



**LIETUVOS BANKO  
PRIEŽIŪROS TARNYBOS  
FINANSINIŲ PASLAUGŲ IR RINKŲ PRIEŽIŪROS DEPARTAMENTO  
DIREKTORIUS**

**SPRENDIMAS  
DĖL V. Š. IR IF P&C INSURANCE AS GINČO NAGRINĖJIMO**

2017 m. liepos 5 d. Nr. 242-279

Vilnius

Lietuvos bankas gavo V. Š. (toliau – pareiškėja) kreipimąsi, kuriuo pareiškėja prašė išnagrinėti tarp jos ir *If P&C Insurance AS*, veikiančios Lietuvoje per įsteigtą filialą, (toliau – draudikas) kilusį ginčą.

**N u s t a t y t a:**

2016 m. rugpjūčio 12 d. tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta transporto priemonių draudimo sutartis (draudimo liudijimas (*duomenys neskelbiami*)) (toliau – draudimo sutartis), kurios neatskiriama dalis yra Transporto priemonių draudimo taisyklės Nr. 001 (toliau – Taisyklės) ir kuria buvo apdrausta pareiškėjai nuosavybės teise priklausanti transporto priemonė „Mercedes Benz ML350“, valst. Nr. (*duomenys neskelbiami*).

2017 m. vasario 16 d. įvyko įvykis, kurio metu Latvijos Respublikoje, išdaužus automobilio dešinės pusės galinių durelių stikliuką, buvo pavogti pareiškėjos asmeniniai daiktai bei apgadintas automobilis (toliau – įvykis). 2017 m. vasario 18 d. pareiškėja kreipėsi į draudiką, prašydama išmokėti draudimo išmoką, kuri atlygintų padarytą žalą.

Pareiškėjai pasirinkus draudimo išmoką gauti pinigais (ne atlikti automobilio remontą), draudikas pasiūlė kelis alternatyvius draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo variantus – su apgadintų automobilio salono dalių grąžinimu draudikui (2 117,68 Eur) ir be automobilio salono dalių grąžinimo (1 401,58 Eur). Abiem nurodytais atvejais draudikas draudimo išmokos dydį apskaičiavo be PVM ir išskaičiavo draudimo sutartyje numatytą besąlyginę išskaitą.

2017 m. kovo 7 d., pareiškėjai įvertinus draudiko pateiktus draudimo išmokos apskaičiavimo variantus, draudikas buvo informuotas, kad pareiškėja renkasi draudimo išmokos mokėjimo variantą be apgadintų dalių grąžinimo. Dėl šios priežasties draudikas, įvertinęs pareiškėjos pasirinkimą, 2017 m. kovo 8 d. pareiškėjai išmokėjo 1 401,58 Eur draudimo išmoką.

Nesutikdama su draudiko apskaičiuota ir išmokėta draudimo išmoka, pareiškėja kreipėsi į Lietuvos banką, prašydama išnagrinėti tarp jos ir draudiko kilusį ginčą, draudimo sutartį aiškinti pareiškėjos, kaip prisijungusios šalies, naudai, įpareigoti draudiką išmokėti draudimo išmoką, lygią patirtų nuostolių sumai, netaikant nuostolio mažinimo draudiko nuosavybėn neperduotų detalių verte.

Pareiškėjos teigimu, remiantis tarp jos ir draudiko sudaryta draudimo sutartimi ir draudimo taisyklėmis, pareiškėjai yra numatyta teisė automobilio faktiškai neremontuoti, todėl pareiškėja pasirinko nuostolių atlyginimo būdą – draudimo išmoką mokėti pinigais. Dėl šios priežasties, pareiškėjai pasirinkus draudimo išmoką gauti pinigais, įvykio metu patirti nuostoliai turėjo būti apskaičiuoti, remiantis Taisyklių 105.1 papunkčiu, kuriame yra numatyta, kad jei draudėjas nesutinka automobilio remontuoti ir draudimo išmoką pageidauja gauti pinigais, būtinąsias remonto išlaidas draudikas apskaičiuoja taip: kai draudimo liudijime nurodyta, kad automobilis bus remontuojamas draudiko partnerių autoservise, remonto išlaidas draudikas apskaičiuoja pagal draudiko nurodyto partnerio autoserviso sudarytą remonto darbų sąmatą, išskaičiavus PVM. Taigi, įvertinusi šias draudimo taisyklių nuostatas, pareiškėja nurodė, kad

šiam skyriuje nėra numatyta, jog būtinų remonto išlaidų suma gali būti mažinama sugadintų neperduotų draudiko nuosavybės detalių verte, nes jei automobilis yra neremontuojamas, jis privalo likti tokios būklės, kaip po draudžiamojo įvykio.

Pareiškėja nesutinkama su draudiko priimtu sprendimu taip pat nurodė, kad Taisyklių sąlygos, numatančios draudėjo teisę neremontuoti automobilio ir gauti draudimo išmoką pinigais, negali būti taikomos kartu su Taisyklių nuostatomis, įtvirtinančiomis bendrąją pareigą draudikui pareikalavus perduoti sugadintas automobilio dalis (Taisyklių 81 punktą), nes toks Taisyklių taikymas būtų nelogiškas ir fiziškai neįmanomas, kadangi automobilis nebus remontuojamas ir ardomas. Pareiškėjos teigimu, draudėjas, pageidaujantis neremontuoti įvykio metu apgadinto automobilio, nesutiks jo išardyti, kad sugadintas dalis galėtų perduoti draudikui, o tokiu atveju draudikas, vadovaudamasis Taisyklių 126.3 papunkčiu, sumažins draudimo išmoką. Dėl šios priežasties, pareiškėjos nuomone, draudiko reikalavimas perduoti sugadintas automobilio dalis yra akivaizdus draudiko, kaip stipresniosios sutarties šalies, piktnaudžiavimas savo padėtimi, siekiant išmokėti kuo mažesnę draudimo išmoką.

Pareiškėjos nuomone, Lietuvos Respublikos teisės aktai įpareigoja draudiką parengti aiškias ir nedviprasmiškas draudimo sutarties sąlygas, o draudiko parengtose Taisyklėse įtvirtintos nuostatos, kurios reglamentuoja draudimo išmokos išmokėjimą pinigais, bei nuostatos, kurios numato pareiškėjos pareigą perduoti draudiko nuosavybės sugadintas dalis, išdėstytos nenuosekliai, skirtinguose skyriuose. Dėl šios priežasties, pareiškėjos teigimu, nei lingvistiškai, nei logiškai aiškinant sutartį, nėra galimybės suprasti, kad šie Taisyklių punktai galėtų būti taikomi kartu, o tai suteikia teisę draudikui, parengusiam neaiškias draudimo sutarties sąlygas, piktnaudžiauti savo padėtimi.

Pareiškėja pažymėjo ir tai, kad prieš sudarant draudimo sutartį draudiko atstovo nebuvo informuota, kad, atlyginant patirtus nuostolius pinigais, ši suma bus mažinama automobilio dalių verte arba sugadintas dalis pareiškėja privalės grąžinti draudikui, todėl, vadovaudamasi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.193 straipsnio 4 dalimi, pareiškėja nurodė, kad tarp draudiko ir pareiškėjos sudaryta draudimo sutartis turi būti aiškinama pareiškėjos, kaip silpnesniosios sutarties šalies, naudai.

Pareiškėja kreipėsi į Lietuvos banką taip pat pabrėžė, kad sugadintos detalės buvo pripažintos netinkamomis remontuoti, todėl, remiantis Taisyklių nuostatomis, skaičiuojant remonto išlaidas, turi būti apskaičiuojamos keičiamų naujų detalių, nuvertinant dalis dėl nusidėvėjimo, įsigijimo ir keitimo išlaidos. Pareiškėjos teigimu, toks nuostolio dydžio nustatymas yra laikomas teisingu. Tačiau pareiškėja kategoriškai nesutinka su draudiko taikytu nuostolio nustatymo būdu, kai, keičiamas dalis nuvertinus dėl nusidėvėjimo, iš nuostolio sumos papildomai išskaičiuojama draudikui neperduotų keičiamų detalių vertė. Pareiškėjos nuomone, toks draudiko taikytas nuostolių apskaičiavimo būdas pažeidžia įprastinę nuostolio dydžio nustatymo tvarką ir pareiškėjos teisę į visišką nuostolių atlyginimą.

Draudikas nesutiko su pareiškėjos kreipimesi išdėstyta pozicija ir atsiliepime į jos kreipimąsi nurodė, kad Taisyklių V skyriaus 105–106 punktuose detalizuotas nuostolių dydžio nustatymo, kai draudėjas pasirenka draudimo išmokos mokėjimą pinigais (ne automobilio remontą), būdas, o Taisyklių VI skyriuje nurodyta, kaip draudikas apskaičiuoja ir moka draudimo išmoką. Draudiko teigimu, Taisyklių 126 punkte numatyti atvejai, kada draudikas turi teisę išskaičiuoti iš draudimo išmokos tam tikras sumas. Vienas iš tokių atvejų yra įtvirtintas Taisyklių 126.3 papunktyje, kuriame nustatyta, kad iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos yra išskaičiuojama draudiko nuosavybės neperduotų detalių, už kurias draudikas moka draudimo išmoką, vertė, kaip tai nustatyta Taisyklių 81 punkte. Draudikas pabrėžė, kad apgadinta automobilio galinė sėdynė nėra bevertė (t. y. rinkoje ją galima parduoti už tam tikrą sumą), todėl apskaičiuojant draudimo išmoką iš nuostolio sumos (2 352,98 Eur) buvo išskaičiuota draudikui neperduotos galinės sėdynės vertė (795,67 Eur) bei draudimo sutartyje numatyta franšizė (155,73 Eur). Draudikas nurodė, kad priešingu atveju (t. y. iš mokėtinos draudimo išmokos neišskaičius draudikui neperduotos automobilio sėdynės vertės) pareiškėja nepagrįstai praturtėtų draudiko sąskaita ir atsidurtų geresnėje finansinėje padėtyje, nei buvo prieš įvykį. Kitaip tariant, pareiškėjai

būtų išmokėta draudimo išmoka, atlyginanti automobilio galinės sėdynės keitimo išlaidas, tačiau būtų palikta ir pati apgadinta automobilio dalis, už kurią ir mokama draudimo išmoka. Draudiko vertinimu, automobilio galinė sėdynė yra labai nežymiai apgadinta ir galėtų būti eksploatuojama, tačiau, pasirinkusi nuostolio skaičiavimo variantą be apgadintos dalies grąžinimo, pareiškėja turi dvi galimybes – arba toliau naudotis apgadinta sėdyne, arba ją keisti nauja (kadangi sėdynės remontas yra iš esmės neįmanomas). Tuo atveju, jei pareiškėja apgadintą sėdynę pasikeistų nauja, o senąją grąžintų draudikui, jai būtų išmokėta draudikui perduotos sėdynės vertę atitinkanti suma. Remdamasis atsiliepime į pareiškėjos kreipimąsi nurodytomis aplinkybėmis, draudikas nurodė neturintis teisinio pagrindo tenkinti pareiškėjos reikalavimo dėl papildomos draudimo išmokos mokėjimo, iš draudimo išmokos neišskaičiuojant draudikui neperduotų keičiamų detalių vertės.

**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 (2016 m. sausio 28 d. redakcija) patvirtintų Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų neteisminio sprendimo procedūros Lietuvos banke taisyklių (toliau – Taisyklės) 45 punktu, vartojimo ginčai Lietuvos banke nagrinėjami laikantis rungimosi, ginčų nagrinėjimo operatyvumo, koncentracijos, ekonomiškumo ir bendradarbiavimo principų. Nagrinėdamas ginčą Lietuvos bankas atlieka pateiktų įrodymų vertinimą, kurio pagrindu priimamas sprendimas.

Atsižvelgiant į ginčo šalių paaiškinimus ir pateiktus įrodymus, darytina išvada, kad šalių ginčas kyla dėl skirtingo Taisyklių V ir VI skyriuose įtvirtintų draudimo sutarties sąlygų aiškinimo ir draudimo išmokos dydžio pagrįstumo.

Vertinant ginčo šalių paaiškinimus, pažymėtina, kad Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – CK) 6.987 straipsnyje yra 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. Pagal CK 6.156 straipsnio nuostatas, šalys turi teisę laisvai sudaryti sutartis ir savo nuožiūra nustatyti tarpusavio teises bei pareigas, išskyrus atvejus, kai tam tikras sutarties sąlygas nustato imperatyviosios teisės normos. Teisėtai sudaryta sutartis jos šalims turi įstatymo galią (CK 6.189 straipsnio 1 dalis). Draudimo sutartis sudaroma standartinių sutarties sąlygų – draudiko parengtų draudimo rūšies taisyklių – pagrindu prisijungimo būdu. Draudimo rūšies taisyklėse turi būti nustatyti draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai (Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 92 straipsnio 1 dalies 2, 3 punktai).

Svarbu pažymėti, kad tarp šalių sudaryta draudimo sutartis yra savanoriška, todėl draudikas, vadovaudamasis CK 6.156 straipsnio 1 dalies nuostatomis, tokio pobūdžio sutartyse gali savo nuožiūra pasiūlyti sąlygas, susijusias su teikiamos draudimo apsaugos apimtimi. Nuo pasirinktos draudimo apsaugos priklauso draudikui mokamo atlyginimo už prisiimtus įsipareigojimus, t. y. draudimo įmokos, dydis. Kasacinio teismo praktikoje yra nurodyta, kad draudimo sutartimi draudimo objektui teikiama draudimo apsauga nėra absoliuti – draudikas, prisiimdamas draudimo riziką, nustato draudimo sutartimi suteikiamos draudimo apsaugos ribas (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo Civilinių bylų skyriaus teisėjų kolegijos 2012 m. kovo 13 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-91/2012; 2009 m. birželio 15 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-32/2009; 2013 m. balandžio 19 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-215/2013).

Pažymėtina, kad šalys sudarydamos draudimo sutartį aiškiai ir nedviprasmiškai susitarė, kad „draudimo išmoka, – tai draudžiamąjį įvykių nuostolių, nustatytų šiose draudimo taisyklėse (93–111 punktai), ar pagal individualiai draudimo liudijime numatytas sąlygas, suma, įvertinus dvigubą draudimą, draudimą padidintą suma, nevisišką draudimą, kitus draudimo išmokos apskaičiavimo bei mažinimo pagrindus ir atėmus išskaitą“ (Taisyklių 116 punktas). Dėl šios priežasties draudikas, pripažinęs įvykį draudžiamuoju, prieš išmokėdamas draudimo išmoką privalo įvertinti visas Taisyklių 116 punkte išdėstytas sąlygas ir tik sistemiškai pritaikęs visas

Taisyklių nuostatas turi nustatyti mokėtinis draudimo išmokos dydį.

Taisyklių, kurių pagrindu tarp pareiškėjos ir draudiko buvo sudaryta draudimo sutartis, V skyriuje yra įtvirtinta, kaip draudikas nustato automobiliui padarytų nuostolių dydį. Šio skyriaus 105.1 papunktyje nurodyta, kad jei draudėjas nesutinka automobilio remontuoti ir draudimo išmoką pageidauja gauti pinigais, būtinas remonto išlaidas draudikas apskaičiuoja taip: kai draudėjo draudimo liudijime nurodyta, kad automobilis bus remontuojamas draudiko partnerių autoservise, remonto išlaidos apskaičiuojamos pagal draudiko nurodyto partnerio autoserviso sudarytą remonto darbų sąmatą, išskaičiuavus PVM.

Taisyklių VI skyriuje yra reglamentuoti kiti aktualūs klausimai, t. y. šiame skyriuje detalizuota, kaip įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas apskaičiuoja ir išmoka draudimo išmoką. Pažymėtina, kad šio skyriaus 126 punkte yra numatyti atvejai, kada draudikas turi teisę išskaičiuoti iš išmokamos draudimo išmokos atitinkamas sumas. Vienas iš tokių atvejų yra įtvirtintas Taisyklių 126.3 papunktyje, kuriame nurodyta, kad iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos yra išskaičiuojama draudiko nuosavybėn neperduotų detalių, už kurias draudikas moka draudimo išmoką, vertė, kaip tai nustatyta Taisyklių 81 punkte. Taisyklių 81 punkte nustatyta, kad, draudikui pareikalavus, pareiškėjas privalo draudiko nuosavybėn perduoti detales, agregatus ar automobilio liekanas, už kurias draudikas draudėjui sumokėjo draudimo išmoką.

Paaiškinimuose dėl Taisyklių 81 punkte ir 126.3 papunktyje įtvirtintų nuostolio apskaičiavimo sąlygų draudikas nurodė, kad įvykio metu apgadinta automobilio galinė sėdynė nėra bevertė (rinkoje ją galima parduoti už tam tikrą sumą), todėl apskaičiuojant draudimo išmokos dydį iš apskaičiuotos pareiškėjos nuostolio sumos buvo išskaičiuota draudikui neperduotos galinės sėdynės vertė (795,67 Eur). Lietuvos banko nuomone, toks mokėtinis draudimo išmokos apskaičiavimo būdas yra pagrįstas, nes priešingu atveju pareiškėja nepagrįstai praturtėtų draudiko sąskaita ir atsidurtų geresnėje finansinėje padėtyje, nei buvo prieš įvykį. Kitaip tariant, pareiškėjai būtų išmokėta draudimo išmoka už galinės automobilio sėdynės keitimą ir būtų palikta pati automobilio dalis, už kurią ir mokama draudimo išmoka.

Vertinant pareiškėjos teiginius, kad Taisyklių 81 punkte ir 126.3 papunktyje įtvirtintos sąlygos yra nelogiškos, neaiškios, todėl turi būti aiškinamos pareiškėjos, kaip sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies, naudai ir pareiškėjai negali būti taikomos, pažymėtina, kad, remiantis CK 6.156 straipsnyje įtvirtintu sutarties laisvės principu ir sutarties, kaip šalių susitarimo, samprata, sutarties šaliai gali būti privalomos tik tos sutarties sąlygos, su kuriomis ji sutiko, t. y. dėl kurių ji išreiškė savo valią. CK 6.185 straipsnio 2 dalyje ir 6.992 straipsnio 1 dalyje nustatyta, kad standartinės sutarties sąlygos yra kitai šaliai privalomos, jeigu buvo sudaryta tinkama galimybė su tomis sąlygomis susipažinti. CK 6.992 straipsnio 2 dalis įpareigoja draudiką sudaryti sąlygas suinteresuotiems asmenims viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis, o prieš sudarant draudimo sutartį – įteikti jų kopijas draudėjui.

Nagrinėjamu atveju nebuvo nustatyta aplinkybių, kad supažindinimo su Taisyklėmis reikalavimai nebuvo vykdomi. Be to, pažymėtina, kad transporto priemonių draudimo liudijime Nr. (*duomenys neskelbiami*) nurodyta, kad draudėjas, pasirašydamas šį draudimo liudijimą, patvirtina, jog draudimo liudijime nurodytą draudimo taisyklių kopiją gavo, su taisyklių sąlygomis susipažino ir su jomis sutinka. Pareiškėja, pasirašydama draudimo liudijime, savo parašu patvirtino draudimo liudijime nurodytą duomenų teisingumą. Atsižvelgiant į tai, darytina išvada, kad pareiškėja, pasirašydama draudimo sutartį, sutiko su visomis Taisyklių, kurios yra sudėtinė draudimo sutarties dalis, nuostatomis, tarp jų ir nuostatomis dėl draudimo išmokos dydžio sumažinimo, iš draudimo išmokos, atlyginančios žalą dėl apdrausto automobilio sugadinimo, išskaičiuojant draudiko nuosavybėn neperduotų keičiamų detalių vertę. Todėl, remiantis nurodytomis aplinkybėmis, nėra pagrindo teigti, kad Taisyklių sąlygos pareiškėjai nėra privalomos ir neturėtų būti taikomos.

Kadangi tarp pareiškėjos ir draudiko sudaryta draudimo sutartis yra vartojimo sutartis, be draudėjo supažindinimo su draudimo sutarties sąlygomis reikalavimų vykdymo, draudikui keliami reikalavimai užtikrinti standartinių draudimo sutarties sąlygų teisinį apibrėžtumą ir jų suderinamumą, pateiktas sąvokas kiek įmanoma aiškiau atskleidžiant ir konkretizuojant (Lietuvos

Aukščiausiojo Teismo 2007 m. kovo 16 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-152/2007; 2008 m. sausio 25 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-45/2008). Jeigu sutarties sąlygos vis dėlto suformuluojamos neaiškiai, jos turi būti aiškinamos pagal CK 6.193–195 straipsniuose įtvirtintas bendrąsias sutarčių aiškinimo taisykles.

Remiantis CK 6.193–195 straipsnių nuostatomis, pažymėtina, kad sutartis turi būti aiškinama nustatant tikruosius sutarties šalių ketinimus, atsižvelgiant į sutarties sąlygų tarpusavio ryšį, sutarties esmę, tikslą, jos sudarymo aplinkybes, šalių derybas dėl sutarties sudarymo, šalių elgesį po sutarties sudarymo ir kitas reikšmingas aplinkybes. Esminiai sutarčių aiškinimo principai – nagrinėti tikruosius sutarties šalių ketinimus ir aiškinti sutartį sąžiningai – lemia būtinybę aiškinant sutarties sąlygas įvertinti sutarties šalių elgesį, jų subjektyvią nuomonę dėl sutarties sąlygų turinio ir tų sąlygų suvokimą sutarties sudarymo metu, tačiau kai šalių ketinimai nesutampa, būtina atsižvelgti ir į sutarties sąlygų lingvistinę reikšmę, nes sutarties teksto lingvistinė analizė gali padėti nustatyti, kurios šalies ketinimai atitinka sutarties lingvistinę prasmę (Lietuvos Aukščiausiojo Teismo 2012 m. balandžio 4 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-146/2012; 2010 m. birželio 22 d. nutartis, priimta civilinėje byloje Nr. 3K-3-288/2010). Jeigu abejojama dėl sąvokų, kurios gali turėti kelias reikšmes, šioms sąvokoms priskiriama priimtinausia, atsižvelgiant į tos sutarties prigimtį, esmę bei jos dalyką, reikšmė. Kai abejojama dėl sutarties sąlygų, jos aiškinamos tas sąlygas pasiūliusios šalies nenaudai ir jas priėmusios šalies naudai. Visais atvejais sutarties sąlygos turi būti aiškinamos vartotojų naudai ir sutartį prisijungimo būdu sudariusios šalies naudai.

Vertinant Taisyklių 81 punkte ir 126.3 papunktyje įtvirtintas sąlygas, pažymėtina, kad šių sąlygų lingvistinė išraiška yra aiški ir pagal draudimo sutarties sąlygos formuluotę bei išraiškos būdą nekyla abejonių dėl šių draudimo sutarties sąlygos turinio ir prasmės. Lietuvos banko vertinimu, tai, kad Taisyklių nuostatos yra išdėstytos ne vienoje draudimo sutarties sąlygoje, neapsunkina draudėjo susipažinimo su draudimo sutarties sąlygomis ir tinkamo šių sąlygų turinio suvokimo. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad nėra pagrindo tarp šalių sudarytos draudimo sutarties sąlygų aiškinti pareiškėjos nurodytu būdu.

Apibendrinus ginčo šalių pateiktus dokumentus ir paaiškinimus, remiantis reikšmingų aplinkybių ir turimų faktinių duomenų visuma, darytina išvada, kad draudiko sprendimas dėl 1 401,58 Eur draudimo išmokos dydžio atitinka draudimo sutarties šalių nustatytas draudimo išmokos dydžio nustatymo sąlygas. Atsižvelgiant į tai, pažymėtina, kad pareiškėjos draudiko atžvilgiu keliamas reikalavimas netaikyti Taisyklių 126.3 papunkčio sąlygų ir transporto priemonės „Mercedes Benz ML350“, valst. Nr. (*duomenys neskelbiami*), remonto išlaidas atlyginančios draudimo išmokos nesumažinti keičiamos detalės verte yra 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 pareiškėjos V. Š. reikalavimą.

Lietuvos banko sprendimas dėl ginčo esmės yra rekomendacinio pobūdžio ir teismui neskundžiamas. Vartotojui ir finansų rinkos dalyviui išlieka teisė dėl ginčo sprendimo kreiptis į teismą arba kitą ginčų nagrinėjimo instituciją įstatymų nustatyta tvarka. Kreipimasis į teismą po Lietuvos banko sprendimo dėl ginčo esmės priėmimo nelaikomas šio sprendimo apskundimu.