LIETUVOS BANKO TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO DIREKTORIUS

SPRENDIMAS DĖL X. X. IR ADB „GJENSIDIGE“ GINČO NAGRINĖJIMO

2025-08-01 Nr. 429-170
Vilnius

Lietuvos bankas gavo X. X. (toliau – pareiškėjas) interesams atstovaujančio Y. Y. (toliau – atstovas) kreipimąsi, kuriuo prašoma išnagrinėti tarp pareiškėjo ir ADB „Gjensidige“ (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

N u s t a t y t a:

Pareiškėjas su draudiku sudarė savanorišką transporto priemonių draudimo (kasko) sutartį (draudimo liudijimo Nr. *(duomenys neskelbtini)*), kuria draudiko parengtų Transporto priemonių draudimo taisyklių Nr. 049[1] (toliau – Taisyklės) pagrindu nuo 2023 m. spalio 7 d. iki 2024 m. spalio 7 d. buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su automobiliu *Audi A6* (valst. Nr. *(duomenys neskelbtini)*) (toliau – Kasko sutartis).

2024 m. spalio 3 d. draudikas buvo informuotas apie du įvykius: 1) 2024 m. spalio 2 d., parkuodamas automobilį, vairuotojas kliudė medį ir apgadino automobilio priekinę dalį (toliau – pirmasis įvykis); 2) 2024 m. spalio 3 d., nuplovus ir apžiūrint automobilį, buvo pastebėtas apgadintas kairės pusės šonas (toliau – antrasis įvykis). Gavęs pranešimus apie įvykius, draudikas užregistravo žalos bylą Nr. CLT3530801 (dėl pirmojo įvykio) ir žalos bylą Nr. CLT3530808 (dėl antrojo įvykio). Automobilį remontuoti pareiškėjas transportavo į savo atstovo vadovaujamos *(duomenys neskelbtini)* remonto dirbtuves.

2024 m. spalio 4 d. draudikas el. paštu informavo remonto bendrovę, kad ši nepradėtų automobilio remonto, kol su juo nebus iki galo suderinta remonto sąmata.

2024 m. spalio 10 d. remonto bendrovė pateikė draudikui 2024 m. spalio 10 d. remonto sąmatą, kurioje nurodyta 2 366,02 Eur (su PVM) automobilio remonto kaina, ir automobilio apgadinimų nuotraukas. Draudikas savo ruožtu nurodė nesutinkantis su sąmata (laikantis, kad ji nesuderinta) ir paprašė remonto bendrovės parengti bendrą tiek pirmojo, tiek antrojo įvykio apgadinimams pašalinti reikalingo remonto sąmatą.

Remonto bendrovė, kurios vardu veikė pareiškėjo atstovas, 2024 m. spalio 11 d. draudikui nurodė, kad šiuo metu automobilis bus remontuojamas tik pagal vieną žalą (antrojo įvykio), nes pareiškėjas neturi galimybės padengti franšizę (besąlyginę išskaitą) ir susimokėti už dalių būklės pagerinimą, jeigu keičiamoms detalėms būtų taikomas nusidėvėjimas.

2024 m. spalio 30 d. draudikas su remonto bendrove suderino 1 292,35 Eur (su PVM) remonto sąmatą, tačiau draudikas remonto bendrovei taip pat pateikė papildomus prašymus: *„Būtinos nuotraukos durų keitimo, pridedant senas duris prie nauja pakeistų. Būtinai pateikit visų dažymo darbų nuotraukas paruošimo metu ir dažymo darbų. Po atlikto remonto pateikit viso automobilio bendro vaizdo nuotraukas iš visų keturių kampų. Nepateikus prašomos informacijos suderinimas bus laikomas negaliojančiu ir nuostolio dydis bus vertinimas iš naujo.*“

Tą pačią dieną remonto bendrovė pateikė draudikui 2024 m. spalio 30 d. išrašytą PVM sąskaitą faktūrą (serija C24 Nr. 0000791) 1 292,35 Eur suma, tačiau nurodė, kad nuotraukų pateikti neturi galimybės, be to, nuotraukos po remonto darbų neturi jokios įtakos žalos nustatymui. Draudikas nurodė remonto bendrovei, kad, neįvykdžius sąmatos suderinimo sąlygų, ji laikoma nesuderinta ir nėra pagrindo išmokėti draudimo išmoką pagal pateiktą sąskaitą.

Remonto bendrovė su draudiko sprendimu nesutiko ir prašė nurodyti Taisyklių sąlygas, įpareigojančias vykdyti draudiko pageidavimus sąmatos derinimo procese. Remonto bendrovė,

[1] Patvirtintų draudiko valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu, galiojančių nuo 2016 m. kovo 1 d.

kurios vardu veikė pareiškėjo atstovas, teigė, jog draudikui buvo pateikta visa reikalinga informacija (nuotraukos, remonto sąmata ir kt.) ir jos pakanka tam, kad būtų objektyviai apskaičiuotas žalos dydis. Remonto bendrovė nurodė draudikui, kad, neišmokėjus draudimo išmokos arba nepateikus motyvuoto sprendimo atsisakyti mokėti išmoką, bus kreipiamasi į Lietuvos banką.

2024 m. spalio 31 d. atsakyme draudikas nurodė, kad kliento pareigos nustatytos Taisyklių 9 dalyje, o draudikas turi teisę prašyti visos jam reikalingos informacijos bei sprendžia, ar jos pakanka. Pasak draudiko, remonto bendrovės buvo prašoma įprastų remonto eigą patvirtinančių duomenų, tačiau ji nebendradarbiauja ir neteikia visos būtinos informacijos. Anot draudiko, gavęs iš anksto prašytą informaciją, jis nedelsiant priimtų sprendimą, tačiau remonto bendrovė atsisako tą padaryti dėl draudikui nežinomų priežasčių. Draudikas taip pat teigė, kad remonto bendrovė jau anksčiau (kitų to paties automobilio žalų atveju) yra bandžiusi suklaidinti draudiką teigdama, jog automobilis buvo remontuotas du kartus ir ne tuo pačiu metu, todėl prašoma informacija reikalinga įsitikinti, kad remonto darbai buvo atlikti sąžiningai. Be to, draudikas nurodė, jog Kasko sutartyje nėra numatyta, kad remonto bendrovę pasirenka draudėjas (pareiškėjas), tad draudikas ir taip geranoriškai derino remonto sąmatą su remonto bendrove, nors to galėjo iš viso nedaryti.

2024 m. lapkričio 22 d. draudikas kreipėsi į remonto bendrovę, nurodė negavęs jokio atsakymo ir teiravosi, ar remonto bendrovė pateiks reikalingą informaciją. Draudikas taip pat nurodė, kad kitu atveju žala bus įvertinta iš naujo ir draudimo išmoka bus mokama tiesiogiai pareiškėjui, atitinkamai remonto bendrovė galės kreiptis dėl atsiskaitymo už remontą į patį pareiškėją. Tą pačią dieną remonto bendrovės vardu veikęs pareiškėjo atstovas atsakė į draudiko kreipimąsi ir nurodė, kad dokumentai yra pateikti teisininkams, – remonto bendrovė turi ne vieną tokį atvejį, tad nesunkiai sutvarkys ir šį.

2024 m. lapkričio 22 d. draudikas išsiuntė pareiškėjui raštą apie žalos administravimo eigą ir paprašė pateikti atsiskaitomosios sąskaitos duomenis. Draudikas rašte nurodė, kad draudimo išmoką mokės ne remonto bendrovei, o pareiškėjui, remdamasis eksperto paskaičiavimais, nes remonto bendrovė neteikė būtinos informacijos ir remonto sąmatos suderinimas laikomas negaliojančiu. Atsakymo į raštą ir (arba) prašomos informacijos pareiškėjas nepateikė.

2024 m. lapkričio 26 d. remonto bendrovė pateikė draudikui atsakymą į 2024 m. lapkričio 22 d. paklausimą ir nurodė visada pateikianti nuotraukas, tačiau šiuo konkrečiu atveju automobilis jau sutvarkytas ir papildomų nuotraukų remonto bendrovė neturi. Nepaisant to, kad nuotraukos nepateiktos (pasak bendrovės, jų buvo paprašyta po remonto darbų), tai neatleidžia draudiko nuo pareigos mokėti draudimo išmoką ir neleidžia perskaičiuoti sąmatos. Pasak remonto bendrovės, draudikui buvo pateikta visa reikalinga informacija draudžiamojo įvykio priežastims ir žalos dydžiui nustatyti, automobilio pažeidimo nuotraukos ir remonto darbų sąmata. Pateikus visus reikalingus dokumentus draudikas patvirtino sąmatą su sąlyga, kad bus pateiktos remonto darbų nuotraukos bei papildomos nuotraukos po darbų, tačiau remonto darbų nuotraukos nėra susijusios nei su draudžiamojo įvykio priežastimis, nei su žalos dydžio nustatymu, ir yra susijusios išimtinai tik su remonto darbų eiga. Remonto bendrovės vertinimu, draudikas neturi teisės reikalauti tokių dokumentų ir juo labiau jų negavęs atsisakyti mokėti draudimo išmoką.[2]

2024 m. gruodžio 3 d. draudikas informavo remonto bendrovę, kad toliau klausimai, susiję su žalos administravimu, bus sprendžiami tiesiogiai per pareiškėją, tačiau jis atsisako bendrauti telefonu, nėra nurodęs savo el. pašto adreso, neteikia informacijos. Draudikas nurodė, kad, pareiškėjui nebendraujant el. paštu ar telefonu, jis bus priverstas siųsti laiškus pareiškėjo gyvenamosios vietos adresu, dėl to žalos administravimas dar labiau užtruks. Be to, pabrėžė, jog procesas būtų greitesnis, jeigu remonto bendrovė praneštų klientui (pareiškėjui), kad šis susisiektų su draudiku ar draudiko ekspertu draudiko nurodytais kontaktais ir būdais.

2024 m. gruodžio 4 d. raštu draudikas dar kartą kreipėsi į pareiškėją, prašydamas nurodyti, ar automobilis buvo suremontuotas pagal abi registruotas žalos bylas (tiek dėl pirmojo įvykio, tiek dėl antrojo, dėl kurio yra kilęs ginčas). Draudikas taip pat prašė pateikti abiejų

[2] Svarbu pažymėti, kad remonto bendrovė draudikui taip pat teikė ištraukas iš teisės aktų, reglamentuojančių transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomąjį draudimą, tačiau šalių ginčas nėra susijęs su privalomojo draudimo sutartimi ir yra kilęs iš savanoriškos transporto priemonės draudimo sutarties. Taigi, remonto bendrovės nurodyti teisės aktai nėra taikomi nagrinėjant šalių ginčą.

automobilio šonų nuotraukas, įrodančias, kad remontas buvo atliktas, arba sudaryti sąlygas ekspertui atvykti apžiūrėti automobilio. Rašte teigiama, kad Taisyklės nustato draudėjo (pareiškėjo) pareigą pateikti draudikui visus būtinus dokumentus ir informaciją, o jų nepateikus, draudikas negali priimti sprendimų dėl žalos kompensavimo (draudimo išmokos mokėjimo).

Draudikas į pareiškėją iš esmės analogiško turinio raštais kreipėsi 2024 m. gruodžio 26 d., 2025 m. sausio 23 d., 2025 m. kovo 3 d. ir 2025 m. kovo 20 d. raštais dėl informacijos pateikimo, tačiau jokie atsakymai draudikui pateikti nebuvo.

2025 m. balandžio 2 d. raštu draudikas informavo pareiškėją, kad žalos administravimas yra sustabdytas, – draudikui nebuvo pateikta jo prašoma informacija, todėl nėra galimybės nustatyti reikšmingų aplinkybių, ir draudikas negali priimti sprendimo dėl išmokos mokėjimo. Rašte taip pat nurodyta, kad pateikus trūkstamus dokumentus sprendimas bus priimtas nedelsiant.

Draudikui nesutikus draudimo išmokos išmokėti tiesiogiai remonto bendrovei pagal jos pateiktą PVM sąskaitą faktūrą, pareiškėjo atstovas kreipėsi į Lietuvos banką, prašydamas, kad draudikas apmokėtų remonto bendrovei už atliktus remonto darbus. Kreipimesi teigiama, kad draudikas buvo tinkamai informuotas apie įvykį, jam buvo pateiktos automobilio apgadinimų nuotraukos, suderinta remonto sąmatą, tačiau 2024 m. spalio 30 d. išrašyta sąskaita iki šiol neapmokėta.

Atsiliepime į pareiškėjo atstovo pateiktą kreipimąsi draudikas detalizavo žalos administravimo eigą ir nurodė kitas, jo nuomone, kilusiam ginčui išspręsti reikšmingas aplinkybes. Draudikas laikėsi pozicijos, kad nei pats pareiškėjas, nei jo atstovas (kartu veikiantis ir remonto bendrovės vardu) nebendradarbiauja ir neteikia prašomos informacijos, todėl draudiko sprendimas sustabdyti žalos administravimą yra teisingas.

Motyvuodamas pareiškėjui ir jo atstovui teikiamų prašymų prigimtį, draudikas paaiškino, kad pareiškėjo vardu Kasko sutarties galiojimo laikotarpiu buvo registruotos keturios žalos: dvi 2024 m. liepos 2 d. ir dvi spalio 3 d. (dėl spalio 3 d. registruoto antrojo įvykio kilęs šis ginčas), visas jas registravo remonto bendrovės vadovas (pareiškėjo atstovas), kuris pareiškėjo vardu teikė draudikui informaciją apie įvykius. Registruojant įvykius buvo nurodomi pareiškėjo atstovo kontaktiniai duomenys, aiškinantis žalų aplinkybes su pačiu pareiškėju susisiekti nepavyksta, jis atsisako bendrauti, nukreipia į remonto bendrovės vadovą arba iš viso neatsiliepia.

Pasak draudiko, administruojant 2024 m. liepos 2 d. registruotas žalas buvo nustatyta, kad dėl abiejų tądien registruotų įvykių atsiradę automobilio apgadinimai buvo suremontuoti tuo pačiu metu, tačiau remonto bendrovė, kurios vadovas yra pareiškėjo atstovas, prašė mokėti dvi draudimo išmokas pagal dvi skirtingas remonto sąmatas. Draudiko teigimu, tokiu atveju žalos dydis ženkliai išauga, nes remontuojant skirtingus sugadinimus ne tuo pačiu metu dubliuojasi dalis darbų, medžiagų dalių, todėl buvo parengta ir suderinta viena bendra sąmata, neįtraukiant besidubliuojančių darbų, kurie faktiškai atlikti vieną, o ne du kartus. Draudikas paaiškino, kad remonto bendrovė, slėpdama ir nutylėdama informaciją bei klaidindama draudiką, siekė gauti 5 636,88 Eur draudimo išmoką, tačiau, draudikui nustačius, kad kai kurie faktiškai vieną kartą atlikti darbai buvo apmokestinti du kartus, taip pat du kartus į sąskaitas įtrauktos faktiškai vieną kartą panaudotos medžiagos ir bandoma apgaulės būdu gauti didesnę išmoką, buvo išmokėta 1 860,93 Eur mažesnė išmoka.

Draudiko teigimu, dėl pirmiau nurodytų priežasčių po 2024 m. spalio 3 d. žalų registravimo draudikas norėjo įsitikinti, ar remonto bendrovė nebando antrą kartą suklaidinti draudiko ir tikrai remontuoja tik vienos (antrojo įvykio) žalos metu padarytus automobilio apgadinimus (kaip nurodė draudikui), taip pat ar atlieka visus suderintoje remonto sąmatoje numatytus remonto darbus. Todėl remonto bendrovei buvo nurodyta, kad remonto sąmata bus laikoma suderinta tik tuo atveju, jeigu bus pateikta visa prašoma informacija, įskaitant tam tikras remonto eigos nuotraukas ir nuotraukas po remonto. Ši informacija draudikui, kaip teigiama, yra labai svarbi, nes, siekdamas išvengti dvigubo apmokėjimo už tuos pačius vieną kartą atliktus remonto darbus, jis turi interesą įsitikinti, ar faktiškai buvo atliktas automobilio remontas, taip pat ar buvo atlikti visi remonto sąmatoje numatyti remonto darbai. Nepaisant pateikto aiškaus prašymo, nei remonto bendrovė, nei pareiškėjo atstovas, nei pareiškėjas šios informacijos neteikia. Susiklosčius tokiai situacijai, anot draudiko, buvo nuspręsta išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal reikalingo remonto kainą be PVM pačiam pareiškėjui, tačiau šis taip pat nepateikia draudikui jokios prašomos informacijos.

Atsiliepime taip pat akcentuojama, kad šalių sudaryta Kasko sutartis yra savanoriška, ir tokio pobūdžio sutartyse draudikas turi teisę savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su

teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Galiojantys teisės aktai, pasak draudiko, leidžia jam nustatyti prisiimamos rizikos ir teikiamos draudimo apsaugos ribas, įskaitant sąlygas, kada draudimo išmoka mokama ir kaip ji apskaičiuojama. Be to, draudiko teigimu, Taisyklėse nustatyta draudėjo (šiuo atveju pareiškėjo) pareiga draudikui sudaryti galimybę apžiūrėti transporto priemonę, sugadintus mazgus, detales iki remonto, ardymo arba detalių likučius, papildomus įrenginius, jų liekanas ekspertizei atlikti. Taip pat įtvirtintas draudimas pradėti remontą, ardymą ar utilizavimą, nesuderinus šių veiksmų su draudiku.

Draudikas nurodė, kad gavęs prašomą informaciją galės nedelsiant imtis reikalingų žalos administravimo veiksmų ir priimti sprendimą dėl draudimo išmokos išmokėjimo pareiškėjui arba remonto bendrovei.

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 šalių nesutarimas kilo dėl draudiko sprendimo sustabdyti žalos administravimą, kol draudikui bus pateikti dokumentai, leidžiantys įsitikinti, ar pareiškėjo automobilis buvo faktiškai suremontuotas ir kokios apimties remonto darbai buvo atlikti.

Siekiant išspręsti tarp šalių kilusį ginčą, būtina įvertinti ginčo šalių pateiktus duomenis, susijusius su žalos administravimo eiga, ir nustatyti, ar turimų duomenų pagrindu kyla draudiko pareiga išmokėti draudimo išmoką remonto bendrovei.

Lietuvos Respublikos 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 draudžiamasis įvykis.

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 neprieštarauja įstatymams. Šis principas reiškia civilinių teisinių santykių subjektų teisę laisvai spręsti, sudaryti konkrečią sutartį ar jos nesudaryti, pasirinkti, su kuo ją sudaryti, taip pat savarankiškai spręsti dėl jos turinio (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 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 suteikiama draudimo apsauga nėra absoliuti. Prisiimdamas draudimo riziką draudikas nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas.[3]

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 prisiimtos draudimo rizikos laipsnį.[4] Draudimo rūšies taisyklėse 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, kitos sutarties vykdymui svarbios

[3] 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.
[4] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2007 m. lapkričio 29 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2007.

nuostatos.

Svarbu paminėti, kad nagrinėjamu atveju šalys iš esmės nesiginčija dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ar nedraudžiamuoju, – draudikas yra išreiškęs ketinimą išmokėti draudimo išmoką (nebent paaiškėtų naujų aplinkybių). Tačiau jis laikosi pozicijos, kad negali įsitikinti, ar remonto darbai, dėl kurių buvo susitarta su remonto bendrove, buvo faktiškai atlikti, ir mokėti draudimo išmoką remonto bendrovei. Draudikas yra priėmęs sprendimą išmokėti draudimo išmoką tiesiogiai pareiškėjui, tačiau jis nepateikia atsiskaitomosios sąskaitos duomenų ir nebendradarbiauja.

Šių aplinkybių kontekste akcentuotina tai, kad skiriamasis draudikų veiklos požymis yra tai, jog 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 pažymėjęs, kad draudimo sutartis yra fiduciarinio pobūdžio – grindžiama šalių didžiausio tarpusavio pasitikėjimo principu. Todėl 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.[5] Draudimo teisiniuose santykiuose šalių bendradarbiavimo principas yra ypač svarbus.[6] Šių santykių ypatumai lemia šių santykių dalyvių pareigą ypač glaudžiai kooperuotis ir bendradarbiauti, padėti įgyvendinti viena kitai savo teises ir vykdyti pareigas (Civilinio kodekso 6.38 straipsnio 3 dalis). Vykdydamos sutartį, šalys privalo būti visiškai atviros.

Bendradarbiavimo principas ypač svarbus žalos administravimo procese, draudikui siekiant priimti įrodymais ir teisės aktais pagrįstą sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju ir draudimo išmokos, jeigu įvyksta įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis (Civilinio kodekso 6.987 straipsnis). Šios draudiko pareigos įgyvendinimas yra itin glaudžiai susijęs su draudimo, kaip rizikos sutarties (draudikas prisiima draudėjo, naudos gavėjo ar kitų asmenų nuostolių atsiradimo tikimybę), esme. Tik draudimo sutarties vykdymu suinteresuotiems asmenims glaudžiai bendradarbiaujant galima pasiekti draudimo sutarties tikslus ir išvengti nepagrįstų ir sutarčių sąlygų neatitinkančių sprendimų. Taip įmanoma tada, kai šalys atskleidžia kiekvieno įvykio, dėl kurio kvalifikavimo draudžiamuoju arba nedraudžiamuoju sprendžia draudikas, aplinkybes ir duomenis, reikšmingus apskaičiuojant mokėtiną draudimo išmoką.

Kaip minėta, Kasko sutartis sudaryta Taisyklių, kurios yra standartinės Kasko sutarties sąlygos (taikomos visiems draudiko klientams, sudarantiems atitinkamos rūšies sutartį), pagrindu. Draudimo liudijime taip pat yra nustatytos individualios Kasko sutarties sąlygos.

Pagal Taisyklių 12.1 papunktį, draudimo išmoka yra nuostolio suma, sumažinta atsižvelgiant į dvigubą draudimą, draudimą didesnėmis sumomis arba nevisišką draudimą bei kitus mažinimo pagrindus, nustatytus šiose Taisyklėse ar draudimo liudijime, atėmus išskaitą.

Vadovaujantis Taisyklių 11.1.2 papunkčiu, automobilio sugadinimo atveju nuostoliu laikomos išlaidos, būtinos suremontuoti transporto priemonę iki jos būklės prieš pat draudžiamąjį įvykį. Tame pačiame papunktyje nustatyta, kad transporto priemonė turi būti remontuojama vienoje iš draudiko nurodytų remonto įmonių, o nuostolių suma už keičiamas detales mažinama, taikant nusidėvėjimo koeficientą. Jeigu draudimo sutartis sudaryta su „Remontas Jūsų pasirinkimu" sąlyga, tuomet, remiantis Taisyklių 11.1.4 papunkčiu, remontas atliekamas draudėjo pasirinktoje remonto įmonėje.

Remiantis draudimo liudijime nurodytomis individualiomis Kasko sutarties sąlygomis, Kasko sutartis sudaryta su sąlyga „Remontas draudiko pasirinkimu". Pagal Taisyklių 7.4.2 papunktį, pasirinkus sąlygą „Remontas draudiko pasirinkimu", dėl draudžiamojo įvykio sugadinta transporto priemonė remontuojama vienoje iš draudiko partnerių remonto bendrovių, nurodytų sąraše, kuris skelbiamas interneto svetainėje www.gjensidige.lt bei pateikiamas pranešus apie įvykį. Kadangi *(duomenys neskelbtini)* nėra draudiko partnerių sąraše, pareiškėjo transporto priemonė, remiantis Taisyklėmis, turėjo būti remontuojama draudiko partnerių dirbtuvėse. Vis dėlto iš bylos duomenų matyti, kad draudikas neprieštaravo pareiškėjo pasirinkimui automobilį remontuoti kitur (šiuo atveju *(duomenys neskelbtini)* remonto dirbtuvėse).

Taip pat svarbu pažymėti, kad, pagal Taisyklių 11.1.6 papunktį, jei draudėjas ar jo atstovas atsisako remontuoti transporto priemonę draudiko nurodytose remonto dirbtuvėse ir

[5] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2008 m. lapkričio 17 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-518/2008.
[6] Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2011 m. sausio 31 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-16/2011.

(arba) užsako nepriklausomų turto vertintojų ataskaitą, raštu to nesuderinęs su draudiku, bei (arba) nepateikia dokumentų, patvirtinančių remonto išlaidas bei dalių įsigijimą, arba transporto priemonė iš viso neremontuojama – nuostolis apskaičiuojamas pagal draudiko nurodytų remonto dirbtuvių nustatytus detalių ir darbų įkainius bei laiko normatyvus. Pagal Taisyklių 11.5.1 papunktį, jei transporto priemonė neremontuojama arba nepateikiami remonto išlaidų apmokėjimą patvirtinantys dokumentai, nuostoliai apskaičiuojami be PVM.

Iš bylos duomenų matyti, kad draudikas, suderinęs sąmatą su remonto bendrove, kurios vardu veikė pareiškėjo atstovas, planavo išmokėti pagal Taisyklių 11.1.2 ir 11.1.4 papunkčius apskaičiuotą draudimo išmoką (su sąlyga, kad draudikui bus pateiktos automobilio remonto eigos nuotraukos ir nuotraukos po remonto). Nors pareiškėjas nebuvo pasirinkęs draudimo sąlygos „Remontas draudėjo pasirinkimu", draudikas vis tiek planavo mokėjimą pagal suderintą sąmatą, netaikydamas Taisyklių 11.5.1 papunktyje numatyto PVM išskaitymo. Tačiau negavęs, draudiko teigimu, būtinos informacijos, leidžiančios įsitikinti remonto faktu ir apimtimi, jis pakeitė sprendimą ir nusprendė išmokėti draudimo išmoką tiesiogiai pareiškėjui pagal Taisyklių 11.1.6 papunktį, pritaikydamas ir Taisyklių 11.5.1 papunktyje nurodytą PVM išskaitą, t. y. atsižvelgdamas į savo partnerių nustatytus detalių bei remonto įkainius ir nevertindamas PVM. Vis dėlto, neturėdamas pareiškėjo banko sąskaitos duomenų, draudikas negali įgyvendinti ir šio sprendimo.

Pareiškėjo atstovas, kreipdamasis į Lietuvos banką, teigė, kad draudiko sprendimas nemokėti draudimo išmokos pagal remonto bendrovės išrašytą PVM sąskaitą faktūrą yra nepagrįstas, nes, pareiškėjo atstovo teigimu, turi visus duomenis, reikalingus žalos dydžiui nustatyti, ir neturi teisės reikalauti remonto eigos ar remonto apimtį patvirtinančių nuotraukų. Visgi su tokiais pareiškėjo atstovo teiginiais nesutiktina.

Lietuvos banko vertinimu, tinkamas Kasko sutarties šalių bendradarbiavimas yra viena esminių prielaidų ne tik nustatant įvykio aplinkybes ir jį kvalifikuojant kaip draudžiamąjį ar nedraudžiamąjį, bet ir objektyviai bei teisingai apskaičiuojant nuostolius ir draudimo išmokos dydį. Jeigu šalys nepakankamai kooperuojasi, tai gali trukdyti sklandžiam ir objektyviam žalos administravimo procesui. Kaip minėta, šalių pareigas būti aktyviomis ir bendradarbiauti vykdant draudimo sutartis lemia tiek draudimo sutarties, kaip rizikos sutarties, fiduciarinis pobūdis, tiek bendrieji sutarčių ir prievolių vykdymo principai.

Kai kurios draudimo sutarties šalių pareigos yra įtvirtintos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme. Pagal šio įstatymo 98 straipsnio 1 dalį, draudėjas, naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. To paties straipsnio 4 dalyje įtvirtinta, kad draudiko reikalavimu fiziniai ir juridiniai asmenys (pavyzdžiui, remonto bendrovės) privalo pateikti turimą informaciją apie draudžiamojo įvykio ir įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes ir pasekmes. Šios nuostatos glaudžiai susijusios su draudiko pareiga tirti aplinkybes, būtinas draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dedant reikiamas pastangas (Draudimo įstatymo 98 straipsnio 2 dalis). Tik turėdamas pakankamai patikimos informacijos ir ją išsamiai įvertinęs draudikas gali priimti objektyvius sprendimus, įskaitant dėl draudimo išmokos dydžio ar draudimo išmokos mokėjimo būdo parinkimo.

Naudos gavėjo ir nukentėjusio trečiojo asmens pareigas, kurias jie privalo vykdyti, įgyvendindami savo teisę į draudimo išmoką, taip pat apdraustojo pareigas galima nustatyti ir draudimo sutartyje (paprastai jos nustatomos draudimo rūšies taisyklėse) (Draudimo įstatymo 101 straipsnio 1 dalis, 92 straipsnio 1 dalies 7 punktas). Pareiškėjo teisės ir pareigos pagal Kasko sutartį atsispindi įvairiose nuostatose, tačiau platus jų sąrašas yra įtvirtintas Taisyklių 9 punkte. Pagal Taisyklių 9.1.3 papunktį, draudėjas (arba naudos gavėjas, apdraustasis) privalo, esant reikalui, sudaryti draudikui galimybę apžiūrėti transporto priemonę, sugadintus mazgus, detales iki remonto, ardymo arba detalių likučius, papildomus įrenginius, jų liekanas. Remiantis ta pačia nuostata, draudėjui (naudos gavėjui, apdraustajam) draudžiama pradėti remontą, ardymą ar utilizavimą, nesuderinus šių veiksmų su draudiku. Šios pareigos ir draudimai taip pat glaudžiai susiję su nuostolių dydžio nustatymu ir draudimo išmokos išmokėjimo procedūra.

Lietuvos banko vertinimu, atsižvelgiant į teisės aktus ir Kasko sutarties (Taisyklių) nuostatas, reglamentuojančias draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo ir draudiko teises bei pareigas žalos administravimo procese, taip pat į galimus draudimo išmokos apskaičiavimo būdus, draudiko sprendimas sustabdyti žalos administravimą laikytinas logišku ir pagrįstu dėl toliau nurodytų priežasčių.

Visų pirma, pažymėtina, kad Lietuvos bankui buvo pateikta informacija apie dvi žalas, užregistruotas dar prieš ginčo įvykį. Abi jos administruotos pagal tą pačią Kasko draudimo sutartį. Kaip matyti iš pateiktų duomenų, 2024 m. liepos 2 d. draudikui buvo pranešta apie du įvykius, kurių metu buvo apgadintas pareiškėjo automobilis: 1) po automobilio plovimo plovykloje buvo pastebėtas apgadintas dešinės pusės šonas; 2) važiuojant atbulomis ir kliudžius medį, buvo apgadinta automobilio galinė dalis. Šių įvykių metu padarytų apgadinimų remontas buvo atliekamas tos pačios remonto bendrovės – *(duomenys neskelbtini)* dirbtuvėse. Ši remonto bendrovė taip pat teikė draudikui informaciją, susijusią su minėtų įvykių (žalų) administravimu.

Pirmosios žalos administravimo metu remonto bendrovė pateikė 3 989,79 Eur (su PVM) remonto darbų sąmatą. Galiausiai su draudiku buvo suderinta 3 007,37 Eur (su PVM) remonto sąmata. Po kurio laiko remonto bendrovė pateikė dar vieną – 2 629,51 Eur (su PVM) – remonto sąmatą, apskaičiuotą už antrosios žalos metu padarytų apgadinimų remontą. Įvertinęs pateiktas automobilio nuotraukas, draudikas nustatė, kad dalis šios sąmatos darbų dubliuojasi su jau atliktais, kurie buvo įtraukti į pirmąją remonto sąmatą ir faktiškai atlikti. Dėl to jis atsisakė derinti visą sumą pagal antrąją sąmatą. Galiausiai su remonto bendrove buvo suderinta remonto sąmata, apimanti abi žalas, iš viso 3 775,95 Eur, iš jos eliminuojant pasikartojančius ir jau atliktus remonto darbus.

Taigi, remonto bendrovė siekė, kad draudimo išmoka už antrąją žalą būtų apskaičiuota pagal sąmatą, apimančią jau suremontuotų dalių remonto kainą. Kadangi abi sąmatas rengė ta pati remonto bendrovė, atstovaujama pareiškėjo atstovo[7], tokie požymiai vertintini kaip būdingi piktnaudžiavimui draudimo apsauga.

Antra, atkreiptinas dėmesys į tai, kad, remiantis Lietuvos bankui pateiktais duomenimis, po antrosios iš pirmiau aptartų žalų automobilis buvo suremontuotas negavus draudiko pritarimo ir nesuderinus remonto sąmatos. 2024 m. rugpjūčio 14 d. draudikas informavo remonto bendrovę, kad ši nepradėtų remonto, nes dar derinama remonto sąmata ir atliekami papildomi administravimo veiksmai. Nepaisant to, 2024 m. rugpjūčio 16 d. atsakyme remonto bendrovė (pareiškėjo atstovas) nurodė draudikui, jog automobilis jau suremontuotas ir atiduotas klientui (pareiškėjas). Bendra pirmiau nurodytų įvykių metu atsiradusių apgadinimų remonto sąmata, pagal kurią buvo apskaičiuota draudimo išmoka, draudiko buvo parengta 2024 m. rugpjūčio 20 d., t. y. jau po to, kai remonto darbai buvo atlikti.

Atsižvelgiant į tai, kad tiek remonto bendrovės draudikui pateikta pirmosios žalos remonto PVM sąskaita faktūra (serija C24 Nr. 0000682), tiek vėliau, suderinus bendrą remonto sąmatą, pakoreguota PVM sąskaita faktūra (serija ir numeris nesikeitė) datuotos 2024 m. liepos 15 d., manytina, kad faktinis remontas buvo atliktas ne vėliau nei šią dieną. Šios aplinkybės rodo, kad buvo pažeista Taisyklių 9.1.3 papunktyje nustatyta pareiga pradėti remontą tik suderinus jį su draudiku.

Trečia, atkreiptinas dėmesys į tai, kad ginčo įvykio metu atsiradę apgadinimai, įvertinus pareiškėjo atstovo (šiame aptariamame epizode veikusio remonto bendrovės vardu) ir draudiko komunikaciją, taip pat buvo pašalinti dar iki remonto sąmatos suderinimo su draudiku ir nepaisant to, kad draudikas prašė neatlikti remonto iki sąmatos suderinimo. 2024 m. spalio 4 d., praėjus vienai dienai nuo žalos užregistravimo, draudikas informavo remonto bendrovę, kad automobilio remontas neturi būti pradėtas, kol nebus iki galo suderinta remonto sąmata. 2024 m. spalio 30 d. draudikas su remonto bendrove suderino 1 292,35 Eur (su PVM) remonto sąmatą su sąlyga, kad bendrovė pateiks automobilio remonto eigą atspindinčias nuotraukas bei nuotraukas po remonto. Tą pačią dieną remonto bendrovė pateikė PVM sąskaitą faktūrą (serija C24 Nr. 0000791) ir nurodė, kad nuotraukų pateikti neturi galimybės. 2024 m. lapkričio 26 d., atsakydama į draudiko 2024 m. lapkričio 22 d. paklausimą, remonto bendrovė nurodė, kad nuotraukas visada teikia, tačiau šiuo konkrečiu atveju automobilis jau sutvarkytas ir papildomų nuotraukų pateikti bendrovė negali.

Šių duomenų visuma leidžia daryti išvadą, kad remonto darbai buvo atlikti dar iki sąmatos suderinimo ir automobilio jau nebebuvo remonto dirbtuvėse, todėl bendrovė negalėjo pateikti jo nuotraukų. Taigi, nepaisant to, kad draudikas buvo aiškiai nurodęs remonto bendrovei nepradėti remonto iki sąmatos suderinimo, remonto darbai vis tiek buvo atlikti. Tokiu būdu buvo dar kartą pažeista Taisyklių 9.1.3 papunktyje nustatyta pareiga remonto darbus pradėti tik juos suderinus su draudiku, ir dėl to draudikas neteko galimybės įvertinti remonto eigą.

[7] Remonto bendrovei buvo žinoma apie tai, kad ji parengė dvi to paties automobilio remonto sąmatas ir, kaip nustatyta, ji atliko ir faktinį automobilio automobilio remontą. Be to, remonto bendrovės atstovas yra ir pareiškėjo atstovas.

Pažymėtina, kad Taisyklėse nustatytų pareigų pažeidimas negali būti pateisinamas tuo, jog pareiškėjas nežinojo apie remonto sąmatų derinimo procedūrą tarp bendrovės ir draudiko. Nagrinėjamu atveju svarbu tai, kad pareiškėjo atstovas ir remonto bendrovės atstovas yra tas pats asmuo. Jis pats remonto bendrovės vardu derino remonto sąmatas, bendravo su draudiku žalos administravimo klausimais, buvo informuotas apie draudiko reikalavimą neremontuoti automobilio nesuderinus sąmatos, tačiau šio reikalavimo nepaisė. Analogiškas elgesys fiksuotas kelių skirtingų įvykių metu, todėl tai galima vertinti kaip sistemingą pareigų ignoravimą ir draudiko teisėtų reikalavimų nepaisymą.

Be to, pareiškėjo atstovas kategoriškai atsisakė teikti draudikui ir atliktų remonto darbų apimtį leidžiančias įvertinti automobilio nuotraukas, nors veikdamas tiek pareiškėjo, tiek remonto bendrovės interesais turėjo ir turi objektyvią galimybę surinkti ir pateikti duomenis apie atliktą remontą, pavyzdžiui, gauti automobilio nuotraukas po remonto arba apie draudiko prašymą pateikti informaciją pranešti pareiškėjui. Akcentuotina, kad ir pats pareiškėjas buvo informuotas apie poreikį pateikti atitinkamus duomenis draudikui, tačiau į draudiko raštus nereagavo.

Plačiau vertinant susiklosčiusias aplinkybes ir šalių bendradarbiavimo ypatumus, papildomai atkreiptinas dėmesys į pareiškėjo atstovo nurodytą aplinkybę, jog pareiškėjas nusprendė automobilį remontuoti tik pagal vieną iš 2024 m. spalio 3 d. registruotų žalų, nes neturi galimybės sumokėti iš karto dviejų franšizių (po 90 Eur) ir padengti dalies remonto kainos už dalių būklės pagerinimą (jeigu tokia būtų taikoma). Tačiau iš byloje pateiktų duomenų apie pagal Kasko sutartį administruotų žalos bylų chronologiją matyti, kad mažiausiai dviem iš trijų atvejų automobilis buvo suremontuotas ir atiduotas klientui (pareiškėjui) dar prieš suderinant remonto sąmatas su draudiku.

Kitaip tariant, automobilis pareiškėjui buvo grąžinamas dar nežinant, kokio dydžio remonto išlaidas draudikas sutiks atlyginti, nors, remiantis bylos duomenimis, faktiškai suderintos sąmatos, palyginti su parengtomis remonto bendrovės, sumažėdavo ženkliai – daugiau nei 40 proc.: 1) dėl abiejų 2024 m. liepos 2 d. registruotų žalų remonto bendrovė apskaičiavo 6 619,30 Eur remonto kainą (3 989,79 Eur už pirmą ir 2 629,51 Eur už antrą įvykį), tačiau galiausiai suderinta bendra sąmata 3 775,95 Eur suma; 2) dėl ginčo įvykio remonto bendrovė paskaičiavo 2 366,02 Eur remonto kainą, tačiau galiausiai buvo suderinta sąmata 1 292,35 Eur suma. Taigi, viena vertus, pareiškėjo atstovas nurodo, kad pareiškėjui gali būti sudėtinga padengti dalį remonto išlaidų, kita vertus, remonto bendrovė, kuriai vadovauja tas pats pareiškėjo atstovas, žinodama tokią informaciją, remontuoja automobilį iš esmės be garantijų, prisiimdama riziką, kad nebus padengti visi remonto kaštai.

Toks elgesio modelis, kai remontas pradedamas dar nepatvirtinus sąmatos ir negavus draudiko leidimo, o sąmata suderinama jau po faktiškai atliktų darbų, nėra būdingas įprastai žalos administravimo praktikai. Be to, tokioje situacijoje lieka neaišku, kaip paskirstoma rizika tarp pareiškėjo ir remonto bendrovės (pavyzdžiui, jei remontas atliekamas pagal nesuderintą sąmatą, o draudikas vėliau išmoka gerokai mažesnę išmoką, nei prašyta, draudėjui gali tekti padengti didelę remonto kainos dalį). Ši rizika ypač neapibrėžta tais atvejais, kai tas pats asmuo atstovauja ir draudėjui, ir remonto bendrovei, t. y. subjektams, kurie gali turėti skirtingų interesų. Atsižvelgiant į nustatytas aplinkybes, draudiko siekis šiuo individualiu atveju aiškiau kontroliuoti žalos administravimo bylą ir teikti pareiškėjui (jo atstovui) atitinkamus prašymus dėl informacijos pateikimo vertintinas kaip protingas ir pagrįstas.

Lietuvos banko vertinimu, pirmiau aptarti duomenys suteikė draudikui racionalų ir objektyviai pagrįstą pagrindą ginčo situacijoje elgtis atidžiai ir dėti reikiamas pastangas tam, kad būtų tiksliai įvertintos su įvykiu susijusios aplinkybės, įskaitant tai, ar automobilis suremontuotas ir kokia apimtimi. Nepaisant to, į draudiko teiktus prašymus ir keliamus reikalavimus iš esmės nebuvo atsižvelgta, be to, buvo laikytasi Taisyklių 9.3.1 papunktyje nustatytų pareigų.

Pareiškėjas (jo atstovas) nesilaikė bendradarbiavimo (kooperavimosi) principo, pagal kurį šalys turi sudaryti tinkamas sąlygas sutarčiai vykdyti, keistis informacija ir padėti viena kitai įgyvendinti sutartines teises bei pareigas. Dėl to susiklostė situacija, kai dėl nuo draudiko nepriklausančių laikinų priežasčių jis negali įsitikinti, ar remontas buvo faktiškai atliktas ir kokia apimtimi, todėl neturi pagrindo išmokėti draudimo išmokos už faktiškai atliktus darbus, kaip tai reglamentuojama Taisyklių 11.1.2 ir 11.1.4 papunkčiuose.

Taip pat dėl to, kad pareiškėjas nepateikia savo banko sąskaitos duomenų, draudikas negali išmokėti pareiškėjui ir Taisyklių 11.1.6 ir 11.5.1 papunkčiuose nustatyta tvarka apskaičiuotos draudimo išmokos pagal Taisyklių sąlygas, reglamentuojančias draudimo išmokos mokėjimo tvarką, kai remonto faktas nėra įrodytas.

Remiantis bylos duomenų visuma, darytina išvada, kad draudikas pagrįstai sustabdė žalos bylos nagrinėjimą, kol pareiškėjas arba jo atstovas pateiks duomenis, leidžiančius draudikui pritaikyti Taisyklėse nurodytą konkretų draudimo išmokos apskaičiavimo būdą ir išmokėti draudimo išmoką pareiškėjui, ją pervedant remonto bendrovei arba į pareiškėjo banko sąskaitą. Gavęs prašomą informaciją, draudikas turės pareigą ją objektyviai įvertinti, teisės aktuose bei Kasko sutartyje nustatytais terminais priimti atitinkamą sprendimą ir apie jį informuoti pareiškėją (jo atstovą).

Atsižvelgiant į tai, pareiškėjo atstovo reikalavimas išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal remonto bendrovės pateiktus duomenis, ją pervedant remonto bendrovei, laikytinas nepagrįstu ir atmestinu.

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 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