

MEDICINOS DARBUOTOJŲ (SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ) PROFESINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMAS

Taisyklės Nr. 025.1 (galioja nuo 2015-06-01)



VIENNA INSURANCE GROUP

TURINYS

P.

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. Draudimo sutarties sąvokos	1
2. Draudimo apsaugos galiojimas	2
3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją	2
4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka	2
5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais	2
6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas	2
7. Bendrosios išlygos	3
8. Draudėjo pareigos, įvykus galimai draudžiamajam įvykiui	3
9. Draudimo išmoka	3
10. Ginčų sprendimo tvarka	3
11. Asmens duomenų valdymas	3
12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė	3
13. Konfidencialumas	3
14. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimo kitam draudikams tvarka	3
15. Informacijos teikimo tvarka	4
16. Kitos sąlygos	4

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. Paaiškinimai dėl taisyklėse vartojamų sąvokų	4
2. Draudimo objektas	4
3. Draudžiamasis įvykis	4
4. Nedraudžiamieji įvykiai	5
5. Draudimo suma	5
6. Išskaita	5
7. Draudimo įmoka	5
8. Draudimo sutarties sudarymas ir įsigaliojimas	5
9. Draudimo sutarties galiojimo terminas	6
10. Draudimo rizikos padidėjimas ir sumažėjimas	6
11. Draudėjo ir bta pareigos įvykus draudžiamajam įvykiui	6
12. Žalos dydžio nustatymo ir draudimo išmokos mokėjimo tvarka. Dvigubo draudimo sąlygos.	6
13. Draudėjo kreipimasis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo nukentėjusiam trečiajam asmeniui	6
14. Nukentėjusio trečiojo asmens tiesioginio reikalavimo teisė	7
15. Draudimo išmokos mokėjimas draudėjui	7
16. Draudėjo išlaidų atlyginimas	7

BENDROSIOS SĄLYGOS

1. DRAUDIMO SUTARTIES SĄVOKOS

- 1.1. **Draudikas** – „BTA Insurance Company“ SE, atstovaujama filialo Lietuvoje, toliau vadinama BTA.
- 1.2. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į BTA dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam BTA pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su BTA savo ar kitų asmenų naudai.
- 1.2.1. Su Draudėju ir/ar Apdraustuoju susiję asmenys, taip pat privalantys vykdyti pareigas, nustatytas Draudėjui:
- a) asmenys, kurie kartu gyvena su Draudėju arba Apdraustuoju;
 - b) asmenys, kurie yra atsakingi už draudimo objektą pagal susitarimą su Draudėju ar Apdraustuoju;
 - c) asmenys, kurie turi draudimo interesą kartu su Draudėju ar Apdraustuoju, arba kiti asmenys, nurodyti draudimo sutartyje;
 - d) asmenys, susiję su Draudėju ar Apdraustuoju darbo, paslaugų teikimo ar kitokiais teisiniais santykiais, bei turi pareigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.
- 1.3. **Apdraustasis** – asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami:
- a) turto draudimo atveju – pagal draudimo sutartį, apdrausto turto savininkas arba raštiškai sutartyje nurodytas asmuo;
 - b) civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kurio turiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami;
 - c) asmenų draudimo atveju – fizinis asmuo, nurodytas draudimo sutartyje, kurio sveikata, gyvybė ar fizinė būklė yra apdrausta draudimo sutartimi.
- 1.4. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustojų paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.5. **Trečioji šalis** – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustojų veiksmų ar neveikimo, ir kuris turi teisę į draudimo išmoką sutinkamai su draudimo sutarties sąlygomis.
- 1.6. **Draudimo sutarties šalys** – Draudėjas ir BTA.
- 1.7. **Draudimo objektas** – turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.
- 1.8. **Prašymas sudaryti draudimo sutartį** – BTA nustatytos formos dokumentas, kuriame Draudėjas pateikia reikalingą informaciją draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas gali būti nepateikiamas, jeigu draudėjas suteikia BTA informaciją, kurią BTA laiko pakankama draudimo rizikai įvertinti. Prašymo sudaryti draudimo sutartį priėmimas, neįpareigoja BTA sudaryti draudimo sutarties.
- 1.9. **Draudimo sutartis** – susitarimas tarp BTA ir Draudėjo, pagal kurį Draudėjas įsipareigoja sumokėti draudimo sutartyje nustatytais terminais sutarto dydžio draudimo įmoką, vykdyti kitas draudimo sutartyje įtvirtintas pareigas, o BTA įsipareigoja mokėti draudimo išmoką asmeniui, nurodytam draudimo sutartyje, įvykus draudžiamajam įvykiui, sutinkamai su draudimo sutarties nuostatomis.
- 1.10. **Draudimo sutarties liudijimas (polisas)** – dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą bei apimantis draudimo sutarties sąlygas, dėl kurių BTA ir Draudėjas susitarė.
- 1.11. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.
- 1.12. **Nevisiškas draudimas** – atvejais, kai nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę. Tokiu atveju, įvykus draudžiamajam įvykiui, BTA išmoka išmokos dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

1.13. **Draudimas, viršijantis draudimo vertę** – atvejai, kai draudimo suma viršija draudimo vertę draudimo sutarties sudarymo diena. Tokiu atveju draudimo išmoka išmokama neviršijant patirtų nuostolių.

1.14. **Dvigubas draudimas** – atvejai, kai Draudėjas sudaro kelias draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų keliose draudimo bendrovėse. Tokiu atveju, Draudėjas privalo raštu pranešti BTA apie sudarytą kitą draudimo sutartį bei nurodyti draudimo sumą ir kitas sutarties sąlygas. Priešingu atveju, Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, įgyja teisę susigrąžinti atitinkamą draudimo išmokos dalį.

1.15. **Papildomas draudimas** – atvejai, kai yra apdrausta tik dalis turto vertės ar draudimo rizikos. Tokiu atveju draudėjas turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo bendrove. Šiuo atveju draudimo suma pagal kelias draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.

1.16. **Išskaita** – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta draudimo sutartyje, kurios BTA neatlygina. Išskaita apibrėžiama konkrečia pinigų suma ir/arba procentine nuostolio išraiška, jeigu draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip. Jeigu draudimo sutartyje yra įtvirtinta kelių rūšių išskaitos tai pačiai rizikai, tai visuomet taikoma viena, didesnė iš jų.

1.17. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti BTA už draudimo apsaugą.

1.18. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką.

1.19. **Nedraudžiamasis įvykis** – atvejis, kai BTA draudimo išmokos nemoka.

1.20. **Draudimo rizika** – įvykio, kurio atsitikimas ateityje yra įmanomas ir kuris nepriklauso nuo Draudėjo ir/ar Apdraustojo valios, tikimybė.

1.21. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui arba suteiktos paslaugos, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.

1.22. **Rašytinis dokumentas:**

a) surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį galiojančius Lietuvos Respublikoje teisės aktus;

b) perduotas telegrafinio, faksimilinio ryšio ar kitokiais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, jeigu yra užtikrinta teksto apsauga ir galima identifikuoti parašą, įskaitant ir elektroninį laišką.

2. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMAS

2.1. Draudimo laikotarpis yra laiko tarpas, kai galioja draudimo apsauga.

2.2. Draudimo apsauga įsigalioja draudimo sutartyje nurodytą dieną 00:00, bet ne anksčiau nei sumokama draudimo įmoka arba pirmą jos dalis, jeigu:

2.2.1. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies mokėjimo data yra nenurodyta draudimo sutartyje;

2.2.2. draudimo laikotarpio pradžia sutampa su draudimo įmokos ar pirmos jos dalies sumokėjimo diena;

2.2.3. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies sumokėjimo terminas yra ankstesnis nei draudimo laikotarpio pradžia.

2.3. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos įsigaliojimas yra susiejamas su draudimo įmokos arba jos pirmos dalies sumokėjimu, draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną 00:00 valandų po pinigų gavimo dienos, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo sutartyje.

2.4. Draudimo išmoka, įvykus draudžiamajam įvykiui iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, nemokama.

2.5. Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo įmoka turi būti sumokėta po pirmos draudimo laikotarpio pradžios dienos, tai draudimo apsauga įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio pradžios dieną 00:00.

2.6. Draudimo sutartis galioja iki draudimo laikotarpio, numatyto draudimo sutartyje, paskutinės dienos 24:00, jeigu draudimo sutartis dėl kitų priežasčių nesibaigia anksčiau.

3. DRAUDĖJO PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ

3.1. Prieš pasirašydamas draudimo sutartį, Draudėjas įsipareigoja pateikti BTA teisingą bei išsamią informaciją, kurios prašo BTA, ir kuri yra susijusi su draudimo objektu bei yra būtina, siekiant įvertinti draudimo riziką.

Jeigu draudėjas tyčia neatskleidžia informacijos, kuri yra būtina įvertinti draudimo rizikai, arba tyčia pateikia klaidingą ar neišsamią informaciją, BTA turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia. Tokiu atveju BTA draudimo įmokos negrąžina.

3.2. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, Draudėjas privalo raštu nedelsiant pranešti apie visus pasikeitimus draudimo laikotarpio galiojimo metu, dėl kurių gali padidėti draudimo rizika. Pasikeitimai, apie kuriuos būtina pranešti, yra:

a) reikšmingi pasikeitimai, susiję su draudimo objektu;

b) būdų, kuriais naudojamas draudimo objektas, pasikeitimai.

c) kitos reikšmingos aplinkybės, dėl kurių draudimo rizika padidėja.

3.3. Jeigu informaciją, pateikta BTA apie draudimo objektą ir apdraustas rizikas, pasikeičia, ir dėl to padidėja draudimo rizika, taip pat, kai BTA yra suklaidinama dėl nereikšmingo Draudėjo suklydimo, BTA turi teisę per vieną mėnesį nuo sužinojimo dienos pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įskaitant draudimo įmokos dydį.

Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų, arba neatsako BTA per 1 (vieną) mėnesį nuo pranešimo apie siūlomą naujas sąlygas išsiuntimo dienos, BTA turi teisę nutraukti draudimo sutartį suėjus šiame sakinyje nurodytam terminui be atskiro pranešimo.

Jeigu BTA įrodo, kad žinodama apie padidėjusią riziką nebūtų sudariusi draudimo sutarties, BTA per 2 (du) mėnesius nuo sužinojimo apie padidėjusią riziką, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.

3.4. Draudėjo pareigos atskleisti informaciją pažeidimas sukelia ir kitas teisines pasekmes, įtvirtintas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

4. DRAUDIMO ĮMOKA IR MOKĖJIMO TVARKA

4.1. Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką BTA, nustatyto dydžio bei nustatytais terminais, kaip numatyta draudimo sutartyje.

4.2. Draudimo įmoka yra laikoma sumokėta:

4.2.1. jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu – nuo pinigų sumos gavimo į BTA ar įgalioto draudimo tarpininko banko sąskaitą;

4.2.2. jeigu draudimo įmoka mokama kitais mokėjimo būdais – nuo datos, nurodytos konkrečiame pinigų sumokėjimo faktą patvirtinančiame dokumente. Mokėjimo būdų sąrašą rasite apsilankę mūsų interneto svetainėje www.bta.lt, arba paskambinę telefonu (8 5) 2600 600;

4.3. Jeigu Draudėjas nesumoka draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatyto laiku, Draudėjas moka BTA 0,02 % delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną. BTA netaikys aukščiau minėtų delspinigių atvejais, kai:

a) draudimo įmoka mokama vienu mokėjimu;

b) draudimo įmoka mokama dalimis – už pirmą mokėjimą.

4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatyto laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, – tokiu atveju draudimo sutartis neįsigalioja ir yra anuliuojama be atskiro draudiko pranešimo praėjus 30 dienų po įmokos mokėjimo termino), BTA privalo sutartyje numatyti rašytiniu dokumentu informuoti, kad per 30 dienų nuo rašytinio dokumento išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis pasibaigs.

5. DRAUDIMO SUTARČIŲ SUDARYMAS GALINIAIS TELEKOMUNIKACIJŲ ĮRENGINIAIS

5.1. Draudėjas ir BTA gali sudaryti draudimo sutartį naudodami galinius telekomunikacijų įrenginius. Draudimo sutartys, sudarytomis tarp Draudėjo ir BTA paštu, internetu, elektroniniu paštu, telefonu ir kitomis informacijos apsiųtimo priemonėmis, bus laikomos tinkamai sudarytomis bei įpareigojančiomis.

5.2. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta naudojant galinius telekomunikacijų įrenginius:

a) draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po visos draudimo įmokos ar pirmos jos dalies, nustatytos BTA, sumokėjimo;

b) sumokėdamas draudimo įmoką, Draudėjas patvirtina, kad sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis;

c) rašytinio draudimo sutarties liudijimo (poliso) nebuvimas neįtakoja draudimo sutarties galiojimo;

d) Draudėjo reikalavimu BTA privalo Draudėjui pateikti draudimo sutarties liudijimą (polisą) per 5 (penkis) darbo dienas.

6. DRAUDIMO SUTARTIES PASIBAIGIMAS IR PAKEITIMAS

6.1. Draudimo sutartis baigiasi paskutinę draudimo laikotarpio dieną 24:00, jeigu Draudėjas ir BTA nesusitarė kitaip.

6.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kuriuo metu, prieš 15 dienų raštu apie tai informuodamas BTA. Tokiu atveju, draudimo sutartis bus laikoma nutraukta dieną, nurodytą pranešime, bet ne anksčiau negu 15 (penkioliktą) dieną, po to kai buvo gautas pranešimas apie nutraukimą.

Tokiu atveju:

6.2.1. jeigu draudimo išmoka nebuvo išmokėta ar pretenzijų nebuvo pareikšta per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 (dvidešimt) kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina Draudėjui dalį draudimo įmokos, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).

6.2.2. jeigu buvo išmokėta ir/ar rezervuota draudimo išmoka ar buvo pareikšta pretenzijų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina dalį draudimo įmokos, kuri yra lygi nepanaudotos draudimo įmokos dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį ir išmokėtos draudimo išmokos skirtumui, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).

6.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti papildytos ar pakeistos tik rašytiniu BTA ir Draudėjo susitarimu.

6.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta ir kitais pagrindais, įtvirtintais LR draudimo teisės aktuose, reglamentuojančiuose draudimo sutartinius teisinius santykius.

7. BENDROSIOS IŠLYGOS

7.1. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, BTA nemoka draudimo išmokos dėl:

7.1.1. teroristinių veiksmų (veiksmų, pasireiškiantys jėgos ar smurto naudojimu arba grasinimais panaudoti šiuos veiksmus bet kokios trečiosios šalies, kuri veikia atskirai ar organizuotai su kokia nors organizacija ar vyriausybe, ar jų naudai, kurie atliekami dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių priežasčių ir kurios ketinimai yra pastatyti vyriausybę ar visuomenę ar jos dalį į pavojų); nuostoliai, atsiradę dėl prevencinių veiksmų prieš teroristinius veiksmus taip pat nėra atlyginami.

7.1.2. karo, invazijos, priešiško užsienio valstybės veiksmų, karinių ar joms prilyginamų operacijų, tokių kaip pilietinio karo (paskelbus ar nepaskelbus karo), riaušių, streiko, sukilimo, maišto, revoliucijos, karo padėties, marodieravimo, vandalizmo, sabotažo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie pri-lygtų perversmui ar riaušėm, nuosavybės konfiskavimo, nacionalizacijos, jeigu tai yra sukelta ar sankcionuota valstybės valdžios, nepriklausomai nuo to, tei-sėtai ar ne; kitos politinės rizikos bei visi kiti nuostoliai ar išlaidos, patirtos tiesiogiai ar netiesiogiai dėl tokių veiksmų prevencijos, taip pat nėra atlyginamos;

7.1.3. tiesioginio ar netiesioginio branduolinio sprogimo, branduolinės energijos ar radioaktyvių preparatų poveikio, tiesioginio ar netiesioginio radioaktyvaus užterštumo;

7.1.4. kitų aplinkybių, kurios pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, laikomos nenugalima jėga (force majeure);

7.1.5. tyčinių Draudėjo, Apdraustjo ar Naudos gavėjo veiksmų.

8. DRAUDĖJO PAREIGOS, ĮVYKUS GALIMAI DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

8.1. Tam, kad Draudėjas ar Apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką įvykus galimai draudžiamajam įvykiui, jis privalo:

8.1.1. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas (jeigu šių taisyklių specialiosiose sąlygose nenurodyta kitaip) informuoti BTA apie įvykusį galimai draudžiamąjį įvykį šių taisyklių specialiosiose sąlygose nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas ar Apdraustasis informuoja BTA apie galimai draudžiamąjį įvykį pavėluotai, Draudėjas ar Apdraustasis privalo įrodyti, kad nebuvo įmanoma informuoti laiku;

8.1.2. nedelsiant informuoti kompetentingas tarnybas (pvz. gydymo įstaigą, priešgaisrinės saugos ir gelbėjimo departamentą, policiją, avarines tarnybas ir pan.);

8.1.3. vykdyti visus BTA duotus nurodymus bei imtis visų priemonių, siekiant sumažinti žalą ir užkirsti kelią jos atsiradimui ar jos padidėjimui;

8.1.4. sudaryti BTA galimybę apžiūrėti galimai draudžiamąjį įvykio vietą, atlikti tyrimą bei apklausti liudytojus taip, kad BTA galėtų nustatyti nuostolio prie-žastis ir dydį;

8.1.5. pateikti visą informaciją ir dokumentus, kurių prašo BTA, įskaitant ir komercines paslaptis, jeigu jos Draudėjui ar Apdraustajam yra žinomos, tam, kad BTA galėtų nustatyti galimai draudžiamąjį įvykio priežastis ir žalos dydį;

8.1.6. esant galimybei išlaikyti įvykio vietą nepaliestą, kol atvyks BTA atstovas, jeigu BTA nedavė kitų nurodymų. Šis punktas netaikomas kiek yra būtina įvykdyti šių taisyklių 8.1.3. punkto reikalavimus;

8.2. Jeigu Draudėjas ar Naudos gavėjas tyčia ar dėl didelio neatsargumo nevykdo Taisyklėse nurodytų pareigų, BTA turi teisę sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

9. DRAUDIMO IŠMOKA

9.1. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

9.2. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir BTA nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo prašymu BTA privalo išmokėti sumą, lygią šalių negin-čijamai draudimo išmokai, jeigu tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsė ilgiau kaip 3 mėnesius.

9.3. Jeigu BTA uždelsia išmokėti draudimo išmoką dėl savo kaltės, BTA moka 0,02% delspinigių nuo mokėtinos draudimo išmokos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.

9.4. Mokant draudimo išmoką, įskaitomos visos draudimo įmokos (už einamuosius draudimo metus), kurių mokėjimo terminas suėjęs draudimo išmokos mokėjimo dienai. Esant Draudėjo sutikimui, gali būti įskaitomos įmokos, kurių mokėjimo terminas nėra suėjęs. Tais atvejais, kai dėl draudžiamąjį įvykio draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

10. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

10.1. Visi ginčai, kilę tarp draudimo sutarties šalių, sprendžiami derybų būdu. Jeigu taikus susitarimas nepasiekiamas, visi ginčai, kylantys iš draudimo sutar-ties ir susiję su draudimo sutarties pažeidimu, nutraukimu ar negaliojimu, sprendžiami LR teisme sutinkamai su Lietuvos Respublikos teisės aktais, Lietuvos Respublikos teismuose pagal BTA filialo Lietuvoje buveinės adresą.

11. ASMENS DUOMENŲ VALDYMAS

11.1. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas ir/ar Apdraustasis išreiškia savo sutikimą, kad BTA kaip duomenų valdytojas tvarkytų Draudėjo asmens duomenis (išskyrus Ypatingus asmens duomenis) sutinkamai su Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo nuostatomis, kiek tai yra reikalinga rizikos įver-tinimui, mokumui bei įsiskolinimui valdyti, taip pat tiesioginės rinkodaros ir statistikos tikslais. Draudėjas ir/ar Apdraustasis sutinka, kad BTA teiktų skolininkų duomenis, taip pat ir asmens kodą, duomenų valdytojams, tvarkantiems jungtines skolininkų duomenų rinkmenas. Be to, Draudėjas sutinka, kad BTA gautų informaciją iš duomenų valdytojų, tvarkančių asmens duomenis, jeigu tokia informacija BTA yra reikalinga, įgyvendinat aukščiau šiame straipsnyje nurodytus tikslus bei nepažeidžiant Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimų. BTA privalo tvarkyti asmens duomenis teisėtai, sąžiningai bei tiksliai, ir imtis priemo-nių, užtikrinančių duomenų saugumą. Už Asmens duomenų apsaugos teisinės apsaugos įstatymo pažeidimus BTA atsako sutinkamai su LR teisės aktais.

12. SUBROGACIJA IR REGRESINIO REIKALAVIMO TEISĖ

12.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija arba regresinio reikalavimo teisė). Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti visą BTA prašomą informaciją, kad Draudikas galėtų tinkamai įgyvendinti jų perėjusią reikalavimo teisę.

13. KONFIDENCIALUMAS

13.1. Šalys įsipareigoja neatskleisti konfidencialios informacijos, gautos draudimo sutartinių ar ikisutartinių teisinių santykių pagrindu, tretiesiems asmenims, taip pat nenaudoti šios informacijos tokiu būdu, kuris pažeistų kitos draudimo sutarties šalies interesus. BTA turi teisę pateikti visą reikalingą informaciją nepriklausomiems ekspertams bei perdraudikams, gautą draudimo sutartinių ar ikisutartinių santykių pagrindu, taip pat saugoti ją BTA duomenų bazėse. Ši pareiga netaikoma, kuomet šalys, sutinkamai su LR teisės aktų reikalavimais, privalo pateikti informaciją kompetentingoms valstybės institucijoms.

14. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO KITAM DRAUDI-KAMS TVARKA

14.1. BTA turi teisę perduoti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams teisės aktų nustatyta tvarka.

14.2 Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Tokiu atveju Draudėjui grąžinamos jo sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

15. INFORMACIJOS TEIKIMO TVARKA

- 15.1. Bet koks pranešimas, kurį Draudėjas ar BTA privalo perduoti vienas kitam, turi būti atliktas šiose taisyklėse nurodytais terminais vienu iš žemiau nurodytų būdų:
- 15.1.1. įteikiant Draudėjui, draudimo polise ar kituose rašytiniuose dokumentuose nurodytais adresais ar šalių pranešimuose apie buveinių adresų pasikeitimus;
- 15.1.2. išsiunčiant registruotąjį pašto korespondencijos siuntą;
- 15.1.3. elektroniniu paštu, kai šalys yra numčiusios šį pranešimo būdą sutartyje, arba konkludentiniais veiksmais išreiškia sutikimą keisti informaciją šiuo būdu;
- 15.1.4. faksu.

16. KITOS SĄLYGOS

- 16.1. Jeigu Draudėjas pasirašydamas draudimo sutartį nenurodė kitaip, Draudėjas išreiškia sutikimą, kad BTA siųstų jam draudimo pasiūlymus:
- a) pratęsti jau sudarytas draudimo sutartis;
- b) sudaryti kitas draudimo sutartis, nepriklausomai nuo draudimo rūšies.
- 16.2. Sutartiniais draudimo teisiniais santykiais taikomi LR Teisės aktai.
- 16.3. Draudimo sutartis sudaroma šių bendrųjų sąlygų ir specialiųjų sąlygų pagrindu. Jeigu specialiosios ir/ar individualios draudimo sąlygos, nurodytos sutartyje (draudimo liudijime) ir šiose bendrosiose sąlygose skiriasi, pirmenybė teikiama specialiosioms ir/ar individualioms draudimo sąlygoms.
- 16.4. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas bei kiti asmenys, kurie draudimo sutarties pagrindu įgyja teisių, turi laikytis šiose Taisyklėse įtvirtintų pareigų.
- 16.5. Šios Taisyklės įsigalioja nuo patvirtinimo BTA valdyboje dienos, jeigu BTA valdyba nėra nurodžiusi kitos Taisyklių įsigaliojimo dienos.
- 16.6. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp kalbų, lietuviškas tekstas turi pirmenybę.
- 16.7. Šios taisyklės skelbiamos BTA interneto tinklalapyje adresu <http://www.bta.lt>.

Vartotojų ginčus su draudiku pagal kompetenciją nagrinėja Lietuvos banko Priežiūros tarnyba, Žirmūnų g. 151, LT-09128 Vilnius, interneto svetainė: www.lb.lt

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. PAAIŠKINIMAI DĖL TAISYKLĖSE VARTOJAMŲ SĄVOKŲ

Draudimo sutartis	Medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės atsakomybės draudimo sutartis, sudaryta tarp BTA ir Draudėjo šių taisyklių pagrindu. Sutarties sudarymo faktą patvirtina draudimo liudijimas (polisas). Šalių susitarimai, priedai, pakeitimai yra neatskiriamos Medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės atsakomybės draudimo sutarties dalys.
Draudėjas	Lietuvos Respublikos bei užsienio šalių fiziniai ir juridiniai asmenys, akredituoti asmens sveikatos priežiūros veiklai, nuolat ar laikinai gyvenantys ir/ar veikiantys Lietuvos Respublikoje.
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 BTA draudimo sutartis.
Tretieji asmenys	Asmenys, nenurodyti draudimo sutartyje, bet įgyjantys teisę į draudimo išmoką Taisyklėse nurodytomis sąlygomis. Sąvoka Trečiasis asmuo apima ir pacientą.
Pacientas	Asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepriklausomai nuo to, ar jis sveikas ar ligonis.
Medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) klaidos	Tai reikalavimų, nustatytų Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme, kompetentingų institucijų nutarimuose, kituose teisiniuose aktuose ar sveikatos priežiūros įstaigų numatytose pareiginėse instrukcijose, pažeidimas.
Kompromisinis susitarimas	Raštiškas Draudėjo, Draudiko ir trečiųjų asmenų, pareiškusių pretenzijas susitarimas dėl draudžiamąjį įvykio pasėkoje atsiradusių nuostolių atlyginimo
Retroaktyvus laikotarpis	Draudimo sutartyje apibrėžtas laikotarpis iki sutarties įsigaliojimo datos, kai draudiminė apsauga taikoma dėl tų įvykių, kuriuos sąlygojo Draudėjo veikimas ar neveikimas, dėl kurių atsiranda Draudėjo atsakomybė, ir kurie įvyko per šį laikotarpį, su sąlyga, kad trečiojo asmens pretenzija pateikiama draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu arba pratęstu pretenzijos pareiškimo laikotarpiu.
Pratęstas pretenzijos pareiškimo laikotarpis	Draudimo sutartyje apibrėžtas laikotarpis po draudimo sutarties galiojimo pabaigos arba jos nutraukimo, kurio metu BTA suteikia draudiminę apsaugą dėl pareikštos pretenzijos.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektu yra Draudėjo/Apdraustėjo civilinė atsakomybė prieš trečiuosius asmenis (pacientus) už žalą padarytą jų sveikatai (gyvybei), dėl Draudėjo/Apdraustėjo tiesioginių kaltų veiksmų (išskyrus tyčinius), atliktų medicinos praktikos metu.
- 2.2. Draudėjo/Apdraustėjo tiesioginiais veiksmais medicininėje praktikoje laikomi:
- 2.2.1. Draudėjo/Apdraustėjo atliekamos gydomosios manipuliacijos (gydomosios procedūros rankomis), gydomosios ir diagnostinės procedūros, chirurginės intervencijos;
- 2.2.2. Draudėjo/Apdraustėjo paskyrimai (raštu) pacientui (ištyrimo ar gydymo procedūroms atlikti), vaistų vartojimui;
- 2.2.3. Draudėjo/Apdraustėjo nurodymai, užfiksuoti medicininėje dokumentacijoje, būdinčiam gydytojui, pagalbiniam ar aptarnaujančiam medicinos personalui;
- 2.2.4. vaistų gaminimas, išdavimas, dozavimas, signatūros prisilaikymas.

3. DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS

- 3.1. Draudžiamasis įvykis yra reikalavimo atlyginti žalą pateikimas Draudėjui arba BTA už trečiajam asmeniui (pacientui) padarytą žalą dėl netinkamų Draudėjo teikiamų ir (ar) suteiktų medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinių paslaugų, jeigu reikalavimas atitinka visas šias sąlygas:
- 3.1.1. pateiktas kaip rašytinė pretenzija arba ieškinys;
- 3.1.2. pareikštas draudimo sutarties galiojimo metu arba per šalių nustatytą pratęstą pretenzijos pareiškimo laikotarpį;
- 3.1.3. pareikštas dėl žalos, kuri atsirado draudimo sutarties galiojimo metu arba per šalių nustatytą terminą, dėl Draudėjo netinkamai suteiktų ir (ar) teikiamų medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinių paslaugų;

- 3.1.4. pareikštas dėl Draudėjo teikiamų ir (ar) suteiktų medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinių paslaugų draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- 3.1.5. pareikštas dėl Lietuvos Respublikos teritorijoje teikiamų ir (ar) suteiktų medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinių paslaugų, jei teritorijos išplėtimas neaptartas draudimo sutartyje;
- 3.1.6. Draudėjas pagal galiojančius teisės aktus atsako už žalą.
- 3.2. Vienu draudžiamuoju įvykiu laikomas įvykis, atsiradęs dėl tos pačios priežasties, nepaisant to, kad gali būti pareikšti kelių nukentėjusių trečiųjų asmenų (pacientų) reikalavimai. Jeigu žalos padarymo momento neįmanoma nustatyti, laikoma, kad žala padaryta, kai Draudėjui už suteiktas paslaugas buvo sumokėta.
- 3.3. Jeigu nukentėjusiam trečiajam asmeniui žala, atsiradusi dėl Draudėjo netinkamai suteiktų paslaugų, padidėjo po to, kai nukentėjęs trečiasis asmuo pareiškė Draudėjui ar BTA Taisyklių 3.1. punkte nustatytus kriterijus atitinkantį reikalavimą, vėlesnis reikalavimo atlyginti padidėjusią žalą pateikimas, net jeigu reikalavimas pareikštas pasibaigus Taisyklių 3.1.2. punkte nustatytam terminui, bet ne vėliau kaip 3 metai po žalos padarymo, yra draudžiamasis įvykis.

4. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Draudžiamuoju įvykiu nelaikoma ir draudimo apsauga netaikoma, kai:
- 4.1.1. asmens sveikatos priežiūros įstaiga (įmonė), vaistinė pažeidė:
- 4.1.1.1. įstaigų (įmonių), farmacinės veiklos licencijavimo 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 pareigybinės instrukcijas;
- 4.1.2.2. vaistų gamybos, išdavimo ir signatūros metodikos reikalavimus;
- 4.1.2.3. Apdraustojo tyčiniai veiksmai, bei veiksmai užtraukiantys baudžiamąją atsakomybę.
- 4.2. Jeigu draudimo sutartyje papildomai neaptarta ir/ar nenumatyta kitaip, nedraudžiamiesiems įvykiams priskiriami atvejai, kuomet:
- 4.2.1. pretenzijos dėl Apdraustojo veiklos (paslaugų, patarimų, gydymo ir pan.), neregamentuotos 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;
- 4.2.10. genetinių intervencijų, nevaisingumo gydymo, sterilizacijos (išskyrus atvejus, kai tai buvo gyvybiškai būtina), dirbtinio apvaisinimas, nėštumo nutraukimas (išskyrus atvejus, kai tai buvo gyvybiškai būtina) ir pan.);
- 4.2.11. tiesioginio ar netiesioginio radiacijos ar kitos atominės energijos poveikio;
- 4.2.12. plastinių/estetinių operacijų, išskyrus atvejus, kai pastarosios operacijos buvo reikalingos įgimtų trūkumų ar trūkumų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo, pašalinimui;
- 4.2.13. 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 imunodeficitu virusu, hepatito virusu;
- 4.2.14. vaistų, naudojamų svoriui sumažinti, vartojimo;
- 4.2.15. netradicinės medicinos, liaudies medicinos bei nemedicininio sveikatos atgavimo būdų;
- 4.2.16. netiesioginės Apdraustojo veikos medicininėje praktikoje (laboratorijos, medicinos seserų, kito aptarnaujančio personalo klaidos ir kt.);
- 4.2.17. veikos, kurios priežastimi buvo kolektyvinis sprendimas (ex consilio), nenustačius atsakingo už žalą asmens;
- 4.2.18. žalos, kuri buvo padaryta Apdraustajam esant apsvaigus nuo alkoholio, narkotikų ar kitų toksinių medžiagų;
- 4.2.19. kraujo atsargų naudojimo (pardavimas, sandėliavimas, transportavimas ir pan.), išskyrus atvejus, kai jis naudojamas tik Apdraustojo atliekamų operacijų metu.
- 4.3. 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

- 5.1. Draudimo suma nustatoma BTA ir Draudėjo susitarimu ir nurodoma BTA išduotame medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės civilinės atsakomybės draudimo liudijime.
- 5.2. Draudimo sutartyje gali būti numatyta draudimo suma ir vienam draudžiamajam įvykiui.

6. IŠSKAITA

- 6.1. Draudimo sutartyje BTA ir Draudėjas gali sutarti ir dėl išskaitos, kuri gali būti tiek sąlyginė, tiek besąlyginė. Besąlyginė išskaita – suma, kuria BTA dėl kiekvieno draudžiamąjo įvykio sumažina draudimo išmoką.
- 6.2. Draudimo sutartyje išskaita gali būti taikoma kiekvienam draudžiamajam įvykiui arba bendrai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui.

7. DRAUDIMO ĮMOKA

- 7.1. Draudimo įmokos dydis nustatomas BTA ir Draudėjo susitarimu. Draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime.
- 7.2. Šalių susitarimu draudimo įmoka gali būti vienkartinė arba mokama dalimis.

8. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS IR ĮSIGALIOJIMAS

- 8.1. Draudimo sutartis sudaroma rašytine forma, draudimo sutarties sudarymą patvirtina draudimo liudijimas (polisas).
- 8.2. Draudėjas, ketindamas sudaryti draudimo sutartį, jei BTA reikalauja, privalo pateikti raštišką prašymą. Kai Draudėjas pateikia raštišką prašymą sudaryti draudimo sutartį, sudarius draudimo sutartį prašymas tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

8.3. Sudarant draudimo sutartį, Draudėjas privalo suteikti jam žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jei tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos BTA, kurias BTA prašo nurodyti raštiškame prašyme arba dėl kurių papildomai teiraujasi raštu, taip pat BTA reikalavimu pateikti turimus dokumentus, svarbius draudimo rizikai įvertinti ir draudimo sutarčiai sudaryti.

8.4. Jeigu Draudėjas neįvykdo Taisyklių 8.3. punkte nustatytos pareigos ir BTA, žinodamas tai, vis tiek sudaro draudimo sutartį, BTA negali remtis tuo, kad Taisyklių 8.3. punkte nurodyta pareiga nebuvo įvykdyta.

9. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAS

9.1. Draudimo sutartis, jei Draudėjas ir BTA nesutarė kitaip, sudaroma vienerių metų laikotarpiui.

9.2. Draudimo sutarties galiojimo termino pradžia ir pabaiga (kalendorinė data), taip pat šalių nustatytas pratęstas pretenzijos pareiškimo ar retroaktyvus laikotarpiai, nurodomi draudimo liudijime.

10. DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMAS IR SUMAŽĖJIMAS

10.1. Draudimo rizika padidėja arba sumažėja, kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu pasikeičia aplinkybės, tiesiogiai susijusios su grėsme įvykti draudžiamajam įvykiui padidėjimu arba sumažėjimu, ir jeigu BTA nurodė ją draudimo sutartyje, kaip turinčią įtakos draudimo rizikos padidėjimui ar sumažėjimui.

10.2. Jeigu draudimo rizika padidėja jau sudarius draudimo sutartį, Draudėjas privalo nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo to momento, kai pats apie tai sužinojo ar turėjo sužinoti, raštu pranešti BTA apie draudimo rizikos padidėjimą. Padidėjus draudimo rizikai, BTA turi teisę reikalauti sumokėti papildomą draudimo įmoką.

10.3. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu paaiškėja, kad draudimo rizika sumažėjo, Draudėjas turi teisę reikalauti sumažinti draudimo įmoką.

11. DRAUDĖJO IR BTA PAREIGOS ĮVYKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

11.1. Draudėjas privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 5 darbo dienas, raštu pranešti BTA apie kiekvieną reikalavimą atlyginti žalą, jeigu reikalavimas atitinka Taisyklių 3.1. punkte nurodytas sąlygas.

11.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas turi imtis jam prieinamų protingų priemonių galimai žalai sumažinti, laikydamasis BTA nurodymų, jeigu tokie nurodymai Draudėjui duoti.

11.3. Be raštiško BTA sutikimo Draudėjas neturi teisės iš dalies ar visiškai pripažinti ar tenkinti reikalavimą atlyginti žalą.

11.4. BTA privalo Taisyklių 16 skyriuje nustatyta tvarka atlyginti draudėjui būtinas išlaidas, turėtas vykdant Taisyklių 11.2. punkte nustatytą pareigą.

11.5. Draudėjas, kuriam pareiškiamas ieškinys dėl žalos atlyginimo teisme, apie tai nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo pranešimo pateikti teismui atsiliepimus į pareikštą ieškinį gavimo dienos, privalo informuoti Draudiką.

11.6. BTA ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo Draudėjo pranešimo apie pareikštą ieškinį turi teisę pareikalauti, kad Draudėjas įgaliotą BTA paskirtus asmenis atstovauti draudėjo interesams teisme. Jeigu Draudėjo interesams teisme atstovauja BTA paskirti asmenys, BTA Taisyklių 16 skyriuje nustatyta tvarka privalo atlyginti Draudėjui turėtas ir iš jo priteistas bylinėjimosi išlaidas, taip pat atlyginimo už atstovo pagalbą teisme išlaidas. Kai be draudiko įgaliojimo draudėjas teismo procese pats veda bylą ar jį atstovauja kitas jo pasirinktas advokatas, jų pačių honorarai nėra atlyginami. Bylinėjimosi išlaidos yra priskaičiuojamos prie draudimo išmokos ir išskaičiuojamos iš draudimo sumos, jeigu tai nurodyta draudimo sutartyje.

11.7. Jeigu Draudėjas neįvykdo Taisyklių 11.5. ir 11.6. punktuose nustatytų pareigų, BTA neprivalo Draudėjui atlyginti išlaidų, numatytų Taisyklių 11.6. punkte.

12. ŽALOS DYDŽIO NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TVARKA. DVIGUBO DRAUDIMO SĄLYGOS.

Žalos nustatymas ir išmokos mokėjimas

12.1. Draudimo išmoka gali būti mokama tik nustačius draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį. Teisę kreiptis dėl draudimo išmokos išmokėjimo turi Draudėjas ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo.

12.2. Draudimo išmokos dydį nustato BTA, atsižvelgdamas į padarytos žalos dydį. Žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į Civilinio kodekso ir kitų teisės aktų nuostatas.

12.3. Kai teismas yra priėmęs sprendimą ar nutartimi patvirtinęs taikos sutartį civilinėje byloje pagal nukentėjusio trečiojo asmens ieškinį Draudėjui dėl žalos atlyginimo, žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į įsiteisėjusį teismo sprendimą arba įsiteisėjusią teismo nutartį, patvirtinančią taikos sutartį.

12.4. Draudimo sutarties šalys atskiru susitarimu gali nustatyti, kad padarytos žalos dydį nustatys draudimo sutarties šalių paskirti nepriklausomi ekspertai. Šiuo atveju šalių susitarimu nustatomos nepriklausomų ekspertų skyrimo, jų darbo apmokėjimo, tyrimo atlikimo ir išvadų pateikimo tvarką.

12.5. Draudimo išmoka negali viršyti draudimo sumos ir žalos dydžio, išskyrus atvejus, nurodytus Civilinio kodekso 6.1013 straipsnyje. Jeigu draudimo sumos nepakanka draudimo išmokoms visiems reikalavimo teisę į draudimo išmoką turintiems asmenims išmokėti, draudimo išmoka mokama proporcingai kiekvieno asmens patirtos žalos dydžiui.

12.6. Jeigu draudėjas arba apdraustasis nesutinka su tuo, kad BTA pripažintų trečiųjų asmenų reikalavimus pagrįstais, taikiai susitartų su trečiaisiais asmenimis arba patenkintų jų reikalavimus, tai dėl šio nesutikimo atsiradusių papildomų išlaidų (įskaitant palūkanas) draudikas neapmoka.

Dvigubas draudimas

12.7. Įvykus draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad Draudėjo civilinė atsakomybė apdrausta medicinos darbuotojų (sveikatos priežiūros įstaigų) profesinės civilinės atsakomybės draudimu kelių draudikų, kiekvieno BTA mokama draudimo išmoka sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį.

13. DRAUDĖJO KREIPIMASIS Į DRAUDIKA DĖL DRAUDIMO IŠMOKOS IŠMOKĖJIMO NUKENTĖJUSIAM TREČIAJAM ASMENIUI

Kreipimasis į Draudiką

13.1. Draudėjas privalo pateikti BTA šiuos dokumentus arba jų kopijas, kad būtų išmokėta draudimo išmoka nukentėjusiam trečiajam asmeniui:

13.1.1. Draudėjo užpildytą BTA nustatytos formos prašymą išmokėti draudimo išmoką;

13.1.2. dokumentus apie Draudėjo suteiktas paslaugas, dėl kurių atsirado žala, jų aplinkybes, padarinius ir žalos dydį;

13.1.3. nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimą atlyginti žalą kartu su dokumentais, pateiktais Draudėjui.

13.2. BTA privalo išmokėti draudimo išmoką per Draudimo įstatymo 96 straipsnio 2 dalyje nustatytą terminą. Šiame punkte nustatytais terminais draudikas neišmokėjęs draudėjui draudimo išmokos moka 3 procentus metinių palūkanų už uždelsta laikotarpį išmokėti draudimo išmoką.

13.3. Draudėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimu BTA privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo reikalavimo gavimo, raštu pateikti išsamią informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą ir leisti Draudėjo ir (ar) nukentėjusio trečiojo asmens paskirtam atstovui stebėtojo teisėmis dalyvauti nustatant žalos dydį.

14. NUKENTĖJUSIO TREČIOJO ASMENS TIESIOGINIO REIKALAVIMO TEISĖ

Nukentėjusio trečiojo asmens teisė

- 14.1. Nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę tiesiogiai reikalauti, kad BTA, sudaręs su Draudėju draudimo sutartį, išmokėtų draudimo išmoką. Kad būtų išmokėta draudimo išmoka, nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti BTA šiuos dokumentus arba jų kopijas:
- 14.1.1. nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimą išmokėti draudimo išmoką;
- 14.1.2. dokumentus apie Draudėjo netinkamai atliktus įsipareigojimus teikiant medicinos darbuotojo (sveikatos priežiūros įstaigos) profesines paslaugas, dėl kurių atsirado žala, jų aplinkybes ir padarinius.
- 14.2. Būtinios sąlygos, kad būtų įgyvendinta tiesioginio reikalavimo teisė, yra draudžiamąjį įvykio fakto buvimas, žalos dydžio nustatymas ir aplinkybė, kad Draudėjas nukentėjusiam trečiajam asmeniui nėra atlyginęs žalos arba yra atlyginęs tik jos dalį.
- 14.3. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo pasinaudoja tiesioginio reikalavimo teise, nustatyta Taisyklių 14.1. punkte, draudėjo ir BTA teisės ir pareigos, nustatytos Taisyklių 13 skyriuje, išlieka.

15. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS DRAUDĖJUI

Išmokos mokėjimas

- 15.1. Jeigu Draudėjas yra atlyginęs nukentėjusiam trečiajam asmeniui žalą, draudimo išmoka mokama Draudėjui tik tada, jeigu jis buvo gavęs BTA sutikimą atlyginti žalą arba įrodo, kad BTA nepagrįstai sutikimo nedavė.
- 15.2. Jeigu draudėjas yra atlyginęs nukentėjusiam trečiajam asmeniui dalį žalos, draudimo išmoka mokama Draudėjui tik tada, jeigu Draudėjas buvo gavęs BTA rašytinį sutikimą atlyginti žalą arba įrodo, kad BTA nepagrįstai nedavė sutikimo, ir jeigu BTA nukentėjusiam trečiajam asmeniui yra išmokėjęs draudimo išmoką dėl neatlygintos žalos dalies.

16. DRAUDĖJO IŠLAIDŲ ATLYGINIMAS

- 16.1. Draudėjo išlaidos, nurodytos Taisyklių 11.4. ir 11.6. punktuose, atlyginamos tik išmokėjus draudimo išmoką.
- 16.2. Atlyginamos išlaidos, nurodytos Taisyklių 11.4. ir 11.6. punktuose, kartu su draudimo išmoka gali viršyti draudimo sumą tik Civilinio kodekso 6.1013 straipsnyje nustatytu atveju.
- 16.3. Draudėjo išlaidos, turėtos siekiant sumažinti žalą arba stengiantis jos išvengti, neatlyginamos, jeigu vėliau paaiškėja, kad reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudžiamasis įvykis. Draudėjo išlaidos, turėtos laikantis BTA nurodymų (Taisyklių 11.2. punktas), yra atlyginamos net ir tuo atveju, jeigu vėliau paaiškėja, kad reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudžiamasis įvykis.
- 16.4. Draudėjo išlaidos, numatytos Taisyklių 11.6. punkte, atlyginamos tik tada, jeigu Draudėjo interesams teisme atstovavo BTA paskirti asmenys. Šios išlaidos atlyginamos net ir tuo atveju, jeigu vėliau paaiškėja, kad reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudžiamasis įvykis.