



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

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

2017 m. lapkričio 22 d. Nr. 242-497

Vilnius

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

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas buvo apdraustas draudiko pagal draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)), sudarytą su draudėju – pareiškėjo darbdaviu PERNOD RICARD LIETUVA (toliau – draudėjas), draudimo apsaugos laikotarpis – nuo 2016 m. spalio 1 d. iki 2017 m. rugsėjo 30 d. Šia sutartimi pareiškėjas buvo apdraustas nuo nelaimingų atsitikimų Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 015 (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2017 m. rugpjūčio 19 d. įvyko įvykis, kurio metu pareiškėjas, važiuodamas motociklu „BMW K1300R“, valst. Nr. (*duomenys neskelbiami*), pateko į avariją (toliau – įvykis). Įvykio metu pareiškėjas patyrė dešinio stipinkaulio lūžį su poslinkiu ir dėl to buvo operuotas. 2017 m. rugpjūčio 29 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką, prašydamas išmokėti draudimo išmoką.

Draudikas, įvertinęs surinktus įrodymus ir nustatęs, kad pareiškėjas įvykio metu vairavo motociklą, kurio galingumas yra 127 kW, priėmė sprendimą apskaičiuotą nuostolį sumažinti 50 procentų ir pareiškėjui išmokėjo 543,04 Eur draudimo išmoką, atlyginančią įvykio metu patirtus nuostolius. Pareiškėjas su draudiko nustatytu nuostolio ir draudimo išmokos dydžiu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas prašo, kad draudikas išmokėtų visą kompensaciją už eismo įvykio metu patirtą žalą. Pareiškėjas nurodo, kad draudikas nepagrįstai sumažino draudimo išmoką nuo 1 086,08 Eur iki 543,04 Eur. Pareiškėjo teigimu, draudiko argumentai, kad, sudarydamas draudimo sutartį, pareiškėjas neva nuslėpė informaciją apie motociklo galingumą, yra neteisingi ir nepagrįsti, nes pareiškėjui, prieš sudarant draudimo sutartį, nebuvo pateiktas klausimynas dėl papildomos rizikos įvertinimo, o tai suponuoja išvadą, kad pareiškėjas nepažeidė Taisyklių nuostatų. Pareiškėjas taip pat nurodo, kad Taisyklių nuostatos, pagal kurias draudikas sumažino draudimo išmoką, turi būti taikomos asmens sveikatos draudimui. Be to, šios nuostatos yra neapibrėžtos, todėl šiuo atveju negali būti taikomos. Dėl šios priežasties pareiškėjas prašė Lietuvos banko rekomenduoti draudikui išmokėti 100 procentų draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos sumos ir pakartotinai apsvarstyti Taisyklių nuostatų teisėtumą.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimais ir prašo juos atmesti. Draudikas nurodo, kad Taisyklių 84.1 papunktyje yra numatyta, kad, prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas privalo suteikti visą informaciją apie sutarties metu apdraustiems asmenims galinčias kilti rizikos rūšis, tarp kurių viena iš esminių rizikų yra tai, ar „pageidaujami drausti asmenys ketina draudimo sutarties galiojimo metu sportuoti ar leisti didesnės rizikos laisvalaikį“. Draudikas pasiūlė draudimo sąlygas, remdamasis

iš draudėjo gauta informacija ir dokumentais.

Draudikas taip pat pažymėjo, kad Taisyklių 109 c papunktyje yra nustatyta, kad draudėjas yra įpareigotas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas informuoti draudiką apie draudimo rizikos pasikeitimą. Draudiko teigimu, sudarant draudimo sutartį bei sutarties galiojimo metu informacija, kad draudėjo darbuotojai sportuos ar leis didesnės rizikos laisvalaikį, nebuvo gauta. Dėl šios priežasties draudikas nurodo, kad pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas įvykis galėjo būti pripažintas nedraudžiamuoju, jei nelaimingas atsitikimas įvyko pareiškėjui važiuojant motociklu, kurio galingumas viršija 74 kW. Taigi, draudikas, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, neturėjo pareigos mokėti draudimo išmokos.

Draudiko teigimu, šiuo atveju buvo priimtas pareiškėjui palankesnis sprendimas: vadovaujantis Taisyklių 82 c papunkčiu apskaičiuotas nuostolio dydis sumažintas 50 procentų ir pareiškėjui išmokėta 543,04 Eur draudimo išmoka, atlyginanti pareiškėjo patirtus nuostolius.

Be to, draudikas atkreipia dėmesį į tai, kad draudimo sutarties šalys yra draudikas ir draudėjas. Visos draudimo sutarties sąlygos buvo suderintos su draudėju, todėl draudikas negali pakomentuoti, kaip draudėjas vertino kiekvieno darbuotojo laisvalaikio pomėgius ir nustatė jų poreikius individualioms draudimo sutarties sąlygoms. Taip pat draudikas nurodo, kad papildoma draudimo apsaugos sąlyga „Visų darbuotojų draudimas“ būtent ir skirta darbuotojų draudimui vienodomis sąlygomis – pasirinkta draudimo apsauga galioja visiems pagal darbo sutartį dirbantiems įmonės darbuotojams (Taisyklių 61 punktą). Draudiko teigimu, jeigu konkretaus darbuotojo (apdraustojo) netenkina jo darbdavio (draudėjo) parinkta draudimo apsauga, jis visada turi galimybę sudaryti individualią, jo poreikius labiausiai atitinkančią draudimo sutartį.

Taigi, remdamasis atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas nurodė neturintis teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimo dėl sumažintos draudimo išmokos dalies išmokėjimo pareiškėjui.

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 šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo apskaičiuotą draudimo išmokos dydį sumažinti 50 procentų pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje yra numatyta, kad draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką (premiją) sumokėti kitai šaliai (draudėjui) arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą įstatyme ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Pagal CK 6.156 straipsnio nuostatas, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas nustato imperatyviosios teisės normos. Teisėtai sudaryta sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis).

Svarbu pažymėti, kad tarp šalių sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos

ribas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Dėl draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžio pagrįstumo

Pažymėtina, kad draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, siekė apsaugoti savo darbuotojus nuo nelaimingų atsitikimų, o draudikas įsipareigojo apdraustiesiems išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama draudimo išmoka, kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, kurios apibrėžia jo prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo išmokos dydį. Nagrinėjamu atveju draudėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių, kurių pagrindu tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta draudimo sutartis, 84.1 papunktyje yra nustatyta, kad, prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas turi suteikti draudikui informaciją, reikalingą draudimo rizikos dydžiui nustatyti, t. y. pateikti informaciją apie pageidaujamas drausti asmenis: ar pageidaujamas drausti asmuo yra neįgalus, serga psichine liga, jam reikia ilgalaikės priežiūros, teismo yra pripažintas neveiksniu; ar pageidaujamas drausti asmuo ketina draudimo sutarties galiojimo metu sportuoti ar leisti didesnės rizikos laisvalaikį.

Pažymėtina, kad šalys sudarydamos draudimo sutartį aiškiai ir nedviprasmiškai susitarė, kad draudimo sutartis yra sudaryta pagal draudimo sąlygas „Mirtis“, „Neįgalumas“, „Traumos“ ir papildomas sąlygas „Visų darbuotojų draudimas“ ir „Išplėtimas dėl apsvaigimo alkoholiu“. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, draudikui nenurodė papildomų duomenų, kad pageidaujami drausti asmenys ketina draudimo sutarties galiojimo metu sportuoti ar leisti didesnės rizikos laisvalaikį, dėl šios priežasties draudikas, pripažinęs įvykį draudžiamuoju, prieš išmokėdamas draudimo išmoką, privalėjo vertinti tik pirmiau nurodytas draudimo sąlygas ir sistemiškai pritaikęs visas Taisyklėse išdėstytas nuostatas nustatyti mokėtinos draudimo išmokos dydį.

Taisyklių 8 punkte yra nustatyta, kad didesnės rizikos laisvalaikis – užsiėmimas pavojinga gyvybei, ekstremalaus sporto šaka. Prie pavojingų gyvybei sporto šakų ar veiklos priskiriamos kovos ir kontaktinio sporto šakos (boksas, imtynės ir panašios sporto šakos); skraidymo aparatų pilotavimas (sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionu ar kitais lengvais skraidymo aparatais); oro sporto šakos (parašiutizmas, jėgos aitvarų ir panašios sporto šakos); vandens sporto šakos (giluminis nardymas su įranga, buriavimas vandenyne, plaukimas kalnų upėmis, banglenčių sportas ir analogiškos sporto šakos); automobilių ir motociklų sportas; dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas; užsiėmimai, kuriuose naudojamas šaunamasis ginklas; sunkioji atletika; speleologija, ekspedicijos į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas; alpinizmas; šuoliai su guma; važiavimas motociklu, kurio galingumas viršija 74 kW (100AG).

Taisyklių 109 c papunktyje taip pat yra nustatyta, kad draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, įsipareigojo ne vėliau kaip per penkias darbo dienas informuoti draudiką apie draudimo rizikos pasikeitimą.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus duomenis, pažymėtina, kad ginčo byloje nėra duomenų, kurie patvirtintų, jog draudėjas arba pareiškėjas būtų informavę draudiką apie draudimo sutartyje numatytos draudimo rizikos pasikeitimą, t. y. pateikę informaciją, kad pareiškėjas vairuoja motociklą, kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG). Dėl šios priežasties darytina išvada, kad draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 72 i papunkčio nuostatomis, kuriose nustatyta, kad įvykis yra nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama, jei nelaimingas atsitikimas įvyko apdraustajam dalyvaujant bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, taip pat leidžiant laisvalaikį didesnės rizikos laisvalaikio forma (žr. sąvoka „didesnės rizikos laisvalaikis“ Taisyklių 8 punkte), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta

kitaip, turėjo teisėtą ir pagrįstą pagrindą 2017 m. rugpjūčio 19 d. įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką.

Vis dėlto, atsižvelgiant į Lietuvos bankui šalių pateiktus duomenis, pažymėtina tai, kad šiuo atveju draudikas priėmė pareiškėjui palankesnę sprendimą: 2017 m. rugpjūčio 19 d. įvykį pripažino draudžiamuoju ir, vadovaudamasis Taisyklių 82 c papunkčiu, sumažino apskaičiuotą nuostolio dydį 50 procentų.

Taisyklių 82 c papunktyje yra nustatyta, kad draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką 50 procentų, jei draudėjas arba pareiškėjas nepranešė draudikui apie sutarties galiojimo metu padidėjusią nelaimingo atsitikimo riziką (pvz., apdraustasis po sutarties įsigaliojimo pakeitė darbo pobūdį, pradėjo sportuoti arba užsiima kuria nors kita sporto šaka, kuri nėra nurodyta draudimo liudijime, pradėjo leisti laisvalaikį didesnės rizikos laisvalaikio forma, tapo neįgalus, susirgo psichine liga, teismo buvo pripažintas neveiksniu, susirgo nepagydoma liga) arba pranešė, bet nesutiko su didesne draudimo įmoka dėl rizikos padidėjimo ir šios pasikeitusios aplinkybės nulėmė nelaimingą atsitikimą.

Atsižvelgiant į pirmiau minėtas Taisyklių nuostatas, darytina išvada, kad šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė, kad apskaičiuodamas draudimo išmoką draudikas turi teisę nuostolio dydį sumažinti 50 procentų, jei pareiškėjas nepranešė draudikui apie sutarties galiojimo metu padidėjusią nelaimingo atsitikimo riziką. Atsižvelgiant į pirmiau konstatuotas aplinkybes, kad nei draudėjas, nei pareiškėjas draudimo sutarties galiojimo metu draudikui nenurodė papildomų duomenų, kad pageidaujami drausti asmenys (tarp jų ir pareiškėjas) ketina draudimo sutarties galiojimo metu leisti didesnės rizikos laisvalaikį, t. y. vairuoti motociklą, kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG), darytina išvada, kad draudiko priimtas sprendimas apskaičiuotą nuostolio dydį sumažinti 50 procentų atitinka draudimo sutarties šalių sutartas draudimo išmokos dydžio nustatymo sąlygas, todėl draudiko atžvilgiu keliamas reikalavimas yra nepagrįstas.

Dėl Taisyklėse nustatytų sąlygų teisėtumo

Vertinant pareiškėjo teiginius, kad Taisyklių nuostatos, pagal kurias buvo sumažintas nuostolio dydis, t. y. Taisyklių 82 c papunktis, yra neapibrėžtos, todėl negali būti taikomos, pažymėtina, kad, remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai (šiuo atveju ir apdraustiesiems) gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.992 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad standartinės sutarties sąlygos yra kitai šaliai privalomos, jeigu buvo sudaryta tinkama galimybė su tomis sąlygomis susipažinti. CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui.

Nagrinėjamu atveju nebuvo nustatyta aplinkybių, kad supažindinimo su Taisyklėmis reikalavimai nebuvo vykdomi. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbiami*) nurodyta, kad draudėjas, pasirašydamas šį draudimo liudijimą, patvirtina, jog draudimo liudijime nurodytą draudimo taisyklių kopiją gavo, su taisyklių sąlygomis susipažino ir su jomis sutinka. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, sutiko su visomis Taisyklių, kurios yra sudėtinė draudimo sutarties dalis, nuostatomis, tarp jų ir nuostatomis dėl draudimo išmokos dydžio sumažinimo, kai draudikui yra nepateikiami duomenys apie draudimo rizikos pasikeitimą. Be to, pažymėtina, kad Taisyklių 109 d papunktyje yra numatyta, kad draudėjas įsipareigojo supažindinti apdraustuosius (šiuo atveju ir pareiškėją) su draudimo sąlygomis, su kuriomis jis, pasirašydamas draudimo liudijimą, taip pat buvo supažindintas. Dėl šios priežasties, remiantis nurodytomis aplinkybėmis, nėra pagrindo teigti, kad Taisyklių sąlygos pareiškėjui nėra privalomos ir neturėtų būti taikomos.

Kadangi tarp draudėjo ir draudiko sudaryta draudimo sutartis yra vartojimo sutartis, be draudėjo supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis reikalavimų vykdymo, draudikui keliami reikalavimai užtikrinti standartinių draudimo sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų

suderinamumą, pateiktas sąvokas kiek įmanoma aiškiau atskleidžiant ir konkretizuojant (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. kovo 16 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008). Jeigu sutarties sąlygos vis dėlto suformuluojamos neaiškiai, jos turi būti aiškinamos pagal CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintas bendrąsias sutarčių aiškinimo taisykles.

Remiantis CK 6.193–195 straipsnių nuostatomis, pažymėtina, kad 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.

Vertinant Taisyklių 82 c papunktyje įtvirtintas sąlygas, pažymėtina, kad šių sąlygų lingvistinė išraiška yra aiški ir pagal draudimo sutarties sąlygos formuluotę bei išraiškos būdą nekyla abejonių dėl šios sąlygos turinio ir prasmės. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad nėra pagrindo tarp šalių sudarytos draudimo sutarties sąlygų aiškinti pareiškėjo naudai ir apskaičiuojant draudimo išmoką jų netaikyti.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, remiantis reikšmingų aplinkybių ir turimų faktinių duomenų visuma, darytina išvada, kad draudiko sprendimas mokėti 543,04 Eur draudimo išmoką atitinka draudimo sutarties šalių nustatytas draudimo išmokos dydžio nustatymo sąlygas. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjo draudiko atžvilgiu keliamas reikalavimas netaikyti Taisyklių 82 c papunkčio sąlygų ir pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, kuri atlygintų 100 procentų pareiškėjo įvykio metu patirtą nuostolio dydį, yra nepagrįstas.

Remdamasis tuo, kas 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 pareiškėjo K. R. 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.

Direktorius

Mindaugas Šalčius