



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2023-11-15 Nr. 429-515
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjos ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

2023 m. vasario 17 d. – 2024 m. vasario 16 d. draudimo laikotarpiui buvo sudaryta transporto priemonės „BMW 428“ draudimo sutartis (draudimo liudijimo Nr. Y. Y.) (toliau – draudimo sutartis). Draudimo sutartis sudaryta Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 021 (2021 m. gruodžio 14 d. redakcija, kuri galioja nuo 2021 m. gruodžio 30 d.) (toliau – Taisyklės) pagrindu.

2023 m. balandžio 16 d. draudikai buvo pateiktas pranešimas apie žalą, kuriame pareiškėja nurodė, kad grįžusi namo pastebėjo, jog jos automobilis apgadintas (toliau – žala).

Užregistravęs minėtą žalą draudikas pradėjo žalos administravimo veiksmus, laikotarpiu nuo 2023 m. balandžio 19 d. iki 2023 m. gegužės 31 d. su pareiškėja buvo derinama remonto sąmata, pareiškėja pateikė papildomų nuotraukų bei paaiškinimus, todėl kelis kartus buvo perskaičiuotas žalos dydis.

2023 m. gegužės 31 d. buvo apskaičiuota 1 357,43 Eur dydžio draudimo išmoka.

2023 m. rugsėjo 6 d. pareiškėja pateikė draudikai UAB „Nepriklausomas vertinimas“ parengtą Transporto priemonės vertinimo ataskaitą Nr. Z.Z. (toliau – Vertinimo ataskaita), kurioje nurodyta 2 570,81 Eur be PVM suma.

2023 m. rugsėjo 7 d. draudikas pateikė atnaujintą sąmatą, į ją papildomai buvo įtrauktas sparno dažymas ir apskaičiuota galutinė draudimo išmoka – 1 497,02 Eur.

Pareiškėja nesutiko su draudimo išmokos dydžiu, todėl kreipėsi į draudiką su pretenzija, o vėliau į Lietuvos banką su prašymu išnagrinėti ginčą, ji nurodė, kad draudiko atstovai žalą vertino nesivadovaudami pateikta informacija, remonto technologijomis, dalių kainomis ir jų modifikacija, nuostolius skaičiavo atmetinai ir aplaidžiai, sulūžusius žibintus siūlė remontuoti, remonto kainą skaičiavo pagal seną modelį, nors automobilį buvo apžiūrėję, todėl pareiškėja nurodo neturėjusi kitos išeities ir kreipėsi į nepriklausomą vertintoją, kad būtų nešališkai įvertintas nuostolio dydis.

Pareiškėja nurodo, kad dėl jai nesuprantamų ir nepaaiškintų priežasčių draudikas papildomai mažina žibinto kainą 250 Eur ir prašo gražinti žibintą, nors visos jo kainos nepadengia ir taiko dvigubai didesnę nuvertėjimą automobilio dalims, nei nurodytas Vertinimo ataskaitoje. Pareiškėjos teigimu, šiais veiksmais draudikas pažeidė įstatymus ir siekdamas naudoti sau mažino nuostolio dydį, todėl pareiškėja prašo atlyginti pagal Vertinimo ataskaitą apskaičiuotą žalą – 2 570,81 Eur, ir išlaidas už Vertinimo ataskaitos parengimą – 181,50 Eur.

Draudikas nesutikdamas su pareiškėjos argumentais nurodo, kad bendravo su pareiškėja, informavo ją apie preliminarų žalos dydį, vėliau perskaičiavo išmoką įvertinęs pateiktas papildomas nuotraukas, įtraukdamas naujai paaiškėjusių sugadinimų pozicijas. Pareiškėjai nesutinkant su žalos dydžiu, draudikas ieškojo kompromiso, pakeitė kai kurių dalių remonto darbus į detalės keitimą (išmoka padidėjo, nors, draudiko nuomone, faktiškai buvo galimas ir remontas), perskaičiavo sąmatą kitais įkainiais, tačiau pareiškėjai ir naujai apskaičiuota remonto kaina netiko.

Draudiko teigimu, iš galutinės apskaičiuotos 1 497,02 Eur draudimo išmokos atimama draudimo sutartyje numatyta 200 Eur besąlyginė išskaita, taip pat draudikas mažina mokėtiną

išmoką neperduotos draudikui dalies verte – 250 Eur. Atsižvelgdamas į tai, draudikas nurodė, kad galėtų išmokėti pareiškėjai 1 047,02 Eur draudimo išmoką, tačiau negali to padaryti, nes draudikui nepateikta pareiškėjos banko sąskaita.

Draudikas nurodė, kad nesutinka draudimo išmokos apskaičiuoti pagal pateiktą Vertinimo ataskaitą, nes joje remonto darbai vertinti ne pagal sudarytos draudimo sutarties sąlygas. Draudikas paaiškino, kad remonto darbų sąmata buvo parengta vadovaujantis tiek gamintojo, tiek kitų tiekėjų kainomis, taip pat UAB „Smartline“ kainininku.

Draudikas nurodo, kad pareiškėja ginčija ir taikomus darbų įkainius, nors Taisyklių 79.1.1 papunktyje nustatyta, kad išmoka apskaičiuojama pagal draudiko rekomenduojamo autoserviso valandinius įkainius, todėl šis pareiškėjos reikalavimas, draudiko vertinimu, taip pat nepagrįstas.

Draudiko teigimu, pareiškėja nepagrįstai reikalauja, kad dalių nusidėvėjimas būtų vertinamas kaip turto vertintojo – 22,92 proc., kadangi draudimo sutartyje numatyti konkretūs nusidėvėjimo procentai, šiuo atveju buvo taikomas 43 proc. dydis, nes pareiškėjos automobilis yra 2014 m. gamybos, o jo variklio darbinis tūris 1997 cm³.

Atsakydamas į pareiškėjos reikalavimą atlyginti Vertinimo ataskaitos rengimo išlaidas, draudikas nurodo, kad Vertinimo ataskaita parengta visiškai nesivadovaujant draudimo sutarties sąlygomis, todėl šiuo atveju ji net nėra vertinama kaip pagrindas žalos dydžiui nustatyti, vis dėlto, nepaisydamas to, draudikas nurodo, kad, siekdamas taikaus ginčo sprendimo, geranoriškai sutinka atlyginti pusę vertintojo samdymo išlaidų – 90,75 Eur, kitus reikalavimus draudikas prašo atmesti kaip nepagrįstus.

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. Vartotojas ir finansų rinkos dalyvis privalo įrodyti tas aplinkybes, kuriomis remiasi kaip savo reikalavimų arba atsikirtimų pagrindu, išskyrus atvejus, kai remiamasi aplinkybėmis, kurių nereikia įrodinėti. Nagrinėdamas ginčą, Lietuvos bankas atlieka ginčo šalių pateiktų įrodymų vertinimą ir jo pagrindu priima sprendimą.

Pareiškėja reikalavo išmokėti Vertinimo ataskaitoje nustatytas automobilio atkūrimo sąnaudas atitinkančią draudimo išmoką – 2 570, 81 Eur be PVM, ir atlyginti išlaidas už Vertinimo ataskaitos rengimą – 181, 50 Eur. Draudikas apskaičiavo 1 497,02 Eur draudimo išmoką, kuri yra mažinama 250 Eur dėl negrąžinto žibinto, ir sutiko atlyginti pusę pareiškėjos patirtų Vertinimo ataskaitos rengimo išlaidų – 90,75 Eur.

Atsižvelgiant į ginčo šalių nurodytas aplinkybes ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kilo dėl draudimo išmokos dydžio ir dėl Vertinimo ataskaitos rengimo išlaidų atlyginimo.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina nustatyti, ar: 1) draudikas draudimo išmoką apskaičiavo remdamasis šalių sudarytos draudimo sutarties sąlygomis; 2) pareiškėja pagrįstai reikalauja atlyginti Vertinimo ataskaitos rengimo išlaidas.

1. Dėl draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo

Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.987 straipsnyje įtvirtinta draudimo sutarties samprata: draudimo sutartimi viena šalis (draudikas) įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką 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. Vadovaujantis Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalimi, teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią. Tai reiškia, kad sutartis jos šalims yra privaloma ir vykdytina. Civilinio kodekso 6.38 straipsnyje įtvirtinti prievolių vykdymo principai įpareigoja sutarties šalis savo prievolės vykdyti sąžiningai, tinkamai, pagal įstatymų ar sutarties nurodymus, o kai tokių nėra – vadovaujantis protingumo kriterijais.

Nagrinėjamu atveju šalys sudarė savanorišką draudimo sutartį. Vadovaujantis Civilinio kodekso 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu, draudikas tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiama draudimo apsauga. Pažymėtina, kad kasacinis teismas yra ne kartą pabrėžęs, jog draudimo sutartimi draudimo objektui suteikiama

apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas. Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, paprastai taikomomis visiems draudėjams, sudarantiems atitinkamos draudimo rūšies sutartį su tuo pačiu draudiku, tiek draudimo liudijime aptartose individualiose sąlygose. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais, taip pat kurie tokiais nelaikytini.¹ Draudimo taisyklėse taip pat įtvirtinama nuostolių nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka bei terminai ir kitos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalyje nurodytos draudimo sutarties sąlygos.

Nagrinėjamu atveju tarp šalių nėra ginčo dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju, tačiau šalys nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio. Draudimo išmokos apskaičiavimo ir mokėjimo tarka yra nustatyta Taisyklių E dalies 2 skyriuje. Remiantis šio skyriaus 85 punktu, draudimo išmoka visų pirma apskaičiuojama atsižvelgiant į nuostolių dydį. Pagal Taisyklių 77 punktą, transporto priemonės sugadinimo atveju nuostolio dydis nustatomas pagal sugadintos transporto priemonės ar jos detalių ir (ar) dalių rinkos vertę, buvusią iki draudžiamojo įvykio, atkurti būtinas remonto išlaidas, kurias sudaro remonto darbų vertė, dažymo darbų vertė, keičiamų dalių vertė (nuvertinant dalis dėl nusidėvėjimo) ir dažymo darbų vertė.

Remiantis Taisyklių 79.1 papunkčiu, jeigu nepateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinantys dokumentai, būtinos remonto išlaidos apskaičiuojamos be PVM pagal gamintojo rekomenduojamus laiko normatyvus, bet ne didesnius nei draudiko rekomenduojamo autoserviso valandiniai įkainiai, ir draudiko nurodytus keičiamų detalių ir (ar) dalių (naujų neoriginalių, naudotų, o jų nesant rinkoje – naujų originalių), atitinkančių sugadintos transporto priemonės technologijos lygį, atsižvelgiant į kainą, kurią už detales ir (ar) dalis sumokėtų draudikas.

Remiantis bylos duomenimis, nėra pagrindo konstatuoti, kad automobilis buvo faktiškai remontuojamas arba kad buvo įsigytos remontui reikalingos dalys. Tokių duomenų pareiškėja nepateikė. Atitinkamai konstatuotina, kad draudimo išmoka nagrinėjamu atveju turėtų būti apskaičiuojama, remiantis Taisyklių 79.1 papunktyje nustatyta tvarka, pagal būtinas remonto išlaidas be PVM, pagal ne didesnius nei draudiko partnerių autoservisų taikomus remonto darbų įkainius ir ne didesnes dalių kainas, nei būtų taikomos įsigyjant jas tarpininkaujant draudikui.

Savo reikalavimą pareiškėja grindė Vertinimo ataskaitoje pateiktais skaičiavimais ir iš esmės laikė, kad draudikas turėtų besąlygiškai ja vadovautis. Vis dėlto pažymėtina, kad turto vertinimo ataskaitos, neginčijant jose nurodytų duomenų teisingumo, yra tik vieni iš, bet ne vieninteliai, žalos dydį padedančių nustatyti įrodymų, todėl turėtų būti vertinamos atsižvelgiant į visų turimų įrodymų visumą. Vertinimo ataskaitos buvimas savaime nesuponuoja prielaidos, kad ji turi didesnę įrodomąją galią nei kiti žalos administravimo byloje esantys įrodymai ir savaime jų nepaneigia, ji turi būti vertinama kartu su kitais įrodymais pagal bendrąsias įrodymų vertinimo taisykles. Be to, būtina įvertinti ir šalių sudarytos draudimo sutarties sąlygas, atkreipiant dėmesį į pirmiau aptartą joje nurodytą draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką.

Pažymėtina, kad, lyginant draudiko sąmatą su pateikta Vertinimo ataskaita, konstatuotina, kad skiriasi tik detalių, darbų kaina bei taikomas nusidėvėjimas, dėl to ir kilo ginčas tarp šalių, tačiau dėl darbų apimties šalių ginčo nėra.

Įvertinus draudiko sąmatą, kuria remiantis buvo apskaičiuota galutinė draudimo išmoka, ir Vertinimo ataskaitoje pateiktą remonto sąmatą, matyti, kad remonto kainų (atitinkamai ir draudimo išmokos) skirtumai visų pirma susidaro dėl skirtingų vertintų remonto darbų įkainių ir remontui reikalingų dalių bei nusidėvėjimo dydžio.

Vertinimo ataskaitoje pateiktoje sąmatoje remonto darbų kaina apskaičiuota vertinant 33,44 Eur valandinį darbų įkainį, o draudikas vertino, kad remonto darbų valandinis įkainis yra 27,83 Eur. Draudikas pateikė Lietuvos bankui informacinių sistemų išrašus, patvirtinančius trijų draudiko partnerių taikomus remonto įkainius, kurių vidurkį atitinka draudiko skaičiuojamas remonto darbų valandinis įkainis. Šiame kontekste pažymėtina, kad Taisyklių 79.1.1 papunktyje numatyta, kad išmoka apskaičiuojama pagal draudiko rekomenduojamo autoserviso valandinius įkainius, todėl nėra pagrindo teigti, kad Vertinimo ataskaitoje nurodytas valandinis darbų įkainis atitinka draudimo sutarties sąlygas ir Taisyklėse nurodytą draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką.

¹ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012.

Kaip minėta, pareiškėjos prašomos išmokėti draudimo išmokos dydis ir draudiko apskaičiuotos draudimo sumos skirtumas susidaro ir dėl taikomo nusidėvėjimo. Vertinimo ataskaitoje nustatytas nusidėvėjimas – 22,92 proc., draudiko sąmatoje – 43 proc. Draudimo sutarties 11.2.2 papunktyje nustatyta: „Detalių nusidėvėjimas taikomas: <...> Jeigu nepateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjamą patvirtinantys dokumentai, išmoka mokama pagal 79.1 punkto nuostatas. Jeigu Draudėjas nepateikė papildomos įrangos įsigijimo dokumentų, papildomos įrangos amžius skaičiuojamas taip pat, kaip transporto priemonės. Transporto priemonės detalių ir (ar) dalių, ir (ar) papildomos įrangos nusidėvėjimas (%) nustatomas pagal toliau pateiktą lentelę.“ Pagal minėtą Taisyklių 11.2.2 papunktyje pateiktą lentelę įvertinus pareiškėjos automobilio amžių – 9 metai, bei jo variklio darbinį tūrį, kuris patenka į ribas tarp 1001 iki 2000 cm³, galima teigti, kad draudikas pagrįstai, vadovaudamasis draudimo sutarties nuostatomis, nustatė 43 proc. dydžio nusidėvėjimą.

Lietuvos banko vertinimu, draudimo išmoka nagrinėjamu atveju buvo apskaičiuota remiantis Taisyklių E dalies 2 skyriuje nustatyta tvarka, atsižvelgiant į būtinus remonto įkainius, apskaičiuotus pagal trijų draudiko partnerių taikomus remonto darbų valandinius įkainius (jų vidurkį), remontui reikalingų dalių kainas, kurios nustatytos pagal UAB „Smartline“ kainininką ir įvertinus nusidėvėjimą pagal Taisyklėse nustatytas sąlygas. Abejoti draudiko sąmatoje nurodytais remonto darbų ir remontui reikalingų dalių bei medžiagų įkainiais Lietuvos bankas nenustatė pagrindo.

Ginčo šalys taip pat nesutaria dėl draudimo išmokos mažinimo draudikui neperduoto automobilio žibinto likutine kaina – 250 Eur. Pareiškėja teigia, kad jai nėra suprantamos draudiko prašymo perduoti jam žibintą priežastys, draudikas nurodo, kad toks sprendimas priimtas dėl to, kad labiausiai tikėtina, kad žibintas nebus keičiamas, neretai tokiais atvejais žibintai tiesiog poliruojami (remontuojami) arba defektai net nešalinami. Pareiškėja nepateikia žibinto įsigijimo dokumentų, todėl draudikas sutinka kompensuoti visą kainą, kai bus pateikti įrodymai, kad žibintas *de facto* bus pakeistas (esamą pateikus draudikui).

Taisyklių 108.6.7 papunktyje nustatyta, kad draudėjas privalo perduoti draudiko nuosavybėn pakeistas transporto priemonės detales ir (ar) dalis, kurių pakeitimo išlaidas draudikas atlygino, jei draudikas to pareikalavo per vieną mėnesį po draudimo išmokos išmokėjimo. Taisyklių 23.5 papunktyje nustatyta, kad dėl šios pareigos nevykdymo galima mažinti draudimo išmoką. Tai reiškia, kad draudimo sutarties šalys yra susitarusios, jog draudimo išmoka gali būti mažinama ar nemokama, jei nebus vykdoma pareiga perduoti draudiko nuosavybėn pakeistas transporto priemonės detales, už kurių keitimą išmokėta draudimo išmoka. Atsižvelgiant į tai, nėra pagrindo sutikti su pareiškėjos teiginiais, kad draudikas nepagrįstai prašo perduoti jam žibintą ir tuo pagrindu mažina draudimo išmoką.

2. Dėl Vertinimo ataskaitos sudarymo išlaidų atlyginimo

Pažymėtina, kad pareiškėja, be kita ko, prašo atlyginti išlaidas už Vertinimo ataskaitos rengimą – 181,50 Eur. Draudikas sutiko atlyginti pusę minėtų išlaidų – 90,75 Eur, tad ginčas nagrinėjamas dėl likusios neatlygintos 90,75 Eur dydžio pareiškėjos patirtų išlaidų dalies.

Taisyklių 22.4 papunktyje nustatyta, kad draudiko neatlyginami finansiniai nuostoliai, tiesiogiai nesusiję su sugadintos transporto priemonės atkūrimo išlaidų arba sunaikintos ar pavogtos transporto priemonės vertės (kainos) kompensavimu (įskaitant, bet neapsiribojant išlaidomis dėl transporto priemonės prastovos, negautomis pajamomis dėl negalėjimo ja naudotis, baudomis, nuostoliais) ir neįvardyti Taisyklių 19.1 ir 19.2 papunkčiuose.

Iš byloje esančių duomenų matyti, kad pareiškėja, nesutikdama su draudiko apskaičiuotos draudimo išmokos dydžiu, pati savo iniciatyva kreipėsi į nepriklausomus turto vertintojus tam, kad jie parengtų Vertinimo ataskaitą. Lietuvos banko vertinimu, šalys, sudarydamos draudimo sutartį, aiškiai susitarė dėl to, kokia žala ir išlaidos nėra atlyginamos pagal draudimo sutartį, šiuo atveju pagal Taisyklės Vertinimo ataskaitos rengimo išlaidos nėra atlyginamos.

Be to, tiek draudikui, tiek Lietuvos bankui pateikta Vertinimo ataskaita neatitinka šalių sudarytos draudimo sutarties nuostatų, t. y., kaip buvo nurodyta pirmiau, Vertinimo ataskaitoje yra parinkti netinkami darbų ir detalių įkainiai bei nusidėvėjimas, todėl ji nepagrindžia realios žalos, atlygintinos pagal draudimo sutarties sąlygas.

Pažymėtina, kad, siekdamas taikaus susitarimo, draudikas vis dėlto atlygino pusę Vertinimo ataskaitos rengimo išlaidų, todėl pareiškėjos reikalavimas atlyginti likusią dalį – 90,75 Eur, patirtų išlaidų už nepriklausomų turto vertintojų paslaugas yra atmestinas kaip nepagrįstas.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, konstatuotina, kad draudimo išmoka apskaičiuota atsižvelgiant į draudžiamąjį įvykio padarinius, vadovaujantis šalių sudarytos draudimo sutarties ir Taisyklių sąlygomis, kurios abiem ginčo šalims yra privalomos. Dėl šios priežasties pareiškėjos reikalavimai išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal Vertinimo ataskaitą, bei atlyginti likusią dalį Vertinimo ataskaitos rengimo išlaidų, laikytini nepagrįstais.

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 tapataus ginčo dalyko kreiptis į teismą 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