



**LIETUVOS BANKO
TEISĖS IR LICENCIJAVIMO DEPARTAMENTO
DIREKTORIUS**

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

2026-07-30 Nr. 429-258
Vilnius

Lietuvos bankas gavo prašymą išnagrinėti vartojimo ginčą, kurio šalys yra X. X. (toliau – pareiškėjas) ir AB „Lietuvos draudimas“ (toliau – draudikas).

Sprendimo santrauka¹

Ginčas kilo dėl draudiko sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką už pareiškėjo automobilio sugadinimus pagrįstumo. Įvertinus šalių pateiktus paaiškinimus ir įrodymus, darytina išvada, kad draudikas sprendimą pagrindė ekspertiniu skirtingų eismo įvykių metu užfiksuotų sugadinimų palyginimu ir nustatyta aplinkybe, jog didžioji dalis deklaruotų pažeidimų buvo atsiradę anksčiau, todėl pareiškėjo reikalavimas laikytinas nepagrįstu ir atmestinu.

N u s t a t y t a:

Esminės faktinės kilusio ginčo aplinkybės

2025 m. lapkričio 2 d. nutiko eismo įvykis, kurio metu buvo apgadintas pareiškėjo automobilis *Mercedes-Benz E250* (valst. Nr. *(duomenys neskelbtini)*). Eismo įvykio dalyviai užpildė eismo įvykio deklaraciją, atsakomybę už padarytą žalą joje prisiėmė kito su pareiškėjo automobiliu susidūrusio automobilio vairuotoja. Eismo įvykio deklaracijoje nurodyta, kad per eismo įvykį apgadintas pareiškėjo automobilio priekis – buferis, žibintai, sparnai.

Apie įvykį buvo informuotas kaltininko civilinę atsakomybę įprastine transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartimi apdraudęs draudikas. Gauta pranešimo apie įvykį pagrindu draudikas pradėjo žalos administravimą. Draudikas vykdė eismo įvykio aplinkybių tyrimą, tuo pačiu metu nustatinėjo ir pareiškėjo automobilio žalos dydį.

2025 m. lapkričio 27 d. pranešimu draudikas informavo pareiškėją priėmęs sprendimą nemokėti draudimo išmokos, nes užfiksuoti pareiškėjo automobilio esminiai priekinės dalies sugadinimai buvo atsiradę anksčiau, per 2025 m. spalio 10 d. nutikusį įvykį.

Pareiškėjas su draudiko sprendimu nesutiko ir kreipėsi į Lietuvos banką su prašymu išnagrinėti šalių ginčą. Nustatęs, kad pareiškėjas į Lietuvos banką kreipėsi prieš tai nepateikęs pretenzijos draudikui, Lietuvos bankas persiuntė pareiškėjo prašymą draudikui ir paprašė pateikti motyvuotą atsakymą.

2026 m. sausio 19 d. draudikas pateikė atsakymą į Lietuvos banko persiustą pareiškėjo prašymą (pretenziją) ir nurodė, kad skundžiamą sprendimą laiko pagrįstu ir jo nekeis. Pasak draudiko, didžioji dalis pareiškėjo automobilio apgadinimų buvo padaryti per ankstesnį įvykį, be to, pareiškėjas bandė suklaidinti draudiką ir teigė, kad automobilis buvo visiškai sutvarkytas.

Su draudiko atsakymu į skundą pareiškėjas taip pat nesutiko, todėl prašė Lietuvos banko išnagrinėti tarp jo ir draudiko kilusį ginčą.

Ginčo reikalavimai

Įvertinti draudiko sprendimo atsisakyti mokėti draudimo išmoką pagrįstumą bei įpareigoti draudiką iš naujo įvertinti eismo įvykio metu automobiliui padarytą žalą.

Ginčo šalių pateikti paaiškinimai

¹ Santraukoje pateikiamas tik trumpas nagrinėto vartojimo ginčo apibendrinimas. Norint suprasti ir (arba) įvertinti sprendime aptariamas aplinkybes, sprendimo dėl šio ginčo esmės pagrindus ir motyvus, būtina tinkamai susipažinti su viso sprendimo turiniu.

Pareiškėjas nesutinka su draudiko sprendimu atsisakyti mokėti draudimo išmoką tuo pagrindu, kad jis pateikė klaidinančią ar melagingą informaciją apie 2025 m. lapkričio 2 d. eismo įvykį. Pareiškėjo teigimu, įvykį užregistravo policija, kitas eismo įvykio dalyvis pripažino savo kaltę ir pasirašė eismo įvykio deklaraciją, o draudikui buvo pateikti visi įvykį bei automobilio sugadinimus pagrindžiantys duomenys. Kaip nurodė pareiškėjas, draudikas iš pradžių du kartus pripažino žalą ir siūlė išmokas, tačiau galiausiai nusprendė, kad žala nebuvo patirta per deklaruotą įvykį arba buvo atsiradusi anksčiau. Pareiškėjo vertinimu, tokie tarpusavyje prieštaraujantys sprendimai nėra pagrįsti objektyviais duomenimis ar ekspertiniu vertinimu.

Draudikas su pareiškėjo teiginiais nesutinka. Pasak draudiko, pareiškėjui nurodytos žalos sumos buvo tik preliminarūs žalos dydžio skaičiavimai, atlikti lygiagrečiai su eismo įvykio aplinkybių tyrimu, todėl jie nereiškė sprendimo pripažinti įvykį draudžiamuoju ar įsipareigojimo išmokėti draudimo išmoką, be to, apie vykdomą tyrimą ir tai, jog išmoka galės būti mokama tik gavus jo išvadas, pareiškėjas buvo informuotas. Draudikas taip pat paaiškino, kad jo ekspertas, palyginęs 2025 m. spalio 10 d. ir 2025 m. lapkričio 2 d. įvykių metu užfiksuotus automobilio sugadinimus, nustatė, jog didžioji dalis deklaruotų priekinės dalies pažeidimų buvo atsiradę dar iki vėlesnio įvykio. Draudiko vertinimu, pareiškėjas pateikė tikrovės neatitinkančią informaciją apie anksčiau buvusių sugadinimų pobūdį ir automobilio remontą, nors ankstesnį įvykį administravęs draudikas taip pat buvo nustatęs, kad deklaruoti sugadinimai neatitiko nurodyto kontakto aplinkybių. Kadangi pareiškėjas pateikė klaidinančią informaciją, be to, po eismo įvykio buvo deklaruoti apgadinimai, kurie sutampa su anksčiau buvusiais, atsisakymas mokėti draudimo išmoką yra pagrįstas, o pareiškėjo reikalavimai, draudiko teigimu, turi būti 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. Lietuvos bankas ginčo nagrinėjimo proceso metu neatlieka Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatymo 42¹ straipsnyje reglamentuotų patikrinimų, skirtų faktinėms aplinkybėms, susijusioms su Lietuvos banko prižiūrimo finansų rinkos dalyvio galimu Lietuvos banko kompetencijai priskirtų teisės aktų reikalavimų pažeidimu, nustatyti ir įvertinti. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Teisinis vertinimas

*Siekiant išspręsti tarp pareiškėjo ir draudiko kilusį ginčą, Lietuvos banko vertinimu, būtina nustatyti, **ar draudikui buvo pateikta teisinga informacija apie dėl eismo įvykio atsiradusius pareiškėjo automobilio apgadinimus ir ar draudikas pagrįstai atsisakė mokėti draudimo išmoką.***

Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sistemą reglamentuoja Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymas (TPVCAPDĮ) ir šio įstatymo įgyvendinamieji teisės aktai (Eismo įvykio metu padarytos žalos administravimo ir draudimo išmokos mokėjimo taisyklės² (toliau – Taisyklės) ir kt.).

Pagal TPVCAPDĮ nuostatas, draudimo išmoka yra skirta per draudžiamąjį įvykį nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytai turtinei ir (arba) neturtinei žalai, taip pat žalai, atsiradusiai vėliau kaip eismo įvykio pasekmė, atlyginti (TPVCAPDĮ 2 straipsnio 2, 3 ir 5 dalys).

TPVCAPDĮ 15 straipsnio 3 dalyje įtvirtinta, kad, nustatant eismo įvykio aplinkybes ir kaltininko atsakomybę, vadovaujamas eismo įvykio dalyvių pasirašyta eismo įvykio deklaracija arba šio dokumento skaitmeninė kopija, elektronine eismo įvykio deklaracija ar kitu eismo įvykio dalyvių pasirašytu dokumentu apie įvykio aplinkybes arba kompetentingų institucijų išduotais dokumentais apie eismo įvykio aplinkybes.

² Patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 795.

Taisyklių 4 punkte nustatyta, kad žala nustatoma vadovaujantis Civiliniu kodeksu, TPVCAPDĮ, Taisyklėmis ir kitų teisės aktų nuostatomis, reglamentuojančiomis padarytos žalos dydžio nustatymą, atsakingo draudiko – draudimo įmonės, apdraudusios atsakingo už padarytą žalą asmens civilinę atsakomybę, ar Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuro (toliau – Biuras) įgaliotų asmenų (paskirtų ekspertų) ataskaitomis ar išvadomis dėl žalos, kitų Taisyklėse nurodytų asmenų pateiktais dokumentais.

Pagal Taisyklių 38 punktą, atsakingas draudikas ar Biuras priima sprendimą dėl išmokos mokėjimo, atsižvelgdamas į dokumentus ir informaciją, kuriais įrodomi draudžiamojo įvykio faktas, eismo įvykio metu padarytos žalos aplinkybės, eismo įvykio dalyvių atsakomybė, Taisyklių II skyriuje nurodytus ir kitus reikšmingus sprendimui dėl išmokos mokėjimo priimti dokumentus.

Vadovaudamasis TPVCAPDĮ 19 straipsnio 6 dalimi, draudikas moka tik įrodymais pagrįstos per eismo įvykį padarytos žalos dydžio išmoką, neviršijančią šio įstatymo 11 straipsnyje nustatytų draudimo sumų, ir turi teisę atmesti nepagrįstus reikalavimus dėl žalos atlyginimo.

Pažymėtina, kad draudiko prievolė mokėti draudimo išmoką kyla ne dėl bet kurio įvykio, o tik dėl tokio, dėl kurio atsiranda transporto priemonės valdytojo civilinė atsakomybė. Todėl draudikui pareiga mokėti draudimo išmoką, atlyginančią dėl pareiškėjo automobilio apgadinimų atsiradusią žalą, nagrinėjamu atveju kiltų tuo atveju, jeigu būtų nustatytos visos kitos eismo įvykyje dalyvavusios transporto priemonės vairuotojos civilinės atsakomybės sąlygos (draudžiamojo įvykio faktas) ir nebūtų nustatytų kitų draudimo išmokos nemokėjimo pagrindų. Tokios aplinkybės turi būti pagrįstos įrodymais. Kitu atveju pareiga mokėti pareiškėjui draudimo išmoką pagal kitos eismo įvykyje dalyvavusios transporto priemonės valdytojo civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutartį draudikui nekiltų.

Atsižvelgiant į ginčo aplinkybes, akcentuotina, jog Lietuvos Aukščiausiasis Teismas yra pabrėžęs, kad, įvykus eismo įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, draudėjui, naudos gavėjui ir (arba) nukentėjusiam trečiajam asmeniui atsiranda pareiga pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamojo įvykio aplinkybes ir padarinius, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį, o draudikas turi pareigą tirti aplinkybes, būtiną draudžiamojo įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, dėdamas reikiamas pastangas, taip pat turi teisę gauti informaciją apie įvykio aplinkybes ir padarinius iš bet kurio asmens (Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 98 straipsnis). Nurodyta draudėjo, naudos gavėjo ir (arba) nukentėjusio trečiojo asmens pareiga turi būti vykdoma sąžiningai. Draudėjo, naudos gavėjo ir (arba) nukentėjusio trečiojo asmens pateikta draudikui neteisinga, klaidinanti informacija apie įvykio aplinkybes gali lemti draudiko, šiam ištyrus visą prieinamą informaciją ir aplinkybes, išvadą dėl pareigos mokėti draudimo išmoką nebuvimo.³

Kasacinio teismo praktikoje taip pat konstatuojama, kad transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo santykiuose yra nustatytos išimtys, kai draudikas gali nemokėti draudimo išmokos ar reikalauti ją grąžinti. Jos apima du atvejus: 1) jei įvykis yra nedraudžiamasis (TPVCAPDĮ 21 straipsnis); 2) jei atsakingas už žalos padarymą asmuo ar nukentėjęs trečiasis asmuo buvo nesąžiningi ir (arba) elgėsi neapdairiai ir nerūpestingai (TPVCAPDĮ 22 straipsnis).⁴

Vadovaujantis kasacinio teismo formuojama teismų praktika, darytina išvada, kad pagal TPVCAPDĮ draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką eismo įvykį pripažinęs nedraudžiamuoju, taip pat kai nukentėjęs trečiasis asmuo pateikia klaidinančią informaciją. Pasak kasacinio teismo, draudimo bendrovė, vadovaudamasi duomenimis apie pateiktą melagingą informaciją, kuria siekiama padidinti draudimo išmoką (nesvarbu, kokiais įrodymais remiantis toks faktas nustatytas), turi teisę spręsti dėl draudimo išmokos nemokėjimo (arba sumokėtos išmokos grąžinimo) ir tokia draudiko teisė egzistuoja nepriklausomai nuo to, ar faktas dėl melagingos informacijos pateikimo nustatytas dėl viso apdrausto turto apimties.⁵

Nagrinėjamu atveju po eismo įvykio vairuotojai užpildė eismo įvykio deklaraciją, kurioje savo atsakomybę už eismo įvykio metu padarytą žalą prisiėmė kito automobilio vairuotoja ir dėl to tarp šalių ginčo nėra, tačiau, draudiko vertinimu, pareiškėjas teikė draudiką klaidinančią informaciją apie eismo įvykio padarinius ir siekė neteisėtai gauti draudimo išmoką už automobilio apgadinimus, atsiradusius dar iki deklaruoto eismo įvykio.

³ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. gruodžio 22 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-531-701/2016.

⁴ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2019 m. liepos 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-257-1075/2019.

⁵ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2016 m. lapkričio 10 d. nutartis civilinėje byloje Nr. e3K-3-459-313/2016.

Remiantis draudiko pateiktais duomenimis iš Biuro informacinės sistemos, pareiškėjo automobilis 2025 m. spalio 10 d. buvo patekęs į kitą eismo įvykį, kurį administravo draudimo bendrovė ADB „Compensa Vienna Insurance Group“. Draudikas pateikė minėto įvykio administravimo metu gautas nuotraukas, kuriose matyti automobilio priekinės dalies apgaditimai. Kaip nurodyta draudiko pateiktoje informacijoje, už 2025 m. spalio 10 d. įvykį pareiškėjui draudimo išmoka nebuvo išmokėta, nes minėto įvykio aplinkybės įvertinusi draudimo bendrovė nustatė, kad pareiškėjo automobilio sugadinimai atsirado ne pareiškėjo nurodytomis aplinkybėmis. Dauguma panašių sugadinių matyti ir po 2025 m. lapkričio 2 d. įvykio darytose automobilio nuotraukose.

Draudikas taip pat pateikė žalų tyrimo grupės eksperto parengtą 2026 m. sausio 19 d. Ekspertinę pažymą Nr. 4724365 (toliau – Ekspertinė pažyma), kurioje aprašytas po abiejų eismo įvykių užfiksuotų automobilio apgadinių palyginimas ir pateiktos išvados dėl eismo įvykio aplinkybių bei jo galimų padarinių. Ekspertinėje pažymoje draudiko ekspertas pateikė automobilio apgadinių nuotraukas po 2025 m. spalio 10 d. įvykio ir nurodė, kad nuotraukose matomi priekinio stiklo, buferio, variklio gaubto, dešiniojo žibinto ir dešiniojo sparno sugadinimai. Pasak eksperto, minėtų dalių pažeidimai lokalūs, o jų pobūdį, apimtį ir lokalizaciją apibūdina individualūs, identifikuojami ir nepasikartojantys požymiai. Po 2025 m. lapkričio 2 d. eismo įvykio fiksuoti priekinio buferio, variklio gaubto, priekinių sparnų, žibintų sugadinimai, kurie taip pat yra lokalūs, o jų pobūdį, apimtį ir lokalizaciją apibūdina individualūs, identifikuojami ir nepasikartojantys požymiai.

Atlikęs lyginamąjį vizualinį tyrimą, kurio metu palygintos iki 2025 m. lapkričio 2 d. įvykio ir po jo padarytos automobilio sugadinių nuotraukos, ekspertas konstatavo, kad didžioji dalis po įvykio užfiksuotų apgadinių sutampa su iki įvykio užfiksuotais apgadimais ir kad automobilio priekinė dalis iki įvykio nebuvo suremontuota. Pasak eksperto, 2025 m. lapkričio 2 d. eismo įvykio metu automobilis galėjo būti nežymiai apgadintas papildomai, tačiau esminiai automobilio priekinės dalies – variklio gaubto (tiek priekinėje, tiek galinėje dalyje automobilio ilgio atžvilgiu), priekinio buferio, priekinio dešiniojo žibinto ir priekinio dešiniojo sparno apgaditimai jau buvo. Ekspertas nurodė, kad labai tikėtina, jog kairiojo žibinto ir priekinio kairiojo sparno sugadinimai taip pat buvo atsiradę iki 2025 m. lapkričio 2 d. eismo įvykio.

Draudiko ekspertas, atsižvelgdamas į tyrimo metu surinktus duomenis ir palyginamojo tyrimo išvadas, papildomai atkreipė dėmesį į tai, kad žalos administravimo metu pareiškėjo nurodyta informacija, jog automobilis iki įvykio buvo tvarkingas ir net ruošiamas parduoti, neatitinka tikrovės bei nustatytų faktinių aplinkybių ir yra melagingi.

Lietuvos banko vertinimu, draudiko pateikti duomenys leidžia daryti pagrįstą išvadą, kad pareiškėjas pateikė klaidingą informaciją apie automobilio būklę iki 2025 m. lapkričio 2 d. eismo įvykio ir per šį įvykį patirtą žalą. Pažymėtina, kad pareiškėjas draudikui žalos administravimo metu teigė, jog per 2025 m. spalio 10 d. įvykį automobilis buvo apgadintas tik kosmetiškai (apibrodinta dešinė jo pusė) ir jokios rimtesnės žalos automobilis nepatyrė, be to, nurodė, kad automobilį visiškai sutvarkė už savo lėšas, iki antrojo įvykio jis buvo tvarkingas ir buvo ruošiamasi jį parduoti. Taip pat nurodė, kad ankstesnė žala neturi jokios įtakos po 2025 m. lapkričio 2 d. įvykio užfiksuotiems pažeidimams ir jų atsiradimo aplinkybėms. Vis dėlto pareiškėjas nepateikė objektyvių duomenų, patvirtinančių, kad automobilis buvo suremontuotas, be to, tokius teiginius paneigia iki 2025 m. lapkričio 2 d. darytos automobilio nuotraukos, kuriose matyti ne tik kosmetiniai, bet ir esminiai, iš esmės sutampantys automobilio priekinės dalies apgaditimai. Prieš ir po įvykio padarytose nuotraukose netgi matomas analogiškas įspaudas ant valstybinio numerio, toje pačioje vietoje matoma išplėsta variklio gaubto dalis. Tai, kad automobilio priekinė dalis prieš įvykį turėjo apgadinių, patvirtina ir paties pareiškėjo pateiktos nuotraukos.

Nors, remiantis bylos duomenimis, sutiktina, kad 2025 m. lapkričio 2 d. automobiliui galėjo būti padaryta papildomų apgadinių, tačiau, Lietuvos banko vertinimu, bylos duomenų pakanka išvadai, kad didelė dalis po įvykio užfiksuotų apgadinių sutampa su užfiksuotais iki įvykio, o žalos administravimo metu pareiškėjas draudikui pateikė klaidinančią ir tikrovės neatitinkančią informaciją apie automobilio būklę iki 2025 m. lapkričio 2 d. eismo įvykio ir jo metu padarytą žalą.

Papildomai pažymėtina, kad teisės aktai nedraudžia draudikui lygiagrečiai atlikti su žalos dydžio nustatymu susijusius žalos administravimo veiksmus, tirti įvykio aplinkybes ir vertinti apgadinių pobūdį. Todėl pareiškėjo argumentas, kad draudikas žalos administravimo metu kelis kartus pateikė automobilio žalos dydžio skaičiavimus, šiuo atveju nesuponuoja draudiko

pareigos mokėti draudimo išmoką ir nepaneigia draudiką klaidinančios informacijos pateikimo fakto.

Atsižvelgiant į nustatytą aplinkybių visumą ir pirmiau aptartą kasacinio teismo praktiką, Lietuvos banko vertinimu, draudiko atliktas pareiškėjo pateiktos informacijos ir jos reikšmės draudimo išmokos mokėjimui vertinimas laikytinas pagrįstu.

Išvada

Įvertinus byloje esančius duomenis, draudiko sprendimas atsisakyti pareiškėjui mokėti draudimo išmoką už 2025 m. lapkričio 2 d. eismo įvykio metu padarytą žalą yra pagrįstas, todėl pareiškėjo reikalavimas įpareigoti draudiką iš naujo įvertinti žalą ir išmokėti draudimo išmoką atmetamas kaip nepagrįstas.

Šiame sprendime dėl esminių šalių išdėstytų argumentų ir nurodytų aplinkybių pasisakyta. Kiti šalių argumentai ir (arba) nurodytos aplinkybės neturi esminės reikšmės Lietuvos banko sprendimo teisėtumui ir pagrįstumui, todėl dėl jų Lietuvos bankas plačiau nepasisako. Lietuvos banko pareiga priimti motyvuotą sprendimą neturėtų būti suprantama kaip reikalavimas detaliam atsakymui į kiekvieną šalių argumentą ir (arba) teiginį.⁶

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. reikalavimus.

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 Lietuvos banko 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

⁶ Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2010 m. spalio 5 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-382/2010; 2010 m. gruodžio 20 d. nutartis civilinėje byloje Nr. 3K-3-536/2010 ir kt.