



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

**SPRENDIMAS  
DĖL A. M. IR AB „LIETUVOS DRAUDIMAS“ GINČO NAGRINĖJIMO**

2018 m. liepos 4 d. Nr. 242-273

Vilnius

Lietuvos bankas gavo advokatės I. B. (toliau – atstovė), atstovaujančios A. M. (toliau – pareiškėjas), kreipimąsi su prašymu išnagrinėti tarp pareiškėjo ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą dėl draudiko sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką pagrįstumo.

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

2017 m. kovo 21 d. tarp pareiškėjo ir draudiko Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 021 (galioja nuo 2016 m. kovo 1 d.) (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo sudaryta Transporto priemonių draudimo sutartis (*duomenys neskelbtini*) (toliau – Draudimo sutartis), kuria nuo 2017 m. kovo 21 d. iki 2018 m. kovo 20 d. buvo apdrausta pareiškėjo transporto priemonė „BMW 3 335XI 4DR SEDAN AWD“ (toliau – transporto priemonė arba automobilis).

2017 m. balandžio 21 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką su prašymu išmokėti draudimo išmoką: pareiškėjas teigia ryte atėjęs prie šalia namų stovintio automobilio ir pamatęs, kad automobilis apvogtas. Prašyme nurodyta, kad apie įvykį pranešta policijai. Tą pačią dieną draudikas kreipėsi į Trakų rajono policijos komisariatą ir paprašė pateikti su įvykiu susijusią informaciją.

2017 m. balandžio 28 d. draudiko darbuotoja apžiūrėjo transporto priemonę, įvertino jos apgadinius ir parengė Transporto priemonės techninės apžiūros aktą (toliau – Apžiūros aktas).

2017 m. gegužės 3 d. Trakų rajono policijos komisariatas informavo draudiką, kad pagal pareiškėjo pareiškimą 2017 m. balandžio 21 d. buvo pradėtas ikiteisminis tyrimas pagal Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 178 straipsnio 2 dalį (vagystė), nes „laikotarpiu nuo 2017 m. balandžio 20 d. 22 val. iki 2017 m. balandžio 21 d. 7 val. 30 min. pareiškėjas pastebėjo, kad nuo jo automobilio kėbulo ir iš vidaus pavogtos įvairios detalės“. Tą pačią dieną draudikas parengė automobilio žalos sąmatą, joje nurodė, kad automobilio remonto kaina, išskaičius dalių būklės pagerinimą, yra 6 492,23 Eur.

2017 m. gegužės 5 d. draudiko iniciatyva aukciono būdu buvo nustatyta automobilio liekanų vertė, lygi didžiausiai aukcione pasiūlytai sumai – 6 238 Eur.

2017 m. gegužės 10 d. draudiko darbuotojas el. paštu susisiekė su pareiškėju ir paprašė nurodyti, kur (iki automobilio registracijos) buvo pakeista vairuotojo saugos oro pagalvė ir ar pareiškėjas turi saugos oro pagalvės įsigijimo ir keitimo darbų sąskaitą.

2017 m. gegužės 19 d. draudikas informavo pareiškėją apie žalos tyrimo eigą ir nurodė, kad sprendimas dėl draudimo išmokos nėra priimtas, nes nėra suderintas nuostolių dydis.

2017 m. gegužės 24 d. draudiko darbuotojas el. paštu kreipėsi į pareiškėją ir informavo, kad apskaičiuota automobilio rinkos vertė yra 13 700 Eur, automobilio liekanų vertė – 6 238 Eur, o rinkos ir liekanų vertės skirtumas yra 7 462 Eur. Taip pat nurodė, kad vagystės atveju taikoma 10 proc. išskaita, tai sudaro 746,20 Eur, o galima mokėtina išmoka yra 6 715 Eur. Draudiko darbuotojas dar kartą paprašė pareiškėjo pateikti vairuotojo saugos oro pagalvės sumontavimą patvirtinančią sąskaitą faktūrą.

2017 m. gegužės 25 d. draudiko darbuotojas el. paštu informavo pareiškėją apie patikslintą transporto priemonės rinkos vertę (15 000 Eur) ir nurodė, kad rinkos bei likutinės verčių skirtumas sudaro 8 762 Eur. Kartu su nurodyta informacija pareiškėjui buvo atsiųsta Išvada apie transporto priemonės likutinę vertę, kurioje nurodytos minėtos rinkos bei likutinės vertės.

2017 m. gegužės 26 d. pareiškėjas pateikė draudikui rašytinius paaiškinimus. Juose nurodė, kad 2016 m. per aukcioną transporto priemonę įsigijo iš JAV ir ją remontavo „privačiam garaže“. Pareiškėjas teigia pats ieškojęs detalių internete, automobilių sąvartynuose, oficialiose „BMW“ parduotuvėse, dalis įsigytų detalių buvo naujos, dalis – dėvėtos. Nurodė, kad įsigijimo dokumentų neturi, tačiau turi pavedimų kopijas. Rašytiniuose paaiškinimuose pareiškėjas teigė, kad sutvarkytas automobilis buvo įregistruotas Lietuvoje ir buvo atlikta jo techninė apžiūra.

2017 m. gegužės 29 d. pareiškėjas sudarė pirkimo–pardavimo sutartį ir savo automobilį pardavė.

2017 m. gegužės 31 d. draudikas el. laišku ir reg. paštu kreipėsi į pareiškėją ir informavo, kad šis vis dar nėra pateikęs dokumentų, reikalingų tam, kad draudikas galėtų tinkamai įvertinti padarytą žalą ir apskaičiuoti draudimo išmoką. Draudikas pareiškėjui nurodė, kad yra reikalinga papildoma automobilio apžiūra draudiko nurodytame autoservise, ir paprašė sudaryti galimybę transportuoti automobilį į autoservisą papildomai apžiūrai, taip pat nurodė darbuotojo, su kuriuo reikia derinti papildomos apžiūros laiką, kontaktus.

2017 m. birželio 8 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką su prašymu pateikti galutinį atsakymą (sprendimą).

Atsakydamas į pareiškėjo prašymą pateikti galutinį sprendimą, draudikas 2017 m. birželio 9 d. raštu informavo pareiškėją, kad galutinis sprendimas nėra priimtas. Draudikas priminė, kad, kilus abejonių dėl nuostolių dydžio bei įvykio aplinkybių, kelis kartus (2017 m. gegužės 26 d., gegužės 29 d., gegužės 31 d. ir birželio 2 d.) informavo pareiškėją apie reikalingą atlikti UAB „Krasta Auto Vilnius“ autoservise automobilio apžiūrą ir prašė nurodyti patogų automobilio paėmimo laiką, tačiau 2017 m. birželio 2 d. pareiškėjas informavo, kad automobilis jau parduotas ir apžiūrai jo nepateikė. Draudikas pakartotinai paragino pareiškėją įvykdyti sutartinę prievolę ir pateikti transporto priemonę apžiūrai. Kitu atveju nurodė nutrauksiantis žalos reguliavimą pagal Taisyklių 11.1.14, 13.2.11.5 ir 13.2.11.6 papunkčius.

2017 m. liepos 20 d. draudikas gavo pareiškėjo 2017 m. liepos 18 d. pretenziją su prašymu išmokėti 8 762 Eur draudimo išmoką.

2017 m. rugpjūčio 1 d., atsakydamas į 2017 m. liepos 28 d. pretenziją, draudikas, remdamasis iš esmės analogiškais motyvais kaip ir 2017 m. birželio 9 d. rašte, nurodė, kad prašymas išmokėti draudimo išmoką negali būti tenkinamas.

2017 m. lapkričio 22 d. pareiškėjo atstovė pateikė draudikui pakartotinę pretenziją ir nurodė, kad pareiškėjas 2017 m. balandžio 28 d. išsamiai aprašė automobilio įsigijimo aplinkybes, paaiškino, kur įsigijo automobilio detales, be to, automobilis po remonto buvo pateiktas techninei ekspertizei ir buvo įvertintas kaip techniškai tvarkingas automobilis, vėliau jis buvo įregistruotas. Atstovės pretenzijoje taip pat teigiama, kad draudikas savo pranešimuose ne kartą pažymėjo, kad pareiškėjas nepateikė reikiamų dokumentų, tačiau nėra nurodęs, kokie konkrečiai dokumentai yra reikalingi draudimo išmokai išmokėti. Pretenzijoje teigiama, kad 2017 m. balandžio 28 d. apžiūrėjusi automobilį specialistė leido pareiškėjui automobiliu disponuoti savo nuožiūra, ir automobilis buvo parduotas tik todėl, kad draudikas patikino, jog draudimo išmoka yra apskaičiuota, ji tenkina abi šalis ir bus išmokėta. Atstovė prašė draudiko nurodyti dokumentų, reikalingų draudimo išmokai gauti, sąrašą ir išmokėti pareiškėjui 8 762 Eur draudimo išmoką.

2017 m. gruodžio 5 d., atsakydamas į pareiškėjo atstovės pakartotinę pretenziją, draudikas paaiškino, kad pareiškėjas yra nurodęs, jog automobilį remontavo pats, tačiau nėra pateikęs draudikui jokios konkrečios informacijos, kur įsigijo detales (tarp jų ir vairuotojo saugos oro pagalvę) ir nesudarė galimybės įsitikinti, kad automobilis buvo visiškai suremontuotas. Draudiko

teigimu, tai, kad buvo atlikta automobilio techninė apžiūra ir automobilis buvo pripažintas techniškai tvarkingu, neturi jokios teisinės reikšmės, nes atliekant techninę apžiūrą automobilis nėra ardomas ir nėra vertinama, ar jo viduje netrūksta detalių, pavyzdžiui, saugos oro pagalvės. Draudikas taip pat paaiškino, kad pretenzijoje nurodyto dydžio nuostolius atlyginanti draudimo išmoka, pritaikius Draudimo sutartyje numatytą išskaitą, galėtų būti išmokėta tik tuo atveju, jeigu pareiškėjas sudarytų galimybę draudikui įsitikinti įvykio aplinkybių tikrumu ir nustatyti tikrąjį nuostolių dydį. Draudiko nuomone, tiriant įvykio aplinkybes pareiškėjas nebendradarbiavo, nepateikė duomenų, patvirtinančių saugos oro pagalvės ir kitų automobilio dalių sumontavimą automobilyje iki jį apdraudžiant, o draudikas nebuvo besąlygiškai pasiūlęs išmokėti 8 762 Eur draudimo išmokos, aiškiai ir nedviprasmiškai nurodė, kokių dokumentų trūksta, kad nuostolio suma būtų laikytina pagrįsta. Todėl, remdamasis susiklosčiusiomis aplinkybėmis ir vadovaudamasis Taisyklių 11.1.4 papunktyje įtvirtintu draudimo išmokos mažinimo ir (ar) nemokėjimo pagrindu bei Taisyklių 13.2.11.5 ir 13.2.11.6 papunkčiuose įtvirtintų draudėjo (pareiškėjo) pareigų pažeidimu, draudikas nurodė draudimo išmokos nemokėsiantis.

2018 m. balandžio 18 d. Lietuvos banke buvo gautas pareiškėjo atstovės kreipimasis su prašymu išnagrinėti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą ir rekomenduoti draudikui išmokėti dėl įvykio (vagystės) atsiradusius nuostolius atlyginančią draudimo išmoką – 8 762 Eur.

Atstovės teigimu, pareiškėjas nesutinka su draudiko nurodytais atsisakymo mokėti draudimo išmoką pagrindais. Kreipimesi teigiama, kad pareiškėjas dar 2017 m. balandžio 28 d. išsamiai aprašė automobilio įsigijimo aplinkybes ir nurodė, kur įsigijo automobilio detales. Be to, tą pačią dieną automobilį apžiūrėjusi specialistė paaiškino, kad apžiūra yra baigta ir pareiškėjas turi teisę disponuoti automobiliu savo nuožiūra, todėl automobilis buvo parduotas. Atstovės nuomone, draudiko argumentai, kad pareiškėjas negalėjo parduoti automobilio, yra nepagrįsti dar ir todėl, kad draudikas nei viename iš pirminių dokumentų nenurodė, kad pareiškėjas neturi teisės disponuoti savo automobiliu.

Kreipimesi taip pat teigiama, kad draudikas objektyviais duomenimis nepaneigė, kad 2017 m. balandžio 21 d. įvykis yra draudžiamasis, todėl turi išmokėti draudimo išmoką. Pareiškėjo atstovės teigimu, draudikas neturi pagrindo remtis aplinkybe, kad automobilyje galėjo būti nesumontuotos saugos oro pagalvės ar kad automobilis galėjo turėti kitų trūkumų, nes prieš sudarydamas Draudimo sutartį draudikas turėjo galimybę įvertinti automobilio techninę būklę, tačiau Draudimo sutartyje jokie automobilio trūkumai nenurodyti, atvirkščiai, nurodyta, kad transporto priemonė neturi sugadinimų ir (ar) defektų.

Atstovės nuomone, pareiškėjas, sudarydamas Draudimo sutartį ir sumokėdamas draudimo įmoką, pagrįstai tikėjosi, kad draudikas sąžiningai vykdys Draudimo sutartimi prisiimtus įsipareigojimus, tačiau šiuo atveju tik pareiškėjas (draudėjas) laikėsi Draudimo sutarties sąlygų, o draudikas jokių Draudimo sutartimi prisiimtų įsipareigojimų nevykdė. Remiantis minėtais kreipimosi motyvais teigiama, kad draudikas nepagrįstai atsisako išmokėti pareiškėjo nuostolius atlyginančią draudimo išmoką, nes pagrindo atsisakyti mokėti draudimo išmoką nėra.

Draudikas pateikė Lietuvos bankui atsiliepimą dėl pareiškėjo kreipimesi nurodytų aplinkybių ir reikalavimo pagrįstumo, jame nurodė, kad draudikas neturi pagrindo pakeisti priimto sprendimo atsisakyti išmokėti draudimo išmoką.

Atsiliepime nurodoma, kad iš aukciono, kuriame pareiškėjas įsigijo savo automobilį, interneto puslapyje pateiktų nuotraukų matyti, kad pareiškėjo automobilio saugos oro pagalvės yra suveikusios. Draudiko teigimu, draudimo išmoka pareiškėjui galėjo būti išmokėta tik tuo atveju, jei draudikui būtų sudaryta galimybė įsitikinti eismo įvykio aplinkybių tikrumu bei nuotolio dydžiu, tačiau pareiškėjas nebendradarbiavo ir nepateikė duomenų, patvirtinančių dalies detalių sumontavimą automobilyje iki jį apdraudžiant. Draudikas atkreipė dėmesį į tai, kad 2017 m. gegužės 10 d. pareiškėjo el. paštu buvo klausama, ar automobilyje buvo pakeista vairuotojo saugos pagalvė, ir prašoma pateikti tai patvirtinančius dokumentus, tačiau pareiškėjas šį klausimą ignoravo ir atsiuntė UAB „Krasta Auto Vilnius“ sąmatą. 2017 m. gegužės 19 d. draudikas raštu informavo pareiškėją apie tai, kad nuostolių dydis nėra suderintas. 2017 m.

gegužės 24 d. draudiko darbuotojas vėl paprašė pateikti saugos oro pagalvės sumontavimo faktą patvirtinančius dokumentus, tačiau, draudiko teigimu, pareiškėjas šį prašymą dar kartą ignoravo – atsakydamas į el. laišką pateikė analogiškų automobilių skelbimų nuorodas internete. Draudikas teigia tą pačią dieną el. paštu informavęs pareiškėją apie tai, kaip nustatyta automobilio rinkos vertė, ir pasiūlęs padidinti apskaičiuotą automobilio rinkos vertę 1 000 Eur, jeigu pareiškėjas pateiks nurodytų detalių sumontavimo faktą patvirtinančius dokumentus, tačiau pareiškėjas prašymą toliau ignoravo – vietoj prašomų dokumentų atsiuntė dar vieną automobilio skelbimo nuorodą. Draudikas teigia tą pačią dieną informavęs pareiškėją apie apskaičiuotą nuostolį, tačiau, nors pareiškėjas sutiko su pasiūlymu, tačiau draudiko prašytų dokumentų nepateikė. Be to, 2017 m. gegužės 26 d. pareiškėjas buvo pakviestas pateikti paaiškinimą draudiko darbuotojui, raštu pateiktuose paaiškinimuose jis nurodė neturintis detalių įsigijimo dokumentų.

Pasisakydamas dėl priimto sprendimo atsisakyti išmokėti draudimo išmoką pagrįstumo, draudikas nurodė, kad pagal Taisyklių nuostatas draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama jei draudėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą (Taisyklių 11.1.4 papunktis), taip pat pažeidus Taisyklių 13 skyriuje numatytas pareigas (Taisyklių 11.1.5): pateikti draudikui transporto priemonę apžiūrai tiek kartų, kiek tai reikalinga draudžiamąjį įvykio aplinkybėms ir (ar) nuostoliui nustatyti (Taisyklių 13.2.11.5 papunktis), negavus draudiko raštiško leidimo, nesiimti jokių transporto priemonės remonto, ardymo, liekanų naikinimo ar utilizavimo darbų (Taisyklių 13.2.11.6 papunktis). Siekdamas pašalinti kilusias abejones, draudikas organizavo automobilio apžiūrą autorizuotame „BMW“ markės automobilių autoservise, paprašė pareiškėjo nurodyti patogų automobilio paėmimo laiką ir dėjo maksimalias pastangas tam, kad būtų patikrinta įtarimų sukėlusio informacija dėl pareiškėjo atliktu automobilio remonto masto. Apie būtiną patikrą draudikas nurodė informavęs pareiškėją 2017 m. gegužės 26, 29 ir 31 dienomis, tačiau pareiškėjas pranešimus ignoravo, o 2017 m. birželio 2 d. pranešė, kad automobilis yra parduotas. Taip, draudiko nuomone, buvo pažeista Taisyklių 13.2.11.6 papunktyje įtvirtinta pareiga. Draudikas nurodė manantis, kad pareiškėjas elgėsi nesąžiningai ir su juo nebendradarbiavo, trukdė ištirti esmines draudžiamąjį įvykio aplinkybes, draudikui pasiūlius automobilį draudiko sąskaita apžiūrėti autoservise – nepateikė automobilio, tačiau nusprendė jį parduoti. Taip pat pažymėjo, kad pagal Taisyklių nuostatas leidimas parduoti automobilį turi būti rašytinės formos, tačiau pareiškėjo atstovė, nors teigia, jog pareiškėjui buvo duotas leidimas disponuoti automobiliu savo nuožiūra, nepateikė jokių tai patvirtinančių rašytinių įrodymų. Draudiko teigimu, po automobilio pardavimo nustatyti tikslų nuostolių dydį tapo nebeįmanoma.

Draudikas taip pat atkreipė dėmesį į tai, kad pareiškėjas nebuvo pateikęs Lietuvos bankui pateiktų banko sąskaitos išrašų ir automobilio detalių sąrašų, kuriais grindžiamas automobilio remonto mastas, o tai, draudiko nuomone, patvirtina, kad pareiškėjas vengė bendradarbiauti su draudiku. Vis dėlto pateiktų banko sąskaitos išrašų, draudiko teigimu, neįmanoma susieti su konkrečių prekių įsigijimu, nes pateikiamuose išrašuose nenurodoma, kas yra mokėtojas, be to, nesutampa detalių sąrašuose ir banko sąskaitos išrašuose nurodytos datos, nėra jokių duomenų, patvirtinančių, kad automobilyje buvo sumontuotos saugos oro pagalvės.

Apibendrinamas atsiliepime nurodytus motyvus, draudikas nurodė manantis, kad pareiškėjas sąmoningai aktyviais veiksmais trukdė visapusiškai ištirti įvykį, nustatyti jo aplinkybes bei tikrąjį nuostolių dydį ir pažeidė Draudimo sutarties nuostatas, nes pardavė automobilio liekanas ne tik neturėdamas draudiko leidimo, bet ir turėdamas raštu ir žodžiu pateiktą informaciją apie numatytus papildomus tyrimo veiksmus, taip jiems sutrukdydamas. Todėl, atsižvelgdamas į tai, kad nebėra įmanoma nustatyti tikslaus nuostolių dydžio, draudikas nurodė pritaikęs maksimalią Draudimo sutartyje nustatytą sankciją ir atsisakęs mokėti draudimo išmoką.

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 priima sprendimą.

Atsižvelgiant į ginčo šalių išdėstytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, matyti, kad ginčas tarp šalių kilo dėl draudiko sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo patirtus nuostolius dėl 2017 m. balandžio 21 d. įvykio (vagystės).

Pažymėtina, kad, vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintu sutarčių laisvės principu, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti sutarties sąlygas ar jos turinį, t. y. nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jeigu tai neprieštarauja imperatyvioms įstatymo normoms, o pagal CK 6.189 straipsnio 1 dalį, teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią.

Pareiškėjas su draudiku sudarė savanorišką Draudimo sutartį, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Draudimo sutartimi draudimo objektui suteikiama apsauga – įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui – nėra absoliuti, todėl draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse (standartinėse sąlygose), tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Kasacinio teismo praktikoje pažymėta, kad draudimo taisyklės yra standartinės, bendros sąlygos, paprastai taikomos visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, o draudimo liudijime nurodomi ne bendri, bet konkrečią sutartį individualizuojantys duomenys, t. y. sutarties šalys, naudos gavėjas, draudžiamas objektas, draudimo suma, draudimo apsaugos apimtis ir kt. (*Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2016 m. kovo 10 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-143-313/2016*). Draudimo taisyklėse taip pat nurodomos draudiko, draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens teisės ir pareigos, žalos nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka bei terminai ir kitos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalyje nurodytos draudimo sutarties sąlygos. Pažymėtina, kad nagrinėjamu atveju tarp šalių nėra ginčo dėl to, ar pareiškėjas buvo tinkamai supažindintas su Taisyklėmis, todėl jų nuostatos pareiškėjui yra privalomos.

Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7 dalyje įtvirtinta, kad draudikas privalo įrodyti aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę sumažinti draudimo išmoką, o to paties straipsnio 8 dalyje nustatyta, jog atsisakydamas mokėti arba sumažindamas draudimo išmoką dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, draudikas privalo atsižvelgti į draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo dydį. Be to, atsisakydamas mokėti draudimo išmoką ar ją sumažindamas, draudikas privalo pateikti draudėjui, naudos gavėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui išsamų ir motyvuotą rašytinį paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis. Akcentuotina, kad aptariamam teisiniu reglamentavimu neįtvirtinta draudiko teisė besąlygiškai atsisakyti mokėti draudimo išmoką dėl draudimo sutarties sąlygų pažeidimų. Taigi ne bet kuris draudėjo padarytas draudimo sutarties sąlygų pažeidimas aiškintinas kaip atimantis teisę į draudimo išmoką, nes ne visi draudimo sutarties pažeidimai turi įtakos draudžiamojam įvykiui atsiradimui ar nuostolių dydžiui. Pirmiau aptartos Draudimo įstatymo 98 straipsnio nuostatos riboja draudiko galimybę piktnaudžiauti teise ir dėl nereikšmingo pažeidimo atsisakyti vykdyti prievolę mokėti draudimo išmoką. Draudikas negali priimti sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu minėtas pažeidimas yra nežymus ir iš esmės neturi jokios reikšmės draudžiamojam įvykiui atsiradimui ar mokėtinos draudimo išmokos, atlyginančios patirtus nuostolius, dydžiui.

Kaip minėta, sprendimą atsisakyti išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką draudikas iš esmės grindė Taisyklių 11.1.4 ir 11.1.5 papunkčių nuostatomis, kuriuose įtvirtinti draudimo išmokos mažinimo ir (ar) nemokėjimo atvejai bei sąlygos: draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu draudėjas arba su draudėju susiję asmenys, arba apdraustasis, arba naudos gavėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą (Taisyklių 11.1.4 papunktis), tada, jei nevykdomos Taisyklių 13 skyriuje nurodytos pareigos (Taisyklių 11.1.5 papunktis). Draudiko teigimu, pareiškėjas pažeidė Taisyklių 13 skyriuje įtvirtintą pareigą įvykus draudžiamajam įvykiui pateikti draudikui transporto priemonę apžiūrai tiek kartų, kiek tai reikalinga draudžiamąjį įvykių aplinkybėms ir (ar) nuostoliams nustatyti (Taisyklių 13.2.11.5 papunktis) ir nesilaikė reikalavimo prieš pateikiant sugadintą ar sunaikintą transporto priemonę draudikui (jo atstovui) apžiūrai ar negavus draudimo raštiško leidimo, nesiimti jokių transporto priemonės remonto, ardymo, liekanų naikinimo ar utilizavimo darbų (Taisyklių 13.2.11.6).

Kaip matyti iš draudiko pateiktų el. susirašinėjimo su pareiškėju kopijų, draudiko darbuotojas 2017 m. gegužės 10 d. susisieikė su pareiškėju ir nurodė: „Prašome nurodyti kur buvo pakeista (iki registracijos) vairuotojo saugos oro pagalvė ar turite jos įsigijimo ir keitimo sąskaitą?“ Į minėtą el. laišką pareiškėjas 2017 m. gegužės 11 d. atsakė ne taip, kaip buvo prašyta: atsiuntė UAB „Krasta Auto Vilnius“ sąmatą, tačiau jokių prašytų duomenų dėl saugos oro pagalvės nepateikė ir nenurodė jokios su jos įsigijimu ir (ar) keitimu susijusios informacijos. 2017 m. gegužės 19 d. draudikas raštu informavo pareiškėją apie žalos tyrimo eigą ir nurodė, kad „sprendimas dėl draudimo išmokos nepriimtas, kadangi trūksta toliau nurodytų dokumentų, būtinų nuostolio dydžiui ir įvykių aplinkybėms nustatyti: nuostolio dydžio suderinimo.“ 2017 m. gegužės 24 d. draudiko darbuotojas el. paštu kreipėsi į pareiškėją ir nurodė, kad draudimo išmoka galimai sudarys 6 715,80 Eur, be to, pakartotinai paprašė atsiųsti duomenis, patvirtinančius vairuotojo saugos oro pagalvės įsigijimą ir įmontavimą automobilyje: „prašome atsiųsti vairuotojo pagalvės pastatymo sąskaitą faktūrą“. Tą pačią dieną pareiškėjas pateikė atsakymą draudikui, tačiau prašomų duomenų vėl nepateikė, tik atsiuntė interneto puslapių nuorodas į, jo nuomone, analogiškų automobilių skelbimus. Su pareiškėju tardamasis dėl nuostolių dydžio, draudiko darbuotojas el. laiške vėl parašė, kad „reikalingi dokumentai, ar atstatytos saugos sistemos į gamyklinę būklę“, nes, kaip nurodė draudikas – „jeigu <...> nesudėtos oro pagalvės, tikėtis rinkos kainos korekcijos negalime.“ Tačiau pareiškėjas, net ir dar kartą nurodžius, kad nuostoliams nustatyti reikalingi papildomi dokumentai, nei prašomų dokumentų, nei informacijos, ar tokius dokumentus turi ir ar turi galimybę juos pateikti, draudikui nepateikė.

Kaip draudikas nurodė savo atsiliepime, kilus abejonių dėl nuostolių dydžio ir pareiškėjui nepateikus prašomos informacijos, 2017 m. gegužės 26 d. pareiškėjas buvo iškviestas pateikti papildomų paaiškinimų dėl įvykių ir juos išdėstė raštu. Draudikas Lietuvos bankui pateikė pareiškėjo rašytinių paaiškinimų kopiją. Juose, be kitų aplinkybių, pareiškėjas nurodė: „2016 m. rudenį <...> USA aukciono būdu įsigijau automobilį <...> tvarkiau privačiame garaže. Pats ieškojau automobilio detalių per allegro.pl, sąvartynuose <...>, oficialiose BMW parduotuvėse. Dalis detalių buvo naujų, o dalis padėvėtos. <...> Detalėms įsigijimo dokumentų neturiu, turiu tik pavedimų kopijas. Po automobilio tvarkymo, automobiliui buvo daroma ekspertizė, techninė apžiūra ir registracija Lietuvoje.“ Atkreiptinas dėmesys į tai, kad byloje nėra duomenų, jog pareiškėjas pavedimų kopijas, kurias nurodė turintis, būtų pateikęs draudikui. Kaip matyti iš draudiko pateiktų el. susirašinėjimo su pareiškėju duomenų, negavęs prašomų duomenų, 2017 m. gegužės 31 d. draudiko darbuotojas kreipėsi į pareiškėją ir el. laiške nurodė: „norime priminti, jog jūs dar nepateikėte visų būtinų dokumentų – jų reikia, kad būtų tinkamai įvertinta padaryta žala ir apskaičiuotas draudimo išmokos dydis.“ Be to, nurodė, kad „reikalinga papildoma automobilio apžiūra draudiko autoservise“, ir paprašė pareiškėjo „sudaryti galimybę transportuoti automobilį į draudiko nurodytą autoservisą papildomai apžiūrai“. Tačiau, kaip teigė draudikas, 2017 m. birželio 2 d. pareiškėjas informavo jį, kad automobilis yra parduotas, todėl neįmanoma nustatyti tikrojo nuostolių dydžio.

Lietuvos bankas, įvertinęs nustatytas aplinkybes, susijusias su pareiškėjo ir draudiko tarpusavio bendradarbiavimu, iš esmės sutinka su draudiko pozicija, kad pareiškėjo veiksmai (neveikimas) lėmė tai, kad buvo apribotos draudiko galimybės nustatyti realius nuostolius ir tinkamai apskaičiuoti draudimo išmoką. Pagrįstai manytina, kad pareiškėjas trukdė operatyviai nustatyti tikslų nuostolių dydį ir apskaičiuoti draudimo išmoką, atlyginančią realius pareiškėjo patirtus nuostolius, nes neteikė prašomos informacijos ir, nepaisydamas draudiko pakartotinių prašymų, ilgą laiką nenurodė, kodėl nepateikia minėtos informacijos, be to, nors 2017 m. gegužės 26 d. rašytiniuose paaiškinimuose teigė turintis pavedimų kopijas, tačiau jų vis tiek nepateikė draudikui. Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad draudėjas, naudos gavėjas ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Tai reiškia, kad pareiškėjas turėjo ne tik iš Draudimo sutarties kylančias pareigas, bet ir įstatyme įtvirtintą pareigą teikti draudikui informaciją ir duomenis, reikalingus nuostoliams įvertinti. Lietuvos banko vertinimu, draudimo teisiniuose santykiuose draudėjas, apdraustasis ir (ar) naudos gavėjas turi glaudžiai bendradarbiauti su žalos bylą administruojančiu draudiku. Be to, šalis turi laikytis bendrųjų prievolių ir sutarčių vykdymo principų, t. y. sutartį vykdyti tinkamai ir sąžiningai, bendradarbiauti ir kooperuotis, laikytis ekonomiškumo principo (Civilinio kodekso 6.36 ir 6.200 straipsniai).

Be bendrųjų įstatymuose įtvirtintų principų, draudimo sutartyje ar draudimo rūšies taisyklėse galima nustatyti naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens pareigas, kurias jie privalo vykdyti įgyvendindami savo teisę į draudimo išmoką, taip pat apdraustojo pareigas (Draudimo įstatymo 101 straipsnio 1 dalis). Šiuo atveju pareiškėjas turėjo laikytis Taisyklių 13 skyriuje (13.1–13.11 papunkčiuose) nustatytų pareigų, taip pat ir pareigos, atsitikus draudžiamajam įvykiui, pateikti draudikui apžiūrėti sugadintą ar sunaikintą transporto priemonę tiek kartų, kiek reikia draudžiamąjį įvykio aplinkybėms iširti ir (ar) nuostoliams nustatyti (Taisyklių 13.2.11.4 papunktis), prieš pateikiant sugadintą ar sunaikintą transporto priemonę draudikui (jo atstovui) apžiūrai ar negavus draudiko raštiško leidimo, nesiimti jokių transporto priemonės remonto, ardymo, liekanų naikinimo ar utilizavimo darbų (Taisyklių 13.2.11.5 papunktis), leisti draudikui tirti draudžiamąjį įvykio priežastis ir aplinkybes, suteikti visą turimą informaciją apie draudžiamąjį įvykį, jo dalyvius ir liudininkus, pateikti visus su įvykiu susijusius ir (ar) draudiko nurodytus dokumentus ir vykdyti visus draudiko teisėtus reikalavimus (Taisyklių 13.2.11.16 papunktis) ir kt.

Pažymėtina, kad ne tik draudiko, bet ir draudėjo pareigos yra glaudžiai susijusios su draudimo teisiniuose santykiuose įgyvendinamu Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.250 straipsnyje įtvirtintu visiško nuostolių atlyginimo principu, kuris reiškia, kad nukentėjusiam asmeniui negali būti atlyginama daugiau nuostolių, nei jis patyrė. Atlygintini nuostoliai turi būti teisingi, t. y. turi būti nustatytas tikrasis žalos dydis, nes, nustatius mažesnę už tikruosius nuostolius žalą, lieka iš dalies neapgintos nukentėjusio asmens teisės, o kai nustatytas žalos dydis viršija tikruosius nuostolius, nukentėjęs asmuo nepagrįstai praturtėja skolininko sąskaita. Draudėjui ir (ar) naudos gavėjui trukdant nustatyti žalą arba sąmoningai, be jokių svarbių priežasčių nepateikiant informacijos reikalingos žalą dydžiui nustatyti, arba nevykdant kitų teisėtų draudiko reikalavimų (pavyzdžiui, nepateikiant automobilio apžiūrai), draudikui kyla sunkumų nustatant tikrąjį žalą dydį, todėl nuostoliai gali būti apskaičiuoti neteisingai, dėl to gali nukentėti tiek draudikas, kai nuostoliai apskaičiuoti nepagrįstai per dideli, tiek draudėjas ir (ar) naudos gavėjas, jeigu dėl tam tikros informacijos trūkumo draudikas nustato mažesnę žalą, nei buvo faktiškai patirta.

Iš byloje esančių duomenų matyti, kad draudikui kilo abejonių dėl nuostolių dydžio, nes, kaip patvirtina pateikta interneto puslapio [www.copart.com](http://www.copart.com) kopija, pareiškėjo automobilis aukcione, kuriame pareiškėjas jį įsigijo, buvo parduodamas apgadintas – vairuotojo saugos oro pagalvė jau buvo suveikusi dėl ankstesnio įvykio. Lietuvos banko vertinimu, nustatytos aplinkybės, susijusios su žalą administravimo eiga, suponuoja išvadą, kad draudikas, siekdamas



nustatyti tikruosius nuostolius, pagrįstai nepriėmė galutinio sprendimo dėl draudimo išmokos ir reikalavo pareiškėjo pateikti automobilio detalių įsigijimo ir įmontavimo faktą patvirtinančius dokumentus, o jų negavus – dar kartą pateikti automobilį apžiūrai, kad būtų galima įsitikinti tam tikrų detalių buvimu automobilyje iki įvykio. Pažymėtina, kad šiuo atveju draudikui atsirado sunkumų ir sprendžiant dėl nuostolių apskaičiavimo mechanizmo, nes, nesant galimybės nustatyti tikrosios automobilio rinkos vertės, kuri, atsižvelgiant į tai, kokios detalės buvo sumontuotos automobilyje, gali kisti, draudikas, be kita ko, negali objektyviai įvertinti, ar transporto priemonės remontas iš tikrųjų yra ekonomiškai netikslingas (būtiniosios remonto išlaidos yra lygios arba viršija transporto priemonės rinkos vertės draudžiamą įvykio dieną ir liekanų vertės skirtumą) ir ar ji gali būti laikoma sunaikinta (Taisyklių 1.22 papunktis). Taigi, draudikas šiuo atveju prarado galimybę pasirinkti tinkamą Taisyklių 9 skyriuje nustatytą nuostolių apskaičiavimo būdą, nes, atsižvelgiant į tai, ar transporto priemonė laikoma sunaikinta, ar sugadinta (remontuoti ekonomiškai tikslinga), yra taikomas skirtingas nuostolių apskaičiavimo būdas.

Kartu pažymėtina, kad nepagrįstas pareiškėjo atstovės teiginys, kad draudikas neturi pagrindo remtis aplinkybe, kad automobilyje galėjo būti nesumontuotos oro pagalvės ar kad automobilis turėjo kitų trūkumų, nes Draudimo sutartyje nurodyta, kad pareiškėjo transporto priemonė neturi sugadinimų ir defektų. Civilinio kodekso 6.994 straipsnio 1 dalyje įtvirtinta, kad, prieš sudarant draudimo sutartį, draudikas turi teisę apžiūrėti draudžiamą turtą, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertizę jo vertei nustatyti. Atkreiptinas dėmesys, kad prieš sudarydamos draudimo sutartis draudimo įmonės paprastai atlieka tik išorinę automobilio apžiūrą, automobilis nėra ardomas, todėl draudimo įmonės paprastai neturi objektyvios galimybės įsitikinti, ar automobilyje yra sumontuotos dalys, kurios nėra matomos išoriškai, todėl automobilio būklę įvertina remdamasi išoriniu vaizdu ir draudėjų ir (ar) naudos gavėjų paaiškinimais, taigi, vadovaudamasi draudimo teisiniuose santykiuose ypač svarbiu tarpusavio pasitikėjimo principu. Aplinkybė, kad Draudimo sutartyje nenurodyta, jog transporto priemonė turi pažeidimų ir (ar) defektų, esant duomenų, kad tokie tam tikri trūkumai galėjo būti, pati savaime neatima draudiko teisės, vertinant nuostolius, remtis aplinkybe, jog automobilis galėjo turėti išoriškai nematomų trūkumų.

Lietuvos banko nuomone, taip pat kritiškai vertintinas pareiškėjo atstovės kreipimosi motyvas, kad draudėjas (pareiškėjas), sudarydamas Draudimo sutartį ir sumokėdamas draudimo įmoką, pagrįstai tikėjosi, kad draudikas sąžiningai vykdys Draudimo sutartimi prisiimtus įsipareigojimus, tačiau sąžiningai savo sutartines pareigas neva vykdė tik pareiškėjas, o draudikas nepagrįstai atsisako išmokėti jam draudimo išmoką. Pažymėtina, kad byloje nėra duomenų, kuriais remiantis draudiko veiksmus vykdant tarp šalių sudarytą Draudimo sutartį būtų galima laikyti prieštaraujančiais Civilinio kodekso 6.36 ir 6.200 straipsniuose įtvirtintiems bendriesiems prievolių ir sutarčių vykdymo principams arba šalių sudarytos Draudimo sutarties nuostatoms. Surinkti duomenys leidžia pagrįstai teigti, kad draudikas, įvykus draudžiamajam įvykiui, aktyviai tyrė įvykio aplinkybes, nuolat bendradarbiavo su pareiškėju siekdamas nustatyti teisingą nuostolių dydį, informavo pareiškėją apie tyrimo eigą. Taip pat kitaip, nei nurodė pareiškėjo atstovė 2017 m. lapkričio 22 d. pretenzijoje draudikui, pastarasis informavo pareiškėją ir apie tai, kokio pobūdžio dokumentus pareiškėjas turėtų pateikti tam, kad būtų išmokėta draudimo išmoka. Lietuvos banko vertinimu, nustatytos aplinkybės patvirtina, kad draudikas tinkamai laikėsi iš Draudimo sutarties kylančių pareigų, susijusių su nuostolių vertinimu, be to, tyrė aplinkybes, būtinas draudžiamą įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas, kaip to reikalauja Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalies nuostata.

Svarbu tai, kad pats pareiškėjas vengė pateikti draudikui prašomus duomenis ir pardavė automobilį nesuderinęs su draudiku nuostolių ir neinformavęs, kad automobilį planuoja parduoti. Manytina, kad pareiškėjas, atsižvelgiant į žalos tyrimo eigą, turėjo suprasti, kad nuostolių dydis nėra nustatytas, nes draudikui kilo abejonių dėl automobilio būklės (įrangos) iki eismo įvykio, o automobilio pardavimas gali turėti esminės įtakos vertinant jo patirtų nuostolių dydį, tačiau apie automobilio pardavimą draudiką jis informavo tik šiam paprašius pateikti automobilį pakartotinei



apžiūrai. Pareiškėjo atstovės teigimu, Apžiūros aktą parengusi draudiko darbuotoja leido pareiškėjui automobiliu disponuoti savo nuožiūra, todėl pareiškėjas manė, kad automobilį gali parduoti. Vis dėlto pažymėtina tai, kad Taisyklių 13.2.11.6 papunktyje yra įtvirtinta draudėjo (pareiškėjo) pareiga, prieš pateikiant apžiūrai transporto priemonę, taip pat negavus draudiko raštiško leidimo, nesiimti jokių transporto priemonės remonto, ardymo, liekanų naikinimo ar utilizavimo darbų, tačiau byloje nėra jokių duomenų, patvirtinančių, kad draudikas leido pareiškėjui disponuoti transporto priemone (ją parduoti).

Lietuvos banko vertinimu, pareiškėjas savo veiksmais (neveikimu) iš esmės pažeidė bendradarbiavimo (kooperavimosi) principą – šalys turi sudaryti tinkamas sąlygas sutarčiai vykdyti, keistis informacija ir kt. Manytina, kad pareiškėjas, būdamas pakankamai sąžiningas, rūpestingas ir apdairus, turėjo draudikui pateikti prašomus duomenis, o negalėdamas jų pateikti – operatyviai nurodyti nepateikimo priežastis, prieš ketindamas parduoti transporto priemonę (žinodamas, kad nuostolių dydis nėra suderintas ir draudikui kyla abejonių dėl automobilio įrangos), kreiptis į draudiką dėl informacijos, ar transporto priemonę galima parduoti, tačiau jokių panašių veiksmų pareiškėjas neatliko, todėl trukdė draudikui objektyviai priimti galutinį sprendimą dėl draudimo išmokos, t. y. įvertinti, ar transporto priemonė yra remontuotina, ir nustatyti realius nuostolius.

Šių aplinkybių kontekste svarbu pažymėti, kad skiriamasis draudikų veiklos požymis yra tai, kad jų veikla susijusi su tam tikra rizika, t. y. draudėjas moka draudimo įmokas, o draudikas rizikuoja, nes perima iš draudėjo pastarojo riziką – nuostolių atsiradimo tikimybę ir tam tikro jų dydžio galimybę. Kasacinis teismas yra ne kartą konstatavęs, kad draudimo sutartis yra fiduciarinė, t. y. grindžiama jos šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu. 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 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2008*). Draudimo santykių ypatumai lemia šių santykių dalyvių pareigą ypač glaudžiai bendradarbiauti ir kooperuotis, padėti įgyvendinti teises bei vykdyti pareigas, tačiau, įvertinęs bylos aplinkybes, Lietuvos bankas daro išvadą, kad pareiškėjas savo veiksmais (neveikimu) pažeidė minėtus principus.

Manytina, kad draudikas pagrįstai pareiškėjo elgesį laikė nesąžiningu ir remdamasis tuo, kad pareiškėjas pažeidė Draudimo sutartyje nustatytas pareigas (Taisyklių 13.2.11.5 ir 13.2.11.6 papunkčiai), ir Taisyklių 11 skyriuje numatytais draudimo išmokos mažinimo ir (ar) nemokėjimo pagrindais (Taisyklių 11.1.4, 11.1.5 papunkčiai), pritaikė maksimalią Taisyklėse įtvirtintą sankciją už netinkamą sutarties vykdymą. Pareiškėjo veiksmai (neveikimas) yra tiesiogiai susiję su tuo, kad draudikas neteko galimybės pasirinkti tinkamą draudimo išmokos apskaičiavimo būdą ir nustatyti realius patirtus nuostolius. Šios aplinkybės, įvertinus jas kartu su kitais bylos duomenimis, Lietuvos banko vertinimu, yra pakankama priežastis atsisakyti mokėti draudimo išmoką. Kartu konstatuotina, kad draudikas įrodė aplinkybes, atleidžiančias jį nuo draudimo išmokos mokėjimo, ir atsižvelgė į Draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, kuris, Lietuvos banko nuomone, yra itin reikšmingas nustatant nuostolius ir apskaičiuojant draudimo išmoką. Atsisakydamas mokėti draudimo išmoką, draudikas pareiškėjui ir jo atstovei 2017 m. birželio 9 d., 2017 m. rugpjūčio 1 d. ir 2017 m. gruodžio 5 d. pateikė motyvuotus rašytinius paaiškinimus apie tokio sprendimo priežastis, taigi, tinkamai įgyvendino Draudimo įstatymo 98 straipsnio 7–8 dalyse įtvirtintas pareigas.

Nustačius tai, kad draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką, pareiškėjo atstovės pateikti duomenys, kuriais grindžiami pareiškėjo patirti nuostoliai, nėra teisiškai reikšmingi, todėl nebus vertinami.

Remdamasis tuo, kas išdėstyta, ir vadovaudamasis 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 A. M. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.

Direktorius

Mindaugas Šalčius