. IR SWEDBANK P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO

2017 m. rugpjūčio 9 d. Nr. 242-339

Vilnius

Lietuvos bankas gavo R. M. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir *Swedbank P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą (toliau – draudikas), kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2015 m. lapkričio 26 d. tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Gyventojų turto draudimo sutartis Nr. (*duomenys neskelbiami*), kurios neatskiriama dalis yra Gyventojų turto draudimo taisyklės Nr. 002 (galioja nuo 2011 m. rugsėjo 21 d.) (toliau – Taisyklės) ir kuria buvo apdraustas butas, esantis (*duomenys neskelbiami*), Panevėžyje, bei jame esantis namų turtas. Pastatas ir namų turtas buvo apdrausti apsaugos variantu „Kompleksinis rizikų draudimas“, t. y. draudimu nuo gaisro, gamtinių jėgų, kitų rizikų.

2016 m. rugsėjo 19 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad 2016 m. rugsėjo 17 d. nešdamas televizorių užkliuvo už sukrautų daiktų, griuvo ir apgadino televizorių. Draudikas, gavęs pranešimą, tą pačią dieną jį užregistravo duomenų sistemoje ir pradėjo žalos bylos Nr. (*duomenys neskelbiami*) administravimo veiksmus, kurių metu pareiškėjui jo nurodyto el. pašto adresu išsiuntė informaciją apie žalos bylos administravimui būtinus pateikti dokumentus. 2016 m. rugsėjo 22 d. pareiškėjas el. paštu draudikui pateikė sugadinto turto nuotraukas, televizoriaus patikros aktą ir užpildytą bei pasirašytą pranešimo apie turto draudimo žalą formą, kurioje nurodė, kad turtas nėra draustas kitoje draudimo bendrovėje.

2016 m. rugsėjo 26 d. draudikas, vykdydamas žalos administravimo veiksmus, iš ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ gavo paklausimą dėl pareiškėjo vardu registruotų žalų. Draudikui buvo pateikta informacija, kad pareiškėjas dėl to paties turto (televizoriaus) sugadinimo yra kreipęsis ir į ADB „Compensa Vienna Insurance Group“, nors pareiškėjas pateikdamas draudikui pranešimą apie įvykį savo parašu patvirtino, kad apgadintas turtas nėra apdraustas kitoje draudimo bendrovėje. Draudikas, įvertinęs šią informaciją, pradėjo išsamų 2016 m. rugsėjo 17 d. įvykio aplinkybių bei pareiškėjo teikiamos informacijos tyrimą, kurio metu, bendradarbiaujant su ADB „Compensa Vienna Insurance Group“, iš pareiškėjo buvo gauti papildomi paaiškinimai. Svarbu pažymėti, kad 2016 m. spalio 4 d. pareiškėjas ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ teikdamas papildomus paaiškinimus taip pat nurodė, kad turtas yra apdraustas tik ADB „Compensa Vienna Insurance Group“.

Žalos administravimo metu draudikas, bendradarbiaudamas su ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ darbuotojais, taip pat gavo papildomų duomenų, kurie iš dalies paneigė pareiškėjo nurodyto įvykio aplinkybes ir apgadinto turto (televizoriaus) sugadinimų pobūdį. Draudikui pateiktame 2017 m. sausio 20 d. TechRemontas darbų akte Nr. (*duomenys neskelbiami*) yra nurodyta, kad dalis turto defektų negalėjo atsirasti pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, t. y. kvalifikuota remonto įmonė patvirtino, kad televizoriaus defektai yra dviejų tipų: ekrano skilimai, kurie galėjo atsirasti pareiškėjo nurodomomis aplinkybėmis, ir televizoriaus galinės dalies subraižymai, kurie atsirado kitomis nei pareiškėjo nurodomomis aplinkybėmis.

Įvertinęs visą žalos administravimo metu surinktą informaciją, draudikas priėmė sprendimą dar kartą apklausti pareiškėją ir papildomai užfiksuoti sugadinto turto defektus. 2017 m. vasario 2 d., dalyvaujant pareiškėjui, buvo atlikta apgadinto turto apžiūra ir gauti papildomi pareiškėjo paaiškinimai, kuriuose pareiškėjas papildomai paaiškino įvykusio įvykio aplinkybes ir atskleidė papildomą informaciją, kad turtas taip pat yra apdraustas ir kitoje draudimo bendrovėje, t. y. ADB „Compensa Vienna Insurance Group“.

Žalos administravimo metu draudikas pareiškėjo taip pat prašė pateikti ir apgadinto turto įsigijimą patvirtinančius dokumentus ar įrodymus, kurie patvirtintų, kad apgadintas turtas iki įvykusio įvykio priklausė pareiškėjui ir buvo apdraustas pagal tarp šalių sudarytą draudimo sutartį, tačiau pareiškėjas draudikui nurodė, kad įsigijimą patvirtinančių dokumentų jis neturi, o įrodymų, kurie patvirtintų, kad apgadintas turtas priklauso pareiškėjui, taip pat nepateikė.

2017 m. balandžio 24 d. draudikas, atsižvelgdamas į pareiškėjo pateiktą skundą ir į visus žalos administravimo metu surinktus duomenis, priėmė sprendimą, kad dėl pareiškėjo teikiamos klaidinančios informacijos ir nebendradarbiavimo nėra galimybės įsitikinti draudžiamąjo įvykio buvimu, todėl atsisakė pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką.

Pareiškėjas nesutiko su draudiko atsisakymu išmokėti draudimo išmoką, todėl kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas išnagrinėti ginčą dėl minėto draudiko sprendimo pagrįstumo.

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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija) patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių (toliau – Taisyklės) 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 nagrinėjamu atveju šalių ginčas kilo dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką už įvykio metu apgadintą turtą (televizorių).

Pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnio 1 dalį, draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką tik tuomet, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis, o, vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 98 straipsnio 3 dalies 1 punktu, draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmokos ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo. Pažymėtina, kad įstatyme ir konkrečiose draudimo rūšies taisyklėse nustatomos išimties, kai draudėjo patirta žala visiškai ar iš dalies nekompensuojama, dėl to, draudėjui kreipusis dėl draudimo išmokos išmokėjimo, draudikas turi teisę jos visiškai arba iš dalies nemokėti. Tokią teisę draudikas turi nedraudžiamąjo įvykio atveju, draudžiamajam įvykiui įvykus dėl įstatyme numatytos draudėjo kaltės formos, draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, kitais nustatytais atvejais (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. gegužės 6 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-281/2013; 2010 m. gegužės 18 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-225/2010; 2006 m. rugsėjo 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-516/2006).

Iš byloje pateiktų aplinkybių ir įrodymų matyti, kad pareiškėjas nesutinka su draudiko priimtu sprendimu atsisakyti išmokėti draudimo išmoką. Pareiškėjo teigimu, jis sąžiningai vykdė savo, kaip draudėjo, pareigas, laiku mokėjo draudimo įmokas, saugojo apdraustą turtą ir laikėsi visų draudimo sutartyje ir Taisyklėse numatytų sąlygų. Pareiškėjo nuomone, draudiko reikalavimas pateikti apgadinto turto (televizoriaus) įsigijimą patvirtinančius dokumentus ar kitus įrodymus (nuotraukas), kurie patvirtintų, kad apgadintas turtas yra pareiškėjo nuosavybė, yra nepagrįstas. Pareiškėjas taip pat nurodė, kad prieš sudarant draudimo sutartį draudikas pabrėžė, jog dokumentų, kurie patvirtintų daiktų įsigijimą, saugoti nebūtina, o tik pakanka draudikui pateikti nuotraukas, kuriose užfiksuotas turimas turtas. Šias aplinkybes pareiškėjas grindė Taisyklių 7.2.9.6 papunkčiu, kuriame yra įtvirtinta, jog „sužinojęs apie žalą, Draudėjas

privalo sudaryti sunaikinto, sugadinto arba prarasto turto sąrašą, nurodant šiuos duomenis: turto pavadinimas, įsigijimo metai, kaina. Taip pat pateikti turimas turto nuotraukas, naudojimo instrukcijas, įsigijimo, kitokius dokumentus, kurie padėtų kuo tiksliau nustatyti, koks turtas buvo.“ Pareiškėjas savo reikalavimą taip pat grindžia ir tuo, kad draudikas nesilaikė Taisyklių 8.2.4 papunktyje numatytos draudiko pareigos įrodyti aplinkybes, atleidžiančias nuo draudimo išmokos mokėjimo ar mažinimo.

Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo pateiktais argumentais, savo atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė, kad pareiškėjas nesilaikė Taisyklėse išdėstytų reikalavimų, klaidino draudiką, todėl draudikas priėmė sprendimą atsisakyti išmokėti draudimo išmoką. Draudikas nurodė, kad pareiškėjas draudikui pateikė žinomai melagingus duomenis, kad pareiškėjui priklausantis turtas nėra apdraustas kitoje draudimo bendrovėje, o žalos administravimo metu draudikas gavo informaciją, kad turtas buvo apdraustas kitoje draudimo bendrovėje ir pareiškėjas į šią draudimo bendrovę kreipėsi dėl nuostolių atlyginimo. Taip pat draudikas atsisakydamas pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką rėmėsi ir ta aplinkybe, kad dalis užfiksuotų išorinių turto defektų (įskaitant gilius subraižymus galinėje televizoriaus dalyje) neatitinka pareiškėjo nurodomų įvykio aplinkybių ir negalėjo būti padaryti pareiškėjo nurodomo įvykio metu. Draudiko teigimu, pagal sugadinimų pobūdį yra akivaizdu, kad televizoriaus sugadinimai yra padaryti tyčia, nes dėl subraižymų nėra galimybės įskaityti apgadinto daikto (televizoriaus) unikalojo numerio. Dėl šios priežasties, draudiko nuomone, visos šios aplinkybės suponuoja išvadą, kad žalos administravimo metu pareiškėjas su draudiku nebendradarbiavo, t. y. nepadėjo draudikui išsiaiškinti visų įvykio aplinkybių ir nustatyti tikslų nuostolio dydį. Be to, draudikas atsisakydamas pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką taip pat pažymi, kad žalos administravimo metu draudikui nebuvo pateikti turto įsigijimą patvirtinantys dokumentai ar įrodymai, patvirtinantys, kad apgadintas turtas priklausė pareiškėjui, todėl nėra galimybės įsitikinti, kad apgadintas turtas buvo apdraustas pagal tarp šalių sudarytą draudimo sutartį.

Vertinant ginčo šalių pateiktus įrodymus ir nurodytas aplinkybes, pažymėtina, kad Taisyklių 8.2.4 papunktyje yra numatyta, kad draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias nuo draudimo išmokos mokėjimo ar mažinimo. Taisyklių 8.2.5. papunktyje taip pat yra įtvirtinta draudiko pareiga prieš atsisakant mokėti ar sumažinant draudimo išmoką dėl to, jog draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, atsižvelgti į draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį. Lietuvos banko vertinimu, šios Taisyklėse išdėstytos nuostatos taip pat turi būti vertinamos pagal Draudimo įstatymo 98 straipsnio 8 dalyje nustatytus draudiko teisės nemokėti draudimo išmokos ar ją sumažinti dėl draudėjo draudimo sutarties sąlygų pažeidimo įgyvendinimo kriterijus.

Draudimo įstatymo 98 straipsnio 8 dalis nustato, kad draudikas, atsisakydamas mokėti arba sumažindamas draudimo išmoką dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, privalo atsižvelgti į draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį.

Draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalies 6 punkte yra numatyta, kad draudimo taisyklėse privalo būti nurodyta dvigubo draudimo, nevisiško draudimo ir papildomo draudimo sąlygos, jei draudimo sutartis yra nuostolių draudimo sutartis.

Taisyklių 17.3 papunktyje yra numatyta, kad jeigu draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas sudaro kitas turto draudimo sutartis su kitais draudikais, pagal kurias turtas apdraudžiamas nuo vienos ar kelių tų pačių rizikų, tai draudėjas privalo nedelsiant apie tai informuoti draudiką. Šios sąlygos nesilaikymas yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas. Taisyklių 19.3 papunktyje taip pat yra įtvirtinta draudiko teisė, atsižvelgiant į Taisyklių 19.1 papunkčio nuostatas, atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jei draudėjas iš esmės pažeidžia draudimo sutartyje nurodytas pareigas ar saugos ir turto priežiūros reikalavimus.

Remiantis ginčo šalių pateiktomis aplinkybėmis ir įrodymais bei atsižvelgiant į pirmiau

išdėstytas Taisyklių nuostatas, pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju įvykus draudžiamajam įvykiui pareiškėjas kreipėsi į draudiką dėl nuostolių atlyginimo. Iš byloje esančių duomenų matyti, kad 2016 m. rugsėjo 22 d. pareiškėjas el. paštu draudikui pateikė sugadinto turto nuotraukas, televizoriaus patikros aktą ir užpildytą bei pasirašytą Pranešimo apie turto draudimo žalą formą, kurioje pareiškėjas nurodė, kad turtas nėra apdraustas kitoje draudimo bendrovėje, nors draudikas žalos administravimo metu nustatė, kad turtas buvo apdraustas kitoje draudimo bendrovėje (ADB „Compensa Vienna Insurance Group“). Šios aplinkybės patvirtintos draudiko pateiktame 2016 m. spalio 4 d. rašte, kuriame pareiškėjas, kai jau buvo kreipęsis į draudiką ir buvo pradėti žalos administravimo veiksmai, teikdamas paaiškinimus ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ taip pat nurodė, kad dėl nuostolių atlyginimo jis yra kreipęsis tik į ADB „Compensa Vienna Insurance Group“, o kitose draudimo bendrovėse jis nėra apsidraudęs. Lietuvos banko vertinimu, šios aplinkybės patvirtina, kad pareiškėjas siekė nuslėpti informaciją, jog turtas yra apdraustas dviejose draudimo bendrovėse ir taip už apgadintą turtą (televizorių) gauti dvigubą nuostolių atlyginimą. Todėl, remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais ir paaiškinimais, darytina išvada, kad pareiškėjas draudikui suteikė žinomai melagingą informaciją apie turto draudimo sutarties tik su draudiku sudarymą ir tokiais savo veiksmais ne tik pažeidė Taisyklių 17.3 papunktyje nustatytą pareigą nedelsiant informuoti draudiką apie su kitu draudiku sudarytą turto draudimo sutartį, pagal kurią turtas apdraudžiamas nuo vienos ar kelių tų pačių rizikų, tačiau ir 2016 m. rugsėjo 17 d. įvykio administravimo metu klaidino draudiką, siekdamas nuslėpti informaciją apie dvigubo draudimo teisinius santykius. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytais aplinkybėmis ir vadovaujantis Draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalies 6 punkte, 98 straipsnio 8 dalyje bei Taisyklių 8.2.5 papunktyje įtvirtintais kriterijais, darytina išvada, kad pagal pareiškėjo kaltę dėl Taisyklių 17.3 papunktyje nustatytos pareigos pažeidimo, šio pažeidimo sunkumą ir jo priežastinį ryšį su patirto nuostolio atlyginimu bei jo dydžiu draudikui yra pagrindas nemokėti draudimo išmokos dėl 2016 m. rugsėjo 17 d. įvykio.

Vertinant kitas ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl draudimo sutartyje įtvirtintų draudėjo pareigų vykdymo, pažymėtina, kad kasacinis teismas yra ne kartą konstatavęs, jog draudimo sutartis yra fiduciarinė, t. y. grindžiama jos šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu (lot. *uberrimae fidei*); dėl to draudimo sutarties šalys privalo būti viena kitai absoliučiai atviros ir atskleisti viena kitai visą informaciją, kuri gali būti reikšminga šiai sutarčiai sudaryti bei jos sąlygoms nustatyti ir vykdyti (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2001 m. birželio 7 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-7-397/2001; 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2008; kt.). Draudimo santykių ypatumai lemia šių santykių dalyvių pareigą ypač glaudžiai bendradarbiauti ir kooperuotis, padedant įgyvendinti vienas kitam savo teises bei vykdyti pareigas (CK 6.38 straipsnio 3 dalis).

Nagrinėjamu atveju draudikas Lietuvos bankui pateikė įrodymus, patvirtinančius, kad dalis fiksuotų išorinių turto defektų neatitinka pareiškėjo nurodomų įvykio aplinkybių ir negalėjo būti padaryti pareiškėjo nurodomo įvykio metu. Pažymėtina, kad, kaip nurodo pats pareiškėjas, jis nešdamas televizorių užkliuvo už sukrautų daiktų, griuvo ir apgadino televizorių, tačiau iš draudiko pateiktų nuotraukų matyti, kad apgadinto televizoriaus yra ne tik sudužęs ekranas, tačiau jo galinėje pusėje yra papildomų televizoriaus korpuso subraižymų. Aplinkybes, kad turto (televizoriaus) apibraižymai nėra susiję su 2016 m. rugsėjo 17 d. įvykiu, patvirtina remonto darbų aktas Nr. (*duomenys neskelbiami*), kuriame yra nustatyta, kad yra sudužęs televizoriaus ekranas, reikalingas jo keitimas, tačiau ant korpuso esantys įbrėžimai negalėjo atsirasti ekrano dūžio metu. Todėl, remiantis nustatytais aplinkybėmis, darytina išvada, kad pareiškėjas 2016 m. rugsėjo 17 d. įvykio administravimo metu draudikui nesuteikė informacijos, jog ne visi turto sugadinimai buvo padaryti šio įvykio metu. Pažymėtina, kad tokiais veiksmais pareiškėjas pažeidė Taisyklių 7.2.9.5 papunktyje, teisės aktuose bei kasacinio teismo formuojamoje praktikoje įtvirtintą šalių bendradarbiavimo pareigą ir draudikui nesuteikė informacijos, reikšmingos nustatant 2016 m. rugsėjo 17 d. įvykio aplinkybes ir žalos

dydį.

Be to, pažymėtina ir tai, kad Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje yra numatyta, jog draudėjas, naudos gavėjas ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamą įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu šioje dalyje nurodyti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudžiamą įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

Taisyklių 7.2.9.6 papunktyje taip pat yra numatyta, kad draudėjas privalo pateikti turimas turto nuotraukas, naudojimo instrukcijas, įsigijimo, kitokius dokumentus, kurie padėtų kuo tiksliau nustatyti, koks turtas buvo. Iš byloje pateiktų duomenų matyti, kad nagrinėjamu atveju pareiškėjas taip pat nesilaikė pirmiau nustatytų teisės aktuose ir Taisyklėse numatytų reikalavimų ir draudikui žalos administravimo metu nepateikė turto (televizoriaus) įsigijimą patvirtinančių dokumentų ar kitų įrodymų, kurie patvirtintų, jog apgadintas turtas priklausė pareiškėjui. Pažymėtina, kad sudužusio turto (televizoriaus) nuotraukos, kurios buvo pateiktos po įvykio, nepatvirtina, kad apgadintas turtas priklausė pareiškėjui.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad draudiko priimtas sprendimas atsisakyti pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką atitinka tiek draudimo sutartyje, tiek ir teisės aktuose įtvirtintas nuostatas. Atsižvelgiant į visus sprendime nurodytus argumentus, darytina išvada, kad draudikas nagrinėjamu atveju priėmė pagrįstą sprendimą nemokėti draudimo išmokos, o draudiko atžvilgiu pateiktas pareiškėjo reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, kuri atlygintų apgadinto turto (televizoriaus) remonto išlaidas, yra atmestinas.

Remdamasi tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasi 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 R. M. 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.

Kredito ir mokėjimo paslaugų priežiūros
skyriaus viršininkė, pavaduojanti
Finansinių paslaugų ir rinkų priežiūros departamento direktorių

Renata Babkauskaitė