



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

**SPRENDIMAS  
DĖL R. J. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. rugsėjo 13 d. Nr. 242-386  
Vilnius

Lietuvos bankas gavo R. J. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

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

Tarp S. J. ir draudiko buvo sudaryta nuo 2016 m. vasario 5 d. iki 2017 m. vasario 4 d. galiojanti Asmens draudimo sutartis (*duomenys neskelbtini*), kuria buvo apdraustos šios draudimo rizikos rūšys: kaulų lūžių ir išnirimų; minkštųjų audinių ir vidaus organų sužeidimų; ilgalaikių ir negrįžtamų traumų pasekmių; mirties dėl nelaimingų atsitikimų. Apdraustuoju pagal draudimo sutartį nurodytas draudėjas S. J., naudos gavėju apdraustojo mirties atveju – pareiškėjas, naudos gavėju kūno sužalojimų (traumų) ir (arba) papildomų rizikų atveju – apdraustasis.

2016 m. rugpjūčio 5 d. pareiškėjas draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką pagal apdraustojo mirties dėl nelaimingų atsitikimų draudimo sąlygas. Remiantis ginčo šalių paaiškinimais ir dokumentais, nustatyta, kad 2016 m. liepos 31 d. įvyko nelaimingas atsitikimas, kurio metu apdraustasis patyrė stiprų galvos sumušimą, pasireiškusį galvos smegenų sumušimu ir kraujo išsiliejimu po galvos smegenų dangalais. Dėl nurodytų sužalojimų apdraustasis 2016 m. rugpjūčio 3 d. mirė.

Draudikas pareiškėją 2017 m. vasario 7 d. raštu informavo, kad dėl 2016 m. liepos 31 d. traumos, dėl kurios apdraustasis 2016 m. rugpjūčio 3 d. mirė, draudimo išmoka negali būti mokama. Draudikas rėmėsi draudimo sutarčiai taikomų Asmens draudimo taisyklių Nr. 69 (2015 m. gruodžio 8 d. redakcija, galioja nuo 2016 m. sausio 1 d.) (toliau – Taisyklės) 13.3 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstama mirtis dėl kūno sužalojimo (traumų) ir (arba) sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimų (traumų), kuriuos sukėlė bet kokios ligos ir (arba) ligų sukelti priepuoliai (pvz., cukrinis diabetas, epilepsija ar kitos konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančios ligos). Draudikas teigė, kad Kauno apygardos prokuratūros Alytaus apylinkės prokuratūros nutarimo nutraukti ikiteisminį tyrimą (toliau – Nutarimas nutraukti ikiteisminį tyrimą) ir Valstybinės teismo medicinos tarnybos Alytaus poskyrio Specialisto išvados (toliau – Specialisto išvada) duomenys pagrindžia, kad „apdraustojo galvos sumušimą lėmė epilepsijos priepuolis, dėl jo apdraustasis griuvo ir pakaušio kaire puse visu kūno svoriu atsitrengė į kietą plokščią žalojantį paviršių“.

Draudikas taip pat nurodė, kad draudimo išmoka negali būti mokama ir pagal Taisyklių 13.5 papunktį: nedraudžiamuoju įvykiu laikoma apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, kai apdraustasis prieš arba per įvykį vartotojo alkoholį (jeigu alkoholio koncentracija apdraustojo kraujyje yra didesnė negu 0,4 promilės ir tai patvirtinta dokumentais), narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Draudikas nurodė, jog ikiteisminio tyrimo duomenys patvirtino, kad įvykio metu ir prieš įvykį apdraustasis vartojo alkoholį. Be to, Specialisto išvadoje nustatyta, kad apdraustojo lavono kraujyje buvo rasta 3,27, o šlapime – 4,73 promilės etilo alkoholio.

Draudikas taip pat rėmėsi Taisyklių 56.3 papunkčiu, kuriame nustatyta, kad

nedraudžiamaisiais įvykiais yra pripažįstami įvykiai, susiję su kūno sužalojimų (traumų), sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos) ir jų padarinių gydymu, kurio prirėkė, kai apdraustasis, pagal draudiko gydytojų ekspertų išvadą, nepateisinamai ilgai dėsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtinoji medicinos pagalba. Draudiko teigimu, „subdurinės hematomos formuojasi ištikus sunkiai traumai ir gali sukelti stiprių neurologinių simptomų, hemiparezės ar net paralyžius. Mirštamumas nuo subdurinių hematomų didelis, priklauso nuo gydymo pradžios laiko. S. J. po 2016 m. liepos 31 d. patirto epilepsijos priepuolio, kurio metu griuvo bei susižalojo galvą, nesikreipė į medikus ir jam nebuvo suteikta kvalifikuota medicininė pagalba, t. y. pradelstas laikas, kuris svarbus subdurinės hematomos gydymui bei komplikacijų išsivystymui (galvos smegenų suspaudimas bei galvos smegenų ir smegenų kamieno pabrinkimas), ko pasekoje tapo tiesioginiu priežastiniu ryšiu su mirtimi.“

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko 2017 m. vasario 7 d. rašte nurodytomis aplinkybėmis, 2017 m. kovo 23 d. raštu draudikui pateikė pretenziją, kurioje pabrėžė, kad draudiko nurodyta apdraustojų epilepsijos diagnozė nebuvo patvirtinta medicinos dokumentuose. Pareiškėjas atkreipė dėmesį, kad iš ikiteisminio tyrimo duomenų matyti, kad epilepsijos faktas buvo konstatuotas remiantis trijų liudytojų, o būtent apdraustojų sugyventinės, sesers ir sugyventinės pažįstamos, parodymais, tačiau nei viena jų neturi medicininio išsilavinimo.

Pareiškėjas taip pat ginčijo Taisyklių 13.5 papunkčio sąlygos taikymo pagrįstumą, nurodydamas, kad, remiantis Nutarimu nutraukti ikiteisminį tyrimą, apdraustasis nelaimingą atsitikimą patyrė 2016 m. liepos 31 d., o mirė praėjus kelioms dienoms po šio įvykio, t. y. 2016 m. rugpjūčio 3 d. Pareiškėjas teigė, kad nėra jokių įrodymų, kad prieš 2016 m. liepos 31 d. įvykį arba šio įvykio metu apdraustasis buvo vartojęs alkoholį ir kad alkotesteriu ar apdraustajam atliekant toksikologinį tyrimą būtų tikrintas jo girtumas. Pareiškėjas pabrėžė, kad ikiteisminio tyrimo medžiagoje nurodyti duomenys apie apdraustojų piktnaudžiavimą alkoholiu taip pat buvo nustatyti pagal apdraustojų sugyventinės, sesers ir sugyventinės pažįstamos parodymus, kurie yra subjektyvūs, nepagrįsti jokiais medicinos tyrimais, neatitinkantys tikrovės ir šmeižiantys pareiškėjo tėvą.

Pareiškėjas taip pat nurodė, jog draudikas nepagrįstai rėmėsi Taisyklių 56.3 papunkčio nuostatomis, nes teismo medikų išvadoje nebuvo nurodyta, kad apdraustojų mirtį lėmė nustatytos subdurinės hematomos. Be to, Specialisto išvadoje yra duomenų ir apie kitas apdraustojų traumas. Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas teigė, kad draudikas įrodymais nepagrindė priežastinio subdurinių hematomų susidarymo ir apdraustojų mirties ryšio. Pareiškėjas taip pat nurodė, kad medicininio išsilavinimo neturintis apdraustasis negalėjo suprasti, kad dėl 2016 m. liepos 31 d. nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų būtina nedelsiant kreiptis į medikus.

Draudikas 2017 m. birželio 1 d. pareiškėjui pateikė atsakymą į 2017 m. kovo 23 d. pretenziją: informavo, kad, siekdamas iširti pareiškėjo nurodytas aplinkybes, kad apdraustajam nebuvo patvirtinta epilepsijos diagnozė, kreipėsi į VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centrą, VšĮ Varėnos ligoninę, Varėnos greitosios medicinos pagalbos skyrių ir Varėnos rajono policijos komisariatą. Draudikas pabrėžė, kad gautų medicinos dokumentų duomenys nepatvirtino ikiteisminio tyrimo medžiagoje esančios informacijos, kad apdraustajam buvo diagnozuota epilepsija. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nurodė, jog buvo priimtas sprendimas įvykiui netaikyti Taisyklių 13.3 papunktyje įtvirtintų nedraudžiamojų įvykių sąlygų. Be to, remiantis gautuose dokumentuose nurodyta informacija, buvo priimtas sprendimas įvykiui netaikyti Taisyklių 56.3 papunkčio.

Draudikas nesutiko su pareiškėjo pretenzijoje nurodytomis aplinkybėmis, kad įvykio, dėl kurio apdraustasis mirė, data yra 2016 m. liepos 31 d., t. y. nelaimingo atsitikimo data. Draudiko teigimu, pagal Taisyklių B.2 skirsnyje įtvirtintą draudimo variantą „Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo“, draudžiamuoju įvykiu yra laikoma apdraustojų mirtis, o ne nelaimingas atsitikimas, kurio metu patirti apdraustojų sužalojimai lėmė jo mirtį. Be to, draudiko teigimu, pareiškėjas, pildydamas draudiko parengtą prašymo išmokėti draudimo išmoką formą, taip pat nurodė įvykio datą – apdraustojų mirties datą, t. y. 2016 m. rugpjūčio 3 d. Draudikas nurodė, kad Specialisto

išvados duomenys patvirtino, kad 2016 m. rugpjūčio 3 d. įvykio metu alkoholio koncentracija apdraustojo kraujyje buvo didesnė nei 0,4 promilės, todėl 2016 m. rugpjūčio 3 d. įvykiui pagrįstai buvo pritaikytos Taisyklių 13.5 papunktyje nustatytos nedraudžiamojo įvykio sąlygos.

Draudikas taip pat nurodė, jog, atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, kad ikiteisminio tyrimo medžiagoje nurodyta apdraustojo diagnozė epilepsija nebuvo patvirtinta medicinos dokumentais, buvo priimtas sprendimas dėl įvykio išmokėti 579,24 Eur draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal „Traumų“ lentelės T2 „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ 4.1 c papunkčio sąlygas.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko sprendimu išmokėti 579,24 Eur draudimo išmoką, 2017 m. birželio 12 d. draudikui pateikė pretenziją dėl draudimo išmokos dydžio, kurioje nurodė, kad draudikas nepagrįstai įvykio diena laiko 2016 m. rugpjūčio 3 d., t. y. apdraustojo mirties dieną, nes įvykis yra 2016 m. liepos 31 d. įvykęs nelaimingas atsitikimas, kurio metu apdraustasis susižalojo galvą, ir tai lėmė jo mirtį. Be to, pareiškėjas nurodė, kad prašymą išmokėti draudimo išmoką pildė po tėvo mirties, todėl dėl patirtų išgyvenimų rašydamas prašymą apsiriko ir nurodė klaidingą įvykio datą – ne 2016 m. liepos 31 d., o 2016 m. rugpjūčio 3 d. Pareiškėjo teigimu, rašymo apsirikimas neturi lemti draudiko sprendimo 2016 m. liepos 31 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju.

Pareiškėjas taip pat nurodė, kad draudikas, nustatydamas 579,24 Eur draudimo išmokos dydį, rėmėsi „Traumų“ lentelės T2 4.1 c papunkčio sąlygomis, tačiau šios sąlygos yra taikomos mokant draudimo išmoką dėl apdraustojo vidaus organų sužalojimų, kurie nelėmė apdraustojo mirties. Be to, pagal „Traumų“ lentelės T2 4.1 c papunkčio sąlygas, draudimo išmoka yra mokama dėl apdraustojo galvos smegenų sumušimo (kontūzijos), suspaudimo (kompresijos), intrakraujinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu, gydant stacionare. Pareiškėjas pabrėžė, kad apdraustojo diagnozė, kurią nurodė draudikas, nebuvo pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimo rezultatais, be to, draudikas nepagrįstai taikė draudimo išmokos mokėjimo dėl apdraustojo minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimų, o ne draudimo išmokos mokėjimo dėl apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo sąlygas. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas teigė, kad draudikas netinkamai kvalifikavo draudžiamąjį įvykį.

Draudikas 2017 m. birželio 23 d. pateiktame atsakyme į pareiškėjo pretenziją nurodė nesutinkantis su tuo, kaip pareiškėjas aiškina Taisyklių 13.5 papunkčio sąlygas, nes galvos sužalojimas yra mirties (t. y. įvykio) priežastis, bet ne pats įvykis. Draudiko teigimu, „sistemiškai aiškinant Taisyklių nuostatas, akivaizdu, kad įvykis nelaimingo atsitikimo atveju yra paties nelaimingo atsitikimo data, o mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju įvykio data yra mirties data.“ Draudikas taip pat nurodė, kad apdraustojo sužalojimas, kuris atitinka „Traumų“ lentelės T2 4.1 c papunkčio sąlygas, buvo nustatytas, atlikus apdraustojo lavono skrodimą, kurio rezultatai yra tikslesni už kompiuterinės tomografijos ir magnetinio rezonanso tyrimų rezultatus.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko nurodytomis aplinkybėmis, kreipėsi į Lietuvos banką dėl ginčo nagrinėjimo nurodė, kad draudikas nepagrįstai teigė, jog apdraustasis iki 2016 m. liepos 31 d. įvykio, t. y. iki nelaimingo atsitikimo, vartotojo alkoholį. Apdraustojo blaivumas nebuvo tikrintas nei alkokotesteriu, nei atliekant medicinos tyrimus. Pareiškėjo teigimu, apdraustasis, tikėtina, prieš mirtį (t. y. 2016 m. rugpjūčio 2 d.) vartotojo alkoholį dėl didelio galvos skausmo. Pareiškėjas nurodė, kad draudiko vertinimas, jog įvykio data yra ne nelaimingo atsitikimo data, o mirties data, yra klaidinantis ir pažeidžiantis pareiškėjo interesus. Be to, pareiškėjas nurodė, kad draudikas 2017 m. vasario 7 d. rašte, kuriuo pateikiamas sprendimas nemokėti draudimo išmokos, nurodė, kad įvykio data – 2016 m. liepos 31 d., t. y. nelaimingo atsitikimo diena.

Atsiliepime dėl pareiškėjo kreipimesi nurodytų aplinkybių draudikas teigė, kad, gavęs VšĮ Varėnos pirminės sveikatos priežiūros centro, VšĮ Varėnos ligoninės, Varėnos greitosios medicinos pagalbos skyriaus ir Varėnos rajono policijos komisariato dokumentus, priėmė sprendimą įvykiui netaikyti Taisyklių 13.3 ir 56.3 papunkčiuose įtvirtintų nedraudžiamojo įvykio

sąlygų. Draudikas tvirtino nepakeitęs sprendimo įvykiui taikyti Taisyklių 13.5 papunktyje įtvirtintą nedraudžiamąją įvykio sąlygą, nes pateikti dokumentai patvirtino tai, kad apdraustasis prieš 2016 m. rugpjūčio 3 d. įvykį, t. y. apdraustojo mirtį, vartojo alkoholį.

Paaškinimuose dėl Taisyklių 13.5 papunktyje įtvirtintos sąlygos turinio ir prasmės draudikas teigė, kad pareiškėjas nepagrįstai tapatina draudimo sutartimi apdraustus ir Taisyklėse nurodytus draudimo variantus, nurodydamas, kad apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo data turi būti pripažinta nelaimingo atsitikimo data. Draudikas teigia, kad Taisyklėse yra nustatytos „Traumų“ draudimo varianto (B.1) ir draudimo varianto „Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo“ (B.2) sąlygos. Draudiko vertinimu, būtų nelogiška teigti, kad ir „Traumų“ draudimo varianto, ir draudimo varianto „Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo“ atvejais draudžiamąją įvykio data būtų laikoma nelaimingo atsitikimo data. Draudikas taip pat nurodė, kad „pareiškėjas prašo išmokėti draudimo išmoką dėl įvykio – mirties, o ne dėl nelaimingo atsitikimo, todėl nėra pagrindo teigti priešingai.“

Draudikas pabrėžė, kad, ikiteisminio tyrimo duomenimis apdraustasis buvo neblaivus 2016 m. liepos 31 d. nelaimingo atsitikimo metu, taip pat ikiteisminio tyrimo metu surinkti įrodymai pagrindžia, kad apdraustasis prieš mirtį vartojo alkoholį. Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, draudikas teigė pagrįstai įvykį pripažinęs nedraudžiamuoju pagal Taisyklių 13.5 papunkčio sąlygas.

Draudikas taip pat nurodė, kad, nors ir atsisakė mokėti draudimo išmoką dėl apdraustojo mirties, tačiau neneigia fakto, kad apdraustasis patyrė galvos traumą. Atsižvelgdamas į tai, draudikas pabrėžė, kad pagrįstai apskaičiavo 579,24 Eur draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal „Traumų“ lentelės T2 4.1 c papunkčio sąlygas. Remdamasis atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas konstatavo, kad jo sprendimas dėl draudimo išmokos dydžio yra pagrįstas, o pareiškėjo draudiko atžvilgiu keliamas reikalavimas mokėti draudimo išmoką pagal mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sąlygas turi būti atmestas.

**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, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl skirtingo Taisyklių 13.5 papunktyje įtvirtintų nedraudžiamąją įvykio sąlygų aiškinimo ir draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos pagal apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sąlygas pagrįstumo.

#### *Dėl Taisyklių 13.5 papunktyje įtvirtintų nedraudžiamąją įvykio sąlygų aiškinimo*

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes, kuriomis jos remiasi kaip savo reikalavimų ir atsikirtimų pagrindu dėl Taisyklių 13.5 papunktyje įtvirtintų nedraudžiamąją įvykio sąlygų aiškinimo, pažymėtina, kad pareiškėjas nurodė, jog draudikas nepagrįstai įvykio diena laiko 2016 m. rugpjūčio 3 d., t. y. apdraustojo mirties dieną, nes įvykis yra 2016 m. liepos 31 d. nelaimingas atsitikimas – apdraustasis susižalojo galvą, ir tai lėmė jo mirtį. Pareiškėjas pabrėžė, kad draudikas skirtingai vertina draudimo sutarties sąlygas, nes 2017 m. vasario 7 d. raštu pateiktame sprendime įvykį pripažinti nedraudžiamuoju draudikas nurodė, kad įvykio data yra 2016 m. liepos 31 d., t. y. nelaimingo atsitikimo data, tačiau, įrodymais paneigus Taisyklių 13.3 ir 56.3 papunkčiuose įtvirtintų nedraudžiamųjų įvykių sąlygų taikymo teisingumą, draudikas nurodė, kad įvykio data yra laikoma 2016 m. rugpjūčio 3 d., t. y. apdraustojo mirties diena. Draudikas, nesutikdamas su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, teigė, kad pareiškėjas nepagrįstai tapatina „Traumų“ draudimo varianto ir draudimo varianto „Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo“ sąlygas, nes pagal šias sąlygas draudžiamieji įvykiai yra skirtingi.

Pažymėtina, kad, sutarties šalims nesutariant dėl sudarytos sutarties sąlygų turinio, jos turi būti aiškinamos pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.193–195 straipsniuose įtvirtintas bendrąsias sutarčių aiškinimo taisykles, vadovaujantis sąžiningumo bei sisteminio sutarties sąlygų aiškinimo principais. Sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010). Jeigu abejojama dėl sąvokų, kurios gali turėti kelias reikšmes, šioms sąvokoms priskiriama priimtinausia, atsižvelgiant į tos sutarties prigimtį, esmę bei jos dalyką, reikšmę. Kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir jas priėmusios šalies naudai. Visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai.

Taikant lingvistinės analizės metodą, vertintinas pareiškėjo reikalavimo pagrindą sudarančių draudimo sutarties nuostatų turinys, jų gramatinė išraiška, lingvistinė prasmė. Sistemiškai aiškinant Taisyklių nuostatas, pažymėtina, kad Taisyklių 4 punkte nustatyta, kad, pagal asmens draudimo sutarties sąlygas, draudimo objektas – tai turtinis interesas, susijęs su apdraustojo sveikatos sutrikimu ir (arba) mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo. Nelaimingas atsitikimas apibrėžiamas kaip konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs *staigus ir netikėtas įvykis*, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ir mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos).

Pagal draudimo varianto „Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo“ sąlygas, *draudžiamuoju įvykiu* laikoma apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo datos (Taisyklių 12.1 papunktis). Taisyklių 12.2 papunktyje nustatyta, kad įvykis bus pripažintas draudžiamuoju tik tuo atveju, jeigu nelaimingas atsitikimas, dėl kurio apdraustasis mirė, bus įvykęs per sutarties galiojimo laikotarpį.

Ginčijamam įvykiui draudiko pritaikytoje Taisyklių 13.5 papunkčio sąlygoje nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstama apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, kai apdraustasis prieš arba per *įvykį* vartotojo alkoholi (jeigu alkoholio koncentracija apdraustojo kraujyje yra didesnė negu 0,4 promilės ir tai patvirtinta dokumentais), narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio papunkčio nuostata netaikoma, jei tenkinama nors viena iš toliau išvardytų sąlygų: draudimo sutartyje yra pasirinkta apsvaigimo sąlyga (12.3 papunktis) (ši sąlyga netaikoma 13.10 papunkčio nedraudžiamajam įvykiui); apdraustasis draudžiamąjį įvykiu metu buvo transporto priemonės keleivis; apdraustojo veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (pilietinės pareigos atlikimas ir pan.).

Svarbu pažymėti, kad Taisyklių 13.5 papunktyje nėra detalizuotos *įvykio* sampratos ir nėra nurodyta, kad nedraudžiamuoju įvykiu bus pripažįstama tai, kad apdraustasis alkoholi vartojo prieš mirtį, o ne prieš nelaimingą atsitikimą, kurio metu patirti sužalojimai lėmė mirtį. Be to, Taisyklių 13.5 papunktyje, skirtingai, nei nurodo draudikas, nėra nurodyta, kad *įvykiu* yra pripažįstamas tik draudimo sutarties sąlygose nurodytas *draudžiamasis įvykis*, dėl kurio mokama draudimo išmoka (apdraustojo mirtis), o ne konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs *staigus ir netikėtas įvykis*, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), dėl kurio apdraustasis mirė per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo datos.

Atsižvelgiant į tai, kaip draudikas aiškina Taisyklių 13.5 papunkčio sąlygos turinį ir prasmę (draudimo išmokos mokėjimo dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto apdraustojo kūno sužalojimo (traumos) atveju įvykio data yra pripažįstama nelaimingo atsitikimo data, o draudimo išmokos mokėjimo dėl apdraustojo mirties atveju įvykio data yra apdraustojo mirties data), pažymėtina, kad draudimo sutartimi buvo apdrausti turiniai interesai, susiję su dėl staigaus ir netikėto įvykio – nelaimingo atsitikimo – padarytu kūno sužalojimu (trauma), sveikatos sutrikimu dėl kūno sužalojimo (trauma) ar mirtimi dėl kūno sužalojimo (traumos). Nors draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi teigė, kad pareiškėjas nepagrįstai tapatina draudimo sutartimi apdraustus ir Taisyklėse nurodytus „Traumų“ ir „Mirties dėl nelaimingų atsitikimų“ draudimo variantus, nurodydamas, kad apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo data turi būti pripažinta nelaimingo atsitikimo data, tačiau, sistemiškai aiškinant Taisyklių sąlygas, darytina išvada, kad dėl to paties *įvykio* – nelaimingo atsitikimo, sukėlusio apdraustojo traumą ir jo mirtį, mokėtina draudimo išmoka dėl apdraustojo traumos yra įskaičiuojama į dėl apdraustojo mirties mokamą draudimo išmoką, jeigu draudikui kyla pareiga mokėti draudimo išmoką mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju. Minėtos sąlygos įtvirtintos Taisyklių 14. 1 papunktyje: jeigu dėl *to paties įvykio*, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų (traumų) (pagal T1, T2 ir T3 traumų lenteles), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinios dėl apdraustojo mirties. Be to, Taisyklių 10.4 papunktyje nustatyta, kad apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, jeigu draudimo sutartyje nepasirinktas draudimo variantas „Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo“, draudimo išmoka pagal traumų draudimo variantus nėra mokama.

Remiantis nurodytu sisteminiu Taisyklių nuostatų aiškinimu, darytina išvada, kad draudimo išmoka *draudžiamąjo įvykio* „apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo“ atveju yra mokama dėl draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusio staigaus ir netikėto *įvykio* – nelaimingo atsitikimo – metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo (įvykio). Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad, pagal Taisyklių 13.5 papunkčio nuostatas, nedraudžiamuoju įvykiu pripažįstamas įvykis, jei apdraustasis vartojo alkoholį prieš draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusį staigų ir netikėtą *įvykį*, t. y. *nelaimingą atsitikimą*, dėl kurio apdraustasis patyrė kūno sužalojimą (traumą), per vienus metus nuo šio *įvykio* lėmusį apdraustojo mirtį.

Svarbu pažymėti, kad nurodytas sisteminis Taisyklių sąlygų aiškinimas patvirtina draudiko 2017 m. vasario 7 d. raštu pateiktame pirminiame draudiko sprendime nemokėti draudimo išmokos nurodytas aplinkybes, kad, pagal mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sąlygas, atsisakoma mokėti draudimo išmoką dėl 2016 m. liepos 31 d. įvykio metu patirtos traumos, lėmusios apdraustojo mirtį (t. y., kaip pagrįstai nurodo pareiškėjas, 2017 m. vasario 7 d. draudiko raštu pateiktame sprendime įvykio data nurodyta 2016 m. liepos 31 d., t. y. nelaimingo atsitikimo data). Be to, draudikas priėmė sprendimą išmokėti 579,24 Eur draudimo išmoką dėl 2016 m. liepos 31 d. nelaimingo atsitikimo metu patirto apdraustojo sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimo (traumos), taigi patvirtino, kad įvykiu yra laikytinas 2016 m. liepos 31 d. nelaimingas atsitikimas, kurio pasekmės yra ir apdraustojo sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos) ir jo mirtis. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudiko teiginiai, jog pareiškėjas nepagrįstai tapatina „Traumų“ ir „Mirties dėl nelaimingų atsitikimų“ draudimo variantų sąlygas, prieštarauja Taisyklių sąlygoms, nustatančioms, kad apdraustojo kūno sužalojimas (trauma), sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos) ir mirtis dėl kūno sužalojimo (traumos) yra staigaus ir netikėto *įvykio* – nelaimingo atsitikimo – padariniai (draudžiamieji įvykiai), o ne patys *įvykiai*, lėmę draudžiamąjo įvykio atsitikimą. Be to, draudiko pateiktas draudimo sutarties sąlygų aiškinimas prieštarauja paties draudiko pateiktam šių sąlygų vertinimui, nes draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 10.4 papunkčio nuostatomis, apskaičiavo draudimo išmoką pagal „Traumų“ draudimo varianto sąlygas apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

Šiame kontekste taip pat pažymėtina, kad, pagal Taisyklėse įtvirtintų draudimo sutarties

sąlygų konstrukcija, Asmens draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos yra nustatytos Taisyklių B skyriuje ir apima „Traumų“ draudimo varianto (B.1) ir „Mirties dėl nelaimingų atsitikimų“ draudimo varianto (B.2) nuostatas. Atsižvelgiant į draudiko pateiktą draudimo sutarties sąlygų aiškinimą, kad „įvykis nelaimingo atsitikimo atveju yra paties nelaimingo atsitikimo data, o mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju įvykio data yra mirties data“, pažymėtina, kad draudikas nepagrįstai tapatina *nelaimingo atsitikimo* ir *traumos* sąvokas, nes, pagal Taisyklių 8.1 papunktį, apdraustojo kūno sužalojimas – trauma – yra laikytinas draudžiamuoju įvykiu, o ne staigiu ir netikėtu įvykiu, dėl kurio padarinių yra mokama draudimo išmoka pagal Taisyklių B.1 skirsnyje įtvirtintas „Traumų“ varianto draudimo sąlygas. Kaip minėta, staigiu ir netikėtu įvykiu, lėmusiu apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), yra laikytinas nelaimingas atsitikimas ir, pagal Taisyklių B skyriuje įtvirtintas Asmens draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, draudimo išmoka gali būti mokama ne tik dėl nelaimingo atsitikimo padarinių – apdraustojo traumos (Taisyklių B skyriaus B.1 skirsnis „Traumų“ draudimo variantas), tačiau ir dėl apdraustojo mirties (Taisyklių B skyriaus B.2 skirsnis „Mirties dėl nelaimingo atsitikimo“ draudimo variantas). Darytina išvada, kad draudikas nepagrįstai išskiria „Traumų“ draudimo varianto (B.1) ir „Mirties dėl nelaimingų atsitikimų“ draudimo varianto (B.2) sąlygas, nurodydamas, kad „Mirties dėl nelaimingų atsitikimų“ draudimo varianto sąlygos yra nepriskirtinos asmens draudimo nuo nelaimingų atsitikimų nuostatoms.

Atsižvelgiant į Lietuvos banko nustatytas aplinkybes ir remiantis nurodytu sisteminiu Taisyklių sąlygų aiškinimu, darytina išvada, kad draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas, Asmens draudimo sutartimi ketindamas apsaugoti turtinius interesus, susijusius su apdraustojo mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo, negalėtų tikėtis draudiko pateikto Taisyklių 13.5 papunkčio sąlygų aiškinimo. Pareiškėjas, kaip vartotojas, negalėjo protingai tikėtis, kad, pagal Taisyklių 13.5 papunkčio sąlygas, nedraudžiamuoju įvykiu bus pripažįstamas apdraustojo alkoholio vartojimas ne prieš draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykusį nelaimingą atsitikimą, o prieš dėl nelaimingo atsitikimo patirtų apdraustojo kūno sužalojimų įvykusią jo mirtį, kuri įvyko per Taisyklių 12.1 papunktyje nustatytą laikotarpį.

Asmens draudimo sutartis yra vartojimo sutartis, todėl, vadovaudamasis civilinių santykių subjektų lygiateisiškumo, sutarties laisvės, teisinio apibrėžtumo, teisėtų lūkesčių principais, draudikas, turėdamas įstatymo suteiktą teisę parengti draudimo rūšies taisykles, privalo užtikrinti sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, taisyklėse pateiktos sąvokos turi būti kiek įmanoma aiškiau atskleistos ir konkretizuotos (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2007 m. kovo 16 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008), kad draudėjui, su draudiku sudarančiam draudimo sutartį, nekiltų abejonių dėl sutartimi teikiamos draudimo apsaugos apimties. Atsižvelgiant į pirmiau pateiktą draudimo sutarties nuostatų analizę, darytina išvada, kad „Mirties dėl nelaimingo atsitikimo“ draudimo varianto sąlygose nenurodant, kad *įvykio* data yra laikytina *draudžiamąjo įvykio* „mirtis“ data, darytina išvada, kad Taisyklių 13.5 papunktyje įtvirtintos nuostatos nėra suformuluotos ir konkretizuotos taip, kad jos galėtų būti suprantamos ir aiškinamos draudiko nurodytu būdu. Remiantis nurodytomis aplinkybėmis, pažymėtina, kad draudiko prisiimto įsipareigojimo dydžio nedetalizavimas, leidžiantis vartotojui pagrįstai spręsti dėl tam tikrų palankių sutarties sąlygų buvimo, aiškintinas standartines draudimo sutarties sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir draudimo sutarties šalių skirtingai suprantamos draudimo sutarties sąlygos aiškintinos pareiškėjo, kaip vartotojo, naudai.

Apibendrinant Lietuvos banko nustatytas aplinkybes dėl Taisyklių 13.5 papunktyje įtvirtintų nedraudžiamąjo įvykio sąlygų aiškinimo, darytina išvada, kad *įvykiu*, prieš kurį apdraustasis vartotojo alkoholi (jeigu alkoholio koncentracija apdraustojo kraujyje yra didesnė negu 0,4 promilės ir tai patvirtinta dokumentais), narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo, laikytinas nelaimingas atsitikimas, o ne apdraustojo mirtis.

*Dėl draudiko sprendimo nemokėti draudimo išmokos pagal apdraustojų mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sąlygas pagrįstumo*

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl Taisyklių 13.5 papunkčio sąlygos taikymo pagrįstumo, pažymėtina, kad draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi teigė, jog, remiantis Specialisto išvados duomenimis (gautais medicinos tyrimų rezultatais apie alkoholio koncentraciją apdraustojų kraujyje ir šlapime), darytina išvada, kad apdraustasis prieš 2016 m. rugpjūčio 3 d., t. y. mirties dieną, arba per 2016 m. rugpjūčio 3 d. dieną vartojo alkoholį. Be to, draudiko teigimu, iš ikiteisminio tyrimo duomenų darytina išvada, kad apdraustasis buvo neblaivus ir 2016 m. liepos 31 d. įvykusio nelaimingo atsitikimo metu. Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko teiginiais, pabrėžė, kad minėta išvada buvo padaryta, remiantis ikiteisminio tyrimo metu surinktais apdraustojų sugyventinės, sesers ir sugyventinės pažįstamos parodymais, kurie yra subjektyvūs, nepagrįsti jokiais įrodymais ir pagal kuriuos taip pat buvo padarytas klaidingas draudiko sprendimas, kad apdraustajam buvo diagnozuota epilepsija. Pareiškėjas atkreipė dėmesį, kad draudiko nuomonė, kad apdraustasis galėjo vartoti alkoholį ir prieš 2016 m. liepos 31 d. įvykusį nelaimingą atsitikimą, yra nepagrįsta medicinos tyrimų duomenimis.

Remiantis Taisyklių 13.5 papunkčio sąlyga, darytina išvada, kad faktas, kad apdraustasis prieš nelaimingą atsitikimą vartojo alkoholį, patvirtinamas, jei alkoholio koncentracija apdraustojų kraujyje yra didesnė negu 0,4 promilės ir šie duomenys yra pagrįsti dokumentais. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikas, siekdamas Taisyklių 13.5 papunkčio pagrindu apdraustojų mirtį pripažinti nedraudžiamuoju įvykiu, kiekvienu atveju privalo dokumentais pagrįsti, kad prieš įvykstant nelaimingam atsitikimui, dėl kurio metu patirtų kūno sužalojimų apdraustasis mirė, alkoholio koncentracija apdraustojų kraujyje viršijo Taisyklių 13.5 papunktyje nustatytą leistiną kiekį.

Nagrinėjamu atveju aplinkybės apie apdraustojų alkoholio prieš 2016 m. rugpjūčio 3 d. mirtį vartojimą yra nurodytos Lietuvos bankui pateiktoje ikiteisminio tyrimo medžiagoje – užfiksuoti apdraustojų sugyventinės V. S. parodymai. V. S. papildomos apklausos protokole nurodyta, kad apdraustasis po 2016 m. liepos 31 d. patirto galvos sužalojimo vartojo daug alkoholio – degtinės. 2016 m. rugpjūčio 2 d. jis išgėrė du ar tris pusės litro talpos degtinės butelius, „gerdavo degtinę, o užsigerdavo sidru“. „Iš 2016 m. rugpjūčio 2 dienos į 3-čią naktį S. buvo kaip komos būsenos.“ Pažymėtina, kad V. S. papildomos apklausos protokole nebuvo nurodyta duomenų, kad 2016 m. liepos 31 d. prieš įvykstant nelaimingam atsitikimui apdraustasis būtų vartojęs alkoholį. Remiantis Lietuvos bankui pateiktais dokumentais, darytina išvada, kad draudiko nurodytos aplinkybės, jog apdraustasis galėjo būti neblaivus ir prieš 2016 m. liepos 31 d. įvykstant nelaimingam atsitikimui, yra grindžiamos ikiteisminio tyrimo metu surinktais A. V., mačiusios apdraustąjį po 2016 m. liepos 31 d. įvykio, parodymais.

Pažymėtina, kad A. V. apklausos protokole nurodyta, kad ji prie „IKI“ parduotuvės pamatė ant žemės sukniubusį apdraustąjį. Liudytojos parodymuose buvo nurodyta, kad apdraustojų „pečiai, rankos ir nugara buvo aplipę žolėmis, lyg jis būtų nukritęs. Mačiau, kad S. susižalojęs galvą, nes jam kažkur iš pakaušio bėgo kraujas, pro plaukus matėsi kraujo. Matėsi, kad S. yra gan stipriai neblaivus.“

Atkreiptinas dėmesys, kad liudytojos A. V. parodymai nebuvo pagrįsti dokumentais, patvirtinančiais, kad alkoholio koncentracija apdraustojų kraujyje prieš 2016 m. liepos 31 d. įvykį ar šio įvykio metu viršijo 0,4 promilės. Remiantis Specialisto išvados duomenimis, nustatyta, kad po apdraustojų mirties buvo atliktas autopsijos tyrimas (tyrimas pradėtas 2016 m. rugpjūčio 3 d. 12.30 val., baigtas 14 val.). Atliekant tyrimą buvo paimtas apdraustojų lavono kraujas ir šlapimas alkoholio kiekiui nustatyti ir 2016 m. rugpjūčio 17 d. gautame specialisto atsakyme buvo nurodyta, kad 2016 m. rugpjūčio 3 d. paimtame lavono kraujyje buvo rasta 3,27, o šlapime – 4,73 promilės etilo alkoholio.

Pažymėtina, kad Specialisto išvadoje nebuvo duomenų, galinčių patvirtinti, kad prieš 2016 m. liepos 31 d. nelaimingą atsitikimą alkoholio koncentracija apdraustojų kraujyje buvo didesnė negu 0,4 promilės. Šių duomenų nenurodė ir draudikas. Priešingai, draudikas pabrėžė,



kad Specialisto išvados duomenys patvirtina, kad apdraustasis alkoholį vartojo prieš 2016 m. rugpjūčio 3 d. įvykusią jo mirtį. Todėl, remiantis Lietuvos banko nustatytais aplinkybėmis, kad įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, administravimo metu surinkti įrodymai (liudytojos V. S. papildomos apklausos protokolo ir Specialisto išvados duomenys) patvirtino tai, kad apdraustasis prieš mirtį (2016 m. rugpjūčio 3 d.) vartojo alkoholį, tačiau nepagrindė, kad alkoholį vartojo prieš 2016 m. liepos 31 d. nelaimingą atsitikimą ar jo metu, darytina išvada, kad draudiko sprendimas įvykiui taikyti Taisyklių 13.5 papunktyje įtvirtintas nedraudžiamojo įvykio sąlygas yra nepagrįstas objektyviais įrodymais.

Atsižvelgiant į tai, kad administruojant įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, surinkti duomenys negali pagrįsti, kad apdraustojo alkoholio koncentracija prieš arba per 2016 m. liepos 31 d. nelaimingą atsitikimą buvo didesnė nei 0,4 promilės, draudikui kyla pareiga pagal draudžiamojo įvykio „mirtis dėl nelaimingo atsitikimo“ sąlygas pareiškėjui, kaip naudos gavėjui apdraustojo mirties atveju, išmokėti draudimo išmoką dėl apdraustojo mirties.

Taisyklių 14.1 papunktyje nustatyta, kad, apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, yra išmokama draudimo sutartyje (draudimo liudijime) nurodytos draudimo sumos mirties atveju (pagal „Mirties dėl nelaimingo atsitikimo“ draudimo variantą) dydžio draudimo išmoka. Asmens draudimo liudijimo (*duomenys neskelbtini*) duomenys patvirtina, kad draudimo sutarties šalys susitarė nustatyti 8 000 Eur draudimo sumą apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudikui kyla pareiga išmokėti pareiškėjui draudimo sumos apdraustojo mirties atveju dydžio draudimo išmoką – 8 000 Eur, apskaičiuotą pagal „Mirties dėl nelaimingo atsitikimo“ draudimo varianto sąlygas.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis Lietuvos Respublikos vartotojų teisių apsaugos įstatymo 27 straipsnio 1 dalies 1 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 59.1 papunkčiu, n u s p r e n d ž i u:

1. Patenkinti pareiškėjo R. J. reikalavimą ir rekomenduoti draudikui išmokėti pareiškėjui draudimo sumos apdraustojo mirties atveju dydžio draudimo išmoką – 8 000 Eur pagal „Mirties dėl nelaimingo atsitikimo“ draudimo varianto sąlygas.

2. Įpareigoti draudiką per mėnesį nuo šio sprendimo priėmimo dienos raštu informuoti Lietuvos banką apie šio sprendimo rezoliucinės dalies 1-ame punkte nurodytos rekomendacijos įgyvendinimą (neįgyvendinimą). Draudikui neįvykdžius minėtos rekomendacijos, apie tai bus paskelbta Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

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, pavaduojantis Finansinių paslaugų  
ir rinkų priežiūros departamento direktorių

Vaidas Cibas