



**LIETUVOS BANKAS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2023-02-02 Nr. 429-71

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2021 m. spalio 30 d. – 2022 m. spalio 29 d. draudimo laikotarpiui tarp Y. Y. ir draudiko buvo sudaryta Asmens draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis). Draudimo sutartyje pareiškėjas nurodytas apdraustuoju. Draudimo sutartis sudaryta Asmens draudimo sąlygų Nr. 009 (galioja nuo 2016 m. kovo 1 d.) (toliau – Taisyklės) pagrindu.

Pareiškėjas draudikui pateikė prašymą išmokėti draudimo išmoką dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto (*duomenys neskelbtini*) lūžio. Pareiškėjas rėmėsi VŠĮ Mažeikių ligoninės 2022 m. rugpjūčio 25 d. gydytojo išrašu (toliau – Išrašas), kuriame nurodyta „klinikinė diagnozė – (*duomenys neskelbtini*) lūžimas“. Išrašė pateiktame galūnių rentgeno tyrimo aprašyme nurodyta, kad aiškių lūžio linijų nesimato, „dėl galimo subtilaus lūžio yra reikalinga derinti su klinika“.

Draudikas, remdamasis Išrašo duomenimis, pareiškėjui nurodė, kad rentgenologinis tyrimas pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) lūžio nepatvirtino. Draudikas pabrėžė, kad pagal Draudimo sutarties sąlygas dėl pareiškėjo nurodyto lūžio draudimo išmoka yra mokama tik tuo atveju, kai lūžis yra matomas apdraustajam atliktuose radiologiniuose tyrimuose (t. y. kai kaulo lūžis yra patvirtinamas rentgenologinio ar magnetinės tomografijos tyrimo išvadose).

Draudiko gydytojas ekspertas pareiškėjui nurodė, kad yra būtina atlikti papildomą galūnių rentgenologinį tyrimą, siekiant nustatyti, ar rentgenologinio tyrimo duomenys gali patvirtinti pareiškėjo (*duomenys neskelbtini*) faktą. VŠĮ Karoliniškių poliklinikos parengtame (*duomenys neskelbtini*) Diagnostinio tyrimo aprašyme (toliau – Aprašymas) nurodyta, kad pareiškėjui atlikto pakartotinio rentgenologinio tyrimo metu nebuvo nustatyta „rentgenologinių pakitimų“.

Draudikas, vadovaudamasis medicinos dokumentuose įtvirtinta informacija, vertino, kad pareiškėjo patirto sužalojimo padariniai neatitinka Taisyklių sąlygų, pagal kurias draudimo išmoka turėtų būti mokama dėl kaulo lūžio. Vis dėlto draudikas priėmė sprendimą išmokėti 40 Eur draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal Taisyklių Priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2“ (toliau – Lentelė Nr. 2) 52 straipsnio sąlygas, pagal kurias išmoka yra mokama dėl ilgiau nei 10 dienų gydyto trauminio raumens, sausgyslės, raiščio patempimo.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžiu, prašyme nagrinėti vartojimo ginčą nurodė, kad pakartotinis rentgenologinis tyrimas buvo atliktas praėjus 4 savaitėms ir 6 dienoms po traumos. Pareiškėjas teigia, kad jį gydžiusi gydytoja paaiškino, kad, praėjus nurodytam laiko tarpui atliekant rentgenologinį tyrimą, lūžis rentgenologiniame tyrime negali būti užfiksuotas.

Pareiškėjas taip pat teigė, kad jį gydžiusi gydytoja pateikė paaiškinimus, kad pirminio rentgenologinio tyrimo aprašymą „rengia praktikantai“, jie neturi reikiamos kompetencijos atlikti tikslų rentgenologinio tyrimo vertinimą ir tyrimo išvadose paprastai tik nurodo, kad lūžis yra įtariamas.

Atsižvelgdamas į tai, pareiškėjas, pabrėžė, kad draudikas, vertindamas, ar draudimo išmoka gali būti mokama pagal Draudimo sutarties sąlygas, pagal kurias išmokama išmoka dėl

apdraustojo patirto kaulo lūžio, turėjo vadovautis ne rentgenologinių tyrimų aprašymais ir išvadomis, o Išrašė nurodyta gydytojo traumatologo diagnoze.

Remdamasis nurodytomis aplinkybėmis, pareiškėjas pabrėžė, kad dėl kaulo lūžio jam turėjo būti išmokėta 225 Eur dydžio draudimo išmoka, kuri sudaro 5 proc. draudimo liudijime nurodytos 4 500 Eur kaulų ir sąnarių traumų draudimo sumos, todėl draudikui kėlė reikalavimą išmokėti 225 Eur draudimo išmoką.

Draudikas pateiktame atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi pakartojo pareiškėjui nurodytas aplinkybes, kad jo patirti traumos padariniai neatitinka Draudimo sutartyje nustatytų draudimo išmokos dėl kaulų lūžių mokėjimo sąlygų. Atsižvelgdamas į tai, draudikas teigia pagrįstai atsisakęs pareiškėjui išmokėti jo reikalaujamą 225 Eur draudimo išmoką dėl rentgenologinių tyrimų metu nepatvirtinto raktikaulio lūžio.

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 ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko atsisakymo išmokėti pareiškėjo reikalaujamą 225 Eur draudimo išmoką dėl (*duomenys neskelbtini*) lūžio pagrįstumo.

Siekiant išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, būtina įvertinti: 1) *Draudimo sutartyje įtvirtintas sąlygas* ir 2) *draudiko sprendimo, kad įvykio padariniai neatitinka Taisyklių sąlygų, pagal kurias draudimo išmoka būtų mokama dėl apdraustojo raktikaulio lūžio, pagrįstumą*.

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.189 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. CK 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas: šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštarauja įstatymams.

Svarbu pažymėti, kad 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 ribas¹.

Jeigu sutarties sąlygos yra parengtos aiškiai ir suprantamai, jos neturi būti aiškinamos per plačiai, antraip būtų nepagrįstai išplečiami draudiko prisiimti įsipareigojimai. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose.

Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini. Taigi draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu (CK 6.987 straipsnis)².

Remiantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 2 straipsnio 33 punktu, draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškinys, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką.

¹ 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.

² Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 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-3-257/2009; 2009 m. vasario 9 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

Sutartyje nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai apibrėžia draudiko prisiimamos rizikos mastą, draudimo sutarties apimtį ir ribas. Nedraudžiamuoju įvykiu laikytinas atsitikimas, kai įvyksta į draudimo rizikos apibrėžtį patenkantis įvykis, tačiau šalys yra susitariusios, kad dėl konkrečių aplinkybių ir savitų aiškiai draudimo sutartyje nustatytų sąlygų šis įvykis nelemia draudiko pareigos išmokėti draudimo išmoką³.

Kaip minėta, draudimo liudijime yra nurodyta, kad Draudimo sutartis buvo sudaryta Taisyklių pagrindu. Tarp šalių ginčo dėl draudėjos prieš sudarant Draudimo sutartį supažindinimo su Taisyklių sąlygomis nėra, todėl Taisyklių sąlygos yra Draudimo sutarties dalis ir, vertinant pareiškėjo draudikui keliamą reikalavimą dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo, turi būti taikomos.

Taisyklių 24 punkte įtvirtinta, kad draudžiamuoju įvykiu „kaulų ir sąnarių traumas“ yra pripažįstami kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai, patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardyti priede Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1“ (toliau – Taisyklių Priedas Nr. 1). Taisyklių Priedo Nr. 1 1 punkte nustatyta, kad draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamuoju įvykiu metu.

Taisyklių Priedo Nr. 1 2 punkte įtvirtinta, kad kūno sužalojimas (trauma) – tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje (toliau – Lentelė Nr. 1).

Pareiškėjas reikalavimą išmokėti papildomą draudimo išmoką kelia Lentelės Nr. 1 13 straipsnio pagrindu. Minėtame straipsnyje nustatyta, kad dėl raktikaulio lūžimo yra mokama 5 proc. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka.

Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkte nustatyta, kad draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).

Sistemiškai aiškinant Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkte ir Lentelės Nr. 1 13 straipsnyje įtvirtintas sąlygas, darytina išvada, kad 5 proc. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo sumos sudaranti draudimo išmoka yra mokama tik tuo atveju, jei kaulo lūžis buvo užfiksuotas radiologinių tyrimų metu.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus įrodymus, galinčius pagrįsti, ar pagal Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkto ir Lentelės Nr. 1 13 straipsnio sąlygas draudimo išmoka dėl raktikaulio lūžio gali būti mokama, pažymėtina, kad Išrašė nurodyta, jog pareiškėjas 2022 m. rugpjūčio 21 d. „buityje nukrito nuo stelažo“ (toliau – Įvykis).

Išrašė pateiktame pareiškėjo „objektyvios būklės“ po Įvykio aprašyme nurodyta, kad pareiškėjas jautė „skausmingumą (duomenys neskelbtini) projekcijoje“, taip pat nurodyta, kad yra „matomas lokalus patinimas“.

Išrašė taip pat pateiktas iš karto po Įvykio pareiškėjui atlikto rentgenologinio tyrimo aprašymas: „(duomenys neskelbtini), aiškių lūžio linijų nesimato, (duomenys neskelbtini) – dėl galimo subtilaus lūžio derinti su klinika.“

Išrašė taip pat nurodyta, kad pareiškėjui buvo taikytas gydymas – „tvarstis imobilizuojantis“ ir pateiktos „rekomendacijos – imobilizaciją tęsti iki 3-4 sav., tausojantis režimas iki 4 sav.“.

Pareiškėjas teigė, kad Išrašė nurodytos klinikinės diagnozės „(duomenys neskelbtini) lūžimas“ duomenų pakanka, kad Įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju ir draudimo išmoka dėl draudžiamuoju įvykio padarinių būtų apskaičiuota pagal Lentelės Nr. 1 13 straipsnio sąlygas. Be to, pareiškėjas nurodė, kad praėjus 4 savaitėms ir 6 dienoms nuo Įvykio atliktame pakartotiniame rentgenologiniame tyrime jokie (duomenys neskelbtini) lūžio požymiai negalėjo būti užfiksuoti.

Kadangi, remiantis Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkto ir Lentelės Nr. 1 13 straipsnio sisteminiu aiškinimu, raktikaulio lūžio patvirtinimas radiologiniais tyrimais yra būtina draudimo išmokos Lentelės Nr. 1 13 straipsnio pagrindu mokėjimo sąlyga, pareiškėjo nurodytos aplinkybės dėl Išrašė įtvirtintos diagnozės, kaip įrodymo, patvirtinančio Lentelės Nr. 1 13 straipsnyje nustatytą draudimo išmokos mokėjimo pagrindų buvimą, neatitinka Draudimo sutarties šalių sutartų sąlygų.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-316/2013.

Draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi taip pat pateikė paaiškinimus dėl nesutikimo su pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis, kad, atsižvelgiant į pakartotinio rentgenologinio tyrimo atlikimo laiką, jo duomenys negali būti informatyvūs ir negali būti pripažįstami objektyviu įrodymu, nagrinėjant šalių ginčą.

Draudikas pabrėžė, kad „po kaulo lūžio praėjus ir gerokai ilgesniam laikotarpiui rentgenogramoje matytusi sugijimo požymiai – kaliusas, kaulo ir sąnarių struktūros pasikeitimas. Be to, suaugusiems kaulų lūžimo gijimo laikotarpis trunka 8-10 savaičių, tad pakartotinai, net ir lūžio gijimo laikui praėjus, atliekamas rentgenogramos tyrimas parodytų kaulo gijimo procesus arba buvusio kaulo lūžio požymius, kurie patvirtintų lūžį ir kuriais remiantis būtų galima daryti išvadą, kad lūžis yra patvirtintas radiologiškai.“

Draudikas nurodė, kad, atlikus Aprašyme pateikto pakartotinio rentgenologinio tyrimo vertinimą, buvo nustatyta, kad „(duomenys neskelbtini) lūžis nėra matomas, taip pat nėra lūžio gijimo požymių, kurie radiologiškai rodytų buvusį kaulo lūžį. Pažymėtina, kad tyrimo aprašyme yra nurodyta (duomenys neskelbtini) „be rentgenologinių pakitimų“, kas patvirtina, kad jokių kaulo lūžio, jo gijimo ar jo ankstesnio buvimo nesimato.“

Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos, įpareigojančios draudiką tirti ir vertinti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, šių aplinkybių tyrimo pagrindu priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir draudėjui (apdraustajam, naudos gavėjui) išmokėti draudimo išmoką, įvykus draudžiamajam įvykiui, lemia draudiko pareigą turėti kvalifikuotus darbuotojus, kurie yra kompetentingi įvertinti įvykusio įvykio atitiktį draudimo sutartyje nustatytiems draudžiamąjį įvykio požymiams.

Draudiko gydytojo eksperto atlikto medicinos dokumentų vertinimo pagrindu draudiko pateikti paaiškinimai, kad jeigu dėl įvykio pareiškėjas būtų patyręs minėtą kaulo lūžį, lūžio ar jo gijimo procesai turėjo būti užfiksuoti pakartotinėje rentgenogramoje, yra pripažįstami pagrįstesniu įrodymu nei pareiškėjo objektyviais įrodymais (pvz., kitų gydytojų ekspertiniais paaiškinimais ir pan.) nepatvirtinti teiginiai apie pakartotinio rentgenologinio tyrimo, kaip įrodymo, neobjektyvumą ir nepakankamumą.

Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudiko surinktų medicinos duomenų pagrindu padaryta išvada, kad Išrašė nurodytos (duomenys neskelbtini) lūžio diagnozės nepatvirtino pareiškėjui atlikti rentgenologiniai tyrimai, nebuvo nuginčyta kitais įrodymais.

Kadangi Lentelės Nr. 1 13 straipsnio, kurio pagrindu pareiškėjas draudikui kėlė reikalavimą mokėti 225 Eur draudimo išmoką, sąlygoms įgyvendinti yra būtina nustatyti Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkte įtvirtintą kriterijų – patvirtinti lūžį radiologinių tyrimų metu, todėl, darytina išvada, kad draudikas neturėjo pagrindo įvykiui taikyti Lentelės Nr. 1 13 straipsnio sąlygų.

Svarbu pažymėti, kad draudikas atsižvelgė į Išrašė įtvirtintus duomenis apie pareiškėjo po įvykio užfiksuotus simptomus ir dėl įvykio padarinių taikyto gydymo pobūdį ir trukmę. Draudikas atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodė, kad Išrašė užfiksuotas iš karto po įvykio nustatytas pareiškėjo patinimas „(duomenys neskelbtini) projekcijoje“, skausmingumas, taip pat pareiškėjui 3–4 savaičių laikotarpiui skirta sužalotos kūno dalies imobilizacija tvarsčiu medicininiu požiūriu taip pat yra būdingi trauminiam raumens, sausgyslės ar raiščio patempimui.

Draudikas, vadovaudamasis Išrašo duomenimis apie po įvykio užfiksuotus pareiškėjo juntamus simptomus ir traumos gydymo pobūdį bei trukmę išimties tvarka pritaikė Lentelės Nr. 52 straipsnio nuostatas. Draudikas, pateikdamas paaiškinimus dėl Lentelės Nr. 2 52 straipsnio nuostatų taikymo, taip pat nurodė, kad pagal minėtas Taisyklių sąlygas apskaičiuota 40 Eur draudimo išmoka pareiškėjui buvo išmokėta, įvertinus pareiškėjo ilgametį pasitikėjimą ir lojalumą.

Pareiškėjas, nesutikdamas su draudiko išmokėtos draudimo išmokos dydžiu, taip pat rėmėsi aplinkybėmis, kad raiščio patempimo diagnozė nebuvo patvirtinta, o Išrašė buvo patvirtinta „(duomenys neskelbtini) lūžimo“ diagnozė. Todėl, pareiškėjo teigimu, draudimo išmoka turėjo būti išmokėta ne dėl Lentelės Nr. 2 52 straipsnyje išvardytų traumos padarinių, o dėl raktikaulio lūžio.

Pažymėtina, kad nors įvykio padariniai neatitiko Taisyklių Priedo Nr. 1 7 punkte ir Lentelės Nr. 2 52 straipsnyje įtvirtintų draudimo išmokos dėl raktikaulio lūžio mokėjimo sąlygų, draudikas priėmė sprendimą ne atsisakyti mokėti draudimo išmoką, o iš dalies tenkinti pareiškėjo reikalavimą išmokėti 225 Eur draudimo išmoką ir pareiškėjui išmokėjo draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal panašios trukmės apdraustajam skiriamo gydymo dėl peties sužalojimo padarinių mokamą draudimo išmoką.

Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad draudiko sprendimas pagal Išrašė nurodytus pareiškėjo traumos padarinių simptomus ir taikyto gydymo pobūdį bei trukmę išimties tvarka pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką dėl nediagnozuoto trauminio raumens, sausgyslės ar raiščio patempimo, nenustačius draudimo išmokos dėl raktikaulio lūžio mokėjimo sąlygų, yra palankus pačiam pareiškėjui.

Remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos įvertinimu, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai neišmokėjo pareiškėjo reikalaujamos 225 Eur draudimo išmokos dėl raktikaulio lūžio ir geranoriškai priėmė pareiškėjui palankų sprendimą išmokėti 40 Eur išmoką, apskaičiuotą pagal Lentelės Nr. 2 52 straipsnio sąlygas, todėl pareiškėjo draudikui keliamas reikalavimas išmokėti 225 Eur draudimo išmoką dėl radiologinių tyrimų metu nepatvirtinto raktikaulio lūžio yra atmetinas.

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 X. X. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu. Ginčo šalys turi pareigą pranešti Lietuvos bankui, jeigu viena iš ginčo šalių pareiškia ieškinį bendrosios kompetencijos teismui prašydama nagrinėti tapatų ginčą iš esmės.

Direktorius

Arūnas Raišutis