

**MEDICINOS DARBUOTOJŲ (SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ) PROFESINĖS  
ATSAKOMYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 025**

**1. Draudikas, draudėjas, apdraustasis**

- 1.1. Draudikas –uždara akcinė bendrovė „BTA Draudimas“ (toliau - Draudikas).
- 1.2. Draudėjas(-ai) - Lietuvos Respublikos bei užsienio šalių fiziniai ir juridiniai asmenys, akredituoti asmens sveikatos priežiūros veiklai, nuolat ar laikinai gyvenantys ir/ar veikiantys Lietuvos Respublikoje.
- 1.3. Apdraustasis - įmonių ir įstaigų, akredituotų asmens sveikatos priežiūrai, vaistinių, personalas, arba turintys teisę teikti šias paslaugas fiziniai asmenys, kurių vardu, žemiau pateiktų taisyklių sąlygomis sudaryta su UAB „BTA Draudimas“ draudimo sutartis.

**2. Draudimo objektas**

- 2.1. Draudimo objektu yra Draudėjo/Apdraustojo civilinė atsakomybė prieš trečiuosius asmenis (pacientus) už žalą padarytą jų sveikatai (gyvybei), dėl Draudėjo/Apdraustojo tiesioginių kaltų veiksmų (išskyrus tyčia), atliktų medicinos praktikos metu.
- 2.2. Pacientas - asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nesvarbu, ar jis sveikas ar ligonis.
- 2.3. Draudėjo/Apdraustojo tiesioginiais veiksmais medicininėje praktikoje laikomi:
  - 2.3.1. Draudėjo/Apdraustojo atliekamos gydamosios manipuliacijos (gydomosios procedūros rankomis), gydamosios ir diagnostinės procedūros, chirurginės intervencijos;
  - 2.3.2. Draudėjo/Apdraustojo paskyrimai (raštu) pacientui (ištyrimo ar gydymo procedūroms atlikti), vaistų vartojimui;
  - 2.3.3. Draudėjo/Apdraustojo nurodymai, užfiksuoti medicininėje dokumentacijoje, budinčiam gydytojui pagalbiniam ar aptarnaujančiam medicinos personalui,;
  - 2.3.4. vaistų gaminimas, išdavimas, dozavimas, signatūros prisilaikymas (signatūra - recepto dalis, kurioje ligoniui suprantama kalba nurodytas išrašytų vaistų vartojimo būdas).

**3. Draudiminiai įvykiai**

- 3.1. Draudiminis įvykis yra  
įsiteisėjusiu teismo sprendimu arba,  
Draudikui raštu pritarus, teismo nutartimi patvirtinta taikos sutartimi,  
arba kompromisiniu susitarimu

pripažintos pagrįstomis trečiųjų asmenų pretenzijos,

apie kurias Draudėjui/Apdraustajam pirmą kartą buvo pranešta raštu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ar per ilgesnį, iš anksto sutartą pretenzijos pareiškimo laikotarpį (retrospektyvų laikotarpį), nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos, numatytos draudimo liudijime (polise), arba draudimo sutarties nutraukimo dienos,

ir kurios buvo pareikštos dėl žalos, padarytos dėl Apdraustojo veikos (veiksmo ar neveikimo), susietos su profesine veikla, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu arba retroaktyviu laikotarpiu, jei toks numatytas draudimo sutartyje, atlyginimo.

- 3.2. Veikos (veiksmo ar neveikimo) atlikimo momentu laikoma ta diena, kai veiksmas buvo ar turėjo būti atliktas. Jeigu veikos atlikimo momento negalima nustatyti, laikoma, kad veika buvo atlikta tą dieną, kai už su ta veika susietas paslaugas Draudėjui/Apdraustajam buvo ar turėjo būti sumokėta.
- 3.3. Vienu draudiminiu įvykiu laikoma:
  - 3.3.1. kelios veikos, sukėlusios vieną žalą;
  - 3.3.2. kelios pretenzijos, pareikštos dėl tos pačios veikos;
  - 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 teisiniuose aktuose ar sveikatos priežiūros įstaigų numatytose pareiginėse instrukcijose, pažeidimas.

#### **4. Nedraudiminiai įvykiai**

- 4.1. Draudiminiu įvykiu nelaikoma ir draudimo apsauga netaikoma, kai:
  - 4.1.1. asmens sveikatos priežiūros įstaiga (įmonė), vaistinė pažeidė:
    - 4.1.1.1. įstaigų (įmonių), vaistinių steigimo rejestro įstatymo reikalavimus ar savo įstatų reikalavimus;
    - 4.1.1.2. nustatytą įstaigos (įmonės), vaistinės akreditavimo apimtį.
  - 4.1.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos (įmonės), vaistinės medicinos personalas arba asmenys, turintys licenciją savarankiškai medicinos praktikai, pažeidė:
    - 4.1.2.1. profesines asmens sveikatos priežiūros specialistų pareigybines instrukcijas;
    - 4.1.2.2. vaistų gamybos, išdavimo ir signatūros metodikos reikalavimus;
    - 4.1.2.3. Apdraustojo tyčiniai veiksmai, užtraukiantys baudžiamąją atsakomybę.
- 4.2. Jeigu draudimo sutartyje papildomai neaparta ir/ar nenumatyta kitaip, nedraudiminiams įvykiams priskiriami šie priteisti ieškiniai, o taip pat taikos sutartys dėl:
  - 4.2.1. pretenzijos dėl Apdraustojo veiklos (paslaugų, patarimų, gydymo ir pan.), nereglamentuotos Lietuvos Respublikos norminiuose aktuose ar profesinės etikos kodekse ir su tuo susijusių žalų;
  - 4.2.2. pretenzijos į Apdraustojo atsakomybę, jeigu ji neatitiko profesinės atsakomybės ir buvo fiksuojama atskirais Apdraustojo susitarimais su trečiaisiais asmenimis;
  - 4.2.3. pretenzijos dėl žalos, kurią patyrė pacientas dėl Apdraustojo teisėtų veiksmų, kuriems pacientas, žinodamas apie didelį rizikos laipsnį, iš anksto pritarė raštu;
  - 4.2.4. pretenzijos, pareikštos todėl, kad pacientas nevykdė medicinos paslaugų teikėjo gydymo metu nurodymų, atsisakė operuotis, vartoti paskirtus vaistus, atlikti tam tikras procedūras ir pan.;
  - 4.2.5. pretenzijos dėl aplaidžios medicininės dokumentacijos vedimo ir duomenų joje fiksavimo, dėl ko pacientas buvo netinkamai gydomas;
  - 4.2.6. pretenzijos dėl neturtinės žalos, paciento prestižo, garbės ir orumo;
  - 4.2.7. pretenzijos dėl veiksmų, kurie tiesiogiai nesusieti su medicinos paslaugomis;
  - 4.2.8. pretenzijos dėl negautų pajamų gydymo metu: laikino nedarbingumo: pretenzijos dėl rūpybos; gydymo metu dingusių daiktų;
  - 4.2.9. pretenzijos dėl pacientui priteistų ieškinių tretiesiems asmenims.

- 4.3. Draudikas neatlygina Apdraustojo padarytos žalos, jei civilinė atsakomybė kilo:
- 4.3.1. dėl genetinių intervencijų (nevaisingumo gydymas, sterilizacija (išskyrus atvejus, kai tai buvo gyvybiškai būtina), dirbtinis apvaisinimas, neštumo nutraukimas (išskyrus atvejus, kai tai buvo gyvybiškai būtina) ir pan.);
  - 4.3.2. dėl tiesioginio ar netiesioginio radiacijos ar kitos atominės energijos poveikio;
  - 4.3.3. dėl plastinių/estetinių operacijų, išskyrus atvejus, kai pastarosios operacijos buvo reikalingos įgimtų trūkumų ar trūkumų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo, pašalinimui;
  - 4.3.4. dėl sveikatos sužalojimo (įskaitant psichinę traumą), kuris atsirado dėl ar yra bet koku būdu susijęs su žmogaus T limfotropiniu virusu I, žmogaus T limfotropiniu virusu II, žmogaus imunodeficito virusu, hepatito virusu;
  - 4.3.5. dėl vaistų, naudojamų svoriui sumažinti, vartojimo;
  - 4.3.6. dėl medicininio pobūdžio paslaugos, susijusios su nevaisingumo gydymu, abortais (išskyrus atvejus, kai tai gyvybiškai svarbu);
  - 4.3.7. dėl netradicinės medicinos, liaudies medicinos bei nemedicinių sveikatos atgavimo būdų;
  - 4.3.8. dėl karo, pilietinio karo, maišto, sukilimo ar teroristinių veiksmų;
  - 4.3.9. dėl netiesioginės Apdraustojo veikos medicininėje praktikoje (laboratorijos, med. seserų, kito aptarnaujančio personalo klaidos ir kt.);
  - 4.3.10. dėl veikos, kurios priežastimi buvo kolektyvinis sprendimas (ex consilio), nenustačius tikrojo žalos padarymo kaltininko;
  - 4.3.11. dėl žalos, kuri buvo padaryta Apdraustajam esant apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotikų ar kitų toksinių medžiagų;
  - 4.3.12. dėl kraujo atsargų naudojimo (pardavimas, sandėliavimas, transportavimas ir pan.), išskyrus atvejus, kai jis naudojamas tik Apdraustojo atliekamų operacijų metu.
- 4.4. Nėra išmokama draudimo išmoka už nuostolius, kuriuos atlygino ar privalo atlyginti Valstybinis socialinis draudimas ar ligonių kasos. Nėra atlyginami Valstybinio socialinio draudimo ir ligonių kasų regresiniai reikalavimai.

## **5. Draudimo suma, draudimo įmokos**

- 5.1. Draudimo suma nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu, vienam draudimui įvykiui ir/ar visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui.
- 5.2. Draudimo išmoka vienam draudimui įvykiui negali viršyti numatytos draudimo sumos vienam draudimui įvykiui.
- 5.3. Po kiekvieno draudiminio įvykio galioja ta draudimo suma, kuri lieka iš sutartimi nustatytos bendros draudimo sumos atėmus draudimo išmokas.
- 5.4. Draudimo įmoka - tai draudimo sutartyje nustatyta suma, kurią Draudėjas turi sumokėti Draudikui už jo prisiimtą draudiminę apsaugą.
- 5.5. Draudimo įmoka priklauso nuo pasirinktos draudimo sumos ir atsižvelgiant į draudimo rizikos laipsnį, ji apskaičiuojama pagal I priede pateiktus tarifus.
- 5.6. Draudimo įmoka gali būti mokama visa iš karto, už visą sutarties galiojimo laikotarpį, arba dalimis - išdėstytais terminais.
- 5.7. Kai draudimo įmoka mokama dalimis, tai pirminė draudimo įmoka negali būti mažesnė kaip 30% visos draudimo įmokos, jei draudimo sutartyje neaptarta kitaip.
- 5.8. Draudimo įmoka gali būti mokama tiek grynais pinigais, tiek pavedimu į Draudiko banko sąskaitą.

- 5.9. Jeigu draudiminis įvykis įvyksta pasirašius draudimo sutartį, bet dar neįmokėjus įmokos, Draudikas draudimo išmokos neišmoka, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 5.10. Jei Draudėjas laiku nesumoka draudimo įmokos dalies (išskyrus pirmąją draudimo įmokos dalį), nuo nesumokėtos sumos skaičiuojami 0,2% delspinigiai už kiekvieną uždelstą dieną.

## **6. Draudimo sutarties sudarymas, jos galiojimas**

- 6.1. Draudimo sutartis sudaroma rašytine forma. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina Draudiko išduodamas Medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės atsakomybės draudimo liudijimas (polisas).
- 6.2. Sudarant draudimo sutartį, Draudėjas pateikia Draudikui nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį (2 priedas, forma 2A; 2B). Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas.
- 6.3. Sudarant draudimo sutartį, Draudėjas privalo suteikti jam žinomą ir reikšmingą draudimo rizikai įvertinti bei draudimo sutarčiai sudaryti informaciją, kurią Draudikas prašo nurodyti raštiškame prašyme arba dėl kurios papildomai teiraujasi raštu, taip pat Draudiko reikalavimu pateikti turimus dokumentus, reikšmingus draudimo rizikai įvertinti bei draudimo sutarčiai sudaryti.
- 6.4. Draudimo sutartis sudaroma vieneriems metams, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudimo sutartis gali būti grupinė ir individuali.
- 6.5. Grupinė draudimo sutartis yra sudaroma, kai Draudėjas yra įstaiga (įmonė), vaistinė akredituota asmens sveikatos priežiūrai. Tuo atveju Draudėjas pateikia raštišką pareiškimą draudimo sutarčiai sudaryti ir viso apdraudžiamojo medicinos personalo vardinių sąrašą (2 priedas).
- 6.6. Individuali draudimo sutartis yra sudaroma remiantis pateiktu Draudėjo raštišku pareiškimu, laisva forma (2 priedas).
- 6.7. Individualios sutarties atveju sumokėjus įmoką, kiekvienam Apdraustajam išrašomas ir įteikiamas draudimo liudijimas (polisas).
- 6.8. Grupinės sutarties atveju, kai medicinos pagalbos teikėjas apdraudžia visus arba dalį medicinos personalo, tai draudimo liudijimas (polisas) išrašomas įstaigos (įmonės), vaistinės vardu (pridedamas apdraustųjų darbuotojų sąrašas) ir įteikiamas įstaigos (įmonės), vaistinės atstovui.
- 6.9. Draudimo apsauga prasideda po penkių dienų, sumokėjus vienkartinę (pirmąją) draudimo įmoką, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 6.10. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma:
- 6.10.1. mokant grynaisiais - kai ji patenka į Draudiko kasą;
  - 6.10.2. mokant mokėjimo pavedimu - kai įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke.
- 6.11. Sumokėjus vienkartinę (pirmąją) draudimo įmoką, Draudikas per 3 darbo dienas įteikia Draudėjui draudimo liudijimą (polisą). Kai draudimo įmokos išdėstytos dalimis kita dalis mokama nustatytais terminais iki 1-sios mėnesio, ketvirčio ar pusmečio, už kurią mokama dienos (avansinės įmokos).
- 6.12. Draudimo sutartis kitiems draudimo metams pratęsiamą papildomu Draudėjo ir Draudiko raštišku susitarimu, kuris yra sudaromas ne vėliau kaip likus vienam mėnesiui iki draudimo sutarties galiojimo termino pabaigos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 6.13. Draudėjui, kuris draudėsi UAB "BTA Draudimas" šia draudimo rūšimi ne mažiau kaip 3 metus, suteikiamas lengvatinis mėnuo kitų draudimo metų sutarčiai sudaryti. Įmoka už ketvirtus draudiminius metus turi būti sumokėta ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo naujų draudimo metų pradžios. Jeigu per lengvatinį mėnesį atsitiks draudiminis įvykis, Draudikas atlygins žalą ankstesnės sutarties sąlygomis, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

6.14. Draudėjui ir Draudikui sutarus, gali būti sudaryta individuali draudimo sutartis su papildomomis sąlygomis prie šių taisyklių.

## **7. Draudimo sutarties pakeitimo, nutraukimo ir pasibaigimo tvarka**

- 7.1. Visi draudimo sutarties pakeitimai atliekami išrašant jos priedus. Pakeitimai įsigalioja nuo priede prie draudimo sutarties nurodytos datos.
- 7.2. Visi draudikui skirti pranešimai ir paaiškinimai yra išdėstomi raštu ir adresuojami Draudiko centrinei būstinei arba siunčiami draudimo liudijime (polise) nurodytu adresu. Tarpininkai nėra įgalioti priimti šiuos pranešimus arba paaiškinimus.
- 7.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudimui įvykiui. Jei draudimo sutartis nutraukiama šiuo pagrindu, Draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.
- 7.4. Draudėjas, įspėdamas raštiškai Draudiką ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį.
- 7.5. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, sumokėta Draudikui draudimo įmoka Draudėjui negražinama, jei draudimo sutartis nenustato ko kita. Draudiko nuožiūra draudėjui gali būti gražinama likusio draudimo sutarties galiojimo laiko draudimo įmoka, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas bei pagal tą sutartį išmokėtas sumas. Sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos sudaro 20% nuo apskaičiuotos draudimo įmokos.
- 7.6. Draudimo sutartis gali būti sustabdoma, kai medicinos paslaugų teikėjas laikinai nutraukia savo veiklą, ilgesniam kaip 1 mėnesio laikotarpiui (stažuotė užsienyje, liga ir pan.). Apie draudimo laikotarpio sustabdymą ir atnaujinimą Apdraustasis turi iš anksto raštu pranešti draudimo įmonei. Draudimo sutartis pratęsiama draudimo pertraukimo laikotarpiui, bet ne ilgiau kaip 6 mėnesiams.
- 7.7. Draudimo sutartis pasibaigia:
  - 7.7.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas;
  - 7.7.2. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas. Atskiro Apdraustojų atveju draudimo apsauga baigiasi, kai išmokamos visos draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos arba jau įvyko draudimo sutartyje numatytas draudiminių įvykių skaičius;
  - 7.7.3. jei likviduojamas Draudėjas (kai jis turi juridinio asmens statusą) ir nėra jų teisių ir pareigų perėmėjo;
  - 7.7.4. jeigu miršta Apdraustasis, kai pagal draudimo sutartį buvo draustas konkretus asmuo ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
  - 7.7.5. jeigu yra kiti Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

## **8. Draudimo rizikos padidėjimas ir sumažėjimas**

- 8.1. 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 jis sužinojo.
- 8.2. 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.

- 8.3. Jeigu Draudėjas neįvykdo 8.1. p. nustatytos pareigos, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos. Tačiau Draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.
- 8.4. 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. Jeigu Draudikas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti sumažintos draudimo įmokos, Draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

## **9. Draudėjo/Apdraustojų pareigos ir teisės**

### 9.1. Draudėjas/Apdraustasis privalo:

- 9.1.1. laiku mokėti draudimo įmokas;
- 9.1.2. sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu suteikti Draudikui jo prašomą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;
- 9.1.3. apie kiekvieną pareikštą pretenziją ir/ar iškeltą ieškinį, net žodinę pretenziją jo atžvilgiu nedelsiant žodžiu (per 24 val.), o vėliau papildomai raštu (per 3 darbo dienas) pranešti Draudikui. Jeigu pradedamas parengtinis tardymas (tyrimas), Apdraustasis privalo nedelsdamas raštu pranešti apie tai Draudikui, neatsižvelgiant į tai, kad apie tą patį įvykį jis jau yra pranešęs;
- 9.1.4. laikytis su Draudiku aptartų ir draudimo sutartyje nurodytų Lietuvos Respublikos įstatymų, teisės aktų, nutarimų ar metodikų;
- 9.1.5. ne vėliau kaip per 3 darbo dienas raštu pranešti Draudikui apie duomenų, pateiktų prašyme, pasikeitimą draudimo laikotarpio metu, nepriklausomai ar padidėja ar sumažėja rizika;
- 9.1.6. pranešti apie visas sudarytas kitose draudimo įmonėse medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės atsakomybės draudimo sutartis, kurių galiojimo laikotarpis sutampa su Draudiko šios draudimo rūšies draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, nurodant draudikus ir draudimo sumas.

### 9.2. Įvykus draudiminiam įvykiui Draudėjas/Apdraustasis privalo:

- 9.2.1. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 24 val. žodžiu, o vėliau papildomai išsamiai per 3 darbo dienas raštu, apie tai pranešti Draudikui ir jam pateikti visus reikalingus duomenis, patvirtinančius draudiminį įvykį;
- 9.2.2. pateikti Draudikui visą su draudiminiu įvykiu susijusią informaciją, nelaikant jos asmenine ar komercine paslaptimi;
- 9.2.3. leisti Draudikui atlikti žalos priežasties ir dydžio tyrimus.

### 9.3. Draudėjas/Apdraustasis privalo daryti viską, kas padėtų išaiškinti įvykio aplinkybes. Jis privalo padėti Draudikui, atmetant neteisėtą pretenziją, pateikti išsamias ir teisingas žinias ir visus faktus, susijusius su įvykiu, bei pateikti visus dokumentus, kurie, Draudiko nuomone, yra reikšmingi vertinant įvykį.

### 9.4. Draudėjas/Apdraustasis privalo visais įmanomais būdais užkirsti kelią žalai arba jos didėjimui, daryti viską, kad padėtų išaiškinti draudiminio įvykio priežastis ir aplinkybes, pateikti išsamias ir teisingas žinias apie žalą bei visus dokumentus ir duomenis, kurie Draudiko nuomone yra reikšmingi vertinant draudiminį įvykį.

- 9.5. Jeigu dėl civilinės atsakomybės pretenzijos bus iškelta byla, tai Draudėjas/Apdraustasis gali įgalioti dalyvauti teisme Draudiko nurodytą advokatą ir pateikti pastarajam reikalingus paaiškinimus ir dokumentus.
- 9.6. Draudėjas/Apdraustasis neturi teisės be išankstinio raštiško Draudiko pritarimo dalinai ar visiškai, ar kompromiso keliu pripažinti ir tenkinti civilinės atsakomybės ieškinį ar pretenziją, sudaryti Taikos sutartį.
- 9.7. Sudarant profesinės atsakomybės sutartį, tarp Draudėjo/Apdraustojo ir Draudiko gali būti sutarta ir papildomų tarpusavio išipareigojimų, turinčių įtaką draudimo apsaugos apimčiai ir draudimo įmokos dydžiui, kurių privalo laikytis Draudėjas/Apdraustasis ir Draudikas.
- 9.8. Draudėjui pažeidus bent vieną šiose taisyklėse reglamentuotą reikalavimą, Draudikas turi teisę mažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

## 10. Draudiko teisės ir pareigos

- 10.1. Draudikas privalo:
- 10.1.1. supažindinti Draudėją/Apdraustąjį su draudimo rūšies taisyklėmis;
  - 10.1.2. Draudėjui/Apdraustajam pareikalavus ir jam apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
  - 10.1.3. neskelbti informacijos apie Draudėją/Apdraustąjį ar kitus asmenis, jų turtinę padėtį, gautos vykdant draudimo sutartis, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus;
  - 10.1.4. motyvuotai atmesti nepagrįstas pretenzijas;
  - 10.1.5. patikrinti Draudėjo/Apdraustojo išipareigojimus, numatytus draudimo sutartyje.
- 10.2. Įvykus draudimui įvykiui, Draudikas privalo:
- 10.2.1. šiose taisyklėse reglamentuotais terminais, gavus visus reikalingus dokumentus, patvirtinančius ir pagrindžiančius draudiminį įvykį, priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo Apdraustajam;
  - 10.2.2. šiose taisyklėse reglamentuotais terminais, priėmus sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, išmokėti draudimo išmoką šiose taisyklėse nustatyta tvarka.
- 10.3. Draudikas turi teisę:
- 10.3.1. susipažinti su Draudėjo/Apdraustojo dokumentais, susijusiais su sudaryta draudimo sutartimi;
  - 10.3.2. gauti iš Draudėjo/Apdraustojo informaciją ir dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu;
  - 10.3.3. teikti Draudėjui/Apdraustajam nurodymus dėl žalos sumažinimo ar išvengimo;
  - 10.3.4. savarankiškai tirti draudiminio įvykio aplinkybes;
  - 10.3.5. savo sąskaita samdyti nepriklausomus ekspertus draudiminio įvykio aplinkybėms tirti;
  - 10.3.6. jei dėl civilinės atsakomybės pretenzijos bus iškelta civilinė byla, Draudėjo/Apdraustojo vardu ir savo sąskaita dalyvauti teisiniame ginče;
  - 10.3.7. jei dėl draudiminio įvykio bus iškelta baudžiamoji byla, sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą iki šios bylos užbaigimo.
- 10.4. Kai draudimo sutartį sudaro sveikatos priežiūros įstaiga, Draudiko apmokama žalos suma yra pasirinkta draudimo sutartyje (pagrindinė draudimo sutartis) draudimo suma vienam Apdraustajam arba draudiminių įvykių skaičiui. Jei tokios sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojas draudžia savo profesinę atsakomybę pagal papildomą draudimo sutartį, Draudiko atsakomybė lygi susidariusiam pagrindinės draudimo sutarties draudimo sumos vienam draudiminiam įvykiui ir papildomos draudimo sutarties visos draudimo sumos santykiui.

10.5. Jei yra sudaryta bendra su kitais Draudikais medicinos darbuotojų, atliekant medicinos paslaugas, civilinės atsakomybės draudimo sutartis (bendro draudimo sutartis), apdraudžiant medicinos įstaigos personalą, Draudikas atsako tik savo prisiimtos Apdraustojo atžvilgiu solidarios atsakomybės ribose, nepriklausomai nuo kitų Draudikų atsakomybės (bendro draudimo sutarties), nepriklausomai nuo medicinos paslaugų teikėjų skaičiaus, turinčių atlyginti žalą.

## **11. Išskaita**

- 11.1. Draudimo sutartyje gali būti numatyta besąlyginė išskaita, kurios ribose, įvykus draudimui įvykiui, žalą atlygina pats Draudėjas/Apdraustasis.
- 11.2. Išskaita taikoma kiekvienam draudimui įvykiui ir apima tiek žalos atlyginimą, tiek teismo išlaidas.
- 11.3. Išskaita gali būti fiksuota suma arba procentinė dalis nuo draudimo sumos ar būsimų nuostolių.

## **12. Žalos nustatymas**

- 12.1. Žala laikoma:
  - 12.1.1. įsiteisėjusiu, teismo sprendimu, nutartimi ar nuosprendžiu patenkinta ieškininių reikalavimų suma;
  - 12.1.2. Apdraustojo ir paciento sudaryta bei Draudiko pripažintas trišalis susitarimas dėl žalos atlyginimo;
  - 12.1.3. teismo išlaidos, priteistos iš Draudėjo/Apdraustojo;
  - 12.1.4. išlaidos advokato ar advokato padėjėjo, ar kito atstovo pagalbai apmokėti, jei samdo Draudėjas/Apdraustasis.
- 12.2. Pacientui sukelta žala – tai yra paciento mirtis, lengvo, apysunkio ar sunkaus laipsnio kūno sužalojimas arba sveikatos sutrikimas, sukėlęs laikiną ar pastovų paciento nedarbingumą dėl Apdraustojo kaltės.
- 12.3. Civilinę atsakomybę už Apdraustojo asmens padarytą žalą nustato atitinkama medicininė ekspertizės komisija, teismas arba Taikos sutartis, kuriai pritaria Draudikas. Teismo nutartimi, taip pat ir Taikos sutartimi yra įvertinama pacientui sukeltos žalos ieškinio suma.
- 12.4. Kas laikytina teismo išlaidomis, nustatoma Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksu.
- 12.5. Išlaidos advokato ar advokato padėjėjo, ar kito atstovo pagalbai apmokėti negali būti didesnės kaip 10% nuo draudimo sumos vienam draudimui įvykiui, jei draudimo sutartimi nenumatyta kitaip.
- 12.6. Neatlyginamos ieškovo išlaidos, kurios nepriteistos ar nepatvirtintos teismo, jei šalys raštu nesusitarė kitaip.
- 12.7. Draudiko nustatytas žalos dydis yra privalomas šalims, jei neįrodoma, kad jis neatitinka realios padėties.
- 12.8. Jeigu Draudėjas atmeta Draudiko siūlomą pretenzijos sureguliuavimo būdą, Draudiko atsakomybė pagal draudimo sutartį neviršija išlaidų, kurios būtų susidariusios pretenziją suregulius Draudiko pasiūlytu būdu.

## **13. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka ir terminai**

- 13.1. Draudimo išmoka – išmoka, kurią draudimo įmonė privalo mokėti Draudėjui/Apdraustajam ar draudimo sutartyje numatytam asmeniui (trečiajam asmeniui), įvykus draudimui įvykiui, remiantis šį įvykį patvirtinančiais oficialiais dokumentais.



- 13.2. Draudimo išmoka apskaičiuojama vadovaujantis draudiminio įvykio aktu, Valstybinės medicininės ekspertizės komisijos išvada, Teismo medicinos ekspertizės išvada, įsiteisėjusiu teismo sprendimu ar nuosprendžiu, teismo išlaidas patvirtinančiais dokumentais, Lietuvos Respublikos įstatymais ir poįstatyminiais aktais. Atskirais atvejais esant aiškiam žalos dydžiui, Draudikas turi teisę išmokėti draudimo išmoką be teismo sprendimo.
- 13.3. Pagal vieną draudimo sutartį draudimo įmonės išmokamos draudimo išmokos neturi viršyti draudimo sumos, nurodytos draudimo sutartyje.
- 13.4. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos atimama išskaitos suma.
- 13.5. Jei draudiminis įvykis įvyksta iki sumokant draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas yra suejęs, Draudikas įskaito nesumokėtą sumą į draudimo išmoką.
- 13.6. Draudimo išmoka apima taip pat nuostolius, atsiradusius Draudėjui/Apdraustajam siekiant sumažinti žalą ar jos išvengti. Tokios išlaidos atlyginamos proporcingai draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui neatsižvelgiant į tai, kad pastarosios išlaidos kartu su žalos dydžiu viršija draudimo sumą.
- 13.7. Išmokos išmokėjimui reikalingi dokumentai:
- 13.7.1. draudimo polisas;
  - 13.7.2. draudimo sutartis;
  - 13.7.3. kompetentingos institucijos pažyma apie draudiminį įvykį, jo priežastis bei aplinkybes;
  - 13.7.4. nukentėjusiojo asmens pretenzija su nuostolių įvertinimo aktu ir nurodytu jų dydžiu;
  - 13.7.5. įsiteisėjęs teismo sprendimas, Taikos sutartis arba skubiai vykdytinas teismo sprendimas dėl Draudėjui pareikšto ieškinio atlyginti trečiajam asmeniui padarytą žalą.
- 13.8. Išmokamos draudimo išmokos dydis yra lygus priteisto ieškinio dydžiui, jei tai kartu su anksčiau pagal šią sutartį išmokėtomis draudimo sumomis ir kitomis išmokomis neviršija draudimo liudijime (polise) nurodytos bendros draudimo sumos.
- 13.9. Draudimo išmoka fiziniam asmeniui išmokama ne vėliau kaip per 7 dienas, o juridiniam asmeniui – ne vėliau kaip per 15 dienų nuo tos dienos, kai gaunami visi dokumentai, reikšmingi nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Jei draudimo sutartyje nustatyta, jog mokamos periodinės draudimo išmokos, šios dalies pirmojo sakinio nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo išmokai.
- 13.10. Jei įvykis yra draudiminis, o Draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 13.11. Draudikas laiku nesumokėję šiose taisyklėse ir/ar draudimo liudijime (polise) nustatyto sumų, moka 0,02% delspinigius už kiekvieną dėl jo kaltės uždelstą darbo dieną, jei draudimo sutartyje nesutarta kitaip

#### **14. Atsisakymas mokėti draudimo išmoką**

- 14.1. Draudikas, Lietuvos Respublikos teisės aktų tvarka, turi teisę nemokėti ar mažinti draudimo išmoką, jei:
- 14.1.1. Draudėjas/Apdraustasis neįvykdė bent vieno, šiose taisyklėse nurodyto, reikalavimo;
  - 14.1.2. Draudėjas/Apdraustasis nuslėpė faktines ar suklastojo draudiminio įvykio aplinkybes, arba padidino žalą;
  - 14.1.3. sąmoningai nepranešė Draudikui apie lygiagretų draudimą kitoje draudimo įmonėje;
- 14.2. Dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar sumažinimo sprendžia Draudikas, motyvuotai paaiškindamas priežastis ir apie tai pranešdamas asmenims, kuriems priklauso draudimo

išmoka. Draudėjas, nesutinkantis su Draudiko sprendimu, turi teisę tokį sprendimą apskųsti teismui.

14.3. Draudimo atlyginimo išmokėjimas atidedamas:

14.3.1. jei dėl draudiminio įvykio yra iškelta byla ar pradėtas tyrimas - kol paaiškės, jog šio įvykio aplinkybės nekvalifikuotinos kaip aplinkybės, paminėtos šių taisyklių 4 skyriuje;

14.3.2. jei dėl Apdraustojo kaltės nustatymo kyla ginčai - iki teismo galutinio ir kasacinė tvarka neapskundžiamo sprendimo.

## **15. Dvigubas draudimas**

15.1. Įvykus draudiminiam įvykiui ir nustačius, kad dėl tos pačios rizikos Draudėjas yra sudaręs draudimo sutartis daugiau nei su viena draudimo įmone, draudimo išmoką kiekviena draudimo įmonė moka proporcingai draudimo sutartyje nurodytai draudimo sumai, tačiau Draudiko ir kitų draudimo įmonių išmokamos draudimo išmokos negali viršyti žalos dydžio.

## **16. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas**

16.1. Draudikas įstatymų nustatyta tvarka turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam ar kitiems draudikams.

16.2. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, draudimo sutartis nutraukiama draudimo sutarties šalių susitarimu. Tokiu atveju Draudėjui gražinama draudimo įmoka už nepanaudotą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

## **17. Baigiamosios nuostatos**

17.1. Negalioja žodiniai susitarimai. Visi susitarimai, pareiškimai, pranešimai, prašymai ir kt. įforminami tik raštu.

17.2.. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ieškininės senaties terminai.

17.3.. Ginčus, kylančius tarp Draudėjo/Apdraustojo, Draudiko ir trečiosios šalies, nagrinėja Lietuvos Respublikos teismai, pagal galiojančius LR įstatymus.

17.4.. Teisminiai ginčai sprendžiami teisme, pagal UAB „BTA Draudimas“ centrinės buveinės adresą, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymais nustatytas kitas teisingumo nuostatas.

Generalinio direktoriaus pavaduotojas

Ignas Panka