



**LIETUVOS BANKO
FINANSŲ RINKOS PRIEŽIŪROS TARNYBOS
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS
DĖL X. X. IR SWEDBANK P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2021 m. sausio 20 d. Nr. V 2021/(34.70.E-3403)-429-22
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

Tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta Gyventojų turto draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. (*duomenys neskelbiami*)), kurios neatskiriama dalis yra Gyventojų turto draudimo taisyklės Nr. 002 (toliau – Taisyklės) ir kuria buvo apdraustas butas, esantis adresu: Birutės g. 22-177, Klaipėda, bei jame esantis namų turtas. Draudimo liudijime nurodytas draudimo sutarties laikotarpis nuo 2019 m. vasario 1 d. iki 2020 m. vasario 14 d.

2019 m. balandžio 30 d. pareiškėja draudiką informavo apie įvykį, kurio metu vaikas, žaisdamas aštriu daiktu, sugadino dvi žiemines striukes (toliau – įvykis). Dėl šios priežasties pareiškėja kreipėsi į draudiką ir prašė atlyginti dėl įvykio patirtus nuostolius, t. y. prašė išmokėti draudimo išmoką už sugadintas striukes.

Įvertinęs administruojant žalą surinktus duomenis, draudikas 2019 m. gegužės 31 d. priėmė sprendimą atsisakyti mokėti draudimo išmoką, atlyginančią per įvykį pareiškėjos patirtus nuostolius, nes nustatė, kad pareiškėja apie įvykį pateikė tikrovės neatitinkančią informaciją, todėl draudikui buvo užkirstas kelias tinkamai nustatyti įvykio aplinkybes, apskaičiuoti faktiškai patirtą žalos dydį ir išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką. Pareiškėja su tokiu draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėja prašo rekomenduoti draudikui pripažinti įvykį draudžiamuoju ir apskaičiuoti bei išmokėti pareiškėjai priklausančią draudimo išmoką. Pareiškėjos nuomone, draudikas nepagrįstai neišmoka draudimo išmokos, atlyginančios pareiškėjos patirtus nuostolius dėl suplėšytų striukių. Pareiškėja nurodo, kad striukės buvo vertos 240 Eur, todėl draudikas, sumažindamas pareiškėjos patirtus nuostolius draudimo sutartyje nurodyta besąlygine išskaita, privalo išmokėti draudimo išmoką.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjos reikalavimu ir prašo jį atmesti. Draudiko teigimu, administruojant žalą buvo atliktas tyrimas ir nustatyta, kad dėl tokios pačios striukės „Nike“ pareiškėjos sutuoktinis buvo kreipėsis į kitą draudimo bendrovę dar 2017 metais. Draudiko teigimu, pareiškėjos sutuoktinis kitai draudimo bendrovei nurodė, jog striukė buvo sugadinta 2017 m. lapkričio 9 d., kai jis, įeidamas į garažą, užkliuvo už garažo spynos. Draudikas papildomai iš kitos draudimo bendrovės gavo suplėšytos striukės nuotraukas, iš kurių matyti, kad striukė yra ta pati, o jos defektai yra identiški, t. y. buvo nustatyti plėštiniai išorinio paviršiaus pažeidimai ties kišene. Dėl šios priežasties draudikas mano, kad pareiškėja, siekdama suklaidinti draudiką ir neteisėtu būdu gauti draudimo išmoką, pateikė akivaizdžiai tikrovės neatitinkančią informaciją. Draudikas nurodo, kad dėl pareiškėjos pateiktos tikrovės neatitinkančios informacijos neturi objektyvių galimybių ištirti įvykio aplinkybių ir įsitikinti draudžiamojo įvykio buvimu.

Draudikas nurodo, kad administruodamas žalą visapusiškai ištyrė prieinamą informaciją, laikėsi tiek teisės aktų, tiek šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatų ir nustatė, kad pareiškėja pateikė tikrovės neatitinkančią informaciją, t. y. kokiomis aplinkybėmis įvyko įvykis. Draudikas nurodo, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje

yra nustatyta, kad draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudiko nuomone, pareiškėjos reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, nesant galimybės įsitikinti draudžiamąjo įvykio buvimu, yra nepagrįstas, todėl atmestinas. Dėl šios priežasties draudikas mano neturintis jokie teisinio pagrindo keisti priimto sprendimo – pripažinti įvykį draudžiamuoju ir pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką.

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 patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių 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 priimto sprendimo atsisakyti pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl suplėšytų striukių patirtus nuostolius, pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, atkreiptinas dėmesys į CK nuostatas. Pagal CK 6.987 straipsnį, 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.

Pažymėtina, kad 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).

Atkreiptinas dėmesys, kad pareiškėja, sudarydama draudimo sutartį, siekė apsaugoti savo turtinius interesus, o draudikas įsipareigojo pareiškėjai išmokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui. Galiojantys teisės aktai leidžia draudikui nustatyti prisiimamos draudimo rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas – atvejus, kada mokama ir kaip apskaičiuojama draudimo išmoka. Sudarydamas draudimo sutartį draudikas pasiūlo sąlygas, apibrėžiančias jo prisiimamą riziką, ir pagal tai apskaičiuoja draudimo įmokos dydį. Nagrinėjamu atveju pareiškėjos ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Taisyklių 3.3 papunktyje yra nustatyta, kad draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jei draudėjas sąmoningai pateikė klaidingus duomenis arba nepateikė reikiamos informacijos apie svarbias aplinkybes, turinčias esminę įtaką draudimo sutarčiai ar žalos atlyginimo reikalavimams bei dydžiui.

Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėja, kreipdamasi į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, nurodė, jog „2019 m. balandžio 28 d. apie 18 val., 7 metų vaikas, žaisdamas savo kambaryje, niekam nematant iš drabužių spintos išsitraukė žiemines striukes ir aštriu daiktu jas nepataisomai sugadino“. Pareiškėja draudikui taip pat pažymėjo, kad striukės buvo pirktos 2018 m. spalio mėn. Norvegijoje, tačiau įsigijimo dokumentų ji neturi. Šiuos duomenis pareiškėja patvirtino savo parašu.

Siekdamas pagrįsti priimtą sprendimą, draudikas pateikė duomenis, kad viena iš pareiškėjos nurodomų striukių buvo sugadinta dar 2017 m. Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad 2017 m. lapkričio 9 d. pareiškėjos sutuoktinis kitoje draudimo bendrovėje užregistravo įvykį, kurio metu pareiškėjos sutuoktinis, įeidamas į garažą, užkliuvo už garažo spynos rankenos ir suplėšė striukę „Nike“. Draudikas pateikė ir striukės nuotraukas, kurios buvo darytos po 2017 m. lapkričio 9 d. įvykio ir iš kurių matyti, kad tiek 2017 m. lapkričio 9 d., tiek ir šio įvykio metu buvo sugadinta ta pati striukė, o striukės sugadinimai yra analogiški, t. y. plėštiniai išorinio paviršiaus pažeidimai ties kišene.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į pirmiau nurodytus duomenis, manytina, kad vien tai, jog draudikas pateikė įrodymus, kad striukė „Nike“ buvo sugadinta ne per pareiškėjos

nurodomą įvykį ir net ne šalių sudarytos draudimo sutarties galiojimo metu, o dar 2017 m. lapkričio 9 d., leidžia daryti išvadą, kad draudikas pagrįstai atsisakė išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl suplėšytos „Nike“ striukės pareiškėjos patirtus nuostolius.

Tačiau, vertinant draudiko priimtą sprendimą, svarbu pažymėti ir tai, kad Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad, atsisakydamas mokėti draudimo išmoką, draudikas rėmėsi tuo, kad pareiškėja suteikė klaidinančią informaciją. CK 6.189 straipsnio 1 dalyje nurodyta, kad sutartis įpareigoja atlikti ne tik tai, kas tiesiogiai joje nustatyta, bet ir visa tai, ką lemia sutarties esmė arba įstatymai. Vadovaujantis CK 6.189 straipsnyje įtvirtintais sutarties privalomumo ir vykdytinumo principais, sutartys turi būti vykdomos pagal jose nustatytas sąlygas.

Sutarčių vykdymo principai įtvirtinti CK 6.200 straipsnyje: šalys privalo vykdyti sutartį tinkamai ir sąžiningai; vykdydamos sutartį, šalys privalo bendradarbiauti ir kooperotis; jeigu pagal sutartį ar jos prigimtį šalis, atlikdama tam tikrus veiksmus, turi dėti maksimalias pastangas sutarčiai įvykdyti, tai ši šalis privalo imtis tokių pastangų, kokių būtų ėmęsis tokiomis pat aplinkybėmis protingas asmuo. Kasacinio teismo praktikoje taip pat ne kartą pažymėta, kad prievolė yra laikoma įvykdyta netinkamai, pažeidus bendradarbiavimo pareigą, imperatyviasias teisės normas ar bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 28 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-327-687/2015; 2012 m. gruodžio 20 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-599/2012).

Draudimo sutartinių teisinių santykių srityje suformuotoje kasacinio teismo praktikoje taip pat pabrėžiama, kad skiriamasis draudiko veiklos požymis yra tai, kad jo veikla susijusi su tam tikra rizika, t. y. draudėjas moka draudimo įmokas, o draudikas rizikuoja, nes jis perima iš draudėjo riziką – nuostolių atsiradimo tikimybę ir tam tikro jų dydžio galimybę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2003 m. lapkričio 5 d. d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-1029/2003). Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra ne kartą pažymėjęs, kad draudimo sutartis yra fiduciarinė, t. y. grindžiama jos šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu (lot. *uberrimae fidei*), sutartis; 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 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 kooperotis, padedant įgyvendinti vienas kitam savo teises bei vykdyti pareigas (CK 6.38 straipsnio 3 dalis).

Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalyje yra nustatyta, kad draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neišitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalyje įtvirtinta, kad draudikas privalo ištirti draudžiamąjį įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti reikšmingas aplinkybes ir kad draudimo išmoka turi būti išmokėta per 30 dienų nuo minėtoms aplinkybėms nustatyti reikšmingos informacijos gavimo. *Draudėjas draudikui privalo pateikti visą turimą informaciją, kuri yra reikšminga draudžiamąjį įvykio aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti* (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalis).

Kaip minėta pirmiau, pagal tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatas, draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jei draudėjas sąmoningai pateikė klaidingus duomenis. Vertinant, kaip pareiškėja vykdė Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje ir CK 6.200 straipsnyje nustatytas sutartines ir su jomis susijusias pareigas, pažymėtina, kad draudiko pateikti duomenys patvirtina, kad pareiškėja, registruodama įvykį, draudikui pateikė klaidinančius duomenis apie įvykio aplinkybes, t. y. pareiškėja draudikui pateikė klaidinančius duomenis, kaip galėjo būti sugadintas pareiškėjos turtas, t. y. dvi striukės. Iš pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėja nurodo, kad striukės buvo sugadintos būtent 2019 m. balandžio 28 d., tačiau iš draudiko pateiktų duomenų ir nuotraukų matyti, kad bent viena striukė buvo sugadinta dar iki pareiškėjos nurodyto įvykio. Be to, pareiškėja taip pat tvirtina, kad striukės buvo įsigytos 2018 m. spalio mėn., nors iš draudiko pateiktų duomenų matyti, kad striukę „Nike“ pareiškėjos sutuoktinis apgadino dar 2017 m. lapkričio 9 d. Dėl šios priežasties galima daryti išvadą, kad pareiškėja teikė prieštarigus duomenis, susijusius su žalos atsiradimu, ir siekė gauti nepagrįstą draudimo išmoką. Tai, kad pareiškėja draudikui suteikė klaidingus duomenis, vertintina kaip iš draudimo teisinių sutartinių santykių kylančių įsipareigojimų netinkamas vykdymas (Taisyklių 3.3 papunktis) ir Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje nustatytų reikalavimų nesilaikymas.

Vertinant pareiškėjos draudikui suteiktos klaidinančios informacijos įtaką draudžiamajam įvykiui nustatyti ir draudimo išmokai mokėti, pažymėtina, kad, atsižvelgiant į

CK 6.189 straipsnyje įtvirtintus iš sutarties kylančių įsipareigojimų vykdymo privalomumo ir vykdytinumo principus, netinkamas sutarties vykdymas reiškia sutarties pažeidimą, už kurį sutartinių įsipareigojimų nevykdančiai sutarties šaliai gali būti taikoma sutartyje ar įstatymuose numatyta atsakomybė. Draudimo sutarties netinkamo vykdymo ar įvykdymo pasekmės yra įtvirtintos Draudimo įstatymo 98 straipsnio 8 dalyje, nustatančioje draudiko teisę pagal minėtoje normoje įtvirtintus kriterijus sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti. Šiame straipsnyje įtvirtinta, 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.

Lietuvos bankui pateikti įrodymai patvirtina, kad pareiškėja draudikui pateikė melagingą informaciją apie žalos atsiradimo faktą, turėdama aiškų tikslą sąmoningai suklaidinti draudiką ir nepagrįstai gauti draudimo išmoką. Minėtos aplinkybės buvo patvirtintos draudiko pateiktomis nuotraukomis ir kitais duomenimis, kuriuos jis gavo iš kitos draudimo bendrovės.

Lietuvos banko nustatytos aplinkybės apie pareiškėjos veiksmus, sąmoningai klaidinant draudiką dėl žalos atsiradimo, leidžia daryti išvadą, kad pareiškėja, žinodama, jog viena iš striukių buvo sugadinta 2017 m. lapkričio 9 d., vis tiek kreipėsi į draudiką ir pateikė melagingą informaciją, kad būtent 2019 m. balandžio 28 d. įvykiu metu buvo sugadintos abi striukės. Be to, pareiškėja pateikė klaidingą informaciją apie vienos iš striukių įsigijimo datą. Todėl, remiantis Lietuvos bankui pateiktų įrodymų visumos vertinimu, darytina išvada, kad pareiškėja tyčia draudikui pateikė melagingus duomenis apie žalos kilimo aplinkybes, turėdama tikslą nepagrįstai gauti draudimo išmoką. Svarbu pažymėti, kad Lietuvos Aukščiausiasis Teismas 2016 m. lapkričio 10 d. nutartyje, priimtoje civilinėje byloje Nr. e3K-3-459-313/2016, suformavo teisės normų, reglamentuojančių draudiko teisę nemokėti draudimo išmokos ar ją sumažinti, paaiškėjus draudėjo (ar jo atstovo) neteisėtiems veiksams, siekiant gauti draudimo išmoką ar ją padidinti, aiškinimo ir taikymo praktiką. Šioje nutartyje kasacinis teismas konstatavo, kad, *sprendžiant dėl draudimo išmokos mažinimo arba nemokėjimo, draudėjui suteikus klaidinančią ar melagingą informaciją, pakanka nustatyti patį melagingos informacijos pateikimo faktą*. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad faktas, jog pareiškėja suteikė melagingą informaciją, yra nustatytas ir jis šiuo atveju yra neabejotinai reikšmingas, sprendžiant klausimą dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti išmokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

Vertinant, ar nagrinėjamu atveju draudikas, vadovaudamasis Taisyklių nuostatomis, CK 6.189 straipsniu ir Draudimo įstatymo 98 straipsnio 8 dalimi, turi pagrindą visiškai nemokėti draudimo išmokos, svarbu pažymėti, kad, pareiškėjai pateikus klaidinančią informaciją apie žalos atsiradimo aplinkybes, t. y. melagingai nurodant, kad striukės buvo sugadintos būtent 2019 m. balandžio 28 d. įvykiu metu, draudikui buvo apsunktina galimybė nustatyti, kokiomis aplinkybėmis realiai įvyko įvykis ir kaip buvo sugadinta ne tik striukė „Nike“, tačiau ir striukė „MJK extremebubble“, o tai yra esminė informacija administruojant žalą. Lietuvos banko vertinimu, pareiškėjos pateikiama klaidinanti informacija apie striukės „Nike“ sugadinimo aplinkybes leidžia pagrįstai abejoti, ar toks įvykis galėjo įvykti ir ar striukė „MJK extremebubble“ buvo sugadinta būtent pareiškėjos nurodomo įvykiu metu. Be to, net jeigu draudikas ir būtų priėmęs sprendimą išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką, pareiškėja draudikui nepateikė striukių įsigijimą patvirtinančių dokumentų, o dėl pareiškėjos nurodytų klaidingų duomenų (apie striukės „Nike“ įsigijimo datą) draudikas neturėtų galimybės nustatyti tikslų nuostolio dydį. Atsižvelgiant į tai, kad pareiškėja pateikė neteisėną informaciją apie įvykį, draudikui buvo užkirstas kelias tinkamai administruoti įvykį, nustatyti ir iširti visas įvykiu aplinkybes ir įvertinti draudžiamąją įvykiu faktą bei apskaičiuoti teisingą žalos dydį. Dėl šios priežasties galima daryti išvadą, kad draudikas, vadovaudamasis tiek teisės aktu, tiek šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatomis, pagrįstai atsisakė išmokėti draudimo išmoką už abi sugadintas striukes.

Taigi, atsižvelgiant į tai, kad draudikas Lietuvos bankui pateikė objektyvius duomenis, jog striukė „Nike“ negalėjo būti sugadinta pareiškėjos nurodomo įvykiu metu, nes ji buvo sugadinta per 2017 m. lapkričio 9 d. įvykį, taip pat į tai, kad pareiškėja draudikui pateikė klaidingus duomenis apie žalos atsiradimo aplinkybes bei turto įsigijimą, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai, remdamasis Taisyklių 3.3 papunkčiu, atsisakė išmokėti pareiškėjai draudimo išmoką, o pareiškėjos reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjos patirtus nuostolius, yra atmestinas kaip 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 pareiškėjos X. X. 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

Arūnas Raišutis