



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-04-10 Nr. 429-112
Vilnius

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

N u s t a t y t a:

2025 m. liepos 1 d. – 2026 m. birželio 30 d. draudimo laikotarpiui tarp UAB „ORLEN Lietuva“ ir draudiko buvo sudaryta darbuotojų sveikatos draudimo sutartis (toliau – Sveikatos draudimo sutartis), kuria draudiko parengtų Sveikatos draudimo taisyklių Nr. 68-6¹ (toliau – Taisyklės) pagrindu buvo apdrausti pareiškėjo turtiniai interesai, susiję su jo sveikata ir sveikatos priežiūra. Remiantis sveikatos draudimo sutarties sąlygomis, pareiškėjui draudimo apsauga suteikta pagal draudimo variantą „A2“ ambulatorinėms paslaugoms, stacionariniam gydymui, dantų gydymui, reabilitacijos paslaugoms, vaistams ir priemonėms, optikos priemonėms ir paslaugoms ir kitoms paslaugoms. Draudimo laikotarpis – nuo 2025 m. liepos 1 d. iki 2026 m. birželio 30 d.

Pareiškėjas 2025 m. liepos 28 d. pateikė draudikui prašymą išmokėti draudimo išmoką (kompensuoti patirtas išlaidas) už Q. Q. suteiktas psichoterapijos konsultacijas.

2025 m. liepos 31 d. draudikas priėmė sprendimą įvykį pripažinti nedraudžiamuoju ir apie tai informavo pareiškėją. Draudikas nurodė, kad, pagal Taisyklių 25.14 papunktį, išlaidos nekompensuojamos, kai yra suteiktos ne Lietuvos Respublikos licencijuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje.

2025 m. rugpjūčio 13 d. pareiškėjas pateikė draudikui pretenziją, kurioje nurodė, kad nesutinka su draudiko priimtu sprendimu. Pareiškėjas nurodė, kad, pagal Taisyklių 25.14 papunktį, išlaidos nekompensuojamos tik tada, jeigu paslaugos suteiktos ne licencijuotoje įstaigoje arba ne pagal suteiktos licencijos kompetenciją. Pasak pareiškėjo, šiuo atveju paslaugas suteikė medicinos psichologė, turinti Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos (toliau – VASPVT) išduotą sveikatos priežiūros specialisto licenciją, kuri suteikia teisę teikti medicinos psichologo paslaugas, t. y. paslaugos buvo suteiktos pagal galiojančią licenciją. Pasak pareiškėjo, Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo 19 straipsnyje nurodyta, kad licencijuotas sveikatos priežiūros specialistas gali vykdyti veiklą ir kaip fizinis asmuo, turintis asmens sveikatos priežiūros veiklos licenciją. Remdamasis pretenzijoje nurodytais argumentais, pareiškėjas prašė draudiko panaikinti priimtą sprendimą ir priimti naują – išmokėti 224 Eur draudimo išmoką (atitinkančią 80 proc. patirtų 280 Eur išlaidų).

2025 m. rugpjūčio 16 d. atsakyme į pareiškėjo pretenziją draudikas nurodė, kad sprendimo nekeis. Draudikas paaiškino, kad įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tik tada, jei sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas arba slaugytojas veikia teisės aktų nustatyta tvarka pagal savo kompetenciją ir turi VASPVT išduotą galiojančią licenciją.

Draudiko atsakymas pareiškėjo netenkinio, todėl jis kreipėsi į Lietuvos banką dėl su draudiku kilusio ginčo nagrinėjimo. Pareiškėjas nurodė manąs, kad draudikas pernelyg formaliai pritaikė atsisakymo įvykį pripažinti draudžiamuoju pagrindus, ir prašė įpareigoti draudiką pakeisti priimtą sprendimą.

Atsiliepime į pareiškėjo kreipimąsi draudikas nurodė besilaikąs pozicijos, kad priimtas

¹ 2024 m. liepos 9 d. redakcija, galioja nuo 2024 m. liepos 19 d.

sprendimas yra teisingas. Draudikas teigė neginčijantis to, kad paslaugą suteikęs asmuo turi medicinos psichologo licenciją, tačiau pati paslauga pareiškėjui nebuvo suteikta licencijuotoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Draudiko įsitikinimu, draudimo sutarties šalių susitarimas dėl kompensuojamų išlaidų tik tada, jei šios patirtos licencijuotose sveikatos priežiūros įstaigose, neprieštarauja imperatyvioms teisės aktų nuostatoms ir nėra neteisėtas, be to, jis nėra savitiksliis ir yra susijęs su sveikatos priežiūros paslaugas reglamentuojančiais teisės aktais.

Atsiliepime taip pat pabrėžiama, kad teisės aktai nedraudžia konkrečiam asmeniui verstis individualia veikla, kiek tai atitinka įstatymo reglamentavimą. Nepaisant to, draudiko vertinimu, ši aplinkybė nekeičia fakto, jog paslaugos buvo suteiktos ne licencijuotoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Draudikas taip pat akcentavo, kad iš pareiškėjo pateiktų dokumentų negalima objektyviai patvirtinti, kad pareiškėjui iš viso buvo suteiktos medicinos psichologo paslaugos. Be to, licencijuoto medicinos psichologo individualiai teikiamos paslaugos, anot draudiko, nelaikomos sveikatos priežiūros paslaugomis.

Remdamasis atsiliepime nurodytais argumentais, draudikas laikėsi pozicijos, kad sprendimas įvykį pripažinti nedraudžiamuoju yra pagrįstas, ir prašė Lietuvos banko pareiškėjo kreipimosi reikalavimą atmesti.

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.

Atsižvelgiant į ginčo šalių pateiktus paaiškinimus ir keliamus reikalavimus, matyti, kad šalių ginčas kilo dėl draudiko sprendimo įvykį pripažinti nedraudžiamuoju pagrįstumo.

Siekiant išspręsti pareiškėjo ir draudiko ginčą, būtina įvertinti, ar draudikas pagrįstai pritaikė Taisyklių 25.14 papunktyje įtvirtintas nedraudžiamojo įvykio sąlygas ir ar pagrįstai atsisakė išmokėti pareiškėjo prašomą draudimo išmoką.

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 įstatyme ar draudimo sutartyje nustatytas 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. Sutarties laisvės principas reiškia civilinių teisių 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).

Draudėjo ir draudiko sudaryta Sveikatos draudimo sutartis, kuria buvo apdrausti ir pareiškėjo turtiniai interesai, 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.² Draudimo apsaugos apimtį lemia draudimo objektas, draudžiamųjų įvykių,

² 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.

nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kitos draudimo sutarties sąlygos, nustatančios draudimo sutarties šalių įsipareigojimų turinį, kuris leidžia spręsti apie draudiko prisiimtą draudimo riziką laipsnį.³ Draudimo apsauga nustatoma tiek draudiko parengtose draudimo rūšies taisyklėse, tiek draudimo liudijime aptartose individualiosiose sąlygose.⁴

Draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Teisine prasme draudžiamasis įvykis yra juridinis faktas, t. y. realaus gyvenimo reiškiny, su kuriuo įstatymas sieja teisinius padarinius, konkrečiai – draudiko pareigą išmokėti draudimo išmoką.⁵ Įstatyme ir konkrečiose draudimo rūšies taisyklėse nustatytos išimtys, kai draudėjo patirta žala visiškai ar iš dalies nekompensuojama, dėl to draudėjui (naudos gavėjui ar kitam teisei į draudimo išmoką pagal konkrečią draudimo sutartį turinčiam asmeniui) kreipusis dėl draudimo išmokos išmokėjimo, draudikas turi teisę jos visiškai arba iš dalies nemokėti. Tokią teisę draudikas turi nedraudžiamojo įvykio atveju.⁶

Nedraudžiamasis įvykis – draudžiamojo įvykio požymius turintis įvykis, tačiau taip pat atitinkantis įstatyme ar draudimo sutartyje apibrėžtus papildomus požymius, kuriems esant draudikas atleidžiamas nuo prievolės mokėti draudimo išmoką.⁷ Nedraudžiamieji įvykiai pašalina draudiko pareigą mokėti draudimo išmoką *ab initio* (lot. iš anksto)⁸. Taigi, draudiko prievolės išmokėti draudimo išmoką pagal įstatymuose nustatytą teisinį reglamentavimą ir draudimo sutartį atsiradimas siejamas su draudžiamojo įvykio fakto nustatymu ir nedraudžiamojo įvykio sąlygų nebuvimu (Civilinio kodekso 6.987 straipsnis).

Draudimo liudijime nurodyta, kad Taisyklės yra Sveikatos draudimo sutarties dalis. Pažymėtina, kad nėra šalių ginčo dėl Taisyklių sąlygų pareiškėjui privalomumo ir jų taikymo. Priešingai, pareiškėjas, draudikui keldamas reikalavimą įvykį pripažinti draudžiamuoju ir išmokėti draudimo išmoką, rėmėsi Taisyklių sąlygomis.

Taisyklių 23 punkte nustatyta, kad draudžiamasis įvykis yra pagal šias draudimo sąlygas draudimo sutartyje nurodytas įvykis, kai draudėjui arba apdraustajam (pagal pasirinktą draudimo riziką) už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį suteiktas sveikatos priežiūros paslaugas, sutrikus sveikatai arba dėl sveikatos būklės prirėmus gydymo, diagnostikos arba kitų paslaugų atsiranda prievolė už tai mokėti.

Taisyklių skyriaus „Apdrausta rizika“ dalyje A „Ambulatorinė pagalba“ 35 punkte nustatytos galimos ambulatorinio gydymo ir diagnostikos paslaugos. Pagal 35.1 papunkčio d dalį, psichoterapeuto ir medicinos psichologo paslaugos taip pat patenka į ambulatorinio gydymo riziką. Remiantis Taisyklių 36.1 papunkčiu, ambulatorinės pagalbos draudžiamuoju įvykiu laikomas draudimo sutartyje numatytas apdraustojo sveikatos sutrikimas ir diagnostika. Pagal Taisyklių 36.2 papunktį, įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tik tada, jei sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis gydytojas arba slaugytojas veikia teisės aktų nustatyta tvarka, pagal savo kompetenciją ir turi VASPVT išduotą galiojančią licenciją.

Taigi, psichoterapeuto ar medicinos psichologo konsultacijų išlaidų atlyginimas pagal Sveikatos draudimo sutartį paprastai yra galimas. Kita vertus, kaip nustatyta, tokios paslaugos būtinai turi būti suteiktos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiam asmeniui laikantis teisės aktų ir nustatytos kompetencijos, turinčiam VASPVT licenciją. Be to, išlaidos negali būti susijusios su Taisyklių 36.3–36.8 papunkčiuose nurodytomis išlaidomis, kurios nėra kompensuojamos. Įvykiai taip pat turi neatitikti bendrųjų nedraudžiamųjų įvykių sąlygų (Taisyklių 36.9 papunktis).

Taisyklių 25–27 punktuose yra įtvirtintas bendrųjų nedraudžiamųjų įvykių sąrašas – sąlygos, kurias nustačius įvykis laikomas nedraudžiamuoju nepriklausomai nuo taikomų draudimo rizikų (ambulatorinė pagalba, stacionarinis gydymas, dantų gydymas, reabilitacijos paslaugos ir kitos Taisyklėse nurodytos rizikos). Taisyklių 25.14 papunktyje yra įtvirtinta, kad nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, atlikti taikant papildomos ir alternatyviosios sveikatos priežiūros paslaugas (netradicinės medicinos būdus), Lietuvos Respublikoje nelicencijuotus ir (ar) neapčiuotus diagnostikos, gydymo metodus ir kai diagnostikos ir (arba) gydymo paslaugos suteiktos Lietuvos Respublikoje nelicencijuotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose arba teikiamos paslaugos neįtrauktos į

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

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2015 m. gegužės 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2015 ir kt.

⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2013 m. birželio 26 d. nutartis civilinėje byloje 3K-3-316/2013.

⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2009 m. vasario 9 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3- 32/2009.

⁷ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2017 m. lapkričio 23 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-426-684/2017.

⁸ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gegužės 18 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-283-695/2016.

licenciją, taip pat kai sveikatos priežiūros paslaugos suteiktos ne pagal gydytojo arba slaugytojo kompetenciją.

Pirmiau nurodytų Taisyklių sąlygų kontekste pažymėtina, kad vien 36.2 papunktyje įtvirtintos sąlygos, susijusios su reikalavimu paslaugas suteikusiui sveikatos priežiūros specialistui turėti licenciją ar veikti pagal nustatytą kompetenciją, nėra savarankiškas ir pakankamas pagrindas besąlygiškai pripažinti įvykį draudžiamuoju. Draudžiamojo įvykio nustatymas pagal Taisyklės visais atvejais atliekamas sistemiskai, vertinant ne tik konkrečios draudimo rizikos sąlygas, bet ir nedraudžiamųjų įvykių sąlygas.

Lietuvos bankas įvertino šalių pateiktus paaiškinimus ir dokumentus (2025 m. liepos 28 d. sąskaitą faktūrą Nr. (*duomenys neskelbtini*) už suteiktas paslaugas, Nuolatinio Lietuvos gyventojų individualios veiklos vykdymo pažymą Nr. (*duomenys neskelbtini*) (toliau – IV pažyma), nuorašą iš VASPVT interneto puslapio ir kt.) ir nustatė, kad pareiškėjui paslaugas suteikė VASPVT licencijuota sveikatos priežiūros specialistė – medicinos psichologė, jai už suteiktas paslaugas pareiškėjas sumokėjo pagal jam išrašytą PVM sąskaitą faktūrą.

Kita vertus, iš pateiktų dokumentų (sąskaitos faktūros ir kt.) negalima daryti išvados apie pareiškėjui suteiktų paslaugų pobūdį, nes pateiktuose dokumentuose nėra nurodyta, kokios tiksliai paslaugos pareiškėjui buvo suteiktos. Svarbu pažymėti ir tai, kad pareiškėja pagal jai išduotą individualios veiklos pažymą teikia paslaugas pagal tris skirtingus ekonominės veiklos kodus (rūšis): kitas, niekur nepriskirtas, švietimas; kita mažmeninė prekyba ne parduotuvėse, kioskuose ar prekyvietėse; konsultacinė verslo ir kito valdymo veikla. PVM sąskaitoje faktūroje nurodyta suteikta paslauga „konsultavimas“, nėra konkretizuota, kokio pobūdžio konsultacija suteikta, todėl nėra aišku, nei kuriai IV pažymoje nurodytos veiklos rūšiai ji priskirtina, nei ar teiktos paslaugos savo turiniu, tikslu, apimtimi ir pobūdžiu būtų tapачios ar bent iš esmės panašios į psichoterapijos paslaugas, teikiamas sveikatos priežiūros įstaigoje. Be to, sąskaitoje faktūroje nėra nurodyta ir tai, kada paslauga buvo suteikta, todėl jų nepakanka konstatuoti ir to, kad paslaugos buvo suteiktos draudimo apsaugos pagal Sveikatos draudimo sutartį galiojimo laikotarpiu.

Taip pat svarbu pažymėti, kad ginčo nagrinėjimo metu Lietuvos bankui buvo pateiktas draudiko iniciatyva (pateikus oficialų paklausimą) parengtas VASPVT vertinimas (raštas) dėl pareiškėjui suteiktų paslaugų vertinimo kaip medicinos psichologo paslaugos. Rašte teigiama, kad kiekvienas asmens sveikatos priežiūros specialistas, teikdamas asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujasi jo veiklos sritis, teises, pareigas ir kompetenciją reglamentuojančia Sveikatos apsaugos ministro patvirtinta medicinos norma. Kiekviena paslauga, pasak VASPVT, teikiama vadovaujantis atitinkamos paslaugos teikimo reikalavimais, tarp kurių yra ir reikalavimai paslaugą teikiantiems specialistams, naudojamoms medicinos priemonėms ir pan.

VASPVT paaiškino, kad, vadovaujantis Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ 6 punktu, teisę verstis medicinos praktika turi asmuo, normos nustatyta tvarka įgijęs medicinos psichologo profesinę kvalifikaciją ir turintis medicinos psichologo spaudo numerį. Vadovaujantis normos 7 punktu, medicinos psichologas verčiasi medicinos psichologo praktika Lietuvos Respublikoje tik asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje galiojančią įstaigos asmens sveikatos priežiūros licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurias kartu su kitais asmens sveikatos priežiūros specialistais teikia ir medicinos psichologas. VASPVT teigimu, medicinos psichologas, dirbdamas pagal individualios veiklos pažymą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikti negali.

Įvertinusi draudiko pateiktus duomenis (pareiškėjo pateiktą sąskaitą faktūrą, ją išdavusio asmens individualios veiklos pažymą, viešus duomenis apie VASPVT minėtam asmeniui suteiktą medicinos psichologo licenciją ir kitas aplinkybes) VASPVT nurodė nenustačiusi objektyvių duomenų, kad pareiškėjui buvo suteiktos asmens sveikatos priežiūros paslaugos – medicinos psichologo konsultacija.

Remiantis pirmiau nurodytais duomenimis, vien ta aplinkybė, kad paslaugas pareiškėjui suteikęs asmuo turi medicinos psichologo kvalifikaciją ir jam išduotą licenciją, savaime neleidžia daryti išvados, kad pareiškėjui buvo suteiktos būtent teisės aktų nustatyta tvarka teikiamos asmens sveikatos priežiūros paslaugos. VASPVT pateiktame vertinime aiškiai nurodyta, kad medicinos psichologas, dirbdamas pagal individualios veiklos pažymą, asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikti negali, o iš draudiko pateiktų duomenų nebuvo nustatyta objektyvių duomenų, kad pareiškėjui buvo suteikta asmens sveikatos priežiūros paslauga – medicinos psichologo konsultacija.

Taigi, nėra pakankamo pagrindo konstatuoti, kad pareiškėjo patirtos išlaidos buvo susijusios su teisės aktų nustatyta tvarka suteiktomis sveikatos priežiūros paslaugomis, dėl to įvykis neatitinka Taisyklių 36.2 papunktyje nustatytų būtinųjų sąlygų draudžiamajam įvykiui pagal ambulatorinio gydymo draudimo riziką pripažinti ir kartu turi Taisyklių 25.14 papunktyje įtvirtintų nedraudžiamojų įvykių požymių.

Atsižvelgiant į byloje nustatytų aplinkybių visumą, konstatuotina, kad pareiškėjo patirtos išlaidos nepriskirtinos prie išlaidų, kurių atlyginimo riziką pagal Sveikatos draudimo sutartį buvo prisiėmus draudikas. Kadangi nagrinėjamu atveju neįrodyta, jog pareiškėjui buvo suteiktos draudimo apsaugos sąlygas atitinkančios sveikatos priežiūros paslaugos, nėra teisinio ir faktinio pagrindo pareiškėjo reikalavimą tenkinti, todėl pareiškėjo reikalavimas atmetamas kaip nepagrįstas.

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 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