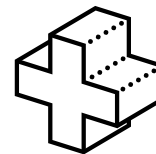


# „If P&C Insurance AS“ filialas



## Sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 023

Su pakeitimais ir papildymais, įsigaliojusiais 2017-12-11



### TURINYS

1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS	2
2. DRAUDIMO OBJEKTAS	2
3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	2
4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	2
5. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIS	3
6. DRAUDIMO TERITORIJA	3
7. REIKALAVIMAS IR JO PAREIŠKIMAS	3
8. DRAUDIMO SUMA IR FRANŠIZĖ	3
9. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS IR PAREIGOS IKI SUTARTIES SUDARYMO	3
10. DRAUDIMO ĮMOKA	4
11. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO PAREIGOS DRAUDIMO LAIKOTARPIU	4
12. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMO IR PASIBAIGIMO TERMINAI	4
13. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS BEI PAREIGOS ATSTITIKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI AR ĮVYKIUI, DĖL KURIO GALI BŪTI PAREIŠTAS REIKALAVIMAS	4
14. NUOSTOLIAI IR JŲ NUSTATYMO TVARKA	5
15. IŠLAIDOS, SUSIJUSIOS SU REIKALAVIMO NAGRINĖJIMU IR ATSIKIRTIMU	5
16. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMO IR IŠMOKĖJIMO TVARKA IR TERMINAI	6
17. DRAUDIMO IŠMOKOS NEMOKĖJIMAS IR MAŽINIMAS	6
18. DVIGUBO DRAUDIMO SĄLYGOS	6
19. PRANEŠIMAI	6
20. PAREIGA SAUGOTI INFORMACIJĄ	6
21. DRAUDIKO REIKALAVIMO TEISĖ	6
22. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS	7

„If P&C Insurance AS“ filialas. ADRESAS: T. Narbuto g. 5, Vilnius LT-08105, ĮM. KODAS: 302279548, PVM KODAS: LT100005135013, TELEFONAI: 1620, (8~5) 210 89 25, FAKSAS: (8~5) 210 9817, EL. PAŠTAS: info@if.lt, TINKLALAPIO ADRESAS: www.if.lt. Duomenys kaupiami ir saugomi juridinių asmenų registre, VĮ „Registru centras“. FILIALO STEIGĖJAS: „If P&C Insurance AS“, REG. NR.: 10100168, VAT REG. NR.: EE100305320, ADRESAS: Lōōtsa 8A, 11415 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.

# Sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 023

## 1. PAGRINDINĖS SĄVOKOS

- 1.1. Draudikas – „If P&C Insurance AS“, veikianti per filialą.
- 1.2. Draudėjas (-ai) – Lietuvos Respublikos fiziniai ir juridiniai asmenys, akredituoti asmens sveikatos priežiūros veiklai, nuolat gyvenantys ir (arba) veikiantys Lietuvos Respublikoje.
- 1.3. Apdraustasis – turintis teisę teikti šias paslaugas įmonių ir įstaigų, akredituotų asmens sveikatos priežiūrai, ar vaistinių darbuotojas, kurio vardu toliau pateiktų taisyklių sąlygomis sudaryta draudimo sutartis su Draudiku. Visos sudarytos draudimo sutarties sąlygos, nustatytos Draudėjui, galioja ir Apdraustajam, išskyrus pareigą mokėti draudimo įmokas, jeigu nesusitarta kitaip.
- 1.4. Nukentėjęs trečiasis asmuo – pacientas, o pacientui mirus – asmenys, pagal įstatymą turintys teisę į žalos atlyginimą.
- 1.5. Pacientas – asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis.
- 1.6. Žala – nukentėjusio trečiojo asmens turiniai nuostoliai, susiję su žala paciento sveikatai ir (arba) gyvybei, taip pat negautos pajamos, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvusi padaryta žala paciento sveikatai ir (arba) gyvybei (mirtis, neįgalumas, sveikatos sutrikdymas), kurią pacientui sukėlė Draudėjo tiesioginiai kalti veiksmai (išskyrus tyčią), taip pat neturtinė žala, kylanti kaip žalos paciento sveikatai ir (arba) gyvybei pasekmė.

## 2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra Draudėjo civilinė atsakomybė nukentėjusiems tretiesiems asmenims (pacientams) už žalą jų sveikatai (gyvybei) dėl Draudėjo tiesioginių kaltų veiksmų (išskyrus tyčią), atliktų vykdant medicinos praktiką.
- 2.2. Draudėjo tiesioginiais veiksmais šių taisyklių kontekste laikomi:
  - 2.2.1. Draudėjo atliekamos gydymosios manipuliacijos (gydomosios procedūros rankomis), gydymosios ir diagnostinės procedūros, chirurginės intervencijos;
  - 2.2.2. Draudėjo paskyrimai (raštu) pacientui (paskyrimai atlikti tyrimo ar gydymo procedūras), vaistų vartojimo paskyrimai;
  - 2.2.3. medicininėje dokumentacijoje užfiksuoti Draudėjo nurodymai budinčiam gydytojui, pagalbiniam ar aptarnaujančiam medicinos personalui;
  - 2.2.4. vaistų gaminimas, išdavimas, dozavimas, signalūros laikymas (signalūra – recepto dalis, kurioje ligoniui suprantama kalba nurodytas išrašytų vaistų vartojimo būdas).
- 2.3. Draudimo objektas nėra Draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, padarytą Draudėjo veiksmais, tiesiogiai nesusijusiais su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Draudimo objektas taip pat nėra Draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, padarytą Draudėjo veiksmais, susijusiais su biomedicininiais tyrimais, taip pat kilusią dėl biomedicininiių tyrimų etikos reikalavimų neatitinkančios tyrėjo ir kitų šiuos tyrimus atliekančių asmenų veiklos, kurios privalomąjį draudimą nustato kiti teisės aktai.

## 3. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 3.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir draudimo teritorijoje pagrįsto reikalavimo Draudėjui pateikimas dėl Draudėjo profesinės pareigos pažeidimo (dėl klaidos, neatsargumo, aplaidumo), padaryto vykdant profesinę veiklą, jeigu reikalavimas atlyginti žalą atitinka visas šias sąlygas:
  - 3.1.1. pareikštas dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui (pacientui) padarytos žalos;
  - 3.1.2. pareikštas dėl Lietuvos Respublikos teritorijoje Draudėjo vykdomos asmens sveikatos priežiūros veiklos;
  - 3.1.3. pareikštas kaip rašytinė pretenzija ar ieškinys;
  - 3.1.4. pareikštas dėl veikos (veiksmas, neveikimas), tapusios faktiniu pagrindu reikalauti atlyginti žalą, padarytą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir draudimo teritorijoje;
  - 3.1.5. pareikštas dėl žalos, apie kurią Draudėjui pirmą kartą buvo pranešta ir kuri atsirado draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu arba per papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą, jeigu toks yra suteiktas:

- 3.1.5.1. papildomas pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminas – laiko tarpas, prasidedantis kitą dieną nuo 0 val. 00 min. po dienos, nurodytos draudimo liudijime, jo priede, Draudėjo, Draudiko pranešime apie sutarties nutraukimą kaip draudimo laikotarpio pabaigos data, ir pasibaigiantis 24 val. 00 min. dienos, nurodytos draudimo liudijime, jo priede kaip papildomo pranešimo apie reikalavimą pateikimo termino galiojimo pabaigos data;
  - 3.1.5.2. per papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą Draudėjas turi teisę pranešti apie per šį terminą jam pareikštą reikalavimą, kylantį dėl Draudėjo veiksmų, t. y. veikimo ar neveikimo, atliktų draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu 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;
  - 3.1.5.3. jeigu papildomas pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminas nėra nurodytas draudimo sutartyje (draudimo liudijime), vadinasi, jis nėra suteiktas.
- 3.2. Veikos (veiksmo, neveikimo) padarymo momentas yra ta diena, kai veiksmas buvo padarytas arba turėjo būti padarytas. Jeigu veikos padarymo momento nustatyti neįmanoma, laikoma, kad veika buvo padaryta tą dieną, kai reikalavimo pareiškėjas ar kiti asmenys sumokėjo arba turėjo sumokėti už Draudėjo paslaugas.

## 3.3. Vienu draudžiamuoju įvykiu laikoma:

- 3.3.1. kelios veikos, sukėlusios žalą vienam pacientui;
- 3.3.2. kelios pretenzijos, pareikštos dėl tos pačios, tęstinės ir (arba) pasikartojančios priežasties veikos. Taip pat vienu draudžiamuoju įvykiu laikoma, jeigu žala tretiesiems asmenims padaroma arba jie patiria nuostolių dėl tos pačios Draudėjo pateiktos nekokybiškos produkcijos siuntos;
- 3.3.3. visos pretenzijos, pareikštos dėl tipinių pasikartojančių klaidų. Medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) klaidos – tai reikalavimų, nustatytų Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, nutarimuose, kituose teisės aktuose ar sveikatos priežiūros įstaigų numatytose pareiginėse instrukcijose, pažeidimas;
- 3.3.4. tokio draudžiamąjo įvykio data laikoma diena, kai Draudėjui buvo pareikštas pirmasis reikalavimas atlyginti žalą.

## 3.4. Draudžiamasis įvykis gali būti patvirtintas:

- 3.4.1. įsiteisėjusiu teismo sprendimu;
- 3.4.2. Draudikui raštu pritarus, teismo nutartimi patvirtinta taikos sutartimi arba
- 3.4.3. susitarimu tarp nukentėjusio trečiojo asmens, Draudėjo (Apdraustojo) ir Draudiko.

## 4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Veika nelaikoma draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektu nelaikoma) ir draudimo apsauga negalioja, jeigu yra bent viena iš šių sąlygų:
  - 4.1.1. Draudėjo veiksmais padaroma tik neturtinė žala;
  - 4.1.2. Draudėjo veiksmais buvo padaryta žala, nors buvo laikomasi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, patvirtintos diagnostikos ir gydymo metodikos;
  - 4.1.3. žala kilo dėl to, kad nukentėjęs trečiasis asmuo nesilaikė Draudėjo duotų nurodymų;
  - 4.1.4. žala kilo dėl nukentėjusio trečiojo asmens tyčios arba didelio neatsargumo;
  - 4.1.5. Draudėjo veiksmai, kuriais padaryta žala, tačiau kuriems pacientas, informuotas raštu apie didesnį nei įprastas rizikos laipsnį, pritarė raštu ir pats prisiėmė riziką, arba žala, atsiradusi pacientui nevykdžius Draudėjo nurodymų (atlikti tam tikras tyrimo ar gydymo procedūras, laikytis maisto, dietos, elgesio režimo, vartoti paskirtus vaistus, atsisakius operacijos);
  - 4.1.6. žalą padaro asmenys, kurie nedirba pas Draudėją;
  - 4.1.7. Draudėjo tyčinė veika, užtraukianti baudžiamąją atsakomybę;
  - 4.1.8. žala padaryta Draudėjo veiksmais, atliktais apsvaigus nuo toksinių, narkotinių, psichotropinių medžiagų, alkoholio;
  - 4.1.9. pateikiamos pretenzijos dėl aplaidaus medicininės

dokumentacijos tvarkymo ir duomenų fiksavimo, lėmusio netinkamą paciento gydymą;

- 4.1.10. Draudėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens veiksmai siekiant neteisėtai gauti draudimo išmoką;
- 4.1.11. Draudėjo padaryta baudžiamuosiuose įstatymuose numatyta veika, sukėlusį žalą;
- 4.1.12. Žala, padaryta asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiant neturint atitinkamos licencijos, turint negaliojančią licenciją arba veikiant ne pagal licencijoje nurodytą profesinę kvalifikaciją;
- 4.1.13. pretenzijos dėl Draudėjo veiklos (paslaugų, patarimų, gydymo ir pan.), neregamentuotos Lietuvos Respublikos norminiuose aktuose ar profesinės etikos kodekse, ir su tuo susijusi žala;
- 4.1.14. Žala, sukelta genetinių intervencijų;
- 4.1.15. Žala dėl tiesioginio ar netiesioginio radiacijos ar kitos branduolinės (atominės) energijos poveikio;
- 4.1.16. Žala dėl plastinių / estetinių operacijų, išskyrus atvejus, kai šios operacijos buvo reikalingos gimtims trūkumams ar trūkumams, atsiradusiems dėl nelaimingo atsitikimo, pašalinti;
- 4.1.17. Žala dėl sveikatos sutrikdymo (įskaitant psichinę traumą), kurį sukėlė ar kuris yra kokiu nors būdu susijęs su žmogaus T limfotropiniu virusu I, žmogaus T limfotropiniu virusu II, žmogaus imunodeficitu virusu, hepatito virusu;
- 4.1.18. Žala dėl vaistų, vartojamų svoriui mažinti;
- 4.1.19. Žala dėl medicininio pobūdžio paslaugos, susijusios su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, abortu (nėštumo nutraukimu);
- 4.1.20. Žala dėl netradicinės medicinos, liaudies medicinos ir nemedicininė sveikatos atgavimo būdų;
- 4.1.21. Žala dėl kraujo atsargų naudojimo (pardavimas, laikymas, transportavimas ir pan.), išskyrus atvejus, kai jis naudojamas tik per Apdraustoją atliekamas operacijas;
- 4.1.22. Draudėjo paslaugų kokybės garantavimo veiksmai (nemokamo paslaugos taisymo ar pakeitimo geros kokybės paslauga už paslaugas sumokėtų pinigų grąžinimo atvejais), kuriais padaryta žala;
- 4.1.23. Draudėjo atsakomybė, kylanti dėl netinkamo sutarties vykdymo ar nevykdymo ta apimtimi, kuri viršija atsakomybę, kylančią pagal įstatymus nesant jokios sutarties;
- 4.1.24. Draudėjo atsakomybė, kylanti dėl įstatymuose ar sutartyse numatytų baudų, netesybų ar kitų sankcijų;
- 4.1.25. Žala dėl bet kokios veikos, tiesiogiai nesusijusios su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu;
- 4.1.26. Žala, atsiradusi dėl karo, pilietinio maišto, sukilimo ar teroristinių veiksmų;
- 4.1.27. Draudėjo atsakomybė, kylanti dėl Valstybinio socialinio draudimo ir ligonių kasų regresinių reikalavimų;
- 4.1.28. visi įvykiai, kurie pagal taisyklių 3.1. punktą nėra laikomi draudžiamaisiais.

## 5. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIS

- 5.1. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis – laiko tarpas, numatytas draudimo liudijime ir prasidedantis nuo 0 val. 00 min. tos dienos, kuri draudimo liudijime nurodyta kaip draudimo sutarties galiojimo pradžios data, ir pasibaigiantis 24 val. 00 min. tą dieną, kuri pažymėta draudimo liudijime, jo priede, draudimo liudijime, išduotame pratęsiant draudimo sutartį, Draudiko pranešime apie sutarties nutraukimą kaip draudimo sutarties galiojimo pabaigos data.
- 5.2. Jei pasibaigus draudimo liudijime numatytam draudimo laikotarpiui ar dar prieš jam pasibaigiant draudimo sutarties galiojimo laikotarpis pratęsiamas, tai draudimo apsauga pagal draudimo sutartį galioja ir veiksams (veikimui arba neveikimui), Draudėjo atliktiems per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį iki sutarties pratęsimo, net ir tais atvejais, kai dėl jų suinteresuotų asmenų reikalavimai pateikiami per pratęstos draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. Ši taisyklė taikoma ir antram bei visiems vėlesniems draudimo sutarties laikotarpio pratęsimo atvejams. Papildomas pranešimo apie reikalavimą terminas nėra laikomas draudimo sutarties galiojimo pratęsimu.

## 6. DRAUDIMO TERITORIJA

- 6.1. Draudimo sutartis galioja Lietuvos Respublikoje, jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip. Be Draudiko sutikimo Draudėjas neturi teisės sutikti su reikalavimo pareiškėjo, jų atstovų, kitų suinteresuotų asmenų pasiūlymu perduoti spręsti konkretų ginčą ar visus galimus ginčus ne draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančiam teismui arba arbitražiniam teismui, bet kokiam tarpininkui. Tokia pat taisyklė galioja Draudėjo susitarimams ir pritarimams:
  - 6.1.1. nagrinėti ginčą taikant ne Lietuvos Respublikos įstatymus;
  - 6.1.2. perduoti nagrinėti ir spręsti konkretų ginčą ar visus galimus ginčus arbitražiniam teismui, tarpininkui;
  - 6.1.3. perduoti nagrinėti ir spręsti konkretų ginčą ar visus galimus ginčus teismui ne pagal atsakovo gyvenamąją vietą, buveinę.
- 6.2. Draudėjui pažeidus šiame punkte išdėstytą taisyklę, Draudiko prievolė dėl draudimo išmokos mokėjimo neatsiranda.

## 7. REIKALAVIMAS IR JO PAREIŠKIMAS

- 7.1. Reikalavimas – Draudėjo gautas suinteresuoto asmens pranešimas, kuriame Draudėjas laikomas atsakingu už nuostolius, padarytus dėl sveikatos priežiūros įstaigos vykdomos veiklos (atsižvelgiant į šiose draudimo taisyklėse įtvirtintas nuostatas).
- 7.2. Sąvoka „reikalavimas“ neapima reikalavimo, pareikšto ne draudimo sutarties galiojimo teritorijoje.
- 7.3. Reikalavimo pateikimo data – diena, kada reikalavimas buvo įteiktas arba kitokiu būdu perduotas Draudėjui, arba diena, kada Draudėjas sužinojo arba turėjo sužinoti apie jam teikiamą reikalavimą. Draudimo išmoka neviršys draudimo sumos, nustatytos draudimo liudijime tokio reikalavimo pateikimo metu. Visi reikalavimai, pateikti dėl vieno to paties veiksmo (veikimo ar neveikimo), laikomi pateiktais pirmojo tokio reikalavimo pateikimo data.
- 7.4. Jeigu draudimo sutartis pratęsiama keičiant draudimo sutarties sąlygas, taikomos tos sąlygos, kurios galioja reikalavimo pateikimo metu.

## 8. DRAUDIMO SUMA IR FRANŠIZĖ

- 8.1. Draudimo suma – draudimo liudijime nurodyta pinigų suma, lygi viso draudimo laikotarpio maksimaliai draudimo išmokai, kurią Draudikas gali išmokėti pagal draudimo sutartį, atėmęs draudimo liudijime nurodytą franšizę.
- 8.2. Vieno draudžiamąjį įvykio draudimo išmoka negali viršyti vienam draudžiamajam įvykiui numatytos draudimo sumos.
- 8.3. Po kiekvieno draudžiamąjį įvykio galioja ta draudimo suma, kuri lieka iš sutartimi nustatytos bendros draudimo sumos atėmus draudimo išmokas.
- 8.4. Franšizė – kiekvieno draudžiamąjį įvykio (įskaitant draudžiamąjį įvykį, kai reikalavimas pateikiamas Draudėjui per papildomą pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą (jeigu toks yra suteiktas ir nurodytas draudimo sutartyje), ir įvykio, 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.

## 9. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS IR PAREIGOS IKI SUTARTIES SUDARYMO

- 9.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį (toliau – prašymas). Draudikas turi teisę pareikalauti papildomų dokumentų ir informacijos, reikalingos rizikai įvertinti.
- 9.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas privalo suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi ir šiaip būti žinomos Draudikui. *Esminėmis aplinkybėmis*, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, laikomos: informacija apie riziką, pateikiama prašyme; kita informacija, kurią Draudikas prašo suteikti raštu; informacija apie kitas profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutartis, jei jos galios kartu su draudimo sutartimi, kurią ketinama sudaryti.

- 9.3. Draudikas siūlo draudimo sąlygas, remdamasis Draudėjo pateikta informacija ir dokumentais.
- 9.4. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas privalo įteikti Draudėjui draudimo taisyklių kopiją.
- 9.5. Draudimo sutartis laikoma sudaryta:
- 9.5.1. abiem sutarties šalims pasirašius nustatytos formos draudimo liudijimą arba
- 9.5.2. Draudikui pasirašius draudimo liudijimą, o Draudėjui sumokėjus draudimo liudijime nustatytą draudimo įmoką ar pirmąją jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais.

## 10. DRAUDIMO ĮMOKA

- 10.1. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime. Draudimo įmoką apskaičiuoja Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo pateiktą ir kitą informaciją, draudimo riziką ir draudimo liudijime nustatytas sąlygas.
- 10.2. Draudėjas privalo laiku mokėti draudimo įmokas. Jeigu draudėjas nesumoka draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutarties pasibaigs. Jeigu draudimo sutartis sudaroma, kaip nustatyta šių Draudimo taisyklių 9.5.1. punkte, ir draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis nesumokama draudimo sutartyje nustatytais terminais, Draudikas nemoka Draudėjui draudimo išmokų už draudžiamuosius įvykius, įvykusius nuo dienos, kada suėjo draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo terminas, iki dienos, kada faktiškai buvo sumokėta draudimo įmoka arba jos pirmoji dalis. Jei draudimo sutartis sudaroma, kaip nustatyta šių Draudimo taisyklių bendrosios dalies 9.5.2. punkte, ir draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis nesumokama draudimo sutartyje nustatytais terminais, draudimo sutartis laikoma nesudaryta net ir Draudikui nepateikus papildomo pranešimo. Jei draudžiamasis įvykis įvyko ar Draudėjo veiksmai (veikimas ar neveikimas), lėmę draudžiamąjį įvykį, buvo padaryti draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu, Draudikas draudimo išmokos nemoka.
- 10.3. Net ir pasibaigus draudimo laikotarpiui ar nutraukus draudimo sutartį, išlieka Draudėjo pareiga sumokėti įmokas už laikotarpį, kuriuo galiojo draudimo apsauga.
- 10.4. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įrašoma į Draudiko sąskaitą banke ar sumokama į Draudiko kasą, jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

## 11. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO PAREIGOS DRAUDIMO LAIKOTARPIU

- 11.1. Draudėjas privalo laikytis jam taikomų nurodymų dėl draudimo rizikos mažinimo ir saugumo priemonių, nustatytų draudimo sutartyje, ir elgtis taip, kaip būdamas neapsidraudęs elgtųsi atidus, dėmesingas, rūpestingas, kvalifikuotas savo srities specialistas.
- 11.2. Jeigu draudimo laikotarpiu iš esmės pasikeičia prašyme numatytos aplinkybės, dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika, Draudėjas apie tai privalo pranešti Draudikui raštu nedelsdamas, kai tik apie tokius pasikeitimus sužino, bet ne vėliau kaip per 7 darbo dienas. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu Draudėjas tokiu atveju nesutinka keisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Jeigu Draudėjas nepraneša Draudikui apie draudimo rizikos padidėjimą, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti sutartį ir reikalauti atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos. Tačiau Draudikas neturi teisės nutraukti draudimo sutarties, jeigu aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą, išnyko.

## 12. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMO IR PASIBAIGIMOTERMINAI

- 12.1. Draudimo sutartis pasibaigia:
- 12.1.1. kai sueina draudimo sutarties galiojimo terminas (pasibaigia draudimo sutarties galiojimo laikotarpis);
- 12.1.2. jei draudimo sutarties šalys susitaria ją nutraukti arba draudimo sutartis nutraukiama įstatymuose ar šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;
- 12.1.3. jei likviduojamas Draudėjas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų;
- 12.1.4. jei panaikinama (baigiasi) / sustabdoma Draudėjo licencija verstis sveikatos priežiūros veikla;
- 12.1.5. jei yra kiti įstatymuose numatyti sutarties ar prievolių pabaigos pagrindai.
- 12.2. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį Draudėjui padarius esminį draudimo sutarties ar pareigų iki sutarties sudarymo pažeidimą. Esminiai pažeidimai yra:
- 12.2.1. esminės informacijos, reikalingos rizikai įvertinti, neatskleidimas prieš sudarant draudimo sutartį (draudimo taisyklių bendrosios dalies 9.2. punktą);
- 12.2.2. draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimas laiku. Tokiu atveju draudimo sutartis nutraukiama arba nutruksta draudimo taisyklių 10.2. punkte nustatyta tvarka;
- 12.2.3. nepranešimas apie kitą Draudėjo profesinės civilinės atsakomybės draudimo sutartį su kitu draudiku;
- 12.2.4. draudimo sutartyje pateiktų nurodymų Draudėjui dėl draudimo rizikos mažinimo nevykdymas;
- 12.2.5. nepranešimas apie draudimo rizikos padidėjimą, kaip nustatyta bendrosios dalies 11.2. punkte;
- 12.2.6. kiti pažeidimai, atitinkantys teisės aktuose numatytus esminio sutarties pažeidimo kriterijus.
- 12.3. Kai draudimo sutartis nutraukiama Draudėjui padarius esminį sutarties pažeidimą, sumokėtos draudimo įmokos Draudėjui negražinamos.
- 12.4. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kokių atvejų. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį nesuėjęs terminui arba draudimo sutartis įstatymuose numatytais atvejais nutraukiama teismo, Draudėjui gražinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, atskaičius draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % gražintinos draudimo įmokos sumos, bet ne mažiau kaip 28 Eur / 100 Lt) ir pagal sutartį išmokėtų ir išmokėtinų draudimo išmokų sumas.

## 13. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS BEI PAREIGOS ATSTITIKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI AR ĮVYKIUI, DĖL KURIO GALI BŪTI PAREIKŠTAS REIKALAVIMAS

- 13.1. Jei atsitinka įvykis, dėl kurio, Draudėjo nuomone, jam gali būti pareikštas reikalavimas (įskaitant žodinę pretenziją), Draudėjas tuoj pat, kai tik sužino, arba per trumpiausią galimą terminą nuo sužinojimo, bet visais atvejais ne vėliau kaip per 24 val., žodžiu, o vėliau papildomai raštu (per 3 darbo dienas) praneša Draudikui ir nurodo:
- 13.1.1. kada, kur ir kokiomis aplinkybėmis atsitiko įvykis;
- 13.1.2. pavardes, pavadinimus, adresus asmenų, galinčių pareikšti Draudėjui reikalavimą;
- 13.1.3. tikėtiną, numatomą nuostolių (reikalavimo) dydį (sumą);
- 13.1.4. kodėl, Draudėjo nuomone, dėl tokio įvykio jam gali būti pareikštas reikalavimas. Šiuo atveju Draudikas moka draudimo išmoką dėl Draudėjo draudimo laikotarpiu tretiesiems asmenims padarytos žalos, jeigu reikalavimas dėl pranešto įvykio, įvykusio draudimo laikotarpiu, Draudėjui pareiškiamas per 3 (trejus) metus nuo draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo dienos.
- 13.2. Jeigu Draudėjui jau yra pareikštas reikalavimas, Draudėjas apie tai tuojau, kai tik sužino, arba per trumpiausią galimą terminą, bet visais atvejais ne vėliau kaip per 24 val., žodžiu, o vėliau papildomai raštu (per 3 darbo dienas) praneša Draudikui. Prie pranešimo 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, o jei Draudėjas yra juridinis asmuo – ir antspaudu.
- 13.3. Draudėjas, kuriam pareikštas reikalavimas:
- 13.3.1. Draudiko reikalavimu suteikia Draudikui, Draudiko atstovui, Draudiko nurodytam asmeniui Draudiko nurodyto turinio įgaliojimą:
- 13.3.1.1. derėtis su reikalavimo pareiškėju,
- 13.3.1.2. dalyvauti teismo, arbitražinio teismo procese, tarpininkavimo ir taikinimo procedūroje kaip Draudėjo atstovui arba
- 13.3.2. derina savo atstovo kandidatūrą su Draudiku ir suteikia įgaliojimą derėtis su reikalavimų pareiškėju, dalyvauti teismo, arbitražinio teismo procese, tarpininkavimo ir taikinimo procedūroje kaip Draudėjo atstovui tik gavęs Draudiko pritarimą. Draudėjui atsisakius išduoti įgaliojimą Draudikui, Draudiko atstovui, Draudiko nurodytam asmeniui ir (arba) nesuderinus savo atstovo kandidatūros su Draudiku, draudimo išmoka išmokama tik kai yra draudimo sutarties galiojimo teritorijoje esančio apeliacinės instancijos (antrosios instancijos) teismo sprendimas arba arbitražinio teismo sprendimas.
- 13.4. Draudikas dalyvauja teismo arba arbitražinio teismo, tarpininkavimo ir taikinimo procese ir stengiasi, esant pagrindui, kad reikalavimas dėl nuostolių atlyginimo nebūtų patenkintas arba būtų patenkintas iš dalies.
- 13.5. Kitos Draudėjo pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui ar įvykiui, dėl kurio gali būti pareikštas reikalavimas:
- 13.5.1. visokeriopai ir neatlygintinai padėti Draudikui, Draudikui atstovaujantiems, paskirtam, įgaliotam asmeniui, ekspertams (ekspertui), nustatantiems draudžiamąjį įvykį arba įvykį, dėl kurio Draudėjui gali būti pareikštas reikalavimas, aplinkybes, nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydį;
- 13.5.2. teikti Draudikui informaciją, dokumentus, susijusius su Draudėjo veikla ir reikalingus draudžiamąjį įvykį aplinkybėms ir pasekmėms įvertinti, nuostolių, išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydžiui nustatyti;
- 13.5.3. imtis jam prieinamų protingų priemonių sumažinti galimą žalą (užkirsti kelią nuostoliams ir (arba) juos sumažinti) laikantis Draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai buvo duoti. Draudėjo išlaidos, patirtos siekiant sumažinti žalą ar stengiantis jos išvengti, neatlyginamos, jeigu vėliau paaiškėja, kad reikalavimas atlyginti žalą yra nedraudžiamasis įvykis. Būtinis ir protingas išlaidas, Draudėjo patirtas laikantis Draudiko nurodymų, turi atlyginti Draudikas, net jei atitinkamos priemonės nedavė teigiamo rezultato;
- 13.5.4. suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę nevaržomai tirti įvykio priežastis ir aplinkybes;
- 13.5.5. dalyvauti teismo ar arbitražinio teismo, tarpininkavimo ir taikinimo procese ir stengtis, esant pagrindui, kad reikalavimas dėl nuostolių atlyginimo nebūtų patenkintas arba būtų patenkintas iš dalies;
- 13.5.6. elgtis taip, kaip elgtųsi žalą padaręs protingas ir apdairus asmuo.
- 13.6. Jeigu Draudėjo (Apdraustojų) atžvilgiu pradedamas ikiteisminis tyrimas dėl jo profesinės veiklos, Draudėjas privalo nedelsdamas raštu pranešti apie tai Draudikui, nors apie tą patį įvykį jau būtų pranešęs.
- 13.7. Minėtas Draudėjo pareigas taip pat gali atlikti Draudėjo darbuotojas (Apdraustasis) arba įgaliotas asmuo. Visi šių draudimo taisyklių nurodymai, skirti Draudėjui, yra privalomi ir Draudėjo darbuotojams (Apdraustiesiems) ar įgaliotiems asmenims. Draudėjas turi pareigą užtikrinti, kad šiems asmenims būtų tinkamai nurodytos jų pareigos pagal draudimo sutartį. Draudėjas laikomas atsakingu už draudimo sutarties pažeidimus ir tais atvejais, kai pareigas, kylančias iš draudimo sutarties vykdymo, pažeidžia Draudėjo darbuotojai (Apdraustieji) ar įgalioti asmenys, veikiantys kaip Draudėjo atstovai.
- 14. NUOSTOLIAI IR JŲ NUSTATYMO TVARKA**
- 14.1. Nuostoliai yra piniginė žalos išraiška. Žala – nukentėjusio trečiojo asmens turtiniai nuostoliai, susiję su žala paciento sveikatai ir (arba) gyvybei, taip pat negautos pajamos, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų buvusi padaryta žala paciento sveikatai ir (arba) gyvybei (mirtis, neįgalumas, sveikatos sutrikdymas), pacientui sukelta Draudėjo tiesioginių kaltų veiksmų (išskyrus tyčią), taip pat neturtinė žala, kylanti kaip žalos paciento sveikatai ir (arba) gyvybei pasekmė.
- 14.2. Nėra išmokama draudimo išmoka už nuostolius, kuriuos atlygino ar privalo atlyginti Valstybinis socialinis draudimas ar ligonių kasos.
- 14.3. Sąvoka „nuostoliai“ neapima: palūkanų, Draudėjo išlaidų nemokamam paslaugos tašymui ar pakeitimui į geros kokybės paslaugą, pinigų už paslaugas grąžinimo; nuostolio sumos padidėjimo šių draudimo taisyklių bendrosios dalies 17.1.7. punkte numatytu atveju.
- 14.4. Nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydis nustatomas:
- 14.4.1. įsiteisėjusiame ir (arba) vykdytiname (skubiai vykdytiname) teismo, esančio draudimo sutarties galiojimo teritorijoje, sprendime (papildomajame teismo sprendime) ar įsiteisėjusiame teismo, esančio draudimo sutarties galiojimo teritorijoje, nuosprendyje;
- 14.4.2. arbitražinio teismo, esančio draudimo sutarties galiojimo teritorijoje, sprendime;
- 14.4.3. teismo, arbitražinio teismo, esančio draudimo sutarties galiojimo teritorijoje, patvirtintoje ir Draudikui priimtinoje reikalavimo pareiškėjo (ieškovo, pareiškėjo, išieškotojo) ir Draudėjo (atsakovo, skolininko) taikos sutartyje;
- 14.4.4. Draudikui priimtinoje ir (arba) patvirtintoje reikalavimo pareiškėjo ir Draudėjo tarpininkavimo ir taikinimo procedūros nustatytoje kompromiso sutartyje;
- 14.4.5. Draudėjo, Draudiko ir reikalavimo pareiškėjo taikos sutartyje, susitarime.
- 14.5. Kai dėl nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydžio kyla nesutarimų tarp draudimo sutarties šalių ir reikalavimo pareiškėjo, Draudikas ir Draudėjas gali susitarti, kad nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydį nustatytų ekspertai (ekspertas). Jeigu susitarimas dėl konkrečių (konkretaus) ekspertų (eksperto) nepasiekiamas per vieną savaitę, kiekviena šalis skiria po vieną ekspertą, kurie nurodo trečią – vyriausiąjį – ekspertą. Ekspertais negali būti asmenys, tarnybiniais ryšiais ar kitaip priklausomi nuo vienos iš šalių. Tais atvejais, kai ekspertų (eksperto) samdymo išlaidas reikia apmokėti iš anksto, kiekviena šalis moka po pusę reikiamos sumos. Kai ekspertų (eksperto) išvadų reikalauja tik viena šalis, ji apmoka visas jų (jo) samdymo išlaidas. Ekspertų (eksperto) samdymo išlaidas apmoka ta šalis, kuri pripažįstama neteisčia.
- 14.6. Ekspertai savo išvadas pateikia abiem šalims vienu metu. Jeigu ekspertų išvados skiriasi, jos perduodamos vertinti vyriausiajam ekspertui. Šis priima sprendimą dėl ginčytinų klausimų.
- 14.7. Ekspertų (eksperto) išvadose nustatytas nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydis yra galutinis. Šalys gali perduoti nesutarimą dėl nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydžio nagrinėti ekspertams (ekspertui) ar teismui, arbitražiniam teismui iš naujo tik pagal abipusį susitarimą arba kai paaiškėja naujų aplinkybių, kurios nebuvo žinomos ekspertams (ekspertui) nustatant nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydį pirmą kartą.
- 15. IŠLAIDOS, SUSIJUSIOS SU REIKALAVIMO NAGRINĖJIMU IR ATSIKIRTIMU**
- 15.1. Sąvoka „išlaidos, susijusios su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu“ neapima: Draudėjo išlaidų prievolei įvykdyti natūra; sutarčių sudarymo išlaidų; draudimo išmokos sumokėjimo išlaidų; Draudiko draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų; reikalavimo nagrinėjimo, atskirtimo, sureguliuavimo Draudiko darbuotojų, Draudėjo įgomi išlaidų; Draudėjo ir Draudiko išlaidų ginčiuose dėl nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atskirtimu, dydžio; išlaidų sumos padidėjimo šių draudimo taisyklių bendrosios dalies 17 punkte numatytu atveju.
- 15.2. Išlaidos advokato ar advokato padėjėjo arba kito atstovo pagalbai apmokėti Draudėjui atlyginamos tik tuo atveju, jeigu Draudėjo interesams teisme atstovauja Draudiko paskirti asmenys arba asmenys, kurių kandidatūra suderinta su

Draudiku. Išlaidos advokato ar advokato padėjėjo arba kito atstovo pagalbai apmokėti negali būti didesnės negu 10 % draudimo sumos vienam draudžiamajam įvykiui, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

- 15.3. Nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydis, nustatytas teismo sprendimu, laikomas teisingu. Tačiau tai nepanaikina draudimo sutarties šalių teisės apskųsti tokį sprendimą apeliacine ir kasacine tvarka, siekiant įrodyti, kad nuostoliai ir išlaidos, susijusios su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, yra mažesni.

## 16. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMO IR IŠMOKĖJIMO TVARKA IR TERMINAI

- 16.1. Draudimo išmoka (Draudiko išmokama nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dalis) vienam draudžiamajam įvykiui ir visam draudimo laikotarpiui neviršija draudimo sutartyje atitinkamai nustatytos draudimo sumos vienam draudžiamajam įvykiui ir visam draudimo laikotarpiui. Draudiko išmokėtų draudimo išmokų suma, įskaitant franšizę, dėl visų draudžiamųjų įvykių (reikalavimų), kilusių (pareikštų) draudimo laikotarpiu ir per papildomo pranešimo apie reikalavimą pateikimo terminą (jeigu toks suteiktas), negali viršyti draudimo sumos, nustatytos visam draudimo laikotarpiui.
- 16.2. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos atskaitoma franšizės suma.
- 16.3. Draudimo išmoka išmokama per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudžiamąjį įvykių aplinkybių bei pasekmių ir nuostolių bei 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, arbitražinio teismo sprendimui, išmokama reikalavimo pareiškėjui ar Draudėjui, įvardytam draudimo liudijime, per 10 (dešimt) dienų nuo susitarimo pasiekimo arba per teismo ar arbitražinio teismo sprendime nurodytą (nurodytus) teismo ar arbitražo teismo sprendimo įvykdymo terminą (terminus).
- 16.4. Tais atvejais, kai Draudėjas už nuostolius atsako kartu su kitais asmenimis, draudimo išmoka nebus didesnė negu nuostolių dalis, tenkanti Draudėjui, nors jis ir būtų atlyginęs reikalavimo pareiškėjui visą visų skolininkų padarytą žalą.
- 16.5. Į draudimo išmokų sumą neįskaitomas nuostolių dydis, kuris atsirado dėl Draudėjo pareigų pagal draudimo sutartį neatlikimo, ekspertų (eksperto) samdymo išlaidų.

## 17. DRAUDIMO IŠMOKOS NEMOKĖJIMAS IR MAŽINIMAS

- 17.1. Draudimo išmoka nemokama, jeigu:
- 17.1.1. įvykis yra nedraudžiamasis;
  - 17.1.2. įvykis nėra draudžiamasis;
  - 17.1.3. Draudėjas arba trečiasis asmuo bando suklaidinti Draudiką klastodamas faktus, kurie turi įtakos draudžiamąjį įvykių priežasčių ir (arba) draudimo išmokos dydžio nustatymui;
  - 17.1.4. be Draudiko sutikimo Draudėjas pripažįsta jam pateikti reikalavimo pagrįstumą, atlieka mokėjimus (kaip kompensaciją už padarytą žalą ar nuostolius) trečiųjų asmenų naudai, prisiima turtinius įsipareigojimus dėl nuostolių atlyginimo, žodžiu ar raštu pripažįsta faktus, kuriais reikalavimo pareiškėjas grindžia savo reikalavimus arba atsikirtimus, išskyrus atvejus, kai nuostolių suma neviršija franšizės. Jeigu Draudėjas nepritaria 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 padengia savo rizika ir sąskaita;
  - 17.1.5. Draudėjas pateikė klaidingą informaciją, kuri galėjo lemti Draudiko apsisprendimą sudaryti draudimo sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
  - 17.1.6. Draudėjas laiku nepranešė Draudikui apie draudžiamąjį įvykį ir tai turėjo įtakos draudžiamąjį įvykių aplinkybių ir pasekmių, nuostolių dydžio nustatymui;
  - 17.1.7. Draudėjas nepranešė apie draudimo rizikos padidėjimą ir nuostolio ar jo padidėjimo priežastis yra Draudikui

nepraneštos aplinkybės, padidinusios draudimo riziką;

- 17.1.8. Draudėjas neįvykdė šių draudimo taisyklių 6, 11, 13.5, 16.5 punktuose numatytų nuostatų;
- 17.1.9. kitais draudimo sutartyje ir (arba) įstatymuose nustatytais atvejais.

## 18. DVIGUBO DRAUDIMO SĄLYGOS

- 18.1. Jeigu pagal sudarytas kelias draudimo sutartis yra numatyta draudikų pareiga išmokėti draudimo išmoką už to paties draudžiamąjį įvykių tas pačias pasekmes, įvykius draudžiamajam įvykiui draudimo išmoką kiekvienas draudikas moka proporcingai atsakomybei pagal draudimo sutartį, neviršydamas bendro nuostolių ir išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, dydžio.

## 19. PRANEŠIMAI

- 19.1. Visi pranešimai, kuriuos draudimo sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti raštiški ir pateikiami tokiu būdu:
- 19.1.1. įteikiami Draudėjui, Draudikui ar jo įgaliotam asmeniui arba teisėtam atstovui;
  - 19.1.2. išsiunčiami laišku, registruotu laišku Draudėjo, Draudiko adresu, nurodytu prašyme, draudimo liudijime, šalių pranešime apie buveinės adreso pakeitimą;
  - 19.1.3. išsiunčiami faksu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie fakso numerio pakeitimą;
  - 19.1.4. išsiunčiami elektroniniu paštu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie elektroninio pašto adreso pakeitimą.
- 19.2. Pranešimo įteikimo data laikoma ta data, kurią gavėjas pranešimą gavo.
- 19.3. Jeigu Draudėjas ir Draudikas pranešimus siunčia paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę. Tais atvejais, kai nėra įrodymų apie dokumento gavimą paštu, terminai nustatomi pagal išsiuntimo datą (pridėjus 5 dienų terminą), patvirtintą oficialiu pašto spaudu.

## 20. PAREIGA SAUGOTI INFORMACIJĄ

- 20.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie Draudėją, Apdraustąjį ar nukentėjusį trečiąjį asmenį, išskyrus įstatymuose nustatytas išimtis.
- 20.2. Informacija apie Draudėją, Apdraustąjį ar Naudos gavėją, Draudiko gauta vykdant draudimo veiklą, gali būti atskleista:
- 20.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
  - 20.2.2. teismui, nagrinėjančiam Draudėjo (pareiškėjo) ir Draudiko ginčus;
  - 20.2.3. perdraudikams, Draudiko akcininkų grupės įmonėms;
  - 20.2.4. ekspertams, atstovams, konsultantams;
  - 20.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam Draudėjo ir Draudiko ginčą, Draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
  - 20.2.6. kitam draudikui ir jo ekspertams, atstovams, konsultantams, kai Draudikas ketina įstatymų nustatyta tvarka perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį;
  - 20.2.7. esant Draudėjo sutikimui arba jo prašymui.

## 21. DRAUDIKO REIKALAVIMO TEISĖ

- 21.1. Neviršijant išmokėtos draudimo išmokos sumos, Draudikui įstatymuose nustatytais atvejais pereina reikalavimo atlyginti žalą teisė, kurią turi Draudėjas, į asmenis, dėl kurių veiksmų (veikimo arba neveikimo) Draudėjas tapo atsakingas už nuostolius.
- 21.2. Draudėjas be Draudiko raštiško sutikimo negali atsakyti reikalavimo atlyginti žalą teisės į asmenis, kitaip apriboti atsakomybę asmenų, dėl kurių kaltės kyla ar galėtų kilti Draudėjo atsakomybę.
- 21.3. Iš skolininko atgautos nuostolių, išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, sumos paskirstomos tokiu eiliškumu:
- 21.3.1. atlyginamos Draudiko išlaidos, patirtos realizuojant reikalavimo teisę;
  - 21.3.2. atlyginami Draudėjo patirti nuostoliai ir išlaidos, susiję su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu, viršijantys draudimo išmoką;

- 21.3.3. atlyginama Draudiko išmokėta draudimo išmoka;  
21.3.4. atlyginami Draudėjo patirti nuostoliai ir išlaidos, susiję su reikalavimo nagrinėjimu ir atsikirtimu neperžengiant franšizės ribų.

## 22. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 22.1. Jei draudimo liudijime draudimo sumos, franšizės, įmokos ar kitos sumos nurodytos kita valiuta nei litai, jeigu draudimo sutartis sudaryta iki 2014-12-31 (imtinai) arba eurai (jeigu draudimo sutartis sudaryta 2015-01-01 arba vėliau), atitinkami mokėjimai pagal draudimo liudijimą iki 2014-12-31 imtinai vykdomi litais, o nuo 2015-01-01- eurai atitinkamai pagal mokėjimo dieną galiojantį oficialų Lietuvos Banko nustatytą lito (iki 2014-12-31 imtinai) arba euro (nuo 2015-01-01) ir atitinkamos valiutos kursą.
- 22.2. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, gavęs valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, leidimą. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas Draudikas privalo informuoti Draudėją prieš du mėnesius, jeigu draudimo liudijime nenustatytas ilgesnis laikotarpis. 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 nesuėjus nustatytam galiojimo terminui (kaip nustatyta 12.4. punkte).
- 22.3. Tarp Draudėjo ir Draudiko kilę ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 22.4. Jei šiose draudimo taisyklėse kas nors nenumatyta, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais.
- 22.5. Draudimo sutarties šalys, sudarydamos draudimo sutartį, gali papildyti šias draudimo taisykles arba susitarti dėl kitų, nei nurodytos šiose draudimo taisyklėse, sąlygų taikymo.
- 22.6. Draudėjui išduotas draudimo liudijimas, jo priedai, draudimo sertifikatai, šios draudimo taisyklės, prašymas ir šalių pranešimai yra draudimo sutarties sudedamosios dalys.
- 22.7. Jeigu dingsta Draudėjui išduotas draudimo liudijimas, pagal rašytinį Draudėjo prašymą išduodamas dingusio dokumento dublikatas. Išduotas dublikatas turi tokią pat galią kaip ir originalas. Jeigu dublikatas neatitinka Draudiko turimo liudijimo, kilus ginčui pirmenybė teikiama Draudiko turimam liudijimui, jeigu jame nėra taisyčių, išbraukimų ar ištrynimų.
- 22.8. Draudėjo pageidavimu Draudikas išduoda Draudėjui ar Draudėjo nurodytiems asmenims draudimo sertifikatą, liudijantį draudimo sutarties galiojimą.
- 22.9. Kai draudimo taisyklės Draudiko pakeičiamos ar papildomos, šalys iki draudimo sutarties nutraukimo ar 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 sudaryti draudimo sutartį pateikimo dieną. Vėlesnis draudimo taisyklių pasikeitimas neturi įtakos draudimo sutarties šalių tarpusavio santykiams. Tačiau pratęsdamos draudimo sutarties galiojimo terminą šalys vadovaujasi naujosiomis draudimo taisyklėmis.
- 22.10. Už vėlavimą vykdyti pinigines prievoles draudimo sutarties šalis moka kitai šaliai Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatytas palūkanas.
- 21.11. Šiose taisyklėse visos sumos nurodytos litais ir eurai. Iki 2014-12-31 imtinai taikomos sumos, nurodytos litais, o nuo 2015-01-01 taikomos sumos, nurodytos eurai.

„If P&C Insurance AS“ filialas  
Filialo Lietuvoje direktorė  
Žaneta Stankevičienė



