

„If P&C Insurance AS“ filialas



Bendrosios profesinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 005

redakcija galioja nuo 2009-07-01



TURINYS

Draudikas ir draudėjai	2
Sąvokos	2
Draudimo objektas	3
Draudžiamasis įvykis	4
Draudimo teritorija	4
Ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos	4
Draudimo sutarties sudarymo tvarka ir galiojimo terminai	4
Draudimo sutarties pakeitimo, nutraukimo bei termino pratęsimo sąlygos	5
Draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos draudimo sutarties galiojimo ir papildomo pranešimo apie reikalavimą pateikimo termino metu	5
Draudimo sumų, draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka ir mokėjimo pagrindai bei atsakomybė ir padariniai dėl jų nesilaikymo	5
Nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, nustatymo tvarka	6
Draudimo išmokos apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka bei terminai	6
Reikalavimas	6
Draudimo įmokų grąžinimas draudimo sutarties nutraukimo atveju	7
Keleriopo draudimo sąlygos	7
Pareiga saugoti informaciją	7
Papildomas pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminas	7
Pranešimai	7
Draudiko regresiniai reikalavimai	8
Baigiamosios nuostatos	8

„If P&C Insurance AS“ filialas. ADRESAS: Žalgirio g. 88, LT-09303 Vilnius, KODAS: 302279548, TELEFONAI: 1620, (8-5) 210 98 00, FAKSAS: (8-5) 210 98 17, EL.PAŠTAS: info@if.lt, TINKLALAPIO ADRESAS: www.if.lt. Duomenys kaupiami ir saugomi juridinių asmenų registre, VĮ „Registruų centras“. FILIALO STEIGĖJAS: „If P&C Insurance AS“, REG.NR.: 10100168, ADRESAS: Pronksi 19, 10124 Talinas, Estijos Respublika. Duomenys kaupiami ir saugomi Harju apskrities teismo registru skyriuje.

Atsitikus įvykiui apie žalą praneškite telefonu 1620 (skambinant iš Lietuvos), +370 5 210 89 25 (skambinant iš užsienio) arba užpildę formą interneto svetainėje adresu www.if.lt.

Bendrosios profesinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 005

Draudikas ir draudėjai

1. Draudikas yra „If P&C Insurance AS“, veikianti per filialą.
2. Draudėjai yra Lietuvos Respublikos juridiniai ir fiziniai asmenys, kurie verčiasi profesine veikla, teikia profesines paslaugas ir yra sudarę su „If P&C Insurance AS“, veikiančia per filialą, profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutartį.

Sąvokos

3. Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklėse, draudimo liudijime, prašyme draudimo sutarčiai sudaryti, kitur draudimo sutartyje vartojamos sąvokos turi šias reikšmes:

- 3.1. „draudėjas“ – asmuo, įvardytas draudėjo prašyme draudimo sutarčiai sudaryti (toliau tekste – prašymas) ir draudimo liudijime.

Sąvoka „draudėjas“ apima:

- 3.1.1. draudėjo darbuotojus, atliekančius darbą pagal darbo sutartis, jeigu jie veikia draudėjo nurodymu ir yra jo kontroliuojami, bei einančius savo darbinės (tarnybinės) pareigas;
- 3.1.2. draudėjo (ūkinės bendrijos) tikruosius narius;
- 3.1.3. draudėjo teisių perėmėją, teismo tvarka pripažinto neveiksniu draudėjo globėją; teismo tvarka pripažinto ribotai veiksniu draudėjo rūpintoją; globos ir rūpybos organo paskirtą nežinia kur esančio draudėjo turto globėją; teismo paskirtą oficialų draudėjo atstovą, kai nežinoma draudėjo buvimo vieta; draudėjo testamentu vykdytoją; draudėjo palikimą priėmusį įpėdinį; testamentinės išskirtinės gavėją.

Šio punkto 3.1.3. papunktis taikytinas draudžiamiesiems įvykiams, kai veikia dėl kurios kilo draudžiama pagal šias taisykles atsakomybė, buvo atlikta draudėjo, įvardyto prašyme ir draudimo liudijime;

- 3.2. „draudimo sutarties galiojimo terminas“ – laiko tarpas, prasidedantis nuo 0 val. 00 min. dienos, pažymėtos prašyme ir draudimo liudijime kaip draudimo sutarties galiojimo pradžios data, ir pasibaigiantis 24 val. 00 min. dienos, pažymėtos prašyme ir draudimo liudijime, draudimo liudijime, išduotame pratęsiant draudimo sutartį, draudėjo ir draudiko susitarime dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo arba draudėjo, draudiko pranešime apie sutarties nutraukimą kaip draudimo sutarties galiojimo pabaigos data;
- 3.3. „franšizė“ – kiekvieno draudžiamąjį įvykių (įskaitant draudžiamąjį įvykį, kai reikalavimas pateikiamas draudėjui per papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą, ir įvykį, dėl kurio draudėjui gali būti pareikštas reikalavimas) nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, sumos dalis, kurią atlygina draudėjas. Draudikas atlygina nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, sumos dalį, viršijančią franšizės sumą, arba atlygina sutartą procentą nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, sumos;

- 3.4. „išlaidos, susijusios su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu“ – draudėjo teismo išlaidos ir išlaidos advokato, advokato padėjėjo ar kito atstovo (išskyrus draudiko darbuotoją) pagalbai apmokėti; reikalavimo pareiškėjo, kurio naudai priimtas sprendimas, teismo išlaidos, išlaidos advokato, advokato padėjėjo ar kito atstovo pagalbai apmokėti (įstatymo nustatyto dydžio); atlyginimas už darbo laiko sugaišinimą (įstatymo nustatytais atvejais); išieškojimo išlaidos; procesinės palūkanos, t.y. priteistos sumos palūkanos nuo bylos iškėlimo teisme momento iki teismo sprendimo įvykdymo, jeigu tai nustato reikalavimo nagrinėjimo ir draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančios valstybės įstatymai; arbitražinės rinkliavos; draudėjo išlaidos dėl jo asmeninio atstovo, advokato arba asmeniškai pakviesto į arbitražinio teismo posėdį eksperto, liudytojo ar vertėjo dalyvavimo arbitražiniame procese, arbitražo institucijos sekretoriato papildomų paslaugų išlaidos (dokumentų dauginimas, jų vertimas ir kt.); reikalavimo pareiškėjo, kurio naudai priimtas arbitražinio

teismo sprendimas, arbitražinės rinkliavos, papildomos išlaidos, jeigu tai nurodyta arbitražinio teismo sprendime; tarpininkavimo ir taikinimo paslaugų rinkliavos tokio dydžio, kaip nurodyta susitarime kreiptis dėl tarpininkavimo ir taikinimo procedūros organizavimo ar kompromiso sutartyje; tarpininkavimo ir taikinimo procedūros metu teikiamų ne tarpininkavimo ir taikinimo procedūros paslaugų išlaidos; draudėjo ir draudiko išlaidos, naudingos ir būtinos reikalavimui nagrinėti, atsikirsti.

Sąvoka „išlaidos, susijusios su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu“ neapima draudėjo išlaidų priverčiai įvykdyti natūra; sutarčių sudarymo išlaidų; draudimo išmokos sumokėjimo išlaidų; draudiko pridėtinių draudimo sutarties sudarymo, vykdymo išlaidų; reikalavimo nagrinėjimo, atskirtimo draudiko, draudėjo darbuotojų jėgomis išlaidų; draudėjo ir draudiko išlaidų ginčiuose dėl nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydžio; išlaidų sumos padidėjimo šių taisyklių 58 punkte nustatytu atveju;

- 3.5. „nuostoliai“ – pinigų suma, nurodyta įsiteisėjusiame ir/ar vykdytiname (skubiai vykdytiname) teismo, esančio draudimo sutarties galiojimo teritorijoje, sprendime (papildomajame teismo sprendime) ar įsiteisėjusiame teismo, esančio draudimo sutarties galiojimo teritorijoje, nuosprendyje išieškoti pinigų sumas; teismo, esančio draudimo sutarties galiojimo teritorijoje, ir draudikui priimtinoje ir/ar patvirtintoje reikalavimo pareiškėjo (ieškovo, pareiškėjo, išieškotojo) ir draudėjo (atsakovo, skolininko) taikos sutartyje; arbitražinio teismo, esančio draudimo sutarties galiojimo teritorijoje ir draudikui priimtinoje ir/ar patvirtintoje reikalavimo pareiškėjo (ieškovo, pareiškėjo, išieškotojo) ir draudėjo (atsakovo, skolininko) taikos sutartyje; draudikui priimtinoje ir/ar patvirtintoje reikalavimo pareiškėjo ir draudėjo tarpininkavimo ir taikinimo procedūros nustatytoje kompromiso sutartyje; draudėjo, draudiko ir reikalavimo pareiškėjo taikos sutartyje, susitarime; draudikui priimtina ir/ar patvirtintame draudėjo ir reikalavimo pareiškėjo susitarime; draudikui ir draudėjui priimtina reikalavime; ekspertų (eksperto) išvadose (šių taisyklių 47 punktą).

Sąvoka „nuostoliai“ neapima pinigų sumos, nurodytos reikalavime sumažinti draudėjui priklausantį sumokėti užmokesį už teikiamas profesines paslaugas, išskyrus atvejus, kai tokia pinigų suma yra įskaitoma į reikalavimo pareiškėjo turėtų išlaidų ir negautų pajamų sumą; pinigų sumos, nurodytos reikalavime gražinti dalį draudėjui sumokėto užmokesčio už teikiamas profesines paslaugas, išskyrus atvejus, kai tokia dalis užmokesčio yra įskaitoma į reikalavimo pareiškėjo turėtų išlaidų ir negautų pajamų sumą; pinigų sumos, nurodytos reikalavime perduoti reikalavimo pareiškėjui visa, ką draudėjas gavo ryšium su profesinių paslaugų suteikimu; draudėjo išlaidų nemokamam paslaugos taisymui ar pakeitimui geros kokybės paslauga; netesybų, išskyrus atvejus, kai netesybos įskaitomos į reikalavimo pareiškėjo turėtų išlaidų ir negautų pajamų sumą; palūkanų, išskyrus šiose draudimo taisyklėse nustatytus atvejus; laikinai draudėjo turimų, bet kitiems asmenims priklausančių lėšų; nusikaltimu padarytų nuostolių (jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip), nors draudėjas ir būtų atleistas nuo baudžiamosios atsakomybės arba negali būti traukiamas baudžiamajon atsakomybėn dėl senaties termino suėjimo ar kitų draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančiose valstybėse nustatytų teisiųjų pagrindų; pinigų sumos, nurodytos reikalavime sumokėti dvigubą rankpinigių sumą, išskyrus atvejus, kai tokia dviguba rankpinigių suma įskaitoma ir yra mažesnė už reikalavimo pareiškėjo turėtų išlaidų ir negautų pajamų sumą; nuostolio sumos padidėjimo šių taisyklių 58 punkte nustatytu atveju;

- 3.6. „papildomas pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminas“ – laiko tarpas, prasidedantis kitą dieną nuo 0 val. 00 min. po kalendorinės datos, pažymėtos prašyme ir draudimo liudijime arba draudėjo, draudiko pranešime apie sutarties nutraukimą kaip draudimo sutarties galiojimo pabaigos data, ir pasibaigiantis 24 val. 00 min. kalendorinės datos, pažymėtos draudėjo pranešime kaip papildomo pranešimo

- apie reikalavimą pateikimo termino galiojimo pabaigos data;
- 3.7. „profesinė veikla“ – draudėjo, įvardyto prašyme ir draudimo liudijime, veikla, nurodyta prašyme ir draudimo liudijime (kodais pagal Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių), taip pat draudėjo, įvardyto prašyme ir draudimo liudijime, darbuotojų, narių einančių savo darbinės (tarnybinės) pareigas, tikrųjų narių veikla;
 - 3.8. „reikalavimas“ – draudėjo, draudėjo solidarinio skolininko gautas suinteresuoto juridinio asmens ar fizinio (įskaitant draudėjo bendraskolio regresinį reikalavimą) ar jų atstovų pranešimas, kuriame draudėjas laikomas atsakingu už nuostolius, padarytus dėl draudėjo profesinės veiklos vykdymo.
Sąvoka „reikalavimas“ apima, be kitko, reikalavimą sumokėti tam tikrą pinigų sumą; sumažinti draudėjui priklausantį sumokėti užmokestį už teikiamas profesines paslaugas; gražinti draudėjui sumokėtą užmokestį už teikiamas profesines paslaugas; atlikti kito asmens naudai tam tikrą veiksmą; pranešimą apie reikalavimų įskaitymą; prašymą nereikalauti taikyti ieškininę senatį; pretenziją; teismo, arbitražinio teismo nutartį pakeisti pradinį atsakovą tinkamu atsakovu (draudėju), pranešimą, raginimą, siūlymą; ieškininį pareiškimą; priešieškinį; civilinį ieškinį baudžiamojoje byloje; raginimą atvykti į arbitražinio teismo posėdį; pranešimą dėl ginčo perdavimo nagrinėti arbitražiniam teismui; pranešimą dėl siūlomos tarpininkavimo ir taikinimo procedūros; teismo šaukimą apie teismo posėdžio laiką ir vietą; skelbimą spaudoje apie bylos nagrinėjimo laiką ir vietą; pašto įstaigos raginimą atsiimti ieškinį.
Sąvoka „reikalavimas“ neapima atgręžtinio draudėjo garanto, laiduotojo reikalavimo; asmenų, įvardytų šių taisyklių 3.1 punkte, tarpusavio reikalavimų; ieškinio, pretenzijos, pareikštos, nagrinėjamos Jungtinių Amerikos Valstijų ar Kanados teritorijoje ar teritorijoje, priklausančioje Jungtinių Amerikos Valstijų ar Kanados teismų jurisdikcijai; reikalavimo, pareikšto ne draudimo sutarties galiojimo teritorijoje;
 - 3.9. „reikalavimo pateikimo data“ – ta diena, kai reikalavimas buvo įteiktas arba kitokiu būdu perduotas draudėjui (draudėjo bendraskoliui), arba diena, kai draudėjas (draudėjo bendraskolis) sužinojo apie jam teikiamą reikalavimą. Draudimo išmoka neviršys draudimo sumos, nustatytos draudimo sutartyje tokio reikalavimo pateikimo data. Visi reikalavimai, pateikti dėl vienos tos pačios veikos, laikomi pateiktais pirmojo tokio reikalavimo pateikimo data;
 - 3.10. „retroaktyvus draudimo sutarties galiojimo terminas“ – laiko tarpas, prasidedantis nuo 0 val. 00 min. dienos, pažymėtos prašyme ir draudimo liudijime kaip retroaktyvus draudimo sutarties galiojimo termino pradžios data, ir pasibaigiantis 24 val. 00 min. dienos, pažymėtos prašyme ir draudimo liudijime kaip draudimo sutarties galiojimo pradžios data.

Draudimo objektas

4. Draudimo objektas yra draudėjo profesinė civilinė atsakomybė draudėjo, įvardyto prašyme ir draudimo liudijime, profesinių paslaugų užsakovui, tretiesiems asmenims, atsižvelgiant į šių taisyklių, draudimo liudijimo, draudimo sutarties papildymų ir pakeitimų, prašymo bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutarčiai sudaryti sąlygas.
5. Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja, įvykus sutartyje nurodytam įvykiui (draudžiamajam įvykiui), atlyginti, neviršijant draudimo sutartyje sulgytos draudimo sumos, atsižvelgiant į franšizę, draudėjo, vykdančios profesinę veiklą, padarytus nuostolius ir išlaidas, susijusias su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, profesinių paslaugų užsakovui, tretiesiems asmenims, o draudėjas įsipareigoja mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas bei vykdyti kitas Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklėse, draudimo sutartyje nustatytas pareigas.
6. Draudimo objektu nelaikoma (nedraudžiama):
 - 6.1. atsakomybė dėl asmens įžeidimo, garbės ir orumo žeminimo žodžiu, raštu ar veiksmu;
 - 6.2. atsakomybė dėl asmens skausmo, išgyvenimų, nepatogumų, dvasinio sukrėtimo, emocinės depresijos, pažeminimo, reputacijos pablogėjimo ir pan.;

- 6.3. atsakomybė asmenims, susijusiems su draudėju:
 - 6.3.1. draudėjo šeimos nariams: sutuoktiniui, giminaičiui (tėvams, įtėviams, vaikams, įvaikiams, vaikaičiams, seneliams, broliams, seserims, įbroliams, įseserėms);
 - 6.3.2. juridiniams asmenims, kuriuose draudėjui, draudėjo akcininkui, nariui ir/ar draudėjo šeimai, šeimos nariui priklauso akcijos, kurių nominalioji vertė sudaro ne mažiau kaip 10% (dešimt procentų) juridinio asmens balsavimo teisę suteikiančio kapitalo, arba 1/10 (vienas dešimtadalis) balsų visuotiniame tokio juridinio asmens susirinkime arba 1/5 (vienas penktadalis) reikalingų visuotinio susirinkimo sprendimams priimti balsų;
 - 6.3.3. juridinio asmens teisių neturinčioms draudėjo, draudėjo akcininko, nario įmonėms, juridinio asmens teisių neturinčioms įmonėms kuriose draudėjui, draudėjo akcininkui, nariui ir/ar draudėjo šeimai, šeimos nariui priklauso ne mažiau kaip 1/10 (vienas dešimtadalis) balsų arba 1/5 (vienas penktadalis) reikalingų visuotinio susirinkimo sprendimams priimti balsų;
 - 6.3.4. kitiems asmenims, išvardytiems šių taisyklių 3.1 punkte;
- 6.4. atsakomybė dėl autorių, išradėjų, pramoninio dizaino, firmos vardu, prekių ir paslaugų ženklų savininkų (jų teisių perėmėjų) teisių pažeidimų, nesąžiningos konkurencijos veiksmų ar veiksmų, ribojančių konkurenciją;
- 6.5. atsakomybė dėl draudėjo paslaugų kokybės garantavimo (nemokamo paslaugos taisymo arba pakeitimo geros kokybės paslauga, už paslaugą sumokėtų pinigų gražinimo atvejais) arba bet kokio gaminio, įrengimo, įrenginio, mašinos, aparato, statinio estetinio vaizdo ar dėl funkcinio pajėgumo, galingumo, veikimo trukumo, atsiradusio ne dėl neteisingo paskaičiavimo, projektavimo, gamybos technologijos, naudojimo instrukcijos;
- 6.6. atsakomybė dėl draudėjui patikėto, jo žinioje esančio turto, daiktų (tarp jų magnetinių juostų, diskų, diskelių ir kitų duomenų laikmenų, pinigų) visiško ar dalinio praradimo, sunaikinimo, pametimo, netekimo;
- 6.7. atsakomybė dėl draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančių valstybių baudžiamojo įstatymo numatytos draudėjo, draudėjo nurodymu, draudėjui leidžiant ar nuolaidžiaujant, tyčinės ar neatsargios veikos, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 6.8. atsakomybė dėl draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančių valstybių įstatymų, tarptautinių sutarčių, dekretų, nutarimų ir kitų teisės aktų, draudžiančių žmonių diskriminaciją lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, išitikinimų ar pažiūrų, užsiėmimo rūšies ir pobūdžio, gyvenamosios vietos ir kitų aplinkybių pagrindu, pažeidimo;
- 6.9. atsakomybė dėl informacijos apie asmenį, jo privatų gyvenimą, įmonių, įstaigų, organizacijų viešo paskelbimo ar/ir panaudojimo savanaudiškais tikslais;
- 6.10. atsakomybė, kai viena iš jos atsiradimo sąlygų: veika (veiksmas, neveikimas) buvo draudėjo atlikta po registracijos, licencijos, leidimo užsiimti profesine veikla atšaukimo, sustabdymo ar panaikinimo dienos, darbo sutarties su draudėju, įvardytu prašyme ir draudimo liudijime, pasibaigimo (nutraukimo) dienos, nušalinimo nuo darbo metu, kai draudėjui teismo sprendimu laikinai uždrausta profesinė veikla ar teismo nuosprendžiu atimta teisė užsiimti profesine veikla, dirbti tam tikrą darbą;
- 6.11. atsakomybė, kylanti pagal Lietuvos Respublikos žalos dėl nelaimingų atsitikimų darbe ar susirgimų profesine liga laikinąjį įstatymą, žmonių saugos darbe įstatymą ar/ir kitą panašų ar/ir vėliau priimtą įstatymą, reguliuojantį žalos atlyginimo santykius dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar susirgimo profesine liga;
- 6.12. atsakomybė, susijusi su sąmatos viršijimu;
- 6.13. atsakomybė, kylanti vien tik dėl draudėjo, kaip įmonės stebėtojų tarybos, valdybos nario, administracijos vadovo ar jo pavaduotojo, vyriausiojo finansininko, valstybės valdžios, valdymo, savivaldos, teismo, teisėsaugos, valstybės kontrolės bei priežiūros ir joms priligintų institucijų darbuotojo, veikos;
- 6.14. atsakomybė pagal draudėjo, draudėjo vardu arba draudėjo naudai (interesai) sudarytas sutartis (sandorius) šiais atvejais:

- 6.14.1. kai draudėjas be draudiko sutikimo pripažįsta žodžiu ar raštu savo kaltę, prisiima turtinius įsipareigojimus dėl nuostolių atlyginimo arba atlieka kitus tokius veiksmus, kurie liudija, kad jis pripažįsta savo kaltę;
- 6.14.2. kai draudėjo prievolių įvykdymo vieta nustatoma ne draudimo sutarties galiojimo teritorijoje;
- 6.14.3. kai prievolės neįvykdo, netinkamai įvykdo draudėjo, įvardyto prašyme ir draudimo liudijime, įpareigoti tretieji asmenys, išskyrus draudėjo, įvardyto prašyme ir draudimo liudijime, darbuotojus;
- 6.14.4. kai sutartyse nustatoma galimybė reikalauti nuostolių (žalos) atlyginimo ir nesant kaltės draudėjo veiksmuose (veikoje);
- 6.14.5. skolos perkėlimo draudėjui;
- 6.14.6. kai draudėjas vėluoja atlikti sutartyje numatytus darbus;
- 6.14.7. kai draudėjas neužtikrina sutartyje (įstatyme) numatytos draudimo apsaugos;
- 6.14.8. kitais atvejais, kai sutartyje (sandoryje) nustatoma didesnė draudėjo civilinės atsakomybės apimtis, negu nustato draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančių šalių įstatymai;
- 6.15. atsakomybė, kylanti dėl karo (paskelbto ar nepaskelbto) veiksmų, pilietinio karo, nepaprastosios ar karo padėties įvedimo, ginkluoto užpuolimo, sukilimo, revoliucijos, terorizmo, sabotažo, masinių neramumų;
- 6.16. atsakomybė, susijusi su dokumentų, nesvarbu, koks jų išraiškos būdas ar forma, visišku ar daliniu praradimu, sunaikinimu, pametimu, netekimu, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 6.17. atsakomybė, susijusi su draudėjui pateiktais reikalavimais dėl palūkanų išieškojimo, išskyrus šiose taisyklėse nustatytus atvejus;
- 6.18. atsakomybė, susijusi su draudėjo, kitų asmenų prievolių įvykdymo užtikrinimu tiek pagal įstatymą, tiek pagal sutartį, išskyrus šiose taisyklėse nustatytus atvejus;
- 6.19. atsakomybė, tiesiogiai ar netiesiogiai susijusi su oro, vandens, žemės užteršimu;
- 6.20. atsakomybė, tiesiogiai ar netiesiogiai kylanti dėl:
 - 6.20.1. jonizuojančios spinduliuotės ar radioaktyviojo užteršimo;
 - 6.20.2. bet kokios branduolinės paskirties prekės, branduolinio įrenginio, branduolinio įrengimo, branduolinio energetikos objekto radioaktyviųjų, nuodingųjų, sprogstamųjų, lengvai užsidegančių ar kitų pavojingų medžiagų;
 - 6.20.3. bet kokio branduolinio reaktoriaus, atominės elektrinės, kito branduolinės energetikos objekto, branduolinio įrenginio, branduolinio įrengimo eksploatacijos;
 - 6.20.4. bet kokio kito objekto, privalomai draudžiamo pagal Lietuvos Respublikos branduolinės energijos įstatymą, kitus norminius teisės aktus.

Draudžiamasis įvykis

7. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutarties galiojimo metu ir draudimo teritorijoje reikalavimo draudėjui pateikimas dėl draudėjo profesinės pareigos pažeidimo (dėl klaidos, neatsargumo, aplaidumo), padaryto vykdančios profesinę veiklą, pažymėta prašyme ir draudimo liudijime, atsižvelgiant į šių taisyklių 7 punkto antrosios dalies, 70–74 punktų nuostatas.

Veika (veiksmas, neveikimas), tapusi faktiniu pagrindu reikalauti atlyginti nuostolius, turi būti atlikta draudimo sutarties galiojimo metu (retroaktyvaus draudimo sutarties termino metu) ir draudimo teritorijoje.

Veikos (veiksmo, neveikimo) atlikimo vieta yra ta vieta, kurioje draudėjas veikė ar galėjo ir privalėjo veikti.

Veikos (veiksmo, neveikimo) atlikimo momentas yra ta diena, kai veiksmas buvo atliktas arba turėjo būti atliktas. Jeigu veiksmo (neveikimo) atlikimo momento nustatyti neįmanoma, laikoma, kad veiksmas (neveikimas) buvo atliktas tą dieną, kai reikalavimo pareiškėjas, kiti asmenys sumokėjo arba turėjo sumokėti už draudėjo paslaugas.

8. Keleto asmenų reikalavimai, pareikšti dėl to paties profesinės pareigos pažeidimo, dėl kurio yra padaryta žala keliems asmenims, laikomi vienu reikalavimu, ir draudimo išmoka nevirsija draudimo sumos, nustatytos vienam draudžiamajam įvykiui.

Draudimo teritorija

9. Draudimo sutartis galioja Lietuvos Respublikoje, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Be draudiko sutikimo draudėjas neturi sutikti su reikalavimo pareiškėjo, draudėjo profesinių paslaugų užsakovo, jų atstovų, kitų suinteresuotų asmenų pasiūlymu perduoti spręsti konkretų ginčą ar visus galimus ginčus ne draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančiam teismui, arbitražiniam teismui. Tokia pat taisyklė galioja draudėjo susitarimams:

- 9.1. taikyti ginčo nagrinėjimui ne Lietuvos Respublikos įstatymus, išskyrus atvejus, kai užsienio valstybės įstatymai numato atgalinį nukreipimą į Lietuvos Respublikos įstatymus;
- 9.2. perduoti nagrinėti ir spręsti konkretų ginčą ar visus galimus ginčus arbitražiniam teismui, tarpininkui;
- 9.3. perduoti nagrinėti ir spręsti konkretų ginčą ar visus galimus ginčus teismui ne pagal atsakovo gyvenamąją vietą, buveinę.

Draudėjui pažeidus šiame punkte išdėstytą taisyklę, draudikas turi besąlygišką teisę sumažinti arba nemokėti draudimo išmokos.

Ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos

10. Esant ikisutartiniam santykiams, šalys privalo elgtis sąžiningai, atskleisti viena kitai joms žinomą informaciją, turinčią reikšmės draudimo sutarčiai sudaryti.

11. Draudėjas (pareiškėjas) privalo:

- 11.1. suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie esmines aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį įvykių atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos draudikui. *Esminėmis aplinkybėmis* laikoma: informacija apie riziką prašyme, jei draudiko reikalavimu prašymas pildomas; kita informacija, kurią draudikas prašo raštu pateikti;

- 11.2. sumokėti prašyme nustatytu laiku visą arba pirmąją draudimo įmoką arba pranešti apie atsisakymą sudaryti draudimo sutartį;

- 11.3. pranešti draudikui apie bet kokį jam žinomą įvykį, atsitikusį po prašymo pateikimo draudikui ir galintį turėti įtakos sutarčiai sudaryti.

12. Draudėjas (pareiškėjas) turi teisę:

- 12.1. susipažinti su šiomis taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
- 12.2. atsisakyti mokėti visą draudimo įmoką arba pirmąją įmoką, jeigu jis nesutinka su jos dydžiu ar mokėjimo terminais.

13. Draudikas privalo:

- 13.1. sudaryti sąlygas draudėjui (pareiškėjui) susipažinti su šiomis taisyklėmis ir išduoti draudėjui draudimo liudijimą bei šias taisykles;

- 13.2. gavęs prašymą iš draudėjo (pareiškėjo) per 10 (dešimt) dienų (neskaičiuojant poilsio ir švenčių dienų) įteikti (išsiųsti) draudėjui (pareiškėjui) antrąjį prašymo egzempliorių, kuriame nurodoma apskaičiuotos įmokos suma ir jos sumokėjimo terminai bei franšizė, arba pranešti apie atsisakymą sudaryti draudimo sutartį;

- 13.3. suteikti draudėjui (pareiškėjui) šią informaciją: draudiko pavadinimą, draudiko įmonės rūšį, adresą, draudiko padalinio ar draudiko atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne draudiko buveinėje, kitą teisės aktuose numatytą informaciją

14. Draudikas turi teisę:

- 14.1. reikalauti, kad draudėjas (pareiškėjas) pateiktų prašyme teisingą ir visą informaciją bei dokumentus, įrodančius informacijos tikslumą;

- 14.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.

Draudimo sutarties sudarymo tvarka ir galiojimo terminai

15. Draudėjas (pareiškėjas) pateikia draudikui nustatytos formos ir turinio prašymą. Draudikas, apskaičiavęs draudimo įmoką ir franšizę, įteikia (išsiunčia) draudėjui (pareiškėjui) antrąjį prašymo egzempliorių, kuriame nurodo apskaičiuotos įmokos sumą ir jos sumokėjimo terminus, franšizę. Gavęs antrąjį prašymo egzempliorių iš draudiko, prašyme nurodytais terminais draudėjas (pareiškėjas) sumoka visą arba pirmąją draudimo įmoką. Draudimo įmoka mokama grynaisiais pinigais arba naudojantis banko paslaugomis. Draudimo įmokos sumokėjimo grynaisiais pinigais įrodymas yra draudiko (jo filialo) kasos pajamų kvitai; naudojantis banko paslaugomis – banko priimtas vykdyti mokėjimo pavedimas.

16. Sumokėjęs draudimo įmoką (pirmąją draudimo įmoką), per prašyme nustatytą laiką draudėjas pateikia draudikui draudimo įmokos sumokėjimo dokumentų kopijas.

17. Draudikas ne vėliau kaip per 5 (penkias) kalendorines dienas po draudimo įmokos (pirmosios draudimo įmokos) sumokėjimo įteikia (išsiunčia) draudėjui du draudimo liudijimo egzempliorius, iš kurių vienas draudėjo pasirašomas ir gražinamas draudikui per 5 (penkias) kalendorines dienas po liudijimų gavimo.

18. Draudimo sutartis sudaroma draudėjo pageidaujama laikotarpiui.

19. Draudimo sutartis įsigalioja nuo 0 val. 00 min. dienos, pažymėtos prašyme ir draudimo liudijime kaip draudimo sutarties galiojimo pradžios data, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta ko kita.

20. Draudimo sutartis pasibaigia:

20.1. jeigu draudikas sumoka visą draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmokos visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui sumą (atsižvelgdamas į franšizę);

20.2. jeigu yra kiti Lietuvos Respublikos civilinio kodekso, Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo nustatyti pagrindai.

Draudimo sutarties pakeitimo, nutraukimo bei termino pratęsimo sąlygos

21. Draudimo sutarties sąlygų (taisyklių, draudimo liudijimo) papildymai, pakeitimai (taisyklių – tik papildymai) atliekami raštu, jeigu tam pritaria abi šalys. Šiuo atveju draudėjui išduodamas draudimo liudijimo priedas.

22. Jeigu draudėjas draudimo sutartyje nustatytu laiku nesumoka draudikui draudimo įmokos draudikas praneša draudėjui apie jo pareigą sumokėti draudimo įmoką, nurodydamas, jog per 15 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudiko prievolės įvykus draudžiamajam įvykiui ar įvykiui, kuris gali tapti pagrindu draudėjui pareikšti reikalavimą mokėti draudimo išmoką vykdydamas bus sustabdytas ir atnaujintas tik draudėjui sumokėjus draudimo įmoką. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 3 mėnesius draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Draudikas, šiuo pagrindu nutraukęs draudimo sutartį, turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir įmokas, tenkančias draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiui, bet ne ilgesniam kaip 3 mėnesiai.

23. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

24. Jeigu draudėjas neįvykdo punkte 32.3 nustatytos pareigos, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos (premija). Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.

25. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką (premiją). Jeigu draudikas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti sumažintos draudimo įmokos (premijos), draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

26. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį draudėjui pažeidus esmines draudimo sutarties sąlygas. Esminiai draudimo sutarties pažeidimai dėl kurių gali būti nutraukta draudimo sutartis, yra:

26.1. draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimas laiku. Tokiu atveju sutartis nutraukiama kaip nustatyta 22 punkte;

26.2. nepranešimas apie rizikos padidėjimą.

27. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju. Jeigu draudėjas nutraukia draudimo sutartį prieš terminą, sumokėta draudikui draudimo įmoka (premija) negražinama, jei draudimo sutarties šalys nesusitaria kitaip.

28. Prieš 20 (dvidešimt) dienų iki draudimo sutarties galiojimo pasibaigimo dienos šalis, nenorinti pratęsti draudimo sutarties galiojimo termino, turi apie tai pranešti kitai šaliai. Kitaip draudimo sutarties galiojimo terminas pratęsiamas buvusiam laikotarpiui ir

draudėjas privalo sumokėti paskutinio draudimo laikotarpio dydžio draudimo įmoką už tą laikotarpį per draudiko pranešime nurodytą terminą ir pateikia draudikui nustatytos formos ir turinio prašymą bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutarčiai pratęsti. Draudėjui šiuo atveju išduodamas naujas draudimo liudijimas.

29. Kai „If P&C Insurance AS“, veikiančios per filialą, Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės draudiko pakeičiamos, papildomos, šalys iki draudimo sutarties nutraukimo, pasibaigimo dienos, nurodytos šalies pranešime, draudimo liudijime, draudimo liudijime, išduotame pratęsiant draudimo sutartį, prašyme, draudėjo ir draudiko susitarime dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo vadovaujasi draudimo taisyklėmis, kurios galiojo draudėjo prašymo draudimo sutarčiai sudaryti pateikimo dieną. Paskesnis draudimo taisyklių pasikeitimas neturi įtakos draudimo sutarties šalių tarpusavio santykiams. Tačiau, pratęsiant draudimo sutarties galiojimo terminą, šalys vadovaujasi naujosiomis taisyklėmis. Draudikas privalo laiku įspėti draudėją apie draudimo taisyklių pasikeitimą.

Draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos draudimo sutarties galiojimo ir papildomo pranešimo apie reikalavimą pateikimo termino metu

30. Draudėjas, įvykus draudžiamajam įvykiui arba įvykiui, dėl kurio jam gali būti pareikštas reikalavimas, turi laikytis draudiko nurodymų.

31. Visa informacija, draudėjo teikiama draudikui, turi būti tiksli ir atitikti tikrovę.

32. Draudėjas turi:

32.1. atsitikus draudžiamajam įvykiui arba įvykiui, dėl kurio jam gali būti pareikštas reikalavimas, laikytis draudiko nurodymų;

32.2. draudiko pageidavimu, teikti informaciją, dokumentus, susijusius su draudėjo profesine veikla ir reikalingus draudimo rizikai įvertinti, nuostolių, išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydžiui nustatyti;

32.3. jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika, apie tai draudėjas privalo pranešti draudikui tuoj pat, kai apie tokius pasikeitimus sužinojo. Draudimo rizikos padidėjimo atvejai yra numatomi konkrečioje draudimo sutartyje;

32.4. vykdyti kitas pareigas, nustatytas draudimo sutartyje ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme.

33. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu ženkliai (virš 30%) keičiasi duomenys, kuriuos draudėjas pateikė prašyme, draudėjas pateikia draudikui patikslintus duomenis.

34. Draudėjas turi visokeriopai ir neatlygintinai padėti draudikui, draudikui atstovaujantiems, paskirtam, įgaliotam asmeniui, ekspertams (ekspertui) nustatantiems draudžiamąjį įvykių arba įvykių, dėl kurio draudėjui gali būti pareikštas reikalavimas, aplinkybes, nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydį.

35. Draudikas privalo dalyvauti teismo procese ir stengtis apginti draudėją nuo nepagrįstų reikalavimų.

36. Draudikas gali teikti draudėjui konsultacijas, susijusias su bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimu, rizikos mažinimo priemonėmis.

Draudimo sumų, draudimo įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka ir mokėjimo pagrindai bei atsakomybė ir padariniai dėl jų nesilaikymo

37. Draudimo suma ir draudimo įmokos dydis nustatomas draudėjo ir draudiko susitarimu, vadovaujantis prašyme pateikta informacija.

38. Draudimo įmokos mokėjimo terminai nurodomi prašyme ir draudimo liudijime, draudiko pranešime, kai draudėjas praleidžia įmokos mokėjimo terminą, pratęsiant draudimo sutarties galiojimo terminą.

39. Nesumokėtos draudimo įmokos, delspinigiai išskaičiuojami iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos, išmokant draudimo išmoką.

40. Jeigu draudėjas laiku nesumoka draudimo įmokos, ir per tą laikotarpį nuo pareigos sumokėti draudimo įmoką atsiradimo iki mokėjimo, draudimo sutarties nutraukimo dienos atsitinka draudžiamasis įvykis arba įvykis, dėl kurio draudėjui gali būti pareikštas reikalavimas, draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos už tokį įvykį.

41. Pasikeitus draudimo rizikai, šalys pagal susitarimą atitinkamai keičia draudimo įmokos dydį.

42. Pritaikius nuolaidas, galutinė draudimo įmoka negali būti mažesnė už įmoką, apskaičiuotą vadovaujantis Lietuvos Respublikos valstybinės draudimo priežiūros tarnybos patvirtintais minimaliais tarifais.

Nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, nustatymo tvarka

43. Nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydį nustato:

43.1. draudikas, vadovaudamasis iš draudėjo, reikalavimo pareiškėjo, kitų organizacijų, įstaigų, įmonių, asmenų gautais dokumentais; ir/ar

43.2. draudikas ir draudėjas; ir/ar

43.3. arbitražinis teismas, tarpininkas; ir/ar

43.4. teismas.

44. Kai dėl nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydžio kyla nesutarimų tarp draudimo sutarties šalių, reikalavimo pareiškėjo, draudikas ir draudėjas gali susitarti, kad nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydį nustatytų ekspertai (ekspertas). Jeigu susitarimas dėl konkrečių (konkretaus) ekspertų (eksperto) nepasiektas per vieną savaitę, kiekviena šalis skiria po vieną ekspertą, kurie nurodo trečią – vyriausiąjį – ekspertą. Ekspertais negali būti asmenys, tarnybiškai ar kitaip priklausomi nuo vienos iš šalių. Tais atvejais, kai ekspertų (eksperto) samdymo išlaidas reikia apmokėti iš anksto, kiekviena šalis moka po pusę reikalingos sumos. Kai ekspertų (eksperto) išvadų reikalauja tik viena šalis, ji apmoka visas jų (jo) samdymo išlaidas. Galiausiai ekspertų (eksperto) samdymo išlaidas apmoka ta šalis, kuri pripažinta neteisčia.

45. Ekspertai savo išvadas pateikia abiem šalims vienu metu. Jeigu ekspertų išvados tarpusavyje skiriasi, jos perduodamos vyriausiajam ekspertui. Šis priima sprendimą dėl ginčytinų klausimų.

46. Ekspertų išvadose turi būti tiksliai nustatytas nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydis, atsižvelgiant į visus žinomus faktus. Kiekviena šalis turi raštu supažindinti ekspertus (ekspertą) su visais faktais ir dokumentais, kurie gali turėti įtakos nustatant tikslų nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydį.

47. Ekspertų (eksperto) išvadose nustatytas nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydis yra galutinis. Šalys gali perduoti nesutarimą dėl nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydžio nagrinėti ekspertams (ekspertui) ar teismui, arbitražiniam teismui iš naujo tik pagal abipusį susitarimą arba kai paaiškėja naujos aplinkybės, kurios nebuvo žinomos ekspertams (ekspertui) nustatant nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydį pirmą kartą.

48. Nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydis, nustatytas teismo sprendimu, laikomas teisingu. Tačiau tai neatima iš draudimo sutarties šalių teisės apskusti tokį sprendimą apeliacine ir kasacine tvarka, norint įrodyti, kad nuostoliai ir išlaidos, susijusios su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, yra mažesni.

Draudimo išmokos apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka bei terminai

49. Draudimo išmoka (draudiko išmokama nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dalis) vienam draudžiamajam įvykiui, visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui neviršija draudimo sutartyje atitinkamai nustatytos draudimo sumos vienam draudžiamajam įvykiui, visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui. Draudiko išmokėtų draudimo išmokų suma, įskaitant franšizę, dėl visų draudžiamųjų įvykių (reikalavimų), kilusių (pareikštų) draudimo sutarties galiojimo (retroaktyvaus draudimo sutarties termino galiojimo metu) ir papildomo pranešimo apie reikalavimo pateikimo metu (atsižvelgiant į šių taisyklių 56 punkto nuostatas), negali viršyti draudimo sumos, nustatytos visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui.

50. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos išskaičiuojama franšizės suma. Franšizė taikoma kiekvieno draudžiamąjo įvykio nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, sumai. Draudimo išmoka vienam draudžiamajam įvykiui neviršija skirtumo tarp draudimo sumos vienam draudžiamajam įvykiui ir franšizės,

apskaičiuotos franšizės sumos. Draudikas savo nuožiūra gali apmokėti draudėjui tenkančią dalį ar visą franšizės sumą, o draudėjas privalo draudiko pranešime nustatytais terminais gražinti draudikui jo apmokėtą draudėjo franšizės sumą.

51. Tais atvejais, kai draudžiamasis įvykis kyla po to, kai draudimo sutartis įsigaliojo draudėjui sumokėjęs pirmąją draudimo įmoką, išmokant draudimo išmoką iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojamos likusių mokėjimo terminų įmokos, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

52. Draudimo išmoka fiziniam asmeniui išmokama per 7 (septynias) dienas, o juridiniam asmeniui – per 15 (penkiolika) dienų nuo nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu sumos nustatymo. Draudimo išmoka, esant reikalavimo pareiškėjo, draudėjo, draudiko susitarimui, draudiko patvirtintai reikalavimo pareiškėjo ir draudėjo taikos sutarčiai ar draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančio apeliacinės instancijos (antrosios instancijos) teismo sprendimui, arbitražiniam teismo sprendimui, išmokama reikalavimo pareiškėjui ar draudėjui, įvardytam prašyme ir draudimo liudijime, per 10 (dešimt) dienų nuo minėto susitarimo pasiekimo arba per teismo, arbitražinio teismo sprendime nurodytą (nurodytus) teismo, arbitražo teismo sprendimo įvykdymo terminą (terminus).

53. Tais atvejais, kai draudėjas kartu su kitais asmenimis atsako už nuostolius, draudimo išmoka nebus didesnė, negu nuostolių dalis, tenkanti draudėjui, nors jis ir būtų atlyginęs reikalavimo pareiškėjui visą visų skolininkų padarytą žalą.

54. Į draudimo išmokų sumą neįskaitomas nuostolių dydis, kuris atsirado dėl draudėjo pareigų pagal draudimo sutartį neatlikimo, ekspertų (eksperto) samdymo išlaidų. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti jeigu draudėjas pateikė neteisingą informaciją, kuri galėjo sąlygoti draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas, arba jeigu draudėjas nepranešė apie rizikos padidėjimą ir nuostolio ar jo padidėjimo priežastis yra draudikui nepraneštos aplinkybės, padidinusios draudimo riziką.

Reikalavimas

55. Draudėjas turi stengtis daryti viską, kad nesukeltų žalos profesinių paslaugų užsakovui, tretiesiems asmenims.

56. Jei atsitinka toks įvykis, dėl kurio, draudėjo nuomone, jam gali būti pareikštas reikalavimas, draudėjas apie tai tuojau, kai tik sužinojo, arba per trumpiausią galimą terminą po sužinojimo, bet visais atvejais ne vėliau kaip 30 (trisdešimt) dienų po draudimo sutarties nutraukimo (ne dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas), pasibaigimo dienos praneša draudikui, nurodydamas:

56.1. kada, kur ir kokiomis aplinkybėmis atsitiko toks įvykis;

56.2. pavardes, pavadinimus, adresus asmenų, galinčių pareikšti reikalavimą;

56.3. laukiamą nuostolių (reikalavimo) dydį (sumą);

56.4. kaip draudėjas sužinojo apie tokį įvykį ir kodėl, draudėjo nuomone, dėl tokio įvykio jam gali būti pareikštas reikalavimas.

Per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo sutarties nutraukimo (ne dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas) pasibaigimo dienos draudėjas turi teisę pranešti apie draudimo sutarties galiojimo metu atsitikusius įvykius, dėl kurių jam gali būti pareikštas reikalavimas. Šiuo atveju draudikas atlygina draudėjo draudimo sutarties galiojimo metu profesinių paslaugų užsakovui, tretiesiems asmenims padarytą žalą, jeigu reikalavimas dėl pranešto įvykio pareiškiamas draudėjui per 3 (trejus) metus nuo draudimo sutarties nutraukimo (ne dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas) pasibaigimo dienos.

Minėtas 30 (trisdešimt) dienų terminas negali būti sustabdytas, nutrauktas, pratęstas, atnaujintas kitaip, negu pagal draudimo sutarties šalių susitarimą ar draudėjui įsigijus papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą.

57. Jeigu draudėjui (draudėjo bendraskoliui) pareikštas reikalavimas, draudėjas apie tai tuojau, kai tik sužinojo, arba per trumpiausią galimą terminą praneša draudikui. Priėmimo metu turi būti pridėtos reikalavimo ir dokumentų, kurie, draudėjo nuomone, yra susiję su jam pareikštu reikalavimu ir gali turėti reikšmės draudiko sprendimui reikalavimą pripažinti ar atmesti, kopijos. Draudėjo pateiktų dokumentų kopijos turi būti patvirtintos draudėjo parašu.

58. Be draudiko sutikimo draudėjas negali pripažinti jam pateikto reikalavimo pagrįstumo, atlikti mokėjimų (kaip kompensacijos už

padarytą žalą (nuostolius)) profesinių paslaugų užsakovo, trečiųjų asmenų naudai, prisiimti įsipareigojimų dėl nuostolių atlyginimo, žodžiu ar raštu pripažinti faktus, kuriais reikalavimo pareiškėjas remia savo reikalavimus arba atsikirtimus, išskyrus atvejus, kai nuostolių suma neviršija franšizės. Tačiau, jeigu draudėjas nepritaris draudiko siūlomam ir reikalavimo pareiškėjui priimtina ginčo sprendimui, visas papildomas išlaidas (reikalavimo sumos padidėjimas, papildomos teismo išlaidos, išlaidos, susijusios su sprendimo vykdymu ir t.t.), susidariusias po tos dienos, kai draudėjas atsisakė draudiko siūlomo ir reikalavimo pareiškėjui priimtino ginčo sprendimo, draudėjas padengs savo rizika ir sąskaita.

59. Profesinių paslaugų užsakovui, tretiesiems asmenims pateikus draudėjų reikalavimą, draudėjas, kuriam pareikštas reikalavimas:

59.1. suteikia draudikui, draudiko atstovui, draudiko nurodytam asmeniui įgaliojimą:

59.1.1. derėtis su reikalavimo pareiškėju,

59.1.2. dalyvauti teismo, arbitražinio teismo procese (tarpininkavimo ir taikinimo procedūroje) kaip draudėjo atstovui, be teisės pripažinti reikalavimą, sudaryti taikos sutartį; arba

59.2. derina savo atstovo kandidatūrą su draudiku ir suteikia įgaliojimą derėtis su reikalavimų pareiškėju dalyvauti teismo, arbitražinio teismo procese kaip draudėjo atstovui tik po draudiko pritarimo.

Draudėjui atsisakius išduoti įgaliojimą draudikui, draudiko atstovui, draudiko nurodytam asmeniui ir/ar nesuderinus savo atstovo kandidatūros su draudiku, draudimo išmoka išmokama esant draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančio apeliacinės instancijos (antrosios instancijos) teismo sprendimui, arbitražinio teismo sprendimui.

60. Draudikas dalyvauja teismo, arbitražinio teismo procese kaip trečiasis asmuo ir stengiasi, esant pagrindui, kad ieškinyms dėl nuostolių atlyginimo nebūtų patenkintas ar būtų patenkintas iš dalies.

61. Draudėjas turi pareigą dalyvauti teismo, arbitražinio teismo, tarpininkavimo procese ir stengtis, esant pagrindui, kad reikalavimas dėl nuostolių atlyginimo nebūtų patenkintas ar būtų patenkintas iš dalies.

Draudimo įmokų grąžinimas draudimo sutarties nutraukimo atveju

62. Kai draudimo sutartis vienos šalies iniciatyva ir įstatymo nustatytais atvejais nutraukiama teismo, draudėjui, draudėjo nurodytam asmeniui grąžinamos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 30% (trisdešimt procentų) grąžintinos draudimo įmokos sumos) bei pagal draudimo sutartį mokėtas, mokėtinas sumas.

63. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko iniciatyva, draudėjui pažeidus esmines draudimo sutarties sąlygas, draudimo įmokos draudėjui negrąžinamos.

Keleriopo draudimo sąlygos

64. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas (pareiškėjas) privalo pranešti draudikui apie visas jo sudarytas draudimo sutartis dėl bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo.

65. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmoką draudikas moka proporcingai, neviršydamas bendro nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydžio, nustatyto vadovaujantis šiomis taisyklėmis.

Pareiga saugoti informaciją

66. Informacija apie draudėją, pateikta draudikui (jo darbuotojui), turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo nustatytiems tikslams.

67. Draudiko darbuotojas informaciją apie draudėją laiko paslapyje ir nutraukęs darbo sutartį su darbdaviu, išskyrus šių taisyklių 68 punkte nustatytus atvejus.

68. Informacija, susijusi su draudėju (pareiškėju), gali būti paskleista:

68.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;

68.2. teismui, nagrinėjančiam draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;

68.3. draudiko akcininkų-įmonių darbuotojams;

68.4. draudiko samdomiems ekspertams;

68.5. draudiko atstovui, arbitražiniam teismui, tarpininkui, kitiems asmenims, nurodytiems šių taisyklių 44 punkte.

68.3. esant raštiškam draudėjo (pareiškėjo) sutikimui arba jo prašymui.

69. Draudikas atsako už informacijos apie draudėją paskleidimą įstatymų nustatyta tvarka, išskyrus atvejus, kai įstatymai leidžia tokią informaciją skelbti.

Papildomas pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminas

70. Per papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą draudėjas turi teisę pranešti apie jam pareikštą per šį terminą reikalavimą, kylantį dėl draudėjo veikos, atliktos draudimo sutarties galiojimo (retroaktyvaus draudimo sutarties galiojimo) metu ir draudimo teritorijoje, o draudikas, neviršydamas draudimo sumos (vienam draudžiamajam įvykiui ir visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui), privalo atlyginti nuostolius ir išlaidas, susijusias su reikalavimo nagrinėjimu, remdamasis šių taisyklių sąlygomis. Neatsižvelgiant į papildomo pranešimo apie reikalavimą pateikimo termino trukmę, draudimo suma yra ne didesnė, negu nustatyta draudimo liudijime.

71. Jeigu draudikas, draudėjas nutraukia arba nepratęsia draudimo sutarties ne dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, draudėjas, įvardytas prašyme ir draudimo liudijime, turi teisę už papildomą įmoką įsigyti neribotą papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą. Papildoma įmoka už neribotą papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą sudaro 250% (du šimtus penkiasdešimt procentų) metinės draudimo įmokos, nustatytos draudimo sutartyje.

72. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas, įvardytas prašyme ir draudimo liudijime, miršta ne dėl savižudybės arba tampa invalidu, ir toks darbingumo netekimas (pvz., psichinės sveikatos sutrikimas) riboja draudėjo, įvardyto prašyme draudimo sutarčiai sudaryti ir draudimo liudijime, galimybes verstis profesine veikla, papildomas pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminas tampa, be papildomos įmokos, neribotu.

73. Jeigu draudėjas, įvardyto prašyme ir draudimo liudijime, prašymu, panaikinama licencija, leidimas verstis profesine veikla ir/ar draudėjas nustoja teikti profesinės paslaugas, pastarasis turi teisę įsigyti 12 (dvylikos) mėnesių, 2 (dvejų) metų, 3 (trejų) metų arba neribotą papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą. Papildoma įmoka nustatoma taip:

- 100% (šimtas procentų) metinės įmokos už vienerių metų trukmės papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą;

- 150% (šimtas penkiasdešimt procentų) metinės įmokos už dvejų metų trukmės papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą;

- 185% (šimtas aštuoniasdešimt penki procentai) metinės įmokos už trejų metų trukmės papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą;

- 250% (du šimtai penkiasdešimt procentų) metinės draudimo įmokos už neribotą papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą.

74. Draudėjo pranešimas dėl papildomo pranešimo apie reikalavimą pateikimo termino turi būti įteiktas (išsiųstas) draudikui ne vėliau kaip prieš 10 (dešimt) dienų iki draudimo sutarties galiojimo termino pasibaigimo dienos. Prie pranešimo turi būti pridėtas papildomos įmokos sumokėjimo dokumentas.

Pranešimai

75. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti atliktas raštu, šiuo būdu:

75.1. pasirašytinai įteikiant draudėjui, draudikui jo buveinės adresu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie buveinės adreso pakeitimą;

75.2. išsiunčiant registruotu paštu draudėjo, draudiko adresu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie buveinės adreso pakeitimą;

75.3. išsiunčiant faksu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie fakso numerio pakeitimą;

75.4. persiunčiant elektroniniu paštu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie elektroninio pašto adreso pakeitimą.

76. Pranešimo įteikimo draudikui data laikoma ta data, kurią draudikas pažymi, kad pranešimas (dokumentas) gautas. Pranešimo įteikimo draudėjui data laikoma ta data, kurią draudėjas pažymi, kad gavo pranešimą (dokumentus).

Jeigu draudėjas ir draudikas pranešimus siunčia paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą pašto įstaigos, turinčios tam teisę. Tais atvejais, kai nėra įrodymų apie dokumento gavimą paštu, terminai nustatomi pagal išsiuntimo datą (pridėjus tam pranešimui gauti reikalingą normalų laiką), patvirtintą oficialiu pašto spaudu.

77. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neįvykdo šios pareigos.

78. Draudimo sutarties šalys privalo nedelsdami informuoti viena kitą apie buveinės adreso, fakso numerio, elektroninio pašto adreso pasikeitimą. Jeigu draudimo sutarties šalys nesilaiko šios pareigos, pranešimai siunčiami paskutiniui šaliai žinomam adresu ir yra laikomi įteiktais. Atsisakymas priimti pranešimą arba pasirašyti apie jo gavimą prilyginamas jo gavimui.

Draudiko regresiniai reikalavimai

79. Neviršijant apskaičiuotos draudimo išmokos sumos, draudikui įstatymo nustatytais atvejais pereina regresinio reikalavimo teisė, kurią turi draudėjas, asmenims, dėl kurių veikos draudėjas tapo atsakingas už nuostolius. Regreso teisė nebus taikoma draudėjui, išskyrus atvejį, kai draudėjo (šių taisyklių 3.1.1, 3.1.2 punktai) veiksmai, tapę pagrindu reikalavimui pareikšti, buvo įstatymų nustatyta tvarka pripažinti nusikalstamais.

Draudėjas be draudiko sutikimo negali atsisakyti nuo regresio teisės asmenims, kitaip apriboti atsakomybę asmenų, dėl kurių kaltės kyla ar galėtų kilti draudėjo atsakomybė. Išimtis sudaro atvejai, kai toks atsisakymas ar kitas atsakomybės apribojimas netrukdo draudikui visiškai neviršijant draudimo sumos, patenkinti savo regresinius reikalavimus. Draudėjas turi perduoti dokumentus, patvirtinančius reikalavimą skolininkui, taip pat teises, užtikrinančias tą reikalavimą, išskyrus atvejus, kai:

1. draudimo sutartyje nustatyta franšizė neviršija nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu sumos; ar
2. draudimo išmokos suma yra mažesnė negu nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, suma ir draudėjas pateikė skolininkui reikalavimą dėl nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu atlyginimo; ar
3. draudiko prašymu draudėjas savo vardu pateikė skolininkui reikalavimą dėl nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu atlyginimo.

Iš skolininko atgautos nuostolių, išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu sumos paskirstomos taip:

1. atlyginti draudėjo turėtus nuostolius ir išlaidas, susijusias su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, viršijančias draudimo išmoką;
2. atlyginti draudiko išmokėtą draudimo išmoką; ir, galiausiai,
3. atlyginti draudėjo turėtus nuostolius ir išlaidas, susijusias su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu franšizės ribose.

Baigiamosios nuostatos

80. Draudėjui išduotas draudimo liudijimas, jo priedai, draudimo sertifikatas, šios taisyklės, prašymas ir šalių pranešimai yra draudimo sutarties sudedamosios dalys.

81. Jeigu dingsta draudėjui išduotas draudimo liudijimas, dingusio dokumento dublikatas išduodamas pagal rašytinį draudėjo pareiškimą. Išduotas dublikatas turi tokią pat galią, kaip ir originalas. Jeigu dublikatas neatitinka draudiko turimo liudijimo, tai kilus ginčui pirmenybė teikiama draudiko turimam liudijimui, jeigu jame nėra taisyčių, išbraukimų ar ištrynimų.

Draudėjo pageidavimu, draudikas išduoda draudėjui, draudėjo nurodytiems asmenims draudimo sertifikatą, liudijantį apie draudimo sutarties galiojimą.

82. Draudėjas be draudiko sutikimo neturi teisės perleisti kitam asmeniui reikalavimo draudimo išmokai gauti, kitų teisių, nustatytų draudimo sutartyje.

83. Bet koks ginčas ar nesutarimas (išskyrus nesutarimus dėl nuostolio ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydžio) tarp draudėjo ir draudiko, susijęs su bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutartimi ir nesureguliuotas tiesioginėmis šalių derybomis, sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose pagal Lietuvos Respublikos procesinę ir materialinę teisę.

84. Išaiškėjus Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklėse nustatytiems prieštaravimams, taisyklės traktuojamos draudėjo naudai (interesams). Pagal šias taisykles nedraudžiama advokato, asmens sveikatos priežiūros įstaigos, audito įmonės, notaro civilinė atsakomybė.

85. Už pavėluotą piniginių prievolių įvykdymą draudimo sutarties šalys sumoka kitai šaliai Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytais delspinigius.

86. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas kitam ar kitiems draudikams įmanomas tik įstatymų nustatyta tvarka. Draudėjui nesutinkant su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, draudimo sutartis nutraukiama taip pat, kaip ir draudėjui nutraukiant draudimo sutartį prieš terminą.

87. Draudėjo likvidavimas, mirtis, draudėjo paskelbimas mirusiu po draudžiamąjį įvykių ar įvykių, dėl kurių draudėjui gali būti pareikštas reikalavimas, neatleidžia draudiko nuo pareigos sumokėti draudimo išmoką turinčiam teisę ją gauti asmeniui (asmenims).

88. Jeigu draudimo sutartis ko nors nenustato, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu, kitais norminiais teisės aktais.