



**LIETUVOS BANKO  
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

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

2025-03-28 Nr. 429-59  
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:**

Pareiškėja su draudiku sudarė Transporto priemonių draudimo sutartį (draudimo liudijimas TIA Nr. (*duomenys neskelbiami*)), kuria draudiko parengtų Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 021<sup>1</sup> (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjos turiniai interesai, susiję su automobiliu *Audi A6* (valst. Nr. (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – Kasko draudimo sutartis). Draudimo laikotarpis – nuo 2024 m. gruodžio 18 d. iki 2025 m. gruodžio 17 d.

2025 m. sausio 16 d. eismo įvykio metu buvo apgadintas pareiškėjos automobilis. Pareiškėja apie įvykį pranešė draudikui, pateikė automobilio apgadinimų nuotraukas. Gautų duomenų pagrindu pradėjo žalą pagal KASKO sutartį administravimą.

Įvertinęs automobilio nuotraukose matomus apgadinimus, draudikas sudarė automobilio žalą (remonto) sąmatą, pagal kurią apskaičiavo, kad dėl eismo įvykio patirta pareiškėjos žala yra 1 796,15 Eur (be PVM), ir per draudiko savitarnos sistemą pateikė pareiškėjai preliminarų draudimo išmokos pasiūlymą.

Pareiškėja, nesutikdama su draudiko pateiktu pradiniu draudimo išmokos skaičiavimu, 2025 m. sausio 29 d. pateikė draudikui UAB „Kauno nepriklausomų autoekspertų biuras“ (toliau – turto vertintoja) parengtą nepriklausomo turto vertintojo ataskaitą Nr. (*duomenys neskelbiami*) (toliau – Vertinimo ataskaita), joje pateiktoje remonto sąmatoje nurodyta 3 956,31 Eur automobilio remonto kaina. Taip pat pareiškėja pateikė prašymą apskaičiuoti draudimo išmoką atsižvelgiant būtent į Vertinimo ataskaitoje nustatytą automobilio remonto kainą.

Gavęs Vertinimo ataskaitą, draudikas atsižvelgė į joje nurodytus ir pateiktose nuotraukose užfiksuotus prieš tai neįvertintus sugadinimus bei jų remontui reikalingus papildomus darbus ir medžiagas ir 2025 m. sausio 29 d. parengė patikslintą žalą (remonto) sąmatą, pagal kurią pareiškėjos automobilio remonto išlaidos siektų 2 542,45 Eur (be PVM). Apie perskaičiuotą draudimo išmokos pasiūlymą buvo informuota pareiškėja.

2025 m. vasario 6 d. draudikas priėmė sprendimą ir pareiškėjai išmokėjo 2 382,45 Eur<sup>2</sup> draudimo išmoką, atlyginančią įvykio metu patirtą žalą.

Pareiškėja su draudiko sprendimu nesutiko ir draudikui keletą kartų teikė papildomus prašymus perskaičiuoti draudimo išmoką, nes, pareiškėjos teigimu, draudimo išmoka yra nepakankama suremontuoti transporto priemonę.

Draudikas nurodė pareiškėjai neturįs pagrindo keisti priimto sprendimo. Anot draudiko, Taisyklių sąlygos numato, kad nepateikus transporto priemonės remonto išlaidas pagrindžiančių duomenų draudimo išmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į būtinausias remonto išlaidas be PVM, apskaičiuotas pagal gamintojo rekomenduojamus laiko normatyvus, bet ne didesnius nei draudiko rekomenduojamo serviso valandiniai įkainiai, ir keičiamų detalių ir (ar) dalių kainą,

<sup>1</sup> Galiojančių nuo 2023 m. rugpjūčio 1 d. (2023 m. birželio 13 d. redakcija).

<sup>2</sup> Draudimo išmoka apskaičiuota iš nustatyto nuostolio dydžio išskaičiavus Kasko draudimo sutartyje numatytą besąlyginę išskaitą (2 542,45 Eur – 160 Eur).

kurią už jas sumokėtų draudikas. Draudikas taip pat paaiškino, kad šalys nesitarė, kad draudimo išmoką apskaičiuos turto vertintojai, todėl Vertinimo ataskaita draudikas vadovautis neprivalo, ji bus vertinama kartu su kitais duomenimis.

Draudiko atsakymai pareiškėjos netenkino, todėl ji kreipėsi į Lietuvos banką dėl su draudiku kilusio ginčo nagrinėjimo ir prašė įpareigoti draudiką išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą atsižvelgiant į Vertinimo ataskaitoje nurodytą automobilio remonto kainą.

Pareiškėjos kreipimesi teigiama, kad draudiko pasiūlytos išmokos nepakanka automobiliui suremontuoti ir ji yra daug mažesnė už tikrąją automobilio remontui reikalingą pinigų sumą. Pareiškėjos teigimu, turto vertintoja parengė automobilio remonto darbų sąmatą, ši sąmata yra pateikta draudikui, tačiau draudikas Vertinimo ataskaita nesivadovauja. Pareiškėja nurodė, kad draudiko išmokėta draudimo išmoka yra nepagrįsta ir faktiškai neatitinka realių transporto priemonės remonto sąnaudų.

Atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi draudikas nurodė besilaikąs pozicijos, kad draudimo išmoka buvo apskaičiuota teisingai, atsižvelgiant į šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygas. Draudikas akcentavo, kad turto vertintojai vertina automobilių būklę (defektus), tačiau apskaičiuojamo nuostolio dydžio nepritaiko prie Kasko draudimo sutartyje numatytų draudimo išmokos apskaičiavimo taisyklių.

Draudiko teigimu, Vertinimo ataskaitoje pateiktos dalių kainos neatitinka rinkoje vyraujančių vidutinių dalių įkainių. Nors pareiškėja kartu su kreipimusi į Lietuvos banką pateikė gamintojo atstovybės sudarytą dalių kainų sąrašą, tačiau nėra jokių duomenų, kad pareiškėja būtų įsigijusi dalis būtent iš šio tiekėjo už šią kainą. Draudikas nurodo, kad, apskaičiuodamas draudimo išmoką, rėmėsi UAB „Smartline“ tiekėjo nurodytomis naujų originalių dalių kainomis. Be to, remonto darbų įkainis nustatytas pagal trijų realiai rinkoje veikiančių remonto įmonių<sup>3</sup> valandinių įkainių vidurkį. Draudikas akcentavo, kad jo nustatyta remonto kaina yra reali, t. y. už tokią sumą pareiškėja galėtų įsigyti dalis ir atlikti remonto darbus draudiko nurodytuose autoservisuose.

Draudikas pažymėjo ir tai, kad turto vertintoja keičiamoms automobilio detalėms taikė 37,5 proc. nusidėvėjimą, o draudikas keičiamų automobilio dalių nusidėvėjimą apskaičiavo pagal Taisyklėse nustatytus kriterijus, kuriais remiantis buvo pritaikytas 56 proc. nusidėvėjimas.

Galiausiai draudikas nurodė, kad pareiškėja nepateikė jokių objektyvių duomenų, kurie leistų teigi, kad apskaičiuotos draudimo išmokos nepakanka automobiliui atkurti į iki įvykio buvusią padėtį. Pareiškėja tik pateikė savo subjektyvius paaiškinimus, tačiau nepateikė jokių įrodymų, kurie pagrįstų jos teiginius.

Atsižvelgdamas į visus šiuos duomenis, draudikas prašė pareiškėjos reikalavimą atmesti kaip nepagrįstą.

#### 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 44 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.

Įvertinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, darytina išvada, kad ginčas kilo dėl draudimo išmokos dydžio.

*Siekiant išspręsti pareiškėjo ir draudiko ginčą, būtina nustatyti, ar draudimo išmoka buvo apskaičiuota tinkamai, pagal šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygas.*

Civilinio kodekso 6.987 straipsnyje nustatyta, kad 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.

<sup>3</sup> Remonto įmonių sąrašas: UAB „Inchcape motors“, UAB „Akstė servisas“, UAB „Autofortas“.

Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalyje įtvirtintas sutarčių laisvės principas leidžia sutarties šalims laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, jei tai neprieštaruja įstatymams. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo sudaryti sutartį, be to, savarankiškai spręsti dėl sutarties turinio (sutarties sąlygų ir jų pakeitimo) bei formos, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas (jų turinį) nustato imperatyviosios teisės normos arba tam tikrų sąlygų reikalauja viešoji tvarka, sąžiningumo, protingumo, teisingumo principai, gera moralė. Teisėtai sudaryta ir galiojanti sutartis jos šalims turi įstatymo galią (Civilinio kodekso 6.189 straipsnio 1 dalis).

Šalių sudaryta Kasko draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis Civilinio kodekso 6.156 straipsnio 1 dalimi, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Lietuvos kasacinis teismas savo praktikoje yra ne kartą konstatavęs, kad draudimo sutartimi draudimo objektui suteikiama apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas.<sup>4</sup> Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko priimtą draudimo rizikos laipsnį.<sup>5</sup> Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose.<sup>6</sup>

Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių, nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko priimtą draudimo rizikos laipsnį. Draudimo taisyklėse nustatomi atvejai, kurie laikytini draudžiamaisiais įvykiais ir kurie tokiais nelaikytini, taip pat aptariamos draudiko, draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens teisės ir pareigos, žalos nustatymo tvarka, draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka ir terminai ir kt. (Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnis).

Iš individualių Kasko draudimo sutarties sąlygų, įtvirtintų pareiškėjui išduotame draudimo liudijime matyti, kad Kasko draudimo sutartis sudaryta su sąlygomis „Detalių nusidėvėjimas – taikomas“, „Autoservisas – draudiko pasirinkimu“.

Pagal Taisyklių 74 punktą, nuostolio dydį nustato draudikas, vadovaudamasis draudimo sutarties sąlygomis ir surinktais dokumentais, pagrindžiančiais nuostolį ir jo dydį. Apskaičiuojant nuostolio dydį atsižvelgiama tik į per įvykį tiesiogiai padarytus matomus sugadinimus, atsiradusius dėl tiesioginio ryšio su įvykio priežastimi. Pagal 78 punktą, transporto priemonės sugadinimo atveju nuostolio dydis nustatomas pagal sugadintos transporto priemonės ar jos detalių ir (ar) dalių rinkos vertei, buvusiai iki draudžiamąjo įvykio, atkurti būtinas remonto išlaidas, kurias sudaro remonto darbų vertė, dažymo darbų vertė, keičiamų dalių vertė (nuvertinant dalis dėl nusidėvėjimo), dažymo medžiagų vertė.

Taisyklių 79.1 papunktyje taip pat yra nustatytos papildomos draudimo išmokos apskaičiavimo taisyklės, kurios taikomos, kai nepateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinantys dokumentai. Pagal Taisyklių 79.1.1 papunktį, būtinosios 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.

Vadovaujantis Taisyklių 85 punktu, draudimo išmoka apskaičiuojama prie nuostolio pridėjus kitas atlyginamas išlaidas (jeigu tokių yra), tuomet apskaičiuota suma gali būti sumažinta Taisyklių 10.7 ir 10.8 papunkčiuose bei 23 ir 24 punktuose nurodytais atvejais ir būdais, taip pat pritaikoma nustatyta besąlyginė išskaita, išskaičiuojamos nesumokėtos draudimo išmokos, kurių mokėjimo terminas jau yra suėjęs (jeigu nesutarta kitaip).

<sup>4</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. kovo 13 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d.; nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013.

<sup>5</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

<sup>6</sup> Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.

Įvertinus bylos duomenis, nėra pagrindo konstatuoti, kad automobilis buvo faktiškai remontuojamas arba kad buvo įsigytos remontui reikalingos dalys. Tokių duomenų pareiškėja nei draudikui, nei Lietuvos bankui nepateikė. Atitinkamai konstatuotina, kad draudimo išmoka tokiu atveju apskaičiuotina Taisyklių 79.1.1 papunktyje nustatyta tvarka: pagal būtinąsias remonto išlaidas be PVM, pagal ne didesnius nei draudiko partnerių autoservisų taikomus remonto darbų įkainius ir ne didesnes dalių kainas, nei būtų taikomos 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 Kasko draudimo sutarties sąlygas, atkreipiant dėmesį į pirmiau aptartą joje nurodytą draudimo išmokos apskaičiavimo tvarką.

Įvertinus draudiko sąmatą, kuria remiantis buvo apskaičiuota ir išmokėta galutinė draudimo išmoka, ir Vertinimo ataskaitoje pateiktą remonto sąmatą, matyti, kad skirtumus iš esmės lemia remontui reikalingų dalių kainų skirtumai. Pavyzdžiui, Vertinimo ataskaitoje pateiktoje sąmatoje nurodyta 1 404,01 Eur dešinės pusės galinių durelių kaina, 1 365,74 Eur dešinės pusės šoninės remonto skydo kaina, o tų pačių dalių kainos draudiko sąmatoje yra gerokai mažesnės: 1221,88 Eur ir 1136,13 Eur.

Vertinimo ataskaitoje remonto sąmata taip pat parengta taikant didesnius darbų įkainius: 37,28 Eur už remonto darbus ir 37,76 Eur už dažymą. Draudiko sąmatoje pritaikytas Taisyklėse nustatyta tvarka apskaičiuotas 33,66 Eur valandinis dažymo ir remonto darbų įkainis.

Pažymėtina ir tai, kad pati Vertinimo ataskaita ir joje taikyti žalos apskaičiavimo metodai prieštarauja šalių sudarytai Kasko draudimo sutarčiai. Taisyklėse numatyta, kad draudimo išmoka apskaičiuojama pagal būtinąsias remonto išlaidas, atsižvelgiant į draudiko partnerių taikomus remonto darbų įkainius ir dalių (detalių) kainas, už kurias jas galėtų įsigyti draudikas. Vertinimo ataskaitoje remonto kaina apskaičiuojama remiantis kitais principais, o ne šalių sutarta tvarka. Taigi, net ir neneigiant, kad Vertinimo ataskaitoje nurodyti skaičiavimai yra iš esmės teisingi (t. y. automobilio remontą rinkoje galima atlikti ir už didesnę kainą), tai nesudaro pagrindo draudimo išmoką apskaičiuoti pagal Vertinimo ataskaitą. Tokiu atveju būtų paneigiama ne tik šalių sudaryta Kasko draudimo sutartis, numatanti nuostolių (atitinkamai ir draudimo išmokos) apskaičiavimo tvarką, bet ir teisės aktuose nustatyti ir teismų praktikoje išplėtoti sutarčių ir prievolių vykdymo ekonomiškumo principai.

Bylos duomenys patvirtina, kad draudiko skaičiavimai buvo atlikti Taisyklėse nurodyta tvarka, dėl kurios šalys susitarė sudarydamos Kasko draudimo sutartį (remiantis trijų draudiko partnerių taikomų remonto darbų įkainių vidurkiu ir UAB „Smartline“ kainininku). Taip pat pateikti duomenys suteikia pagrindo teigti, kad būtiniosios remonto išlaidos iš tiesų gali būti gerokai mažesnės, nei nurodyta Vertinimo ataskaitoje.

Be to, draudiko sudarytos transporto priemonės remonto sąmatos, pagal kurią buvo apskaičiuota draudimo išmoka, ir Vertinimo ataskaitos skirtumas susidaro ir dėl skirtingo pritaikyto keičiamų detalių nusidėvėjimo procento. Vertinimo ataskaitoje, nustatant automobilio remonto kainą, buvo pritaikytas 37,5 proc. keičiamų dalių ir detalių nusidėvėjimas, o draudiko apskaičiuotoje remonto sąmatoje, kurios pagrindu buvo išmokėta draudimo išmoka, yra taikomas 56 proc. nusidėvėjimas.

Taisyklių 11.2.2 papunktyje yra numatyta, kad įvykus draudžiamajam įvykiui draudimo išmoka už transporto priemonės remontą mokama išskaičiuojant transporto priemonės dalių nusidėvėjimą, jeigu pateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinantys dokumentai, išskyrus atvejus, kai sugadintos dalys (detalės) keičiamos analogiškais naudotomis dalimis (detalėmis). Jeigu nepateikiami transporto priemonės remonto išlaidas ir apmokėjimą patvirtinantys dokumentai, išmoka mokama pagal Taisyklių 79.1 papunkčio nuostatas. Transporto priemonės detalių ir (ar) dalių, taip pat papildomos įrangos nusidėvėjimas nustatomas pagal tame pačiame papunktyje pateiktą lentelę.

Vertinant Taisyklių 12.2.2 papunktyje pateiktą Detalių ir (ar) dalių, ir (ar) papildomos įrangos nusidėvėjimo (%) pagal transporto priemonės tipus lentelę, kurios pagrindu Kasko draudimo sutarties šalys susitarė, kaip bus apskaičiuojamas keičiamų dalių ir detalių nusidėvėjimas, svarbu pažymėti, kad pareiškėjos įvykio metu apgadintos transporto priemonės

pagaminimo metai yra 2012, t. y. įvykio metu automobilis buvo 12 metų senumo, o jos darbinis tūris yra 2 967 cm<sup>3</sup>. Atsižvelgiant į įvykio metu apgadintus transporto priemonės parametrus, matyti, kad šalys, sudarydamos Kasko draudimo sutartį, susitarė, jog tokių techninių parametru automobilių dalių ir detalių keitimui bus pritaikytas 56 proc. nusidėvėjimas.

Taigi, tiek bylos duomenys, tiek ir Taisyklių nuostatos patvirtina, kad draudikas, sudarydamas automobilio remonto sąmatą ir apskaičiuodamas galutinę draudimo išmoką, pagrįstai keičiamoms naujoms dalims pritaikė 56 proc. nusidėvėjimą.

Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, konstatuotina, kad draudimo išmoka už žalą automobiliui buvo apskaičiuota atsižvelgiant į draudžiamojo įvykio padarinius, vadovaujantis šalių sudarytos Kasko draudimo sutarties sąlygomis. Dėl šios priežasties pareiškėjos reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal Vertinimo ataskaitą, laikytinas nepagrįstu, todėl atmestinas.

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