



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

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

2018 m. sausio 3 d. Nr. 242-7

Vilnius

Lietuvos bankas gavo M. B. (toliau – pareiškėjas) kreipimąsi, kuriuo pareiškėjas prašė išnagrinėti tarp jo 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 pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta Gyventojų turto draudimo sutartis, kurios neatskiriama dalis yra Gyventojų turto draudimo taisyklės Nr. 002 (galioja nuo 2011 m. rugsėjo 21 d.) (toliau – Taisyklės) ir kuria buvo apdraustas butas, esantis (*duomenys neskelbiami*), bei jame esantis namų turtas.

2017 m. balandžio 10 d. pareiškėjas kreipėsi į draudiką ir nurodė, kad 2017 m. balandžio 9 d. žaisdamas vaikas apgadino kambario sienas ir šokinėdamas sulaužė fotelį-lovą. Draudikas, gavęs pranešimą, tą pačią dieną jį užregistravo duomenų sistemoje ir pradėjo administruoti žalą bylą Nr. (*duomenys neskelbiami*) – 2017 m. balandžio 11 d. atliko įvykio vietos apžiūrą ir surašė Sunaikinto, sugadinto turto apžiūrėjimo aktą (toliau – Aktas). Akte, kurį pasirašė pareiškėjas, nustatyta, kad patalpoje Nr. 177-3 yra subraižytos trys dažyto mūro sienos, o patalpoje Nr. 177-4 yra subraižyta viena siena. Pažeistas plotas yra apie 4 m². Akte taip pat nurodyta, kad sulūžo patalpoje Nr. 177-3 stovintis fotelis-lova – baldas sulūžo, nes ant jo šokinėjo vaikas. Pareiškėjas teigia 350 Eur kainavusį fotelį-lovą išardęs ir išvežęs į garažą ir informuoja, kad sulaužyto baldo įsigijimo dokumentų neturi, nes jį pirkė turguje ir dokumentų negavo.

2017 m. gegužės 5 d. draudikas, įvertinęs visus surinktus duomenis, priėmė sprendimą nemokėti draudimo išmokos už apgadintą fotelį-lovą, nes įvykį pripažino nedraudžiamuoju. Dėl apgadintų kambario sienų draudikas konstatavo, kad defektai yra atsiradę skirtingu metu, įprastai naudojant patalpas, todėl, preliminariai apskaičiavus kiekvieno iš defektų šalinimo išlaidas atskirai, nei vienu iš numanomų atvejų remonto išlaidos (nuostolio dydis) neviršytų draudimo liudijime nustatytos 57 Eur besąlyginės išskaitos. Dėl šios priežasties buvo priimtas sprendimas atsisakyti pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią tiek fotelio-lovos keitimo, tiek sienų dažymo išlaidas. Pareiškėjas su tokiu draudiko priimtu sprendimu nesutiko, todėl tarp šalių kilo ginčas.

Kreipimesi į Lietuvos banką dėl vartojimo ginčo nagrinėjimo pareiškėjas prašo, kad draudikas išmokėtų draudimo išmoką, atlyginančią 2017 m. balandžio 9 d. įvykio metu dėl sulaužyto fotelio-lovos ir subraižytų kambario sienų patirtus nuostolius. Draudikas šių įvykių nenori pripažinti draudžiamaisiais ir mokėti draudimo išmokos, atlyginančios įvykio metu patirtus nuostolius. Dėl šios priežasties pareiškėjas Lietuvos banko prašė rekomenduoti draudikui įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią fotelio-sofos keitimo ir sienų remonto išlaidas.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė nesutinkąs su pareiškėjo reikalavimais ir prašo juos atmesti. Draudikas dėl apgadinto fotelio-lovos nurodo, kad, pagal Taisyklių 7.2.9.4 papunktį, pareiškėjas privalėjo kiek įmanoma iki draudiko apžiūros nekeisti

žalos vietos. Draudiko teigimu, 2017 m. balandžio 11 d. draudiko įgaliotas atstovas atvyko apžiūrėti sugadinto turto (fotelio-lovos), tačiau apdraustame bute baldų nebuvo. Pareiškėjas tik 2017 m. balandžio 14 d., t. y. po savaitės, pateikė apgadinto fotelio-lovos nuotraukas, iš kurių matyti, kad apgadintas baldas yra fotografuotas ne bute. Kadangi apgadinto fotelio-lovos apdraustame bute nebuvo, o pareiškėjas nepateikė įrodymų, kurie patvirtintų, kad apgadintas baldas buvo draudimo vietoje, draudikas neturėjo galimybės nustatyti įvykio aplinkybių, priežasčių ir padarytos žalos dydžio, todėl įvykį pripažino nedraudžiamuoju ir atsisakė išmokėti draudimo išmoką už sugadintą fotelį-lovą.

Draudikas dėl apgadintų patalpų sienų taip pat nurodo, kad buvo konstatuota, kad „defektai ant sienų yra atsiradę skirtingu metu įprastai naudojant patalpas ir defektai yra estetinio pobūdžio“. Draudiko teigimu, Taisyklių 7.2.9.3 papunktyje yra nustatyta, kad privaloma ne vėliau kaip per 3 darbo dienas apie įvykį pranešti draudikui. Kadangi vienu metu buvo pranešta apie visus sienų defektus, t. y. nebuvo laiku pranešta apie kiekvieną iš įvykių, draudikas neturėjo galimybės atskirti bei įvertinti kiekvieno defekto atsiradimo aplinkybių ir nustatyti tikslaus nuostolio dydžio. Draudikas nustatė mažiausiai 8 skirtingus sienų sugadinimus ir apskaičiavo, kad bendras nuostolio dydis yra 446,82 Eur. Draudiko teigimu, kadangi šie sugadinimai buvo padaryti skirtingų įvykių metu, jiems privalo būti taikomos atskiros besąlyginės išskaitos, o tai suponuoja išvadą, kad kiekvienu atveju taikant besąlyginę išskaitą jų suma viršija apskaičiuotą nuostolio dydį, todėl buvo priimtas sprendimas atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią apgadintų patalpų sienų remonto išlaidas.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas taip pat pažymi ir tai, kad pareiškėjas apie pastebėtą žalą patalpų sienoms pranešė pažeisdamas draudimo sutartyje nustatytas pareigas, todėl apsunkino draudiko galimybes ištirti įvykio aplinkybes. Draudikas geranoriškai vertino situaciją, apskaičiavo padarytus nuostolius ir atsisakė išmokėti draudimo išmoką tik įvertinęs visas aplinkybes.

Taigi, remdamasis atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas nurodė neturintis teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjo reikalavimų ir mokėti pareiškėjui draudimo išmoką tiek už įvykio metu apgadintą fotelį-lovą, tiek už apgadintas sienas.

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 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 mokėti draudimo išmoką už įvykio metu apgadintą fotelį-lovą ir sienas pagrįstumo.

Pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnio 1 dalį, draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką tik tuomet, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis, o pagal Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo (toliau – Draudimo įstatymas) 98 straipsnio 3 dalies 1 punktą, draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmokos ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo. Pažymėtina, kad įstatyme ir konkrečiose draudimo rūšies taisyklėse nustatomos išimties, kai draudėjo patirta žala visiškai ar iš dalies nekompensuojama, dėl to, draudėjui kreipusis dėl draudimo išmokos, draudikas turi teisę jos visiškai arba iš dalies nemokėti. Tokią teisę draudikas turi nedraudžiamąjo įvykio atveju, draudžiamajam įvykiui įvykus dėl įstatyme numatytos draudėjo kaltės formos, draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, kitais nustatytais atvejais (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2013 m. gegužės 6 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-281/2013; 2010 m. gegužės 18 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-225/2010).

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 priimto sprendimo atsisakyti išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką, atlyginančią sienų dažymo išlaidas, pagrįstumo

Pažymėtina, kad prašyme nagrinėti vartojimo ginčą pareiškėjas reikalauja, kad draudikas išmokėtų draudimo išmoką už sugadintų sienų remontą. Įvertinęs visus surinktus duomenis, draudikas priėmė sprendimą atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią sienų dažymo išlaidas, nes nustatė, kad sienų pažeidimai yra ne vieno įvykio pasekmė, todėl apskaičiuavus nuostolio dydį nustatyta, kad, kiekvienu atveju pritaikius sutartyje nustatytą išskaitą, apskaičiuotas nuostolio dydis jos neviršija. Taigi draudikui nekyla pareiga mokėti draudimo išmoką.

Visų pirma pažymėtina tai, kad Taisyklių 17.2.1 papunktyje (nedraudžiamieji įvykiai) yra numatyta, kad draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos, kai žala kilo dėl neišvengiamų natūralių procesų (įskaitant įtrūkimą, koroziją, puviną, pelėsį, grybelinę ligą, drėgmę, spalvos pasikeitimą, kvapo, medžiagų ir apdailos savybių pasikeitimą, estetinius apgadinimus). Draudimo išmoka nemokama tik dėl šių procesų kilusiai žalai kompensuoti, visais kitais atvejais nuostoliai apdraustam turtui atlyginami.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus duomenis, pažymėtina tai, kad draudikas, priimdamas sprendimą nemokėti draudimo išmokos, vadovavosi 2017 m. balandžio 11 d. sudarytu Aktu, kuriame draudiko įgaliotas atstovas, atlikęs pirminę įvykio vietos apžiūrą, nustatė ir Akte pažymėjo, kad, apžiūrėjęs sienų apgadinimus, galima teigti, kad ant sienų atsiradę pažeidimai yra ilgalaikio proceso pasekmė. Akte taip pat pažymėta, kad visi sugadinimai nėra vieno įvykio pasekmė. Aktą pasirašė ir pats pareiškėjas, todėl savo parašu patvirtino, kad Akte nurodyti duomenys yra teisingi. Be to, iš Lietuvos bankui pateiktų nuotraukų taip pat matyti, kad sienų sugadinimai yra skirtingose sienų vietose ir net skirtingose patalpose. Pažymėtina, kad net pats sienų sugadinimų atsiradimo pobūdis yra skirtingas, t. y. įdaužimas, įbraukimas, sienos tinko ar dažų įskilimas, taigi akivaizdu, kad pareiškėjo nurodyti sienų sugadinimai objektyviai negalėjo būti padaryti vieno įvykio metu. Tiek pats pareiškėjas (pasirašydamas Akte), tiek ir kiti Lietuvos bankui pateikti duomenys patvirtina, kad sienų pažeidimai atsirado dėl neišvengiamų natūralių procesų, o tai suponuoja išvadą, kad draudikas turėjo teisėtą ir pagrįstą pagrindą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir atsisakyti išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią pareiškėjo būsto sienų dažymo išlaidas.

Vis dėlto, atsižvelgiant į Lietuvos bankui šalių pateiktus duomenis, pažymėtina tai, kad šiuo atveju draudikas priėmė pareiškėjui palankesnę sprendimą – nustatė, kad pareiškėjo būsto sienos buvo apgadintos mažiausiai dėl 8 skirtingų įvykių.

Taisyklių 20.1 papunktyje yra numatyta, kad išskaita – suma, kuri kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju yra išskaitoma iš draudimo išmokos, išskyrus atvejus, kai yra žinomas žalą sukėlęs trečiasis asmuo. Taisyklių 20.4 papunktyje taip pat įtvirtinta, kad vienu draudžiamuoju įvykiu laikomi atvejai, kai žala kyla dėl tos pačios priežasties, nesvarbu, kad žala kilo ne viename objekte.

Įvertinus pirmiau minėtas aplinkybes ir Taisyklių nuostatas, svarbu yra tai, kad šalys, sudarydamos draudimo sutartį, susitarė, kad draudikas turi teisę kiekvienam įvykusiam įvykiui pritaikyti draudimo sutartyje numatytą 57 Eur besąlyginę išskaitą. Dėl šios priežasties, nustatęs, kad pareiškėjo būsto sienos buvo apgadintos mažiausiai dėl 8 skirtingų įvykių,

draudikas turėjo teisėtą pagrindą apskaičiuotą nuostolį sumažinti 456 Eur, o tai suponuoja išvadą, kad draudiko apskaičiuotas 446,82 Eur nuostolis neviršija besąlyginės išskaitos, todėl, vadovaudamasis tarp šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatomis, draudikas pagrįstai atsisakė pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, o pareiškėjo draudiko atžvilgiu keliamas reikalavimas atlyginti būsto sienų remonto išlaidas yra nepagrįstas, todėl atmestinas.

Dėl draudiko priimto sprendimo atsisakyti išmokėti pareiškėjui draudimo išmoką, atlyginančią fotelio-lovos keitimo išlaidas, pagrįstumo

Pažymėtina, kad pareiškėjas, sudarydamas draudimo sutartį, siekė apsaugoti savo turtinius interesus, o draudikas įsipareigojo 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 įmokos dydį. Nagrinėjamu atveju draudėjo ir draudiko sutartis buvo sudaryta pagal Taisykles, kurios yra neatskiriamą draudimo sutarties dalis.

Taisyklių, kurių pagrindu tarp pareiškėjo ir draudiko buvo sudaryta draudimo sutartis, 7.2.9.4 papunktyje yra nustatyta, kad, sužinojęs apie žalą, draudėjas privalo kiek įmanoma iki draudiko apžiūros nekeisti žalos vietos. Jeigu pakeitimai neišvengiami, tai iki draudiko atstovo apsilankymo privalo išsaugoti po įvykio likusį turtą arba jo liekanas, esant galimybei ir nufotografuoti. Draudiko atstovui atvykus, parodyti sugadintą turtą arba jo liekanas, nebent draudikas nurodo, kad tai nėra būtina. Jeigu draudikas apžiūros metu ar po jos duoda nurodymus dėl tolimesnio turto ar liekanų saugojimo, draudėjas juos privalo vykdyti. Pareiškėjo patirtos turto arba liekanų saugojimo išlaidos įtraukiamos į nuostolio sumą.

Vertinant ginčo šalių nurodytas aplinkybes dėl draudimo sutartyje įtvirtintų draudėjo pareigų vykdymo, pažymėtina tai, kad kasacinis teismas yra ne kartą konstatavęs, jog draudimo sutartis yra fiduciarinė, t. y. grindžiama jos šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu (lot. *uberrimae fidei*); 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 Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 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 kooperuotis, padedant įgyvendinti vienas kitam savo teises bei vykdyti pareigas (CK 6.38 straipsnio 3 dalis).

Iš Lietuvos bankui pateiktų duomenų matyti, kad šiuo atveju pareiškėjas reikalauja, kad draudikas įvykį pripažintų draudžiamuoju ir išmokėtų draudimo išmoką, atlyginančią 2017 m. balandžio 9 d. sugadinto turto (fotelio-lovos) keitimo išlaidas. Tačiau draudikas, atsisakydamas išmokėti draudimo išmoką, vadovaujasi Taisyklių nuostatomis ir nurodo, kad pareiškėjas iš esmės pažeidė draudimo sutarties nuostatas ir dėl to draudikas prarado galimybę įvertinti susiklosčiusią padėtį ir nustatyti tikslų įvykio metu patirtą nuostolio dydį.

Vertinant Lietuvos bankui pateiktus duomenis, svarbu pažymėti, kad pareiškėjas apie 2017 m. balandžio 9 d. įvykio metu sulaužytą fotelį-lovą draudikui pranešė 2017 m. balandžio 10 d. Draudikas, gavęs pranešimą apie įvykusį įvykį, kitą dieną, t. y. 2017 m. balandžio 11 d., atvyko apžiūrėti įvykio metu apgadinto fotelio-lovos, tačiau apgadinto baldo bute nebuvo, todėl draudikas negalėjo tinkamai užfiksuoti sugadinimų ir įsitikinti, kokia žala įvykio metu buvo padaryta foteliui-lovai, tai suponuoja išvadą, kad draudikas negalėjo tęsti žalos administravimo veiksmų ir priimti teisingo ir objektyviais duomenimis pagrįsto sprendimo. Be to, reikia pabrėžti ir tai, kad Lietuvos bankui nei pareiškėjas, nei draudikas nepateikė jokių objektyvių duomenų, kurie patvirtintų, kad pareiškėjas bendradarbiavo su draudiku ir, prieš išveždamas fotelį-lovą, informavo draudiką apie savo atliekamus veiksmus. Taigi, atsižvelgiant į visas šias nustatytas aplinkybes, darytina išvada, kad pareiškėjas iš esmės pažeidė tiek teisės aktuose, tiek Taisyklių 7.2.9.4 papunktyje nustatytas pareigas, todėl

draudikui buvo užkirstas kelias tinkamai administruoti žalą ir priimti teisingą ir pagrįstą sprendimą, nes, vadovaujantis Draudimo įstatymo 98 straipsnio 3 dalies 1 punktu, draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo.

Pažymėtina ir tai, kad Draudimo įstatymo 98 straipsnio 1 dalyje yra nustatyta, jog draudėjas, naudos gavėjas ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamą įvykį aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu šioje dalyje nurodyti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudžiamą įvykį aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

Taisyklių 7.2.9.6 papunktyje taip pat yra nurodyta, kad draudėjas privalo pateikti turimas turto nuotraukas, naudojimo instrukcijas, įsigijimo ir kitokius dokumentus, kurie padėtų kuo tiksliau nustatyti, koks turtas buvo. Iš byloje pateiktų duomenų matyti, kad pareiškėjas nesilaikė teisės aktuose ir Taisyklėse numatytų reikalavimų ir draudikui nepateikė turto (fotelio-lovos) įsigijimą patvirtinančių dokumentų ar kitų įrodymų, kurie patvirtintų, jog apgadintas turtas priklausė pareiškėjui. Pažymėtina, kad sugadinto turto (fotelio-lovos) nuotraukos, kurios buvo darytos ne pareiškėjo bute ir pateiktos praėjus savaitei po įvykio, nepatvirtina, kad apgadintas turtas priklausė pareiškėjui.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad draudiko priimtas sprendimas atsisakyti pareiškėjui išmokėti draudimo išmoką, atlyginančią 2017 m. balandžio 9 d. įvykio metu patirtą žalą, atitinka tiek draudimo sutartyje, tiek teisės aktuose įtvirtintas nuostatas. Atsižvelgiant į visus sprendime nurodytus argumentus, darytina išvada, kad draudikas priėmė pagrįstą sprendimą nemokėti draudimo išmokos, o pareiškėjo reikalavimai išmokėti draudimo išmoką, kuri atlygintų sienų remonto ir apgadinto turto (fotelio-lovos) keitimo išlaidas, yra atmestini.

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 M. B. reikalavimus.

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