



Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 056

I dalis.

Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2018 m. balandžio 30 d.
įsigaliojo nuo 2018 m. gegužės 08 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

- 1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudikiu.
- 1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige“ draudimo produktų platintojų sąrašai skelbiami www.gjensidige.lt ir/arba www.lb.lt.
- 1.3. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.4. **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutartyje nustatyta tvarka moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6. **Draudimo interesas** – nuostolių, kuriuos gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 1.7. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdyant sutartinius įsipareigojimus.
- 1.10. **Fiksuoto termino draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri galioja tik draudimo sutartyje nustatytu laikotarpiu. Jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 1.11. **Tęstinė draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri draudėjui ir draudikui sutarus galioja draudimo sutartyje nustatytais terminais ir yra automatiškai pratęsiama tolesniam, bet ne ilgesniam kaip vieni metai, terminui, jei nė viena iš draudimo sutarties šalių ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki draudimo termino pabaigos neinformuoja kitos šalies apie draudimo sutarties nepratęsimą. Draudimo sutartis laikoma tęstine, jei tai nurodyta draudimo liudijime.
- 1.12. **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.13. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.14. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- 1.15. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudimo sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro:
 - draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo pateiktas.
- 1.16. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
 - bendrosios sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodytos draudimo liudijime.Esant prieštaravimui tarp bendrųjų sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamosi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamosi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.
- 1.17. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- 1.18. **Išskaita** – fiksuota pinigų suma, procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamąjį įvykiu atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).
- 1.19. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita besąlyginė.
- 1.20. **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.21. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustąjį, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

- 1.22. **Neatšaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – apdraustąjį) atšauktas ar pakeistas.
- 1.23. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.

2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
 - 2.1.1. jei draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, raštu pateikti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir (arba) kitus dokumentus; suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykiu atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
 - a) informacija, nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei prašymas pildomas);
 - b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
 - c) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti;
 - d) draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nustatomos ir kitos aplinkybės, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką.
- 2.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamas informacijos išsamumą ir tikslumą.
- 2.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant ištaisyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią sudarant draudimo sutartį pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją.
- 2.4. Jeigu po to, kai buvo sudaryta draudimo sutartis, nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomą melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuleptos, išnyko iki draudžiamąjį įvykiu ar neturėjo jame įtakos.
- 2.5. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiškėjus draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba per vieną mėnesį neatsako į draudiko pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 2.6. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dėl, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir tos draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 2.7. Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenorėjo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
- 2.8. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
 - 2.8.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti arba įvertinti draudžiamąjį objektą, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokia jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
- 2.8.2. Jeigu draudimo interesas yra susijęs su fizinio asmens sveikata, draudikas turi teisę reikalauti iš draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes.
- 2.8.3. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenorėdamas priežasties.
- 2.9. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 2.10. Draudikas privalo sudaryti sąlygas viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis ir, prieš sudarant draudimo sutartį, įteikti jį kopijas draudėjui.
- 2.11. Draudimo rūšies taisyklėse gali būti nustatomos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.

3. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos.

- 3.1. Draudimo sutarties sudaroma šalių sutarimą ir draudimo liudijime nurodytam terminui.

- 3.2. Jei draudimo sutartis sudaroma nuotoliniu būdu, jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties įsigaliojimo datą, draudimo apsauga pradėdama teikti nuo draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigus sutarties atsisakymo terminas kliento prašymu) (šių Bendrųjų sutarties sąlygų 3.7.4 punktą).
- 3.3. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laikui), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmo dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
 - a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradėdama teikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios ir po to delsiama ją sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradėdama teikti nuo kitos dienos 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratęsiamas;
 - c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios ir po to delsiama ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga nepradėdama teikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama draudėjui;
 - d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje raštu aiškiai nenurodyta kitaip.
- 3.4. Jei sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutarties įsigalioja bei draudimo apsauga pradėdama taikyti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.5 – 4.6 punktuose.
- 3.5. Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė.
- 3.6. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems įsigaliojus draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo ir negalėjo žinoti.
- 3.7. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
 - 3.7.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laikui), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
 - 3.7.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:
 - a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje; šiuo atveju sutarties pasibaigimo nuo įvykio, kurio pagrindu draudikas išmoka visą išmoką, datos;
 - b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
 - c) jei pasikeičia apdraustąjį turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujojo turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz., draudėjas išperka turtą lizingo ar kitu būdu);
 - d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 3.7.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesujusių su draudžiamąjį įvykiu.
- 3.7.4. Draudėjas, sudaręs sutartį nuotoliniu ryšio priemonėmis, turi teisę atsisakyti draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo jos sudarymo dienos, išskyrus:
 - a) kelionių draudimo, asmens draudimo, keleivių draudimo, pagalbos draudimo, krovinių draudimo, visų transporto priemonių, turto, civilinės atsakomybės draudimo sutartis su trumpesniu nei vienas mėnuo draudimo terminu;
 - b) draudimo sutartis, kurias kliento prašymu abi šalys višičiai įvykdė (t. y. draudikas suteikia draudimo apsaugą, o draudėjas sumoka draudimo įmoką) nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminui.
- 3.7.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatomis ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.8. Atsisakymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
 - 3.8.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki sutartos datos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
 - 3.8.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.2. a) ir 5.2.2 punktus.
 - 3.8.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.2 b) – d), 5.1.2 ar 3.8.4 b), draudikas iš draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja:

- a) sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepaunadotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieni metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šios išlaidas privalo padengti draudėjas;
- b) draudimo išmokas, išmokėtas ir numatytas išmokėti pagal draudimo sutartį;
- 3.8.4. Jei draudėjas atsisako nuotoliniu būdu sudarytos draudimo sutarties (šių Bendrųjų sąlygų 3.7.4 punktą) per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:
- a) jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administracinių kaštų;
- b) jei draudimo apsauga buvo pradėta teikti – taikomos šių Bendrųjų sąlygų 3.8.3 punkto sąlygos.
- 3.8.5. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus jis privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 3.8.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į draudėjų nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo.
- 3.9. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.

4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektronine bankininkyste arba draudiko partnerių tinklu. Galimybė sumokėti draudimo įmokas grynaisiais arba atsiskaityti mokėjimo kortele sudaroma tik kai kuriuose, draudiko parinktuose, padalinuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi draudiko reikalaujami rekvizitai mokėtojų ir draudimo sutarčiai identifiukuoti.
- 4.3. Draudimo įmokos faktinė sumokėjimo diena yra laikoma diena, kai draudimo įmoka įrašoma į draudiko ar draudiko įgalioto draudimo tarpininko nurodytą sąskaitą banke arba sumokama grynaisiais ir tenkina šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – draudimo įmokos identifikavimo pas draudiką diena.
- 4.4. Draudimo įmokas už draudėjų gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 4.5. Jei draudimo įmoka ar jos dalis nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.6. Draudėjų nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutarties pasibaigs. Atsiurci draudėjo ir draudiko susitarimu nurodytas įmokos apmokėjimo terminas gali būti pratęstas. Pratęsimas šalių susitarimu galimas tik tuo atveju, jeigu nesibaigia mėnuo, nurodytas draudimo sutarties pasibaigimo draudiko pranešime dėl nesumokėtos įmokos datoje.
- 4.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka iš dalies buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.8.3 punkte.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjo teisės:
- 5.1.1. draudžiamojo įvykio atveju reikalauti, kad draudikas įstatymuose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
- 5.1.2. nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pagedauiamos nutraukimo dienos; prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens; pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 11 skyriuje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka); asmeniškai arba per įgaliotą atstovą įstatymų nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą;
- 5.1.4. susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir jų tvarkymo pobūdžiu, reikalaui ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslus asmens duomenis arba juos ištrinti, apriboti jų tvarkymą arba nesutikti su jo pobūdžiu, taip pat prašyti juos perkelti;
- 5.1.5. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja, o draudikui nesutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka.
- 5.2. Draudiko teisės:
- 5.2.1. padidėjus draudimo rizikai ar kitop iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskačiuoti draudimo įmoką; jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms; jeigu draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitus aplinkybes nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos; tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.

- Draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudaranciuose dokumentuose.
- 5.2.2. draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
- a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepašalino iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudiko nurodytų trūkumų – tai laikoma esminių draudimo sutarties pažeidimų;
- b) draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;
- c) draudėjas ar apdraustasis įvykus draudžiamajam įvykiui apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.
- 5.2.3. informuotai draudėjų apie besibaigiančią draudimo sutartį, jei šis yra tinkamai įgyvendinęs savo prievolę pateikti aktualius kontaktinius duomenis.
- Draudiko teisės tuo atveju, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, apibrėžtos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.5–4.6 punktuose.
- 5.3. Draudėjo pareigos:
- 5.3.1. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; atliekant mokėjimo pavedimą mokėjimo dokumentuose įrašyti visus draudiko reikalaujamus rekvizitus, kad būtų galima identifiukuoti mokėtoją ir draudimo sutartį;
- 5.3.2. vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.3.3. nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės; rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.3.4. tuo atveju, jei draudėjas ir apdraustasis arba naudos gavėjas nesutampa, informuoti apdraustąjį ir (arba) naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti juos su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimais;
- 5.3.5. draudžiamojo įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus draudžiamojo įvykio pavojus, draudėjas privalo užregistruoti įvykį draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt arba informuoti draudiką bendruoju telefonu 1626 ar elektroniniu paštu info@gjensidige.lt ir vykdyti pareigas, nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
- 5.3.6. jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartįje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti šiam draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.
- 5.4. Draudiko pareigos:
- 5.4.1. mokėti draudimo išmokas taislykių ir įstatymų nustatyta tvarka;
- 5.4.2. jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos raštu išsamiu informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis asmuo privalo pateikti draudžiamojo įvykio tyrimui;
- 5.4.3. nesutarus su draudėju dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjų pagedavimu išmokėti sumą, lygią draudimo sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, ir jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius;
- 5.4.4. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskačiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
- 5.4.5. grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutarties nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus draudžiamojo įvykio galimybė arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objekto žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu, ir kt.).
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo išmokos apmokėstinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamojo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, kuri patvirtina draudžiamojo įvykio buvimą, žalos apimtį ir pan.
- 6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- 6.4.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs draudžiamojo įvykio realumu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;
- 6.4.2. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamojo įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
- 6.4.3. jei dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, draudėjų reikiamas civilinis ieškinys, keliama baudžiamoji byla, jo atžvilgiu yra pradėtas teismo procesas, atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 6.4.4. jei draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos draudikas privalo raštu išsamiu informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą,

- išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis privalo pateikti draudžiamojo įvykio tyrimui;
- 6.4.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio ir tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, draudėjų pagedavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.
- 6.5. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą.
- Jei apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama: tik į jo asmeninę banko sąskaitą;
- 6.5.1. jei nepilnamečiui nėra sukakę 14 m. – vienam iš jo tėvų, jei yra raštiškos kito sutikimas;
- 6.5.2. sukakusio 14 m. nepilnamečio raštišku sutikimu – vienam iš jo tėvų.
- 6.6. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju skaičiuojant išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.7. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
- 6.7.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojto ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;
- 6.7.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klaidodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai papildindamas nuostolių sumą;
- 6.7.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejus.
- 6.8. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas arba kuris nors iš jų: tinkamai neinformuoja draudiką, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
- 6.8.2. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
- 6.8.3. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
- 6.8.5. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
- 6.8.4. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
- 6.8.5. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
- 6.9. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.10. Draudikas, nusprendęs atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusių žalos dydį.
- 6.11. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartįje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų numatytus atvejus.
- 6.12. Draudimo įmokos įskaitymas:
- 6.12.1. iš draudimo išmokos draudikas turi teisę (bet neprivalo) išskaityti nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jei išskaitymas nėra daromas, draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsiskolinimus;
- 6.12.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutarties pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitamos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.13. Draudikas neatlygina žalą ir nesuteikia draudiminės apsaugos, jei tokių žalų atlyginimui arba draudiminės apsaugos suteikimui taikomos Jungtinių Tautų prekybos, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti draudimo veikloje įgytos informacijos apie draudėją, apdraustąjį asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turting padėtį bei kitos draudimo sutartyje nustatytos informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti draudėjui, apdraustam asmeniui ar naudos gavėjui padarytą turting ir neturting žalą.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
- 7.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
- 7.2.2. teismui, nagrinėjančiam draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
- 7.2.3. perdraudikas, draudiko akininkų grupės įmonėms;
- 7.2.4. draudiko sandomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems subjektams, teikiantiems draudikui paslaugas; arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
- 7.2.6. gavus draudėjo sutikimą arba prašymą;
- 7.2.7. kitais draudikų įpareigojančiais teisės aktų nustatytais atvejais.

8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas perleisti kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas draudikas turi informuoti įstatymų nustatyta tvarka.
- 8.2. Draudėjas be rašytinio draudiko pritarimo neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

Skundus dėl draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galite pateikti ADB „Gjensidige“.

Išsami informacija apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platinimo veiklos, skelbiama draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.
Ginčai, kylančys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jei šalyis nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas arba nagrinėjamas neteisminiu tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

10. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalyis nesusarė kitaip.

11. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka

- 11.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
- 11.2. Pranešimai kitai sutarties šaliai siunčiami raštu, paštu, elektroniniu paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Pranešimas, draudimo liudijime nurodytu adresu išsiųstas sutarties šaliai elektroniniu ar paprastu paštu, fakso numeriu arba įteiktas kurjerio, laikomas įteiktas tinkamai pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Draudimo sutarties šalyis privalo informuoti vieną kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo.
- 11.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
- 11.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – siunčiant elektroniniu paštu;
- 11.3.2. siunčiant paštu:
- a) paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo;
- b) registruotu laišku išsiųsto pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
- c) per kurjerį siunčiamo pranešimo diena laikoma jo įteikimo diena.

12. Asmens duomenų apsauga

- 12.1. Draudikas tvarko asmens duomenis, gautus iš draudėjo, keitinančio naudotis ar besinaudojančio draudiko paslaugomis, taip pat gautus iš kitų šaltinių (pvz., valstybės ar privačių asmenų valdomų registru, kitų trečiųjų šalių).
- 12.2. Draudikas savo interneto tinklalapyje www.gjensidige.lt skelbia išsamesnę informaciją apie vykdomą asmens duomenų tvarkymą.

II dalis. Profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos

PATVIRTINTA

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2016 m. kovo mėn. 10 d. įsigaliojo nuo 2016 m. kovo mėn. 21 d.

1. Sąvokos

- 1.1. **Apdrausta veikla** – draudimo liudijime nurodyta Draudėjo vykdoma profesinė veikla, kuriai galioja draudimo apsauga.
- 1.2. **Apdraustasis** – Draudėjas ar kitas draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis kvalifikaciją teisės aktų nustatyta tvarka patvirtinantį dokumentą (pvz. diplomą, sertifikatą), kurio civilinė atsakomybė dėl draudimo liudijime nurodytos vykdomos profesinės veiklos yra draudžiama.
- 1.3. **Civilinė atsakomybė** – pareiga atlyginti trečiajam asmeniui padarytą žalą, atsiradusią atlikus veiksmus, kuriuos įstatymai draudžia atlikti arba požeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai.
- 1.4. **Draudėjas** – asmuo, kuris yra sudaręs draudimo sutartį su Draudiku. Sąvoka Draudėjas taip pat apima Draudėjo, nurodyto draudimo liudijime, darbuotojus, atliekančius darbą pagal darbo sutartis, jeigu jie veikia Draudėjo interesus ir nurodymu.
- 1.5. **Draudimo objektas** – Draudėjo turiniai interesai, susiję su civilinės atsakomybės atsiradimu dėl draudžiamoją įvykiu už žalą trečiajam asmeniui, padarytą vykdanč draudimo liudijime nurodytą apdraustą profesinę veiklą.
- 1.6. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šolims tinkamai ir laiku vykdanč sutartinius įsipareigojimus.
- 1.7. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo sutarties termino pradžios ar retroaktyvios datos , jei tokia yra numatyta draudimo sutartyje, iki draudimo sutarties termino pabaigos.
- 1.8. **Draudimo teritorija** – draudimo liudijime nurodyta teritorija, kurioje trečiojo asmens patirtai žalai galioja draudimo apsauga. Jei draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip, draudimo teritorija yra Lietuvos Respublika.
- 1.9. **Išplėstinis pranešimo terminas** – 30 kalendorinių dienų arba kitoks draudimo liudijime nurodytas terminas, prasidedantis pasibaigus draudimo sutarties terminui, per kurį Draudėjas, nepažeisdamas taisyklių II dalies 5.1.5 punkte įtvirtintų sąlygų, turi teisę pranešti Draudikui:
- 1.9.1 apie draudimo sutarties terminu gautus reikalavimus atlyginti trečiojo asmens draudimo sutarties terminu ir/ar retroaktyviu laikotarpiu patirtą žalą;
- 1.9.2 apie draudimo sutarties terminu ir/ar retroaktyviu laikotarpiu įvykius įvykius ir/ar aplinkybes, dėl kurių gali būti pareikštos trečiųjų asmenų pretenzijos.
- 1.10. **Kontrolė** – tiesiogiai ir/ar netiesiogiai įsigytas arba valdomas įmonės akcijų (pajų ar kitokių kapitalo dalių) paketas, suteikiantis jo savininkams arba valdytojams teisę į daugiau kaip 20 proc. balsų juridinio asmens dalyvių susirinkime, o taip pat teisę skirti (išrinkti) ar atšaukti administracijos vadovą, daugiau negu pusę valdybos ar stebėtojų tarybos narių (juos

- atitinkančių valdymo organų), faktiškai kontroliuoti susijusio asmens priimamus sprendimus dėl didesnis negu kitų asmenų akcijų (pajų ar kitokių kapitalo dalių) dalies valdymo, sudarytų sutarčių ar kitokių aplinkybių.
- 1.11. **Neturinė žala** – dėl sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo patirtas asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimas, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, įvertinta pinigais.
- 1.12. **Nuostoliai** – piniginė žalos išraiška.
- 1.13. **Profesinė veikla** – atitinkamomis žiniomis, gebėjimais ir intelektualiu darbu pagrįsta veikla, kuriai atlikti būtinas specialus profesinis pasirėngimas ir/ar studijos, o galimybė užsiimti šia veikla yra reglamentuojama teisės aktais.
- 1.14. **Reikalavimas** – raštu pateiktas pranešimas, kuriuo kreipiamasi į Draudėją, kaip į atsakingą asmenį, ar jo Draudiką dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos.
- 1.15. **Retroaktyvus laikotarpis** – laikotarpis nuo draudimo liudijime nurodytos retroaktyvios datos iki draudimo sutarties termino pradžios, kuriuo metu trečiojo asmens patirtai žalai pagal draudimo sutarties sąlygas galioja draudimo apsauga, jeigu draudimo sutarties šalyis apie draudiminį įvykį, kuris įvyko iki draudimo sutarties įsigaliojimo, nežinojo ir neturėjo žinoti.
- 1.16. **Su Draudėju susiję asmenys** – tai vienas ar keli juridiniai ir/ ar fiziniai asmenys, kurie tiesiogiai ar netiesiogiai kontroliuoja ar yra kontroliuojami Draudėjo arba kartu su Draudėju yra kontroliuojami trečios šalies, kaip tai aprašyta šių taisyklių II dalies 1.10 punkte, taip pat Draudėjo giminačiai, šeimos nariai, turintys su juo bendrą ūkį.
- 1.17. **Terorizmas** – tai pavojaus daugelio žmonių gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimą panaudojant arba grasinant panaudoti jėgą ar prievartą (pvz.: sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyviąsias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus ar mikroorganizmus ir pan.), siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, tame tarpe ir turint tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir/ar visuomenę ar jos dalį.
- 1.18. **Trečiasis asmuo** – profesinių paslaugų užsakovas. Trečiuoju asmeniui nelaikomas asmuo, susijęs draudimo santykiais su Draudiku ir Draudėju pagal sudarytą draudimo sutartį ar susijęs su Draudėju darbo teisiniais santykiais.
- 1.19. **Žala** – trečiojo asmens turiniai nuostoliai, taip pat negautos pajamos, kurias trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu nebūtų padaryta žala.

2. Draudžiamieji įvykiai

- 2.1. Trečiojo asmens reikalavimas pateiktas Draudėjui ar Draudikui atlyginti žalą pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, esant visoms šioms sąlygoms:
- 2.1.1 reikalavimas pareikštas dėl žalos, kurią trečiasis asmuo patyrė draudimo laikotarpiu, kilusios dėl draudimo laikotarpiu atliktų Draudėjo veiksmų;
- 2.1.2 reikalavimas pareikštas dėl žalos, kurią trečiasis asmuo patyrė draudimo liudijime nurodytoje draudimo teritorijoje dėl Lietuvos Respublikos teritorijoje atliekamų ar atliktų veiksmų; apie įvykį Draudikui pranešta draudimo sutarties terminu ar per išplėstinį pranešimo terminą;
- 2.1.4 reikalavimas Draudikui pareikštas per vienerius metus nuo draudimo sutarties termino pabaigos, jeigu apie įvykį Draudikui buvo pranešta šių taisyklių II dalies 2.1.3 punkte numatytu terminu;
- 2.1.5 Draudėjas apie trečiojo asmens patirtus nuostolius iki draudimo sutarties sudarymo nežinojo ir neturėjo žinoti;
- 2.1.6 Draudėji pagal galiojančius teisės aktus kyla civilinė atsakomybė.
- 2.2. Vienų įvykiu laikomi draudimo sutarties terminu arba per išplėstinį pranešimo terminą pareikšti vieno ar kelių trečiųjų asmenų reikalavimai atlyginti žalą, atsiradusią dėl tos pačios priežasties bei tomis pačiomis aplinkybėmis. Kiekvieno pareikšto reikalavimo atitikimas draudžiamoją įvykio sąlygoms, nurodytoms šių sąlygų 2.1. punkte, vertinamas atskirai. Draudėji pranešus apie įvykį ir/ar trečiojo asmens reikalavimą dėl retroaktyviu laikotarpiu atsitikusio įvykio ir/ar trečiojo asmens patirtos žalos, taikomos pranešimo apie įvykį metu galiojančios draudimo sutarties sąlygos.
- 2.3.

3. Nedraudžiamieji įvykiai

- 3.1. Jeigu draudimo liudijime nėra aiškiai nustatyta kitaip, nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi trečiojo asmens reikalavimai atlyginti žalą:
- 3.1.1 nesusijusią su apdrausta profesine veikla, taip pat dėl veiklos, viršijančios teikiamų profesinių paslaugų ribas pagal profesinę veiklą reglamentuojančius Lietuvos Respublikos teisės aktus bei etikos kodeksus ar taisykles;
- 3.1.2 kilusią dėl draudėjų priklausančių (ar jo valdomų) pastatų, teritorijos ar kitų objektų trūkumų;
- 3.1.3 padarytą trečiojo asmens turtui kuris žalos atsiradimo momentu buvo draudėjo valdomas, naudojamas, prižiūrimas, saugomas, kontroliuojamas, jam patikėtas;
- 3.1.4 susijusią su dokumentų, pinigų, programinės įrangos, duomenų, neatsižvelgiant į jų formą, ir jų laikmenų sugadinimu, sunaikinimu, praradimu, netekimu, perdavimu ar netinkamu perdavimu, neteisėtu panaudojimu, įskaitant programinės įrangos ar duomenų atkūrimo išlaidas;
- 3.1.5 kilusią dėl aplinkos (vandens, oro, dirvožemio) užteršimo;
- 3.1.6 kilusią dėl trečiojo asmens sužalojimo, jo gyvybės atėmimo, trečiojo asmens turto sužalojimo ar sunaikinimo ir iš to kylančių nuostolių;
- 3.1.7 neturintį žalą;
- 3.1.8 patirtą paties Draudėjo, kitų draudimo sutartyje nurodytų apdraustųjų ir/ar su Draudėju susijusių asmenų;
- 3.1.9 kilusią vien tik dėl draudėjo, kaip įmonės stebėtojų tarybos, valdybos nario, administracijos vadovo ar jo pavaduotojo, vyriausiojo finansininko, valstybės valdžios, valdymo, savivaldos, teismo, teisėsaugos, valstybės kontrolės bei priežiūros ir joms prilygintų institucijų darbuotojų veiklos;
- 3.1.10 kilusią dėl draudėjo mokslinio, pedagoginio, kūrybinio darbo ar darbo profesinės savivaldos institucijose;
- 3.1.11 padarytą Draudėjo įgaliotų, įpareigojtu ar pavedimą gavusių asmenų, išskyrus išvardintus šių taisyklių II dalies 1.2 punkte, veiksmams, neatsižvelgiant į tai, kad Draudėjas pagal teisės aktus yra atsakingas už tokių asmenų padarytą žalą;

- 3.1.12 kilusią dėl autorinių ir gretutinių teisių pažeidimo, prekės ir/ar paslaugos ženklų panaudojimo, nesąžiningos konkurencijos ir/ar veiksmų, ribojančių konkurenciją;
- 3.1.13 dėl asmens įžeidimo, garbės ir orumo žeminimo, teisės į privaty gyvenimą ir jo slaptumą pažeidimo, teisės akty, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą, draudžiančių diskriminaciją lyties, rasės, amžiaus, tautybės, lyties, kilmės, tikėjimo, gyvenamosios vietos ar bet kokių kitų pagrindu, pažeidimo;
- 3.1.14 dėl komercinės paslapties atskleidimo;
- 3.1.15 kilusią dėl Draudėjo veiksmų, atliktų neturint galiojančios reikalingos licencijos, kai Draudėji kompetentingų institucijų sprendimu sustabdyta, apribota ar atimta teisė užsiimti profesine veikla, po darbo sutarties su Draudėju pasibaigimo (nutraukimo) dienos;
- 3.1.16 atsiradusią iš sutarčių, kuriose numatyta galimybė reikalauti nuostolių atlyginimo nesant kaltės draudėjo veiksmuose;
- 3.1.17 kilusią dėl draudėjo paslaugų, patarimų, konsultacijų, rekomendacijų kompiuterinių programų, kompiuterinės technikos, informacinių technologijų srityje;
- 3.1.18 dėl sutartys ir/ar įstatymuose nustatytų baudų, nuobaudų, netybų, delspinigių arba kitų panašaus pobūdžio sankcijų; padarytą Draudėjo darbuotojų ir/ar mokiniių, praktikantų, kurių Draudėjas privalo atlyginti kaip darbuotojus;
- 3.1.20 kilusią Draudėjui, kaip mokėstį iššaukiaujančiam asmeniui, o taip pat jo nemokomu ar bankroto atveju;
- 3.1.21 susijusią su pinigų grąžinimu, suteiktų profesinių paslaugų kokybės garantija, tokių paslaugų pakartotinio suteikimo ar kokybės trūkumų pašalinimu;
- 3.1.22 susijusią su draudėjo finansinių įsipareigojimų nevykdymu, išlaidų sąmatos viršijimu, draudėjo ir profesinės paslaugos gavėjo tarpusavio atsiskaitymo pažeidimais, profesinių paslaugų nesuteikimu arba vėlavimu jas suteikti;
- 3.1.23 atsiradusią dėl skolos perkėlimo draudėjui;
- 3.1.24 kilusią dėl turto konfiskavimo, arešto ar jo sunaikinimo valdžios institucijų nurodymu;
- 3.1.25 padarytą trečiojo asmens turtui dėl Draudėjo tyčios;
- 3.1.26 kilusią dėl veiklos, kuri neatsižvelgiant į sukeltas pasekmes užtraukia baudžiamąją atsakomybę;
- 3.1.27 Draudėjo, jo darbuotojų ar apdraustųjų veiksmų, siekiant neteisėtai gauti draudimo išmoką;
- 3.1.28 kurią sukelia karas, vidaus neramumai, pilietinis karas, karinė invazija, streikas, agresija, priešiški užsienio jėgų veiksmai, civilinis karas, karinio pobūdžio veiksmai (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne) maištas, revoliucija, sukilimas, terorizmas, vandalizmas, piktybiškas kenkimas ar sabotažas, taip pat tiesiogiai ir/ar netiesiogiai susijusiu su valstybės ar savi valdos institucijų politiniais sprendimais ar veiksmais, ginkluotą pajėgų, vidaus kariuomenės, policijos, specialiųjų tarnybų veikla;
- 3.1.29 kilusią ir/ar padidėjusią dėl to, kad Draudėjas per nustatytą laikotarpį nepašalina aplinkybių, kurias pašalinti teisėtai reikalavo Draudikas ir/ar atitinkamos valstybinės institucijos;
- 3.1.30 kilusią dėl netinkamo sutarties dėl profesinių paslaugų teikimo vykdymo, kai sutartinės civilinės atsakomybės ribos numatytos sutarties sąlygose, viršija civilinės atsakomybės ribas, numatytas įstatyme. Tokiu atveju draudimo apsauga galioja tokia apimtimi, kokios yra civilinės atsakomybės ribos, numatytos įstatyme;
- 3.1.31 susijusią su reikalavimais, turinčiais baudų ir/ar baudinių, perspėjamųjų ir/ar pamokamųjų priemonių požymių ir viršijančiais tikrąją žalą, kuriais siekiama mokomųjų, šviečiamųjų ar aiskinamųjų tikslų visuomenei ir/ar Draudėjui (angl. punitive, exemplary, or treble damages);
- 3.1.32 atsiradusią Jungtinių Amerikos Valstijų ar Kanados teritorijoje, ar kitoje teritorijoje, priklausančioje Jungtinių Amerikos Valstijų ar Kanados teismų jurisdikcijai, taip pat kai reikalavimas yra pareikštas pagal Jungtinių Amerikos Valstijų ar Kanados teisę, ja remiantis.
- 3.2. Kiti (papildomi) nedraudžiamieji įvykiai, taikytini profesinę civilinę atsakomybę numatyti šių taisyklių III dalyje, profesinės civilinės atsakomybės draudimo individualiose sąlygose.

4. Draudimo suma. Besąlyginė išskaita (franšizė)

- 4.1. Šalių susitarimu nustatomos ir draudimo sutartyje nurodomos draudimo sumos vienam draudžiamajam įvykiui ir visam draudimo sutarties terminui.
- 4.2. Draudikui išmokėdus draudimo išmoką, draudimo sutartis galioja ta draudimo suma, kuri lieka iš draudimo sumos visam draudimo sutarties terminui atėmus išmokėtos draudimo išmokos sumą.
- 4.3. Besąlyginė išskaita (franšizė) nurodoma draudimo sutartyje.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos

- 5.1. Papildomai be pareigų, nurodytų šių taisyklių Bendrosiose sąlygose, **Draudėjas privalo:**
- 5.1.1 Draudikui pareikalavus, sudaryti Draudikui ar jo atstovui galimybę įvertinti, kaip Draudėjas laikosi draudimo sutartyje numatytų įsipareigojimų;
- 5.1.2 jeigu draudimo liudijime nurodyti Apdraustieji, tinkamai juos supažindinti su draudimo sutarties sąlygomis ir įteikti jiems Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių Nr. 056 kopijas. Draudėjui tinkamai neįvykdžius šios pareigos, jam tenka visos šios pareigos neįvykdymo (netinkamo įvykdymo) teisinės pasekmės;
- 5.1.3 pasikeitus aplinkybėms, dėl kurių padidėjo ar gali padidėti draudimo rizika, nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas, raštu pranešti Draudikui, kai apie tokius pasikeitimus jis sužinojo ar turėjo sužinoti;
- 5.1.4 savo sąskaita imtis visų protingų ir/ar Draudiko nurodytų (jei toks nurodymas buvo duotas) priemonių, reikalingų siekiant išvengti žalos padarymo;
- 5.1.5 per 1 darbo dieną pranešti Draudikui apie gautus reikalavimus atlyginti žalą ir/ar apie įvykius bei aplinkybes, dėl kurių atiteityje gali būti pareikšti tokie reikalavimai ir patvirtinti pranešimą raštu per 3 darbo dienas, nurodant:
- a) kada, kur ir kokiomis aplinkybėmis ir dėl kokių priežasčių atsitiko toks įvykis;
- b) pavardes, pavadinimus, adresus ir kitą žinomą informaciją apie asmenis, pareiškėjusius ir/ar galinčius pareikšti reikalavimus atlyginti žalą;
- c) galimą žalą (reikalavimo) dydį (sumą);
- d) savo poziciją dėl civilinės atsakomybės kilimo pareikšto ar galimo reikalavimo atžvilgiu.

- 5.1.6 vykdyti teisėtus Draudiko nurodymus, susijusius su įvykio priežastimi, aplinkybių ir/ar žalos dydžio nustatymu bei įrodymų, pagrindžiančių šias aplinkybes, išsaugojimu, taip pat Draudiko atgėrintinio reikalavimo teisės įgyvendinimu;
- 5.1.7 teikti Draudikui reikalaujamas įvykio priežastis, aplinkybes ir/ar žalos dydį patvirtinančius dokumentus;
- 5.1.8 per 1 darbo dieną pranešti Draudikui apie dėl žalos atlyginimo pradėtus teisinius procesus, net ir tuo atveju, kai buvo pranešta apie draudžiamąjį įvykį;
- 5.1.9 sudaryti Draudikui galimybę siekti žalos sureguliuavimo šalių susitarimų ar taikaus ginčo išsprendimo;
- 5.1.10 vykdyti kitus teisėtus Draudiko reikalavimus.
- 5.2. Papildomai be teisių, nurodytų šių taisyklių Bendrosiose sąlygose, **Draudėjas turi teisę:**
- 5.2.1 duoti nurodytus dėl draudimo rizikos sumažinimo;
- 5.2.2 panaudoti prieš Apraustuosius visus argumentus, kuriuos turi prieš Draudėją;
- 5.2.3 savarankiškai dalyvauti pretenzijų ir teismo bylą nagrinėjime;
- 5.2.4 savo lėšomis ir iniciatyva skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus pretenzijų ir teisminių bylų nagrinėjimui;
- 5.2.5 susipažinti su žalos administravimo eiga ir jos metu nustatytomis aplinkybėmis;
- 5.3. Papildomai be pareigų, nurodytų Taisyklių Bendrosiose draudimo sutarties sąlygose, **Draudikas privalo:**
- 5.3.1 priimti sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju/ne-draudžiamuoju bei dėl draudimo išmokos ir jos dydžio per 30 kalendorinių dienų nuo visų reikalingų dokumentų gavimo.
- 5.4. Papildomai be pareigų, nurodytų Taisyklių Bendrosiose draudimo sutarties sąlygose, **Draudikas turi teisę:**
- 5.4.1 reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių įvykio aplinkybes, priežastis, padarytos žalos faktą bei dydį;
- 5.4.2 tikrinti nurodomas aplinkybes, kreiptis į fizinis, juridinius asmenis, įvykį tiriančias institucijas;
- 5.4.3 skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmenis įvykio aplinkybėms tirti, atskirtimams į pareiškčius reikalavimus ir/ar iškėsinius rengti, arba nuostolio dydžiui nustatyti;
- 5.4.4 teikti rekomendacijas ir reikalavimus nuostolių sumažinimui;
- 5.4.5 atidėti sprendimo dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju/ne-draudžiamuoju ir draudimo išmokos mokėjimo/nemokėjimo priėmimą:
- a) iki Draudėjas ar kiti asmenys pateiks draudžiamąjį įvykį pagrindžiančius dokumentus;
- b) iki Draudėjas ar kiti asmenys pateiks dokumentus, pagrindžiančius padarytos žalos dydį;
- c) iki pasibaigęs išteisinis tyrimas, teisminis procesas, susijęs su įvykiu.
- 5.4.6 savo sąskaita imtis ginti Draudėją nuo pretenzijų, atstovauti jo interesus, veikti jo vardu, reikalauti žalos atlyginimo iš kitų asmenų;
- 5.4.7 visiškai ar iš dalies pripažinti Draudėjų pateiktus reikalavimus pagrįstais, dalyvauti derybose su trečiaisiais asmenimis ir/ar atlyginti jų patirtą žalą;
- 5.4.8 mažinti atlygintinų nuostolių sumą teisės aktuose ir šių Taisyklių II dalies 7.4 - 7.8 punktuose numatytais atvejais.
- 5.5. Šių Taisyklių II dalies 5.4.1 - 5.4.5 punktuose numatyti Draudiko atliekami veiksmai nereiškia, kad Draudikas pripažįsta Draudėjo atsakomybę dėl įvykio, pareišką mokėti draudimo išmoką ar jos neigia.

6. Draudimo rizikos padidėjimas

- 6.1. Draudimo rizikos padidėjimu laikoma:
- 6.1.1 Draudėjo vykdomos veiklos pasikeitimas;
- 6.1.2 kitos aplinkybės, nurodytos Draudimo liudijime, Draudėjo prašyme sudaryti sutartį ar kurių Draudikas raštu teiravosi sudarydamas draudimo sutartį.

7. Draudimo išmoka

- 7.1. Draudimo išmoka mokama tik nustačius draudžiamąjį įvykio faktą bei draudimo išmokos dydį, laikantis Taisyklėse nustatytą draudimo išmokos mokėjimo terminų;
- 7.2. Draudimo išmoką apskaičiuoja Draudikas, įvertinęs žalos dydį, draudimo sutarties sąlygas bei aplinkybes, susijusias su Draudėjo pareigų pagal draudimo sutartį vykdymu.
- 7.3. **Draudimo išmoka, laikantis draudimo sutarties sąlygų, atlyginama:**
- 7.3.1 dėl draudžiamąjo įvykio trečiųjų asmenų patirti nuostoliai;
- 7.3.2 su Draudiku suderintus Draudėjo patirtos pagrįstos draudžiamąjo įvykio tyrimo (įvykio priežastį, aplinkybių, nuostolio dydžio nustatymo) išlaidas;
- 7.3.3 su Draudiku suderintus pagrįstas bylinėjimosi išlaidas, viršijančios teismo priteistą bylinėjimosi išlaidų dalį, jeigu nustatoma, kad Draudėjų dėl pareiškto pretenzijos nekylo civilinė atsakomybė ir įvykis nėra nedraudžiamasis. Šios išlaidos atlyginamos laikantis šių Taisyklių II dalies 7.9 punkte įtvirtintų nuostatų.
- 7.4. Apskaičiuota draudimo išmoka kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju mažinama besąlygiškai išskaitos (franšizės) suma.
- 7.5. Jeigu dėl vieno draudžiamąjo įvykio mokama draudimo išmoka dėl kelių draudimo objektų, draudimo išmoka mažinama viena didžiausia besąlygiškai išskaita (franšizė).
- 7.6. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojamos nesumokėtos draudimo įmokos, kurioms draudimo išmokos mokėjimo metu yra suėjęs mokėjimo terminas;
- 7.7. Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio išmokama visa draudimo suma, iš mokėtinis draudimo išmokos išskaičiuojamos visos nesumokėtos draudimo įmokos, neatsižvelgiant į jų mokėjimo terminus;
- 7.8. Atsižvelgdamas į žemiau įvardintų Draudėjo veiksmų (neveikimų) priežastis, pasekmes, priežastinį ryšį su draudžiamąjo įvykio atsitikimu, žalos padidėjimu, jų įtaką Draudiko galimybei nustatyti ir išsamiai ištirti įvykio priežastis, aplinkybes, žalos dydį, Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką ar jos nemokėti;
- 7.8.1 jeigu Draudėjas be raštiško Draudiko sutikimo visiškai ar iš dalies atlygina nuostolius ar pripažįsta pareišką reikalavimą,

- išskyrus atvejį, kai Draudėjų atlyginto nuostolio suma ir atsa-komybės pagrindas yra besąlygiškai teisingi;
- 7.8.2 jeigu Draudėjas, su nukentėjusiuoju trečiuoju asmeniu yra susiję asmenys ar tretysis asmuo pateikia Draudikui klaidingą informaciją, nurodo tikrovės neatitinkančias aplinkybes apie įvykio aplinkybes, priežastis ir/ar žalos dydį ar kitaip suklaidina ar bando suklaidinti Draudiką;
- 7.8.3 jeigu Draudėjas nepranešė Draudikui apie Draudėjų žinomą įvykį šių Taisyklių II dalies 5.1.5 punkte nustatyta tvarka ir terminais, išskyrus atvejus, kai savalaikis nepranešimas apie įvykį neužkerta kelio Draudikui nustatyti įvykio priežastis, aplinkybes ir/ar žalos dydį;
- 7.8.4 jeigu Draudėjas nepraneša draudikui apie rizikos padidėjimą;
- 7.8.5 jeigu Draudėjas nevykdė Draudiko raštu pateiktų reikalavimų dėl draudimo rizikos sumažinimo ir ši aplinkybė nulėmė/pa-darė įtaką žalos atsiradimui ar jos dydžiui;
- 7.8.6 jeigu Draudėjas nevykdo savo pareigų pagal draudimo sutartį.
- 7.9. Jeigu Draudėjas, neatsižvelgdamas į Draudiko sprendimą pripažinti įvykį draudžiamuoju, toliau siekia atmesti trečiojo asmens pretenzijas, Draudiko atsakomybė ribojama jo pripažintų pretenzijų suma, įskaitant išlaidas, susijusias su pretenzijų nagrinėjimu ar bylinėjimosi išlaidas, susidariusias iki Draudiko sprendimo pripažinti įvykį draudžiamuoju dienos; Draudikas priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju/ne-draudžiamuoju ar draudimo išmokos mo-kėjimo/nemokėjimo turi teisę prieš trečiąjį asmenį panaudoti visus atskirtimus, kuriuos turi prieš Draudėją.
- 7.10.

III dalis.
Papildomos profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos

Advokato profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/1

- Draudėjui ir Draudikui susitarus dėl šios sąlygos taikymo, taikomos šios nuostatos:
1. **Draudėjas** – Lietuvos advokatų tarybos į Praktikuojančių advokatų sąrašą įrašytas advokatas arba advokatų profesinė bendrija, sudariusi draudimo sutartį su draudiku.
2. **Apraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio civilinė atsakomybė dėl draudimo liudijime nurodytus vykdo-mos profesinės veiklos yra draudžiama. Apraustaisiais taip pat laikomi Visi advokato padėjėjai dirbantys ar įdarbinti pas advokatą draudimo sutarties galiojimo metu.
3. **Aprausta profesinė veikla** – tai raštu suteiktos teisės konsultacijos (patarimai teisės klausimais), teisinę reikšmę turinčių dokumentų rengimas, atstovavimas teisės klausimai, gynbyba bei atstovavimas bylų procese, kai šie veiksmai atliekami už atlyginimą. Profesinė veikla susijusi su paslaugu teikimu neatlygintinai (nemokamai) nelaikoma aprausta.
4. Papildomai, be išvardintų Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių Nr. 056 II dalies 3.1. punkte, pasirinkus šią draudimo sąlygą **nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi reikalavimai atlygtinti žalą:**
- 4.1. kilusią dėl Draudėjo ir/ar Apraustąjo veiklos, viršijančios jam kliento suteiktus įgaliojimus;
- 4.2. kilusią Draudėjui ir/ar Apraustajam veikiant kaip įstatymini-am atstovui;
- 4.3. susijusią su konsultavimu dėl ne Lietuvos Respublikoje galiojančios teisės ir darbu su bet kokios kitos valstybės nei Lietu-vos Respublika teise, bet kokio klaidingo įvykio valstybių teisės normų interpretavimu, taikymo ar jų nesilaikymo;
- 4.4. dėl draudėjo profesinės veiklos ne Lietuvos Respublikos teis-muose ir/ar kitose institucijose;
- 4.5. dėl kurios atlyginimo Draudėjui reikalavimą pareiškia asmuo, kuriam pagal Lietuvos Respublikos Advokatūros įstatymą Draudėjas negalėjo teikti teisinės pagalbos;
- 4.6. susijusią su draudėju, kitų asmenų privaločių įvykdyti užtikri-nimu pagal sutartį ar pagal įstatymus;
- 4.7. kilusią dėl to, kad draudėjas iš anksto garantuoja palankų savo klientui teismo, arbitražinio teismo ar kitos institucijos sprendimą;
- 4.8. padarytą bendrininkams, kurie savo interesus pavedė atsto-vauti Draudėjui, kaip vienam iš bendrininkų;
- 4.9. padarytą pagal tą pačią draudimo sutartį apraustiesiems asmenims, savo padėjėjams, kitiems toje pačioje advokatų kontoroje dirbantiems advokatoms, advokato padėjėjams ar kitiems darbuotojams;
- 4.10. dėl teismo pažiam Draudėjui/Apraustiesiems paskirtų baudų;
- 4.11. dėl mokėsių apskaičiavimo, taip pat bet kokių nurodymų, rekomendacijų ar konsultacijų su teisine pagalba nesusijusi-ais finansiniais, nekilnojamojo turto ar kitais klausimais;
- 4.12. kilusią teikiant valstybės garantuojamą teisinę pagalbą;
- 4.13. kilusią dėl konfidencialios ir/ar advokato paslaptį sudarančios informacijos tyčinio ar netyčinio atskleidimo.
5. Esant prieštaravimams tarp Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies nuostatų ir Advokato profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/1 nuostatų, taikomos Advokato profesinės civilinės atsakomybės draudi-mo sąlygos Nr. 056/1 nuostatos.
6. Kitos Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies sąlygos nekeičiamos.

Sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/2

- Draudėjui ir Draudikui susitarus dėl šios sąlygos taikymo, taikomos šios nuostatos:
1. **Pacientas** – asmuo, kuris naudojosi asmens sveikatos priežiū-rs įstaigų teikiamomis paslaugomis, nepriklausomai nuo jo sveikatos būklės.
2. **Nukentėjęs trečiasis asmuo** – pacientas, o pacientui mirus – asmenys, pagal įstatymą turintys teisę į žalos atlyginimą.
3. **Asmens sveikatos priežiūros paslaugos** – veikla, įskaitant nukentėjusiojo slaugą, tyrimus ir su asmeniu tiesiogiai susijusius rastiškios patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo būklę ir kurį sąvoka atitinka išdėstytąją Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.725 straipsnyje.
4. Papildomai draudimo objektu taip pat yra laikoma Draudėjo civilinė atsakomybė dėl padarytos neturtinės žalos, susijusios

- su trečiojo asmens sveikatos sužalojimu ir/ar gyvybės atėmimu. Draudimo išmokos limitas vienam įvykiui ir visam draudimo su-tarties laikotarpiui yra 30 % (trisdešimt procentų) nuo draudi-mo sumos vienam įvykiui ir visam draudimo sutarties terminui.
5. Papildomai, be išvardintų Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių Nr. 056 II dalies 3.1 punkte, pasirinkus šią draudimo sąlygą **nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi reikalavimai atlygtinti žalą:**
- 5.1. Neturtinę, kuri nėra susijusi su sveikatos sužalojimu ir/ar gy-vybės atėmimu;
- 5.2. kilusią dėl to, kad nukentėjęs trečiasis asmuo nesilaiko Drau-dėjo ir/ar jo darbuotojų duotų nurodymų/rekomendacijų;
- 5.3. kilusią dėl nukentėjusiojo trečiojo asmens tyčios ar jo didelio neatsargumo;
- 5.4. kilusią dėl Draudėjo veiksmų, kuriems pacientas, informuotas raštu apie didesnę nei įprastos rizikos laipsnį, pritarė raštu ir prisėmė riziką arba nukentėjusiojam neįvykdžius Draudėjo ir/ar jo darbuotojų nurodymų/rekomendacijų (atsisakė ope-ruoti, vartoti paskirtus vaistus, atlikti tam tikras tyrimo ar gydymo procedūras ir pan.);
- 5.5. genetinių intervencijų;
- 5.6. susijusią su nėštumo ir gimdymo priežiūra, sterilizacija, dirb-tinių apvaisinimu, nėštumo nutraukimo operacijomis, išsky-rus, kai tai daryti buvo gyvybiškai būtina;
- 5.7. paslaugų, suteiktų net diagnostinio ar gydymo tikslais. Plas-tinčių/estetinių operacijų atvežiais draudimo išmoka išmoka-ma tik tuomet ir tokio dydžio, jei minėtos operacijos buvo neišvengiamai reikalingos įgimtų trūkumų ar trūkumų, atsi-radusių dėl nelaimingo atsitikimo, pašalinimui ir jeigu sutar-tyje nebuvo numatyta kitaip;
- 5.8. kilusią dėl kraujo atsaugų naudojimo (pardavimas, sandėlia-vimas, transportavimas ir pan.), išskyrus atvejus, kai jis nau-dojamas tik ryšium su Draudėjo atliekamosiomis operacijomis;
- 5.9. kilusią ne Draudėjo įstaigoje dirbančių asmenų veiksmų ar neveikimo;
- 5.10. susijusią su biomedicininiais tyrimais, taip pat kilusią dėl bio-medicininiių tyrimų etikos reikalavimų neatitinkančios tyrėjo ir kitų šių tyrimus atliekančių asmenų veiklos, kurios priva-lomąjį draudimą nustato kiti teisės aktai;
- 5.11. kilusią dėl genetinių pažeidimų, susijusių su rentgenu ar kita spinduliavimo technika;
- 5.12. susijusios su žala sveikatai, kilusia dėl ŽIV, virusinio hepatito;
- 5.13. finansinę (pelno, pajamų netekimas), bei išlaidų sveikatos prie-žiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmo-kamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžeto lėšų. Tačiau, jei valstybės institucijos, apmokėjusios išlaidas sveikatos priežiū-ros paslaugoms, įgyja regreso teisę į Draudėją ar apraustąjį, šiam regresiniam reikalavimui taikoma draudimo apsauga;
- 5.14. tik finansinė žala, nesusijusi su žala sveikatai ir/ar gyvybei (grynai finansinė žala (pure financial loss));
- 5.15. Draudėjo veiksmų, jeigu buvo laikomasi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų, patvirtintų diagnostikos ir gydymo metodikų, jei nėra Draudėjo kaltės;
- 5.16. Draudėjo veiksmų (veikimas, neveikimas), atliktų apsvaigus nuo toksinių, narkotinių, alkoholinių medžiagų;
- 5.17. Draudėjo ar nukentėjusiojo trečiojo asmens veiksmų siekiant neteisėtai gauti draudimo išmoką;
- 5.18. Draudėjo teritorijoje ne Draudėjo padarytos baudžiamuo-siuose įstatymuose numatytos veiklos, dėl kurių atstovata žala;
- 5.19. Draudėjo veiksmų teikiant asmens sveikatos priežiūros pas-laugas, bet neturint atitinkamos licencijos, kai ši yra negalio-janti, arba ne pagal licencijoje nurodytą profesinę kvalifikaci-ją (išskyrus būtinąją pagalbą);
- 5.20. atsirado dėl kitų pacientų, pašalinių asmenų ar draudėjo dar-buotojų, teikiančių ne medicinines paslaugas, veiksmų;
- 5.21. Draudėjo atsakomybės, kylančios dėl žalos paciento geneti-kai, taip pat dėl gydymo atsiradus alerginėms reakcijoms;
- 5.22. Draudėjo atsakomybės kilusiai dėl Draudėjų tiekėjo pateiktų netinkamai pagamintų ar su klaidinančiomis anotacijomis įpakuo-tų vaistų, dezinfekuojančių ar kitų priemonių, dėl nau-dojamos medicinos technikos gamyklinio broko ar nenuma-tytų techninių jos gedimų sukeltos žalos paciento sveikatai;
- 5.23. dėl veiklos, kurios priežastimi žalai atsirasti buvo skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų specialistų ar konsultantų kolek-tyvinis sprendimas (ex consilio);
- 5.24. Draudėjo atsakomybės, jeigu teikdamas neatididiotinis svei-katos priežiūros paslaugas jis neturėjo ir pagal galiojančią tvarką ir įstaigos lygį neprivalėjo turėti tam techninių galimybių ir tinkamos kvalifikacijos specialistų, galinčių suteikti atitinkamą lygio paslaugas;
- 5.25. dėl Draudėjo veiklos, susijusios su žala sveikatai, kilusiai dėl vaistų, naudojamų svariui sumažinti, vartojimo, netradici-nės medicinos, liaudies medicinos gydymo metodų taikymo pasekmų.
6. Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies punktas 3.1.6 yra keičiamas iš išdėstomos taip: „kilusią dėl trečiojo asmens turto sužalojimo ar sunaikinimo ir iš to ky-lančią nuostolių.
7. Esant prieštaravimams tarp Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies nuostatų ir Sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/2 nuostatų, taikomos Sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/2 nuostatos.
8. Kitos Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies sąlygos nekeičiamos.

Buhalterijų profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/3

- Draudėjui ir Draudikui susitarus dėl šios sąlygos taikymo, taikomos šios nuostatos:
1. **Aprausta profesinė veikla** – buhalterinės apskaitos paslau-gų teikimas pagal pasirašytas sutartis su profesinių paslaugų užsakovais.
2. **Apraustasis** – buhalterinės apskaitos paslaugas teikiantis juridinis ar fizinis asmuo, turintis teisės aktų nustatyta tvarka kvalifikaciją patvirtinantį dokumentą ir leidimą vykdyti op-draustą veiklą.
3. Papildomai, be išvardintų Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių Nr. 056 II dalies 3.1. punkte, pasirinkus šią draudimo sąlygą **nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi reikalavimai atlygtinti žalą:**
- 3.1. dėl kasos vedimo trūkumų arba mokėjimo tvarkos pažeidimų;

- 3.2. nesusijusių su sutartine atsakomybe prieš profesinių paslaugų užsakovą.
- 4. Šių taisyklių II dalies 3.1.18 punktą keičiamas ir išdėstomas taip: dėl baudų, nuobaudų, delspinigių ar palūkanų išskyrus bauses ir nuobaudas, kurios skiriamos profesinių paslaugų užsakovui, dėl Apdraustojo profesinės klaidos.
- 5. Esant prieštaravimams tarp Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies nuostatų ir Buhalterių profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/3 nuostatų, taikomos Buhalterių profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/3 nuostatos.
- 6. Kitos Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies sąlygos nekeičiamos.

Audito įmonių profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/4

Draudėjui ir Draudikui susitarus dėl šios sąlygos taikymo, taikomos šios nuostatos:

- 1. **Apdrausta profesinė veikla** – audito paslaugų teikimas pagal pasirašytas sutartis su profesinių paslaugų užsakovais.
- 2. **Apdraustasis** – audito paslaugas teikiantis juridinis ar fizinis asmuo, turintis teisės aktų nustatyta tvarka kvalifikaciją patvirtinantį dokumentą ir leidimą vykdyti apdraustą veiklą.
- 3. Papildomai, be išvardintų Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių Nr. 056 II dalies 3.1. punkte, pasirinkus šią

draudimo sąlygą **nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi reikalavimai atlyginti žalą:**

- 3.1. dėl kasos vedimo trūkumų arba mokėjimo tvarkos pažeidimų;
- 3.2. nesusijusių su sutartine atsakomybe prieš profesinių paslaugų užsakovą.
- 4. Esant prieštaravimams tarp Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies nuostatų ir Audito įmonių profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/4 nuostatų, taikomos Audito įmonių profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/4 nuostatos.
- 5. Kitos Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies sąlygos nekeičiamos.

Muitinės tarpininko profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/5

Draudėjui ir Draudikui susitarus dėl šios sąlygos taikymo, taikomos šios nuostatos:

- 1. **Apdraustasis** – asmuo, dirbantis muitinės tarpininko įmonėje, turintis teisės aktų nustatyta tvarka kvalifikaciją patvirtinantį dokumentą (muitinės tarpininko atstovo pažymėjimą) ir kuris yra įtrauktas į muitinės tarpininkų atstovų sąrašą bei turintis teisę muitinės tarpininko vardu teikti muitinės tarpininko paslaugas.
- 2. **Nukentėjęs trečiasis asmuo** – muitinės tarpininko klientas, kuriam teikiamos paslaugos.

- 3. **Profesinė veikla** – muitinės procedūrų atlikimas.
- 4. **Draudimo objektas** - Draudėjo turiniai interesai susiję su civilinės atsakomybės atsiradimu dėl draudžiamojo įvykio už žalą: patirtą dėl trečiajam asmeniui paskirtų baudų dėl klaidingai apskaičiuotų importo mokesčių;
- 4.1. dėl materialaus turto sugadinimo, sunaikinimo dėl netinkamai atliktų muitinės procedūrų, išskyrus atvejus, nurodytus šių taisyklių I dalies 3.1.24. punkte.
- 4.2. Papildomai, be išvardintų Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių Nr. 056 II dalies 3.1. punkte, pasirinkus šią draudimo sąlygą **nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi reikalavimai atlyginti žalą:**
- 5.1. kilusių dėl trečiajam asmeniui kylančios pareigos sumokėti susidariusias mokesťines neįmokas.
- 6. Šių taisyklių II dalies 3.1.18. punktą keičiamas ir išdėstomas taip: dėl baudų, nuobaudų, delspinigių ar palūkanų išskyrus bauses ir nuobaudas, kurios skiriamos profesinių paslaugų užsakovui, dėl Apdraustojo profesinės klaidos.
- 7. Esant prieštaravimams tarp Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies nuostatų ir Muitinės tarpininko profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/5 nuostatų, taikomos Muitinės tarpininko profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos Nr. 056/5 nuostatos.
- 8. Kitos Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies sąlygos nekeičiamos.