

Sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 101

Galioja nuo 2019 01 25

I. Bendroji dalis

1. Bendrosios sąvokos
2. Ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos
3. Draudimo įmokos apskaičiavimo tvarka, mokėjimo pagrindai
4. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo apsaugos taikymas. Laikinoji draudimo apsauga
5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo metu
6. Draudėjo pareigos draudžiamojo įvykio atveju
7. Draudimo sutarties pakeitimas ar nutraukimas prieš terminą
8. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui ar kitiems draudikams tvarka
9. Ginčų tarp Draudėjo ir Draudiko sprendimo tvarka
10. Pranešimai
11. Dvigubas draudimas
12. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą

II. Specialioji dalis

1. Draudimo objektas
2. Draudimo teritorija
3. Draudimo suma ir išskaita
4. Draudžiamasis įvykis
5. Nedraudžiamieji įvykiai
6. Žalos nustatymo tvarka. Draudimo išmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka bei terminai
7. Nukentėjusio trečiojo asmens teisės ir pareigos
8. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimo pagrindai

I. Bendroji dalis

1. Bendrosios sąvokos

- 1.1. Besąlyginė išskaita – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką.
- 1.2. Draudikas – ERGO Insurance SE Lietuvos filialas.
- 1.3. Draudėjas – Lietuvos Respublikos fiziniai ir / ar juridiniai asmenys, turintys teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.
- 1.4. Nukentėjęs trečiasis asmuo – pacientas, kuriam draudėjas padarė žalą. Pacientui mirus – asmenys, pagal įstatymą turintys teisę į žalą atlyginimą.
- 1.5. Reikalavimas – raštu pateiktas pranešimas, kuriuo draudėjas laikomas atsakingu už trečiajam asmeniui padarytą žalą.
- 1.6. Žala – nukentėjusio trečiojo asmens turiniai nuostoliai, susiję su žala paciento sveikatai ir / ar gyvybei, taip pat negautos pajamos, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų padaryta žala paciento sveikatai ir / ar gyvybei (mirtis, neįgalumas, sveikatos sutrikimas), kurią pacientui sukėlė draudėjo ir / ar draudėjo darbuotojų neteisėti (kalti) veiksmai (veikimas, neveikimas), taip pat neturtinė žala, atsirandanti kaip žalos paciento sveikatai ir / arba gyvybei pasekmė.
- 1.7. Sveikatos priežiūros paslaugos – veikla, įskaitant tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti ar apsaugoti nuo susirgimo arba įvertinti jo sveikatos būklę. Ši sąvoka taip pat apima paciento slaugą ir su ja susijusių priežiūrą bei tiesioginį paciento materialinį aprūpinimą, kuris yra reikalingas asmens sveikatos priežiūros veiklai vykdyti, išskyrus farmacine veiklą. Ši sąvoka neapima veiklos, kuria siekiama nustatyti asmens sveikatos būklę arba suteikti sveikatos priežiūrą asmeniui, kuriam teikiantysis tokią priežiūrą atstovauja teisme nagrinėjant ginčus ar vykdant pareigas, kad atstovaujamas asmuo gautų draudimo išmokas ar socialines pašalpas; taip pat veiklos, kuria siekiama nustatyti kieno nors gabumus ar tinkamumą mokytis, sveikatos tinkamumą dirbti ar

atlikti tam tikrą konkretų darbą; taip pat teismo medicinos ekspertizės. Šio skirsnio taisyklės taip pat netaikomos toms asmens sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžetų lėšų.

2. Ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį:
 - 2.1.1. draudikas turi teisę paprašyti draudėjo užpildyti prašymą, reikalingą rizikai įvertinti ir draudimo įmokai apskaičiuoti;
 - 2.1.2. draudikas privalo suteikti draudėjui informaciją apie draudiko pavadinimą, adresą, draudiko padalinio ar atstovo adresą (jeigu draudimo sutartis sudaroma ne draudiko buveinėje), iš draudimo sutarties kylančių ir su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, draudiko elgesį, kai draudėjas pažeidžia draudimo sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus, draudimo sutarties taikomą teisę, draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus, nedraudžiamuosius įvykius ir kitus atvejus, kai draudikas turi teisę atsakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką, taip pat sudaryti sąlygas viešai susipažinti su šiomis draudimo taisyklėmis, išduoti draudimo liudijimą ir šių taisyklių kopiją;
 - 2.1.3. draudėjas turi teisę susipažinti su draudiko taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
 - 2.1.4. draudėjas privalo suteikti visą draudiko prašomą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti, bei informuoti apie visas to paties draudimo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis, sudarytas su kitais draudikais, ir jų sąlygas, jeigu jos galios kartu su draudimo sutartimi, kurią ketinama sudaryti.

3. Draudimo įmokos apskaičiavimo tvarka, mokėjimo pagrindai

3.1. Draudimo įmokos dydį nustato draudikas, atsižvelgdamas į draudimo rizikai įvertinti pateiktą informaciją ir draudimo sutarties prašomas sąlygas.

3.2. Draudėjas privalo mokėti draudimo įmokas pagal draudimo liudijime nurodytus įmokų mokėjimo terminus.

3.3. Draudėjas gali pasirinkti mokėjimo būdą – mokėti metinę draudimo įmoką iš karto arba mokėti dalimis. Jei pasirenkamas įmokos mokėjimas dalimis, visos kitos įmokos po pirmosios draudimo įmokos yra laikomos eilinėmis draudimo įmokomis, o jų mokėjimas yra atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino.

4. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo apsaugos taikymas. Laikinoji draudimo apsauga

4.1. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu, t.y. draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai Draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas vėlesnis visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimo terminas:

4.1.1. Jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną, o Draudėjas tinkamai įvykdė prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodyto numatomo draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;

4.1.2. Jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną, o Draudėjas tinkamai įvykdė prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir tiems draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, bet kurie įvyko tarpe tarp sutartyje nurodytos numatomos draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t.y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai);

4.1.3. Jeigu Draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos sumokėjimo terminą, tai neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoką privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo 3 kalendorinės dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;

4.1.4. Visais šio straipsnio 4.1., 4.1.1.–4.1.3. punktuose numatytais atvejais draudimo apsauga pradedama taikyti ne anksčiau kaip draudimo sutartyje nurodyta numatomo draudimo laikotarpio pradžia.

4.2. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos dalies draudimo sutartyje nustatytu terminu arba ją sumokėjus tik iš dalies, Draudikas praneša Draudėjui raštu, kad po 15 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie nesumokėtą draudimo įmoką išsiuntimo Draudėjui draudimo apsauga bus sustabdyta, o po 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo – draudimo sutartis pasibaigs. Ši taisyklių sąlyga netaikoma nesumokėjus visos ar pirmos draudimo įmokos, kadangi visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu.

4.3. Jeigu Draudėjas sumoka draudimo įmoką laikotarpiu nuo draudimo apsaugos sustabdymo iki jos pasibaigimo, nurodyto šio straips-

nio 4.2. punkte, draudimo apsauga bus atnaujinta nuo 3 (trečios) kalendorinės dienos, einančios po įmokos sumokėjimo, 00 val.

4.4. Draudimo sutartis yra sudaroma laikotarpiui, kuris yra nurodomas draudimo liudijime.

4.5. Atskirame Draudiko rašte gali būti nurodoma, kad Draudikas suteikia laikinąją draudimo apsaugą, kol nėra baigtas draudimo rizikos įvertinimas arba galutinai nesusitarta dėl draudimo įmokos dydžio. Laikinoji draudimo apsauga pasibaigia nuo draudimo sutarties sudarymo momento arba nuo momento, nurodyto Draudiko išduotame laikinosios draudimo apsaugos patvirtinimo rašte. Laikinosios draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu taikomos visos šių taisyklių nuostatos, reglamentuojančios Draudiko ir Draudėjo statusus bei draudimo apsaugą. Nesudarius draudimo sutarties, laikinoji draudimo apsauga yra laikoma negaliojančia nuo pat pirmos jos suteikimo dienos, o Draudikas nėra įpareigotas mokėti draudimo išmokų dėl draudžiamųjų įvykių, atsitikusių laikinosios draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo metu

5.1. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu:

5.1.1. draudėjas turi teisę prašyti draudiko pakeisti draudimo sutarties sąlygas, taip pat nutraukti draudimo sutartį;

5.1.2. draudėjas privalo:

5.1.2.1. laikytis teisės aktuose nustatytų, sutartų ir kitų pritingų saugumo priemonių ir protingo bei apdairaus elgesio standartų;

5.1.2.2. laiku mokėti draudimo įmokas;

5.1.2.3. informuoti draudiką apie draudėjo rizikos padidėjimą (t.y. kai pasikeičia draudėjo vykdoma veikla ar dėl kitų aplinkybių, nurodytų draudimo liudijime, draudėjo prašyme sudaryti sutartį ar kurių draudikas raštu teiravosi sudarydamas draudimo sutartį) ne vėliau kaip per vieną mėnesį;

5.1.2.4. draudimo sutarties pabaigoje draudiko prašymu informuoti jį apie darbuotojų skaičiaus pasikeitimą.

5.1.3. draudikas turi teisę:

5.1.3.1. perskaičiuoti draudimo įmoką draudimo sutarties pabaigoje, kai draudimo liudijime nurodytas draudėjo darbuotojų skaičius padidėja daugiau kaip 50 proc. ir dėl to yra individualiai susitarta draudimo sutartyje;

5.1.3.2. gavęs draudėjo prašymą pakeisti draudimo sutartį arba informaciją apie draudėjo veiklos pasikeitimą, perskaičiuoti draudimo įmoką ir / ar pakeisti draudimo sutarties sąlygas.

5.1.4. draudikas privalo:

5.1.4.1. neskelbti apie draudėją ar kitus asmenis informacijos, gautos vykdant draudimo sutartis, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytais atvejais;

5.1.4.2. atsitikus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

6. Draudėjo pareigos draudžiamąjį įvykiu atveju

6.1. Draudėjas privalo:

6.1.1. atsitikus įvykiui, dėl kurio gali būti pareikštas reikalavimas, nedelsiant (per 24 val. žodžiu ir per 3 darbo dienas raštu) informuoti draudiką ir nurodyti įvykio aplinkybes;

6.1.2. gavus reikalavimą nedelsiant (per 24 val.) informuoti draudiką raštu;

6.1.3. pateikti draudikui jo prašomus su įvykiu susijusius dokumentus;

6.1.4. suteikti teisę draudikui ar jo įgaliotam atstovui tirti įvykio priežastis ir aplinkybes;

6.1.5. be Draudiko rašytinio sutikimo nedaryti pareiškimų dėl trečiųjų asmenų reikalavimų atlyginti žalą, šių reikalavimų nepripažinti ir / ar nevykdyti.

7. Draudimo sutarties pakeitimas ar nutraukimas prieš terminą

7.1. Draudėjui ir draudikui raštu susitarus, draudimo sutartis gali būti keičiama.

7.2. Draudimo sutartis gali būti nutraukta draudėjo ir draudiko susitarimu arba vienašališkai šiame taisyklių straipsnyje nurodytais pagrindais. Sutarties šalis apie draudimo sutarties nutraukimą privalo informuoti kitą sutarties šalį raštu ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki draudimo sutarties nutraukimo dienos, jeigu draudimo sutartyje nėra nustatytas kitas pranešimo terminas. Draudimo sutarties nutraukimas neatleidžia draudimo sutarties šalių nuo įsipareigojimų, turėtų iki nutraukimo dienos, vykdymo.

7.3. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį prieš terminą:

7.3.1. jeigu draudėjas nesutinka perleisti draudikui teises ir pareigas pagal draudimo sutartį ir pateikia prašymą nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo dienos;

7.3.2. jeigu draudikas pažeidė draudimo sutarties sąlygas;

7.3.3. kitais 7.3.1.–7.3.3. punktuose nenurodytais pagrindais.

7.4. Draudėjui nutraukus draudimo sutartį 7.3.1.–7.3.3. punktuose nurodytais pagrindais yra grąžinama sumokėtos draudimo įmokos dalis, proporcinga apmokėtų draudimo sutarties galiojimo dienų skaičiui, tenkančiam laikotarpiui nuo jos nutraukimo dienos, iš kurios yra išskaičiuojamos draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos, sudarančios 10 % nuo pasirašytos draudimo įmokos, bei pagal šią sutartį išmokėtos ir rezervuotos draudimo išmokos.

7.5. Nepaisant kitų draudimo sutarties nuostatų, draudimo apsauga galios tik tol, kol tai neprieštaruoja jokioms prekybos ir ekonominėms sankcijoms, draudimams arba apribojimams pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymus arba reglamentus. Jeigu įvestos sankcijos toliau tiesiogiai ar netiesiogiai trukdo draudikui teikti paslaugas pagal šią sutartį, draudikas turi teisę nutraukti šią sutartį vienašališkai, apie tai raštu pranešęs draudėjui.

8. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo kitam draudikui ar kitiems draudikams tvarka

8.1. Draudikas turi teisę perleisti draudimo sutartyse nustatytas savo teises ir pareigas kitam draudikui vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

8.2. Apie ketinimą perleisti savo teises ir pareigas draudikas privalo informuoti prieš du mėnesius teisės aktų nustatyta tvarka.

8.3. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko pasikeitimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį 7.3.1. punkte nustatyta tvarka.

9. Ginčų tarp Draudėjo ir Draudiko sprendimo tvarka

9.1. Visi nesutarimai, kylantys tarp draudėjo ir draudiko dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo, sprendžiami tarpusavio derybomis.

9.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp draudiko ir draudėjo gali būti sprendžiamas neteisimine tvarka, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais.

9.3. Draudimo sutarčiai, sudarytai pagal šias draudimo taisykles, yra taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

10. Pranešimai

10.1. Visi pranešimai, kuriuos draudimo sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti raštiški.

11. Dvigubas draudimas

11.1. Įvykus draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad dėl tų pačių draudimo rizikų draudėjas yra sudaręs draudimo sutartis ir su kitais draudikais, draudimo išmoką draudikas moka proporcingai, kad bendra išmoka neviršytų bendro žalos dydžio.

12. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą

12.1. Duomenų subjektas – fizinis asmuo, kuriuo gali būti Draudėjas, naudos gavėjas, apdraustasis ar kitas Draudėjui prilyginamas asmuo.

12.2. Draudikas tvarko asmens duomenis, gautus iš Duomenų subjekto:

12.2.1. draudimo sutarties sudarymo, jos administravimo, rizikos įvertinimo, draudžiamųjų įvykių tyrimo ir draudimo išmokų dydžių nustatymo tikslu, vadovaudamasis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo, ir kuriuo panaikinami Direktyvos 95/46/EB (Bendrojo duomenų apsaugos reglamento) (toliau – Reglamentas (ES) 2016/679) 6 straipsnio 1 dalies a, b punktai, 10 (dešimt) metų pasibaigus sutartiniams santykiams;

12.2.2. tiesioginės rinkodaros tikslu, gavus Duomenų subjekto sutikimą;

12.2.3. telefoninio pokalbio garso įrašymo tikslu, siekiant gauti draudimo sutarčių sudarymo ir vykdymo įrodymus, 10 (dešimt) metų pasibaigus sutartiniams santykiams.

12.3. Duomenų subjekto asmens duomenys gali būti teikiami ir gauti iš valstybės registru, bankų, teisėsaugos institucijų, priešgaisrinė ir avarinių tarnybų, daugiabučių namų administratorių, daugiabučių namų bendrijų, nepriklausomų ekspertų, sveikatos priežiūros institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų, siekiant įvertinti įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatant draudimo išmokos dydį.

12.4. Draudikas gali teikti Duomenų subjekto asmens duomenis:

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

12.4.2. perdraudikams persidraudimo tikslu tiek Lietuvos Respublikoje, tiek kitose valstybėse;

12.4.3. Duomenų tvarkytojams – įmonėms, teikiančioms Draudikui klientų aptarnavimo ir kitas pridėtinės vertės (administravimo) bei asistavimo paslaugas, organizuojant medicininę, finansinę, teisinę ir kitą pagalbą, administruojant Draudiko žalas, dokumentų skenavimo, archyvinių dokumentų (archyvo) tvarkymo ir saugojimo, draudiko informacinių sistemų palaikymo ir aptarnavimo paslaugas;

12.4.4. kitiems duomenų gavėjams Duomenų subjekto sutikimu ar jo prašymu.

12.5. Duomenų subjektas informuojamas, kad jis turi teisę prašyti, kad Draudikas leistų susipažinti su savo asmens duomenimis ir kad Draudikas juos ištaisytų arba ištrintų, arba kad apribotų duomenų tvarkymą, ir kad turi teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi, taip pat teisę į duomenų perkeliamumą. Šios teisės įgyvendinamos Reglamentas (ES) 2016/679 nustatytais terminais ir tvarka, išskyrus Reglamente (ES) 2016/679 nustatytas išimtis.

12.6. Kai asmens duomenys tvarkomi vadovaujantis Reglamentas (ES) 2016/679) 6 straipsnio 1 dalies a punktu, Duomenų subjektas turi teisę bet kuriuo metu atšaukti duotą sutikimą.

12.7. Duomenų subjektas turi teisę kreiptis į Draudiko duomenų apsaugos pareigūną (el. paštu asmensduomenys@ergo.lt arba tel.

1887) visais klausimais, susijusiais su jo asmens duomenų tvarkymu ir naudojimu savo teisėmis pagal Reglamentą (ES) 2016/679.

12.8. Draudikas gali taikyti Duomenų subjekto asmens duomenų atžvilgiu profiliovimą skirsnyje „Informacija apie asmens duomenų tvarkymą“ nurodytais tikslais. Detalesnė informacija apie profiliovimą yra nurodyta ERGO Privatumo politikoje.

12.9. Duomenų subjektas, manydamas, kad Reglamentu (ES) 2016/679 nustatytos jo teisės buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą priežiūros institucijai, visų pirma Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, vadovaujantis Reglamento (ES) 2016/679 77 straipsnio 1 dalimi, bei pasinaudoti teisių gynimo priemone pagal Reglamento (ES) 2016/679 79 straipsnį.

II. Specialioji dalis

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra Draudėjo civilinė atsakomybė dėl žalos, padarytos nukentėjusiam trečiajam asmeniui (pacientui), kuri atsirado dėl draudėjo ar jo darbuotojų neteisėtų veiksmų teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

2. Draudimo teritorija

2.1. Draudimo teritorija – Lietuvos Respublika, jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip.

3. Draudimo suma ir išskaita

3.1. Draudimo suma yra nustatoma draudimo sutarties šalių susitarimu ir nurodoma draudimo sutartyje.

3.2. Draudikui išmokėjus draudimo išmoką dėl nuostolių, prilygstančių daliai draudimo sumos, draudiko prievolė lieka galioti iki draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pabaigos likusiai draudimo sumos daliai. Draudikui išmokėjus draudimo išmoką dėl nuostolių, prilygstančių visai draudimo sumai, draudiko prievolės pagal tokią draudimo sutartį pasibaigia.

3.3. Draudėjo ir draudiko susitarimu gali būti nustatomas besąlyginis išskaitos dydis.

4. Draudžiamasis įvykis

4.1. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir draudimo teritorijoje pagrįsto reikalavimo draudėjui pateikimas dėl jo profesinės pareigos pažeidimo (dėl klaidos, dėl neatsargumo, dėl neapdairumo), padaryto vykdant profesinę veiklą, jeigu reikalavimas atitinka visas šias sąlygas:

4.1.1. Pareikštas dėl pacientui padarytos žalos, kuri atsirado draudimo sutarties galiojimo metu;

4.1.2. Pareikštas dėl Lietuvos Respublikos teritorijoje draudėjo vykdomos asmens sveikatos priežiūros veiklos;

4.1.3. Pareikštas kaip rašytinė pretenzija ar ieškinys per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį arba išplėstinį pranešimo terminą, jei toks nustatytas draudimo liudijime;

4.1.4. Pareikštas dėl veikos, tapusios faktiniu pagrindu atlyginti žala, draudimo sutarties laikotarpiu.

4.1.5. Draudėjas pagal galiojančius teisės aktus atsako už žalą.

4.2. Vienu draudžiamuoju įvykiu laikoma:

4.2.1. Kelios veikos, sukėlusios žalą vienam pacientui;

4.2.2. Kelios pretenzijos, pareikštos dėl tos pačios, tęstinės ir / arba pasikartojančios priežasties.

5. Nedraudžiamieji įvykiai

5.1. Nedraudžiamasis įvykis yra:

5.1.1. draudėjo veiksmai, kuriais padaryta tik neturtinė žala, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;

5.1.2. draudėjo veiksmai, kuriais buvo padaryta žala, nors buvo laikomasi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų (jei nėra draudėjo kaltės);

5.1.3. žala, kilusi nukentėjusiam trečiajam asmeniui nesilaikius draudėjo duotų nurodymų;

5.1.4. jei žala kilo dėl nukentėjusio trečiojo asmens tyčios ar jo didelio neatsargumo;

5.1.5. draudėjo veiksmai, kuriais padaryta žala, tačiau kuriems pacientas, informuotas raštu apie didesnę nei įprastas rizikas laipsnį, pritarė raštu ir prisiėmė riziką, arba žala, atsiradusi pacientui nevykdžius draudėjo nurodymų (atsisakius operuoti, vartoti paskirtus vaistus, atlikti tam tikras tyrimo ar gydymo procedūras, laikytis maisto, dietos, elgesio režimo), o draudėjo veiksmuose nenustačius klaidų;

5.1.6. draudėjo veiksmai, susiję su veido ar kitų kūno dalių grožio chirurgija, išskyrus rekonstrukcinę chirurgiją, kuriais padaryta žala;

5.1.7. draudėjo veiksmai, susiję su nėštumo ir gimdymo priežiūra, sterilizacija, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimo operacijomis, išskyrus, kai tai daryti buvo gyvybiškai būtina;

5.1.8. žala, susijusi su kraujo atsargų naudojimu, išskyrus atvejus, kai jis naudojamas tik su draudėjo atliekamomis operacijomis.

5.1.9. žala, susijusi su netradicine ir liaudies medicina.

5.1.10. žala, sukelta genetinių intervencijų;

5.1.11. žala dėl sveikatos sutrikdymo, kurį sukėlė ar kuris yra kokiu nors būdu susijęs su žmogaus imunodeficitu viruso infekcijomis, virusiniu hepatitu;

5.1.12. žala dėl tiesioginio ar netiesioginio radiacijos ar kitos branduolinės (atominės) energijos poveikio;

5.1.13. žala dėl vaistų, skirtų svoriui mažinti;

5.1.14. žala, susijusi su biomedicininiais tyrimais;

5.1.15. ne draudėjo įstaigoje dirbančių asmenų veiksmai, kuriais padaryta žala;

5.1.16. draudėjo tyčinė nusikalstama veika, užtraukianti baudžiamąją atsakomybę;

5.1.17. draudėjo veiksmai (veikimas, neveikimas), kuriais padaryta žala, atlikti apsvaigus nuo toksinų, narkotinių, alkoholinių medžiagų;

5.1.18. draudėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens veiksmai siekiant neteisėtai gauti draudimo išmoką;

5.1.19. draudimo teritorijoje padarytos baudžiamuosiuose įstatymuose numatytos veikos, dėl kurių atsirado žala;

5.1.20. veiksmai, kuriais padaryta žala, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet neturint atitinkamos licencijos arba kai ši yra negaliojanti, arba ne pagal licencijoje nurodytą profesinę kvalifikaciją (išskyrus būtinąją pagalbą);

5.1.21. draudėjo paslaugų kokybės garantavimo veiksmai (nemo-kamo paslaugos pagerinimo ar pakeitimo geros kokybės paslauga, už paslaugas sumokėtų pinigų grąžinimo atvejais), kuriais padaryta žala;

5.1.22. draudėjo atsakomybė, kylanti dėl netinkamo sutarties vyk-dymo ar nevykdymo ta apimtimi, kuri viršija atsakomybę, kylančią pagal įstatymus nesant jokios sutarties;

5.1.23. draudėjo atsakomybė, kylanti dėl Valstybinio socialinio draudimo ir ligonių kasų regresinių reikalavimų;

5.1.24. draudėjo atsakomybė, kylanti dėl įstatymuose ar sutarty-se numatytų baudų, netesybų ar kitų sankcijų;

5.1.25. bet kokios veikos, tiesiogiai nesusijusios su sveikatos prie-žiūros paslaugų teikimu;

5.1.26. žala, atsiradusi dėl karo, pilietinio karo, maišto, sukilimo ar teroristinių veiksmų.

6. Žalos nustatymo tvarka. Draudimo išmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka bei terminai

6.1. Draudimo išmokos dydį nustato draudikas, atsižvelgdamas į padarytos žalos dydį vadovaujantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir kitų teisės aktų nuostatomis.

6.2. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įsta-tymų nustatyta tvarka.

6.3. Kai teismas yra priėmęs sprendimą ar nutartimi patvirtinęs tai-kos sutartį civilinėje byloje pagal nukentėjusio trečiojo asmens ieškinį draudėjui dėl žalos atlyginimo, žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į įsiteisėjusį teismo sprendimą ar įsiteisėjusių teismo nutartį patvirtinti taikos sutartį.

6.4. Draudimo sutarties šalys atskiru susitarimu gali nustatyti, kad padarytos žalos dydį nustatys draudimo sutarties šalių paskirti ne-priklausomi ekspertai. Šiuo atveju šalių susitarimu būtina nustatyti nepriklausomų ekspertų skyrimo, jų darbo apmokėjimo, atliekamo tyrimo ir išvadų pateikimo tvarką.

6.5. Draudimo išmoka negali viršyti draudimo sumos. Draudimo su-mos ribose ir atsižvelgiant į besąlyginę išskaitą, nurodytą draudimo sutartyje, draudimo išmoka atlyginami nukentėjusio trečiojo asmens nuostoliai, tyrimo ir teismo priteistos teismo išlaidos bei su draudi-ku suderintos pagrįstos bylinėjimosi išlaidos. Jeigu draudimo sumos nepakanka draudimo išmokoms visiems reikalavimo teisę turintiems asmenims išmokėti, draudimo išmoka paskirstoma proporcingai, at-sižvelgiant į šių asmenų skaičių ir žalos dydį.

6.6. Draudimo išmoka išmokama per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudžiamąjį įvykio aplinkybių bei pasekmių ir nuostolių bei išlaidų, susijusių su reikalavimo nagrinėjimu ir apgynimu, sumos nustatymo.

6.7. Jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžia-muoju, pateikiamas civilinis ieškinytis ar keliama baudžiamoji byla arba pradėtas teismo procesas ar atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir / ar iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos.

7. Nukentėjusio trečiojo asmens teisės ir pareigos

7.1. Nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę tiesiogiai reikalauti, kad Draudikas, sudaręs su Draudėju draudimo sutartį, išmokėtų draudimo išmoką. Kad būtų išmokėta draudimo išmoka, nukentėjęs trečiasis as-muo privalo pateikti Draudikui šiuo dokumentus arba jų kopijas:

7.1.1. nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimą išmokėti draudi-mo išmoką;

7.1.2. dokumentus apie Draudėjo netinkamai atliktus įsipareigo-jimus teikiant medicinos darbuotojo (sveikatos priežiūros įstaigos) profesines paslaugas, dėl kurių atsirado žala, jų aplinkybes ir pada-rinius;

7.1.3. dokumentus apie Draudėjo netinkamai atliktus įsipareigo-jimus teikiant medicinos darbuotojo (sveikatos priežiūros įstaigos) profesines paslaugas, dėl kurių atsirado žala, jų aplinkybes ir pada-rinius.

7.2. Būtiną sąlygą, kad būtų įgyvendinta tiesioginio reikalavimo teisė, yra draudžiamąjį įvykio fakto buvimas, žalos dydžio nustaty-mas ir aplinkybė, kad Draudėjas nukentėjusiam trečiajam asmeniui nėra atlyginęs žalos arba yra atlyginęs tik jos dalį.

7.3. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo pasinaudoja tiesioginio reika-lavimo teise, nustatyta Taisyklių 7.1. punkte, draudėjo pareigos, nu-statytos Taisyklių Bendrosios dalies 6 skyriuje, išlieka.

8. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimo pagrindai

8.1. Draudikas, atsisakydamas mokėti draudimo išmoką arba ją sumažindamas, raštu pateikia tokio sprendimo motyvus Draudėjui ir asmenims, turintiems teisę į draudimo išmoką.

8.2. Draudimo išmoka nemokama, jeigu:

8.2.1. Draudėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo bandė suklaidinti Draudiką, klastodamas faktus, kurie turi įtakos draudžiamąjį įvykio priežastims nustatyti, taip pat pateikdamas neteisingus duomenis;

8.2.2. Draudžiamasis įvykis neatitinka šiose taisyklėse nurodytų draudžiamąjį įvykio kriterijų arba laikytinas nedraudžiamuoju ati-tinkamai pagal nedraudžiamųjų įvykių apibrėžimą taisyklėse.

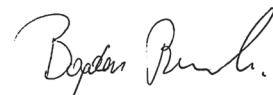
8.3. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokė-ti, jeigu:

8.3.1. Draudėjas per 7 dienas nepareikšė draudikui reikalavimo arba nepranešė apie įvykį, dėl kurio gali būti pareikštas reikalavi-mas, o tai turėjo įtakos draudžiamąjį įvykio aplinkybių nustatymui, nustatymo pasekmėms ir nuostolių dydžiui;

8.3.2. Draudėjas be išankstinio draudiko sutikimo visiškai ar iš dalies pripažino arba patenkino nukentėjusio asmens reikalavimus atlyginti žalą, arba pažeidė savo pareigas, numatytas 6 šių taisyklių bendrosios dalies punkte.

8.3.3. kitais draudimo sutartyje ar / ir įstatymuose numatytais atvejais.

Valdybos pirmininkas
Bogdan Benczak



Valdybos narys
Tadas Dovbyšas

