

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS UŽ PACIENTAMS PADARYTĄ ŽALĄ PRIVALOMOJO DRAUDIMO TAISYKLĖS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisyklės (toliau – taisyklės) reglamentuoja sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sutarties (toliau – draudimo sutartis) sąlygas, draudimo sutarties šalių – draudiko ir draudėjo – ikisutartines ir sutartines teises ir pareigas, draudimo išmokos mokėjimo tvarką.

2. Sudarius draudimo sutartį, šiose taisyklėse nustatytos draudimo sutarties sąlygos tampa draudimo sutarties dalimi.

3. Sveikatos priežiūros įstaigos savo vidaus tvarkos taisyklių nustatyta tvarka privalo informuoti pacientą apie tai, kad įstaiga yra apsidraudusi civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomuoju draudimu.

II. PAGRINDINĖS SĄVOKOS

4. Draudikas – asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo veiklą.

5. Draudėjas – asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinti teisę teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas sudariusi su draudiku draudimo sutartį pagal sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo taisykles.

6. Nukentėjęs trečiasis asmuo – pacientas, o pacientui mirus – asmenys, pagal įstatymą turintys teisę į žalos atlyginimą.

7. Žala – nukentėjusiojo trečiojo asmens turtiniai 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, invalidumas, sveikatos sutrikimas), kurią pacientui sukėlė draudėjo ir/ar draudėjo darbuotojų neteisėti (kalti) veiksmai (veikimas, neveikimas), taip pat neturtinė žala.

8. Kitos šiose taisyklėse vartojamos sąvokos atitinka sąvokas, nustatytas Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme (Žin., 2004, Nr. IX-2361), Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatyme (Žin., 1994, Nr. I-552), Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatyme (Žin., 1996, Nr. I-1367), Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse (Žin., 2000, Nr. 74-2262) ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme (Žin., 2003, Nr. 94-4246).

III. DRAUDIMO OBJEKTAS

9. Draudimo objektas – draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, padarytą nukentėjusiam trečiajam asmeniui, kuri atsirado draudimo sutarties galiojimo metu ir per vienerius metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos dėl draudimo sutarties galiojimo metu padarytų neteisėtų draudėjo ir/ar draudėjo darbuotojų veiksmų, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, kurių sąvoka atitinka išdėstytąją Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.725 straipsnyje.

10. Draudimo objektas nėra draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, padarytą draudėjo veiksmais, tiesiogiai nesusijusiais su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu. Draudimo objektas taip pat nėra draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, padarytą draudėjo veiksmais, susijusiais su biomedicininiais tyrimais, taip pat kilusią dėl biomedicininio tyrimo etikos reikalavimų neatitinkančios tyrėjo ir kitų šiuos tyrimus atliekančių asmenų veiklos, kurios privalomąjį draudimą nustato kiti teisės aktai.

IV. DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

11. Draudiminis įvykis yra draudimo sutarties galiojimo metu atlikti draudėjo ir draudėjo darbuotojų neteisėti veiksmai, susiję su asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimu, dėl kurių atsirado žala, jeigu reikalavimas atlyginti žalą atitinka visas šias sąlygas:

11.1. pareikštas dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos;

11.2. pareikštas dėl Lietuvos Respublikos teritorijoje draudėjo atliekamos asmens sveikatos priežiūros veiklos;

11.3. pareikštas kaip rašytinė pretenzija ar ieškinys;

11.4. draudėjas pagal galiojančius teisės aktus atsako už žalą;

11.5. pareikštas dėl žalos, atsiradusios draudimo sutarties galiojimo metu ir ne vėliau kaip per vienerius metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos datos.

12. Veiksmo atlikimo momentu laikoma, kai veiksmas buvo ar turėjo būti atliktas.

13. Vienu draudiminiu įvykiu laikomas įvykis, kai žala buvo padaryta vienam pacientui dėl tos pačios priežasties, nepaisant to, kad dėl tokio įvykio gali būti pareikšti kelių nukentėjusiųjų trečiųjų asmenų reikalavimai.

V. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

14. Nedraudiminis įvykis yra:

14.1. draudėjo veiksmai, kuriais padaryta tik neturtinė žala, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;

14.2. draudėjo veiksmai, kuriais buvo padaryta žala, bet jeigu buvo laikomasi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, jei nėra draudėjo kaltės;

14.3. žala, kilusi kai nukentėjęs trečiasis asmuo nesilaiko draudėjo duotų nurodymų;

14.4. jei žala kilo dėl nukentėjusiojo trečiojo asmens tyčios ar jo didelio neatsargumo;

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

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

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

14.8. draudėjo tyčinė nusikalstama veika, užtraukianti baudžiamąją atsakomybę;

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

14.10. draudėjo ar nukentėjusiojo trečiojo asmens veiksmai siekiant neteisėtai gauti draudimo išmoką;

14.11. draudėjo teritorijoje padarytos baudžiamuosiuose įstatymuose numatytos veikos, dėl kurių atsirado žala;

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

14.13. draudėjo paslaugų kokybės garantavimo veiksmai (nemokamo paslaugos taisymo ar pakeitimo geros kokybės paslauga, už paslaugas sumokėtų pinigų grąžinimo atvejais), kuriais padaryta žala;

14.14. draudėjo atsakomybė, kylanti dėl netinkamo sutarties vykdymo ar nevykdymo ta apimtimi, kuri viršija atsakomybę, kylančią pagal įstatymus nesant jokios sutarties;

14.15. draudėjo atsakomybė, kylanti dėl įstatymuose ar sutartyse numatytų baudų, netesybų ar kitų sankcijų;

14.16. bet kokios veikos, tiesiogiai nesusijusios su sveikatos priežiūros paslaugų teikimu;

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

VI. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS IR ĮSIGALIOJIMAS

15. Draudimo sutartis sudaroma rašytine forma. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina draudiko išduodamas Sveikatos priežiūros įstaigų privalomojo civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą draudimo liudijimas (polisas), kuriame turi būti Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.991 straipsnyje nurodyti rekvizitai, taip pat:

15.1. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos išduotos licencijos, suteikiančios teisę vykdyti Sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomąjį draudimą, numeris ir išdavimo data;

15.2. įrašas: „Sveikatos priežiūros įstaigos civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo liudijimas (polisas)“ bei nuoroda į šias taisykles (nurodomas taisyklių pavadinimas, „Valstybės žinių“ numeris ir publikacijos numeris).

16. Draudėjas, ketindamas sudaryti draudimo sutartį, draudikui pareikalavus, privalo pateikti raštišką prašymą.

17. Sudarant draudimo sutartį, draudėjas privalo suteikti jam žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jei tos aplinkybės nėra ir negali būti žinomos draudikui, kurias draudikas prašo nurodyti rašytiniame prašyme arba dėl kurių papildomai teiraujasi raštu, taip pat draudiko reikalavimu pateikti turimus dokumentus, svarbius draudimo rizikai įvertinti ir draudimo sutarčiai sudaryti.

18. Draudikas neturi teisės atsisakyti sudaryti draudimo sutarties, išskyrus tuos atvejus, kai draudėjas neįvykdo šių taisyklių 17 punkte nurodytos pareigos. Draudiko atsisakymas sudaryti draudimo sutartį gali būti skundžiamas teismui.

19. Jeigu draudėjas neįvykdo šių taisyklių 17 punkte nustatytos pareigos ir draudikas, žinodamas tai, vis tiek sudaro draudimo sutartį, draudikas negali remtis tuo, kad šių taisyklių 17 punkte nurodyta pareiga neįvykdyta.

20. Draudimo sutartis įsigalioja nuo šalių susitarimu nustatytos dienos, kuri turi būti nurodyta draudimo liudijime (polise), ir draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar pirmąją jos dalį, jeigu šalys susitaria, kad draudimo įmoka mokama dalimis.

21. Draudimo liudijimas (polisas) draudėjui išduodamas tik tada, kai sudaroma draudimo sutartis.

VII. DRAUDIMO SUTARTIES TERMINAS

22. Draudimo sutarties galiojimo terminas nustatomas šalių susitarimu.
23. Draudimo sutarties termino pradžia ir pabaiga (kalendorinė data) nurodoma draudimo liudijime (polise).

VIII. DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMAS IR SUMAŽĖJIMAS

24. Jeigu draudimo rizika padidėja po draudimo sutarties sudarymo, draudėjas privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 7 darbo dienas, raštu pranešti draudikui apie draudimo rizikos padidėjimą, kai pats tai sužino. Galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus draudikas privalo raštu nurodyti draudėjui sudarant draudimo sutartį.

25. Padidėjus draudimo rizikai, draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ar padidinti draudimo įmoką.

26. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu paaiškėja, kad draudimo rizika sumažėja, draudėjas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ar sumažinti draudimo įmoką. Galimus draudimo rizikos sumažėjimo atvejus draudikas raštu privalo nurodyti draudėjui sudarant draudimo sutartį.

IX. DRAUDIMO SUMA, DRAUDIMO ĮMOKA, SĄLYGINĖ AR BESĄLYGINĖ IŠSKAITA

27. Draudimo suma nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu ir nurodoma draudimo liudijime (polise). Minimali draudimo suma yra 50 000 litų vienai sveikatos priežiūros įstaigai kiekvienam draudimui įvykiui.

28. Jeigu draudikas išmoka draudimo išmoką, lygią visai draudimo sumai ar jos daliai, draudiko prievolė lieka galioti iki draudimo sutarties pabaigos visai draudimo sumai, neišskaitant iš jos išmokėtų draudimo išmokų.

29. Draudimo įmokos dydis nustatomas draudiko ir draudėjo susitarimu. Draudimo įmokos dydis nurodomas draudimo liudijime (polise).

30. Šalių susitarimu draudimo įmoka gali būti vienkartinė arba mokama dalimis.

31. Draudimo sutartis sudaroma be sąlyginės ar besąlyginės išskaitos.

X. DRAUDIKO IR DRAUDĖJO TEISĖS IR PAREIGOS ĮVYKUS DRAUDIMINIAM ĮVYKIUI

32. Be rašytinio draudiko sutikimo draudėjas neturi teisės iš dalies ar visiškai pripažinti ar tenkinti reikalavimą atlyginti žalą.

33. Įvykus draudimui įvykiui, draudėjas turi imtis jam prieinamų protingų priemonių galimai žalai sumažinti, laikydamasis draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai draudėjui duoti.

34. Draudikas privalo šių taisyklių XV skyriuje nustatyta tvarka atlyginti draudėjui būtinas išlaidas, patirtas vykdant pareigą, numatytą šių taisyklių 33 punkte.

35. Jeigu draudėjui pareiškiamas ieškinys dėl žalos atlyginimo teisme, jis apie tai nedelsdamas privalo informuoti draudiką.

36. Draudikas ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo draudėjo pranešimo apie pareikštą ieškinį turi teisę pareikalauti, kad draudėjas įgaliotų draudiko paskirtus asmenis atstovauti draudėjo interesams teisme. Jeigu draudėjo interesams teisme atstovauja draudiko paskirti asmenys, draudikas šių taisyklių XV skyriuje nustatyta tvarka privalo atlyginti draudėjui patirtas ir iš jo priteistas bylinėjimosi išlaidas, taip pat atlyginimo už atstovo pagalbą teisme išlaidas.

37. Jeigu draudėjas neįvykdo šių taisyklių 35 ir 36 punktuose nustatytų pareigų, draudikas neprivalo draudėjui atlyginti išlaidų, numatytų šių taisyklių 36 punkte.

XI. BENDROSIOS ŽALOS DYDŽIO NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO NUOSTATOS

38. Draudimo išmoka gali būti mokama tik nustačius draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį. Teisę kreiptis dėl draudimo išmokos išmokėjimo turi draudėjas ir/ar nukentėjęs trečiasis asmuo.

39. Draudimo išmokos dydį nustato draudikas, atsižvelgdamas į padarytos žalos dydį. Žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir kitų teisės aktų nuostatas.

40. 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 ar įsiteisėjusią teismo nutartį patvirtinti taikos sutartį.

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

42. Draudimo išmoka negali viršyti draudimo sumos ir žalos dydžio, išskyrus atvejus, nurodytus Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.1013 straipsnyje. Jeigu draudimo sumos nepakanka draudimo išmokoms visiems reikalavimo teisę turintiems asmenims išmokėti, draudimo išmoka paskirstoma proporcingai, atsižvelgiant į šių asmenų skaičių ir žalos dydį.

XII. DRAUDIMO IŠMOKOS IŠMOKĖJIMO SĄLYGOS

43. Draudėjas privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo reikalavimo atlyginti žalą gavimo, raštu pranešti draudikui apie kiekvieną reikalavimą atlyginti žalą, jeigu šis reikalavimas atitinka šių taisyklių 11 punkte nurodytas sąlygas.

44. Draudėjas privalo pateikti draudikui šiuos dokumentus ar jų nuorašus, kad būtų išmokėta draudimo išmoka nukentėjusiam trečiajam asmeniui:

44.1. draudėjo prašymą išmokėti draudimo išmoką;

44.2. dokumentus apie draudėjo veiksmus, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių atsirado žala, jų aplinkybes ir padarinius;

44.3. nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimą atlyginti žalą kartu su dokumentais, pateiktais draudėjui;

44.4. invalidumo atveju – valstybinės medicininės socialinės ekspertizės komisijos pažymą;

44.5. nedarbingumo pažymėjimą;

44.6. pažymas ar kitus dokumentus, patvirtinančius tyrimų ir gydymo išlaidas;

44.7. pretenziją, nuroydamas sveikatos sutrikimų priežastį ir pobūdį pagal nustatytas formas;

44.8. ir kitus reikiamus dokumentus.

45. Draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką per terminą, nustatytą Draudimo įstatymo 82 straipsnio 2 dalyje.

46. Draudikas, dėl savo kaltės praleidęs draudimo išmokos mokėjimo terminą, moka draudėjui ar nukentėjusiam trečiajam asmeniui įstatymų ar šalių susitarimu nustatytus delspinigius ir/ar palūkanas.

47. Jeigu praėjus šių taisyklių 45 punkte nustatytam terminui draudimo išmoka neišmokama ar nepradedama mokėti, draudikas raštu privalo informuoti draudėją, nukentėjusį trečiąjį asmenį ir motyvuotai nurodyti draudimo išmokos nemokėjimo priežastis.

48. Draudėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimu draudikas privalo nedelsdamas raštu pateikti išsamią informaciją apie draudiminio įvykio administravimo eigą ir leisti draudėjo ir/ar nukentėjusio trečiojo asmens paskirtam atstovui stebėtojo teisėmis dalyvauti nustatant žalos dydį.

XIII. NUKENTĖJUSIO TREČIOJO ASMENS TIESIOGINIO REIKALAVIMO TEISĖ

49. Nukentėjęs trečiasis asmuo turi tiesioginio reikalavimo teisę į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo. Nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui šiuos dokumentus ar jų nuorašus, kad būtų išmokėta draudimo išmoka:

49.1. nukentėjusio trečiojo asmens prašymą išmokėti draudimo išmoką;

49.2. dokumentus, patvirtinančius draudėjo veiksmus, teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, dėl kurių atsirado žala, jų aplinkybes ir padarinius.

50. Būtinios sąlygos įgyvendinti tiesioginio reikalavimo teisę yra draudiminio įvykio fakto buvimas, žalos dydžio nustatymas ir ta aplinkybė, kad draudėjas nukentėjusiam trečiajam asmeniui nėra atlyginęs žalos arba yra atlyginęs tik jos dalį.

51. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo pasinaudoja tiesioginio reikalavimo teise į draudiką, draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos, numatytos šių taisyklių XII skyriuje, išlieka.

XIV. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS DRAUDĖJUI

52. Jeigu draudėjas yra atlyginęs žalą, draudimo išmoka mokama draudėjui tik tuo atveju, jeigu jis buvo gavęs draudiko rašytinį sutikimą atlyginti žalą arba yra įrodęs, kad draudikas nepagrįstai tokio sutikimo nedavė.

53. Jeigu draudėjas yra atlyginęs dalį žalos, draudimo išmoka mokama draudėjui tik tuo atveju, jeigu draudėjas buvo gavęs draudiko rašytinį sutikimą atlyginti žalą arba yra įrodęs, kad draudikas nepagrįstai nedavė tokio sutikimo, be to, jeigu draudikas nukentėjusiam trečiajam asmeniui yra išmokėjęs draudimo išmoką dėl neatlygintos žalos dalies.

XV. DRAUDĖJO IŠLAIDŲ, NUMATYTŲ 34 IR 36 PUNKTUOSE, ATLYGINIMAS

54. Draudėjo išlaidos, nurodytos šių taisyklių 34 ir 36 punktuose, atlyginamos tik išmokėjus draudimo išmoką.

55. Atlyginamos išlaidos, nurodytos šių taisyklių 34 ir 36 punktuose, kartu su draudimo išmoka gali viršyti draudimo sumą tik Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.1013 straipsnyje nustatytu atveju.

56. Draudėjo išlaidos, patirtos siekiant sumažinti žalą ar stengiantis jos išvengti, neatlyginamos, jeigu vėliau paaiškėja, kad reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudiminis įvykis. Draudėjo išlaidos, patirtos laikantis draudiko nurodymų atlyginamos net ir tuo atveju, jeigu vėliau paaiškėja, kad reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudiminis įvykis.

57. Draudėjo išlaidos, numatytos šių taisyklių 36 punkte, atlyginamos tik tuo atveju, jeigu draudėjo interesams teisme atstovavo draudiko paskirti asmenys. Šios išlaidos atlyginamos net ir tuo atveju, jeigu vėliau paaiškėja, kad reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudiminis įvykis.

XVI. DVIGUBAS DRAUDIMAS

58. Įvykus draudiminiam įvykiui ir nustačius, kad dėl tos pačios rizikos sveikatos priežiūros įstaigų civilinė atsakomybė apdrausta kelių draudikų, kiekvieno draudiko mokama draudimo išmoka sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį.

XVII. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMAS

59. Draudikas teisės aktų nustatyta tvarka turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje.

60. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį per mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Tokiu atveju draudėjui grąžinama draudimo įmoka už nepanaudotą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

XVIII. REGRESO TEISĖ

61. Išmokėjęs draudimo išmoką, draudikas atgręžtinio reikalavimo teisę į draudėją įgyja tik įstatymų numatytais atvejais.

XIX. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PAKEITIMAS

62. Draudimo sutartis nutraukiama ir keičiama teisės aktų nustatyta tvarka.

63. Draudėjui, savo iniciatyva nutraukusiam draudimo sutartį, grąžinama sumokėta draudimo įmoka, iš kurios draudikas turi teisę išskaičiuoti sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (ne daugiau kaip 15 procentų nuo visos draudimo įmokos), draudimo įmokos dalį, proporcingą iki draudimo sutarties nutraukimo suteiktai draudimo apsaugai, taip pat išmokėtas draudimo išmokas.

XX. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

64. Visi šiose taisyklėse numatyti šalių susitarimai, draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai turi būti rašytiniai.

65. Draudimo sutarties sąlygas, nenustatytas šiose taisyklėse, reglamentuoja Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti teisės aktai.

66. Visi draudėjo, draudiko ir nukentėjusių trečiųjų asmenų ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties ar susiję su ja, sprendžiami Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.
