

Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklės Nr. 056

Turinys

I dalis. Bendrosios draudimo sąlygos	2
1. Sąvokos ir apibrėžimai	2
2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka	2
3. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos	3
4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas	4
5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu	4
6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka	5
7. Pareiga saugoti informaciją	5
8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį	6
9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka	6
10. Draudimo sutarčiai taikoma teisė	6
11. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka	6
12. Asmens duomenų apsauga	6
II dalis. Profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos	7
1. Sąvokos	7
2. Draudžiamieji įvykiai	7
3. Nedraudžiamieji įvykiai	7
4. Draudimo suma. Besąlyginė išskaita (franšizė)	8
5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos	8
6. Draudimo rizikos padidėjimas	9
7. Draudimo išmoka	9
III dalis. Papildomos profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos	10
Advokato profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/1	10
Sveikatos priežiūros įstaigų profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/2	10
Buhalterių profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/3	11
Audito įmonių profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/4	11
Muitinės tarpininko profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/5	12

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos 2016 m. kovo 10 d. nutarimu.

Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 21 d.

I dalis. Bendrosios draudimo sąlygos

1. Sąvokos ir apibrėžimai

- 1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką, norėdamas sudaryti draudimo sutartį ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- 1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- 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 sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6. **Draudimo interesas** – nuostolis, kurį 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 mokėjimo forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei kitaip nenustatyta draudimo sutarties sąlygose, suprantama, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdant 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 terminui, bet ne ilgesniam kaip vieneri metai, jei nei 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 yra 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 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 teiktas.
- 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 nurodomos 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 ar procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma Draudėjas pats dalyvauja nuostolių atlyginime).
- 1.19. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita yra 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 bus mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.21. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojo, paskirtas asmuo arba kitas 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 – apdraustojo) atšauktas ar pakeistas.
- 1.23. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje ir/ar 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, pateikti raštu prašymą sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitus dokumentus, suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką bei galimų nuostolių dydį. 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.
- 2.1.2. Draudimo rūšies sąlygose gali būti nustatomos kitos aplinkybės, be anksčiau minėtų, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką.
- 2.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos išsamumą ir tikslumą.
- 2.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant ištaisyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją, sudarant draudimo sutartį.
- 2.4. Jeigu po to kai buvo sudaryta draudimo sutartis nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuslėptos, išnyko iki draudžiamąjį įvykiu ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.
- 2.5. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius, paaiškėjus aplinkybėms, pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba neatsako į Draudiko pasiūlymą per vieną mėnesį, 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, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir 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 nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
- 2.8. Draudiko teisę įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
- 2.8.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet ne privalo, apžiūrėti/įvertinti draudžiamą riziką, 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. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasties.
- 2.9. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo 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 sudarydamas draudimo sutartį, įteikti jų 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 sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmą 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 sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradelsiama sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma 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 sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradelsiama sumokėti 30 kalendorinių dienų ar daugiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelsiama 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 aiškiai raštu nenurodyta kitaip.
- 3.2. Kai sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga taikoma 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 4.4–4.6 punktuose.
- 3.3. Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 3.4. 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.
- 3.5. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
- 3.5.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.5.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:
 - a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje. Šiuo atveju sutartis pasibaigia 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 apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis 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.
- 3.5.3. 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, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu.
- 3.5.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.6. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.

- 3.6.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki sutartos datos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 3.6.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2. a) ir 5.2.2. punktus.
- 3.6.3. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2 b) – d), 5.1.2 ar 8.3 punktus, draudikas iš draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja:
 - a) sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20% įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 EUR ir ne daugiau nei paskaičiuota nepanaudota draudimo įmoka). Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
 - b) draudimo išmokas, mokėtas ir numatomas išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 3.6.4. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų iki draudimo sutarties nutraukimo datos sutartų draudimo įmokų, tai nutraukiant sutartį, privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 3.6.5. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedami į draudėjo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo dienos.
- 3.7. 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 įmoka laikoma sumokėta, užskaičius pavedimą draudiko banko sąskaitoje arba gavus draudimo įmoką grynais pinigais.
- 4.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.4. Draudėjui 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 apsauga pagal draudimo sutartį pasibaigia.
- 4.5. Tuo atveju, kai draudimo įmoka dalinai 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 3.6.3 punkte.
- 4.6. Jei draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, pranešimas apie nesumokėtą įmoką nėra siunčiamas.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjui numatytos žemiau išvardytos teisės:
 - 5.1.1. Draudžiamąjį įvykio atveju, draudėjas gali reikalauti kad Draudikas įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką.
 - 5.1.2. Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne vėliau kaip prieš 15 dienų. 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).
 - 5.1.3. Draudėjas ir/arba jo įgaliotas atstovas įstatymuose numatyta tvarka gali gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą.
 - 5.1.4. Draudėjas gali susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslus asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys.
 - 5.1.5. Draudėjas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja. Jei draudikas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.
- 5.2. Draudikui numatytos žemiau išvardytos teisės:
 - 5.2.1. Padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir/ar perskaičiuoti 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 pasikeitusias 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, draudimo sutartyje.
 - 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 draudiko iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nurodytų trūkumų, o tai yra laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
 - 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. Draudiko teisės, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, yra apibrėžtos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4–4.6 punktuose.
- 5.3. Draudėjui tenka žemiau išvardytos pareigos:
 - 5.3.1. Mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais.
 - 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. Draudžiamąjį įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus pavojus įvykti draudžiamajam įvykiui, draudėjas privalo vykdyti pareigas, nustatytas rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
 - 5.3.5. Jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.

- 5.4. Draudikui tenka žemiau išvardytos pareigos:
- 5.4.1. Mokėti draudimo išmokas taisyklėse ir įstatymuose nustatyta tvarka.
- 5.4.2. Jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykį tyrimą.
- 5.4.3. Jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią draudimo sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 5.4.4. Pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitęs aplinkybėmis sumažėja draudimo rizika.
- 5.4.5. Draudikas privalo grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas 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 apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjį įvykį priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamąjį įvykį buvimą, žalos apimtį ir pan.
- 6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
 - 6.4.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykį buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;
 - 6.4.2. draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną nustatyti draudžiamąjį įvykį faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui;
 - 6.4.3. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinys ar keliami baudžiamieji byla, ar pradėtas teismo procesas, ar atliekamas ikiteisminis ar 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 draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykį tyrimo eigą;
 - 6.4.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 6.5. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba į jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą. Jei apdraustasis yra nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
 - 6.5.1. tik į jo asmeninę banko sąskaitą;
 - 6.5.2. esant nepilnamečiui iki 14 m. amžiaus, vienam iš nepilnamečio tėvų, jei yra raštiškas kito sutikimas;
 - 6.5.3. esant nepilnamečio 14 m. ar vyresnio raštiškam sutikimui, vienam iš 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, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
 - 6.7.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolio sumą.
- 6.8. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas ir/ar apdraustasis, ir/ar naudos gavėjas:
 - 6.8.1. tinkamai neinformuoja draudiko pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
 - 6.8.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
 - 6.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar pratingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
 - 6.8.4. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
 - 6.8.5. nesiima priemonių, kurios įgalintų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens ar veikia tokiu būdu, kad sukeltų sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).
- 6.9. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.10. Jei draudikas nusprendžia atsakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį.
- 6.11. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje 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 atvejus, numatytus įstatymais.
- 6.12. Draudimo įmokos įskaitymas:
 - 6.12.1. į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
 - 6.12.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.13. Draudikas neatlygina žalų ir nesuteikia draudiminės apsaugos, jei tokių žalų atlyginimui arba draudiminės apsaugos suteikimui taikomos Jungtinių Tautų prekybinės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti Draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.
- 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. perdraudikams, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
- 7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
- 7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
- 7.2.6. esant draudėjo sutikimui arba jo prašymui.

8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
- 8.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo paskelbti mažiausiai dviejuose dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje ir kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, kurioje draudimo įmonė vykdo veiklą. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis turi būti nurodytas ne trumpesnis kaip 2 mėnesių terminas per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudimo įmonei savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis.
- 8.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Grąžinamos įmokos apskaičiavimo tvarka aprašyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6. skyriuje.
- 8.4. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio draudiko pritarimo.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

10. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje nesutaria 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 faksimiliniu ryšiu, paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Pranešimas, išsiųstas elektroniniu laišku elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba laišku adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba perduotas fakso numeriu, nurodytu draudimo liudijime, arba įteiktas kitai sutarties šaliai adresu, nurodytu draudimo liudijime, naudojantis kurjerio paslaugomis, laikomas įteiktas tinkamai pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis.
- 11.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
 - 11.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos - kai siunčiama elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu;
 - 11.3.2. kai siunčiama paštu:
 - a) pranešimas laikomas įteiktas tinkamai praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo – kai siunčiama paštu paprastu laišku;
 - b) pranešimo gavimo diena (pranešimo gavimo diena nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę) – kai siunčiama paštu registruotu laišku.
 - c) diena, kurią draudėjui yra įteikiamas pranešimas - kai siunčiama per kurjerį.

12. Asmens duomenų apsauga

- 12.1. Duomenų subjektas yra:
 - 12.1.1. draudėjas – fizinis asmuo;
 - 12.1.2. su draudėju – fiziniu asmeniu – susijęs asmuo (draudėjo atstovas, šeimos narys ir pan.).
- 12.2. Draudikas tvarko duomenų subjekto asmens duomenis, gautus iš draudėjo, ketinančio naudotis ar besinaudojančio draudiko paslaugomis, taip pat gautus iš kitų Bendrosiose draudimo sąlygose nurodytų šaltinių. Duomenų subjektui nesutikus pateikti draudikui reikalingų asmens duomenų, draudimo paslaugos negali būti suteikiamos.
- 12.3. Draudėjas privalo užtikrinti, kad savo nurodytus susijusius asmenis, kurių asmens duomenis pateikė draudikui, supažindins su šiomis asmens duomenų apsaugos sąlygomis iki paslaugų sutarties pasirašymo datos, o su draudėju susiję asmenys sutiks su šiomis sąlygomis.
- 12.4. Duomenų subjektas yra informuotas, kad:
 - 12.4.1. draudikas turi teisę tvarkyti duomenų subjekto asmens duomenis, nurodytus draudimo sutartyje ir/ar su draudimo sutarties sudarymu susijusiuose draudiko gautuose dokumentuose draudimo sutarties vykdymo tikslais;
 - 12.4.2. duomenų subjektas turi teisę susipažinti su savo tvarkomais asmens duomenimis;
 - 12.4.3. duomenų subjektas turi teisę reikalauti ištaisyti neteisingus, neišsamius, netikslus savo asmens duomenis;
 - 12.4.4. duomenų subjekto duomenys gali būti teikiami:
 - a) teisėsaugos institucijoms, bankams, valstybės registrams, sveikatos priežiūros įstaigoms, draudimo bendrovėms ir kitiems tretiesiems asmenims pagal poreikį, reikalingą draudikui ar draudiko įgaliotiems tretiesiems asmenims sudarius draudimo sutartį, vertinant įvykusius įvykius ir/ar nustatant draudimo išmokų dydžius per sutarties galiojimo laikotarpį;
 - b) asmenims, kurių veikla susijusi su skolų išieškojimu ar skolininkų duomenų bazės kūrimu, administravimu ar naudojimu, kad šie prireikus galėtų organizuoti skolų administravimą ir išieškojimą iš draudėjo;
 - c) pateikimas pastariesiems yra susijęs su draudiko pranešimų draudėjui spausdinimu ir/ar siuntimu, archyvacija ir/ar dokumentų saugojimo paslaugos draudikui teikiantiems asmenims.

II dalis. Profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos

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 pažeidus 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 interesais ir nurodymu.
- 1.5. **Draudimo objektas** – Draudėjo turtiniai interesai, susiję su civilinės atsakomybės atsiradimu dėl draudžiamąjį įvykio už žalą trečiajam asmeniui, padarytą vykdant draudimo liudijime nurodytą apdraustą profesinę veiklą.
- 1.6. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdant 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 įvykusius įvykius ir/ar aplinkybes, dėl kurių gali būti pareikštos trečiųjų asmenų pretenzijos.
- 1.10. **Kontrolė** – tiesiogiai ir/ar netiesiogiai įsigytas arba valdomas įmonės akcijų (papų 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 didesnės negu kitų asmenų akcijų (papų ar kitokių kapitalo dalių) dalies valdymo, sudarytų sutarčių ar kitokių aplinkybių.
- 1.11. **Neturtinė žala** – dėl sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo patirtas asmens fizinis skausmas, dvasiniai išgyvenimai, nepatogumai, dvasinis sukrėtimasis, emocinė depresija, pažeminimas, reputacijos pablogėjimas, bendravimo galimybių sumažėjimas ir kita, įvertinta pinigais.
- 1.12. **Nuostoliai** – pinigine žalos išraiška.
- 1.13. **Profesinė veikla** – atitinkamomis žiniomis, gebėjimais ir intelektualiu darbu pagrįsta veikla, kuriai atlikti būtinas specialus profesinis pasirengimas 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 šalys 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 giminiščiai, 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 radioaktyviasias, 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 asmeniu 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 turtiniai 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;
 - 2.1.3 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 Draudėjui pagal galiojančius teisės aktus kyla civilinė atsakomybė.
- 2.2. Vienu 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 draudžiamąjį įvykio sąlygoms, nurodytoms šių sąlygų 2.1. punkte, vertinamas atskirai.
- 2.3. Draudėjui pranešus apie įvykį ir/ar trečiojo asmens reikalavimą dėl retroaktyviu laikotarpiu atsiradusio įvykio ir/ar trečiojo asmens patirtos žalos, taikomos pranešimo apie įvykį metu galiojančios draudimo sutarties sąlygos.

3. Nedraudžiamieji įvykiai

- 3.1. Jeigu draudimo liudijime nėra aiškiai nustatyta kitaip, nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi trečiojo asmens reikalavimai atlyginti žalą:
 - 3.1.1 nesusijusių su apdrausta profesine veikla, taip pat dėl veiklos, viršijančių teikiamų profesinių paslaugų ribas pagal profesinę veiklą reglamentuojančius Lietuvos Respublikos teisės aktus bei etikos kodeksus ar taisykles;

- 3.1.2 kilusių dėl draudėjui 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 susijusių 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 kilusių dėl aplinkos (vandens, oro, dirvožemio) užteršimo;
- 3.1.6 kilusių dėl trečiojo asmens sužalojimo, jo gyvybės atėmimo, trečiojo asmens turto sužalojimo ar sunaikinimo ir iš to kylančių nuostolių;
- 3.1.7 neturtinę žalą;
- 3.1.8 patirtą paties Draudėjo, kitų draudimo sutartyje nurodytų apdraustųjų ir/ar su Draudėju susijusių asmenų;
- 3.1.9 kilusių 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 darbuotojo veiklos;
- 3.1.10 kilusių dėl draudėjo mokslinio, pedagoginio, kūrybinio darbo ar darbo profesinės savivaldos institucijose;
- 3.1.11 padarytą Draudėju įgaliotų, įpareigotų ar pavedimą gavusių asmenų, išskyrus išvardintus šių taisyklių II dalies 1.2 punkte, veiksmais, neatsižvelgiant į tai, kad Draudėjas pagal teisės aktus yra atsakingas už tokių asmenų padarytą žalą;
- 3.1.12 kilusių 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 privatų 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 kitu pagrindu, pažeidimo;
- 3.1.14 dėl komercinės paslapties atskleidimo;
- 3.1.15 kilusių dėl Draudėjo veiksmų, atliktų neturint galiojančios reikalingos licencijos, kai Draudėjui kompetentingų institucijų sprendimu sustabdyta, apribota ar atimta teisė užsiimti profesine veikla, po darbo sutarties su Draudėju pasibaigimo (nutraukimo) dienos;
- 3.1.16 atsiradusių iš sutarčių, kuriose numatyta galimybė reikalauti nuostolių atlyginimo nesant kaltės draudėjo veiksmuose;
- 3.1.17 kilusių dėl draudėjo paslaugų, patarimų, konsultacijų, rekomendacijų kompiuterinių programų, kompiuterinės technikos, informacinių technologijų srityje;
- 3.1.18 dėl sutartyse ir/ar įstatymuose nustatytų baudų, nuobaudų, netesybų, delspinigių arba kitų panašaus pobūdžio sankcijų;
- 3.1.19 padarytą Draudėjo darbuotojui ir/ar mokiniui, praktikantui, kurią Draudėjas privalo atlyginti kaip darbdavys;
- 3.1.20 kilusių Draudėjui, kaip mokesčių išskaičiuojančiam asmeniui, o taip pat jo nemokumo ar bankroto atveju;
- 3.1.21 susijusių su pinigų grąžinimu, suteiktų profesinių paslaugų kokybės garantija, tokių paslaugų pakartotiniu suteikimu ar kokybės trūkumų pašalinimu;
- 3.1.22 susijusių su draudėjo finansinių įsipareigojimų nevykdymu, išlaidų sąmatos viršijimu, draudėjo ir profesinės paslaugos gavėjo tarpusavio atsisakymo pažeidimais, profesinių paslaugų nesuteikimu arba vėlavimu jas suteikti;
- 3.1.23 atsiradusių dėl skolos perkėlimo draudėjui;
- 3.1.24 kilusių dėl turto konfiskavimo, arešto ar jo sunaikinimo valdžios institucijų nurodymu;
- 3.1.25 padarytą trečiojo asmens turtui dėl Draudėjo tyčios;
- 3.1.26 kilusių 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 sabotžas, taip pat tiesiogiai ir/ar netiesiogiai susijusių su valstybės ar savivaldos institucijų politiniais sprendimais ar veiksmais, ginkluotų pajėgų, vidaus kariuomenės, policijos, specialiųjų tarnybų veikla;
- 3.1.29 kilusių ir/ar padidėjusių dėl to, kad Draudėjas per nustatytą laikotarpį nepašalina aplinkybių, kurias pašalinti teisėtai reikalavo Draudikas ir/ar atitinkamos valstybinės institucijos;
- 3.1.30 kilusių 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 susijusių su reikalavimais, turinčiais baudų ir/ar baudinių, perspėjamųjų ir/ar pamokamųjų priemonių požymių ir viršijančiais tikrąją žalą, kuriais siekiama mokomųjų, šviečiamųjų ar aiškinamųjų tikslų visuomenei ir/ar Draudėjui (angl. punitive, exemplary, or treble damages);
- 3.1.32 atsiradusių Jungtinių Amerikos Valstijų ar Kanados teritorijoje, ar kitoje teritorijoje, priklausančioje Jungtinių Amerikos Valstijų ar Kanados teisėms 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 išmokėjus 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 padidėja 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 ateityje gali būti pareikšti tokie reikalavimai ir patvirtinti pranešimą raštu per 3 darbo dienas, nurodant:
- kada, kur ir kokiomis aplinkybėmis ir dėl kokių priežasčių atsitiko toks įvykis;
 - pavardes, pavadinimus, adresus ir kitą žinomą informaciją apie asmenis, pareiškčius ir/ar galinčius pareikšti reikalavimus atlyginti žalą; galimą žalą (reikalavimo) dydį (sumą);
 - savo poziciją dėl civilinės atsakomybės kilimo pareikšto ar galimo reikalavimo atžvilgiu;
- 5.1.6 vykdyti teisėtus Draudiko nurodymus, susijusius su įvykio priežasčių, aplinkybių ir/ar žalos dydžio nustatymu bei įrodymų, pagrindžiančių šias aplinkybes, išsaugojimu, taip pat Draudiko atgręžtinio reikalavimo teisės įgyvendinimu;
- 5.1.7 teikti Draudikui reikalaujamus 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 suregulavimo šalių susitarimu 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:**
- duoti nurodymus dėl draudimo rizikos sumažinimo
 - panaudoti prieš Apdraustuosius visus argumentus, kuriuos turi prieš Draudėją
 - savarankiškai dalyvauti pretenzijų ir teismo bylų nagrinėjime;
 - savo lėšomis ir iniciatyva skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus pretenzijų ir teisminių bylų nagrinėjimui;
 - susipažinti su žalos administravimo eiga ir jos metu nustatytomis aplinkybėmis;
- 5.3. Papildomai be pareigų, nurodytų Taisyklių Bendrosiose draudimo sutarties sąlygose, **Draudikas privalo:**
- priimti sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju/ nedraudžiamuoju 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:**
- reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių įvykio aplinkybes, priežastis, padarytos žalos faktą bei dydį;
 - tikrinti nurodomas aplinkybes, kreiptis į fizinius, juridinius asmenis, įvykį tiriančias institucijas;
 - skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmenis įvykio aplinkybėms tirti, atskirtimams į pareikštus reikalavimus ir/ar ieškinius rengti, arba nuostolio dydžiui nustatyti;
 - teikti rekomendacijas ir reikalavimus nuostolių sumažinimui;
 - atidėti sprendimo dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju/ nedraudžiamuoju ir draudimo išmokos mokėjimo/nemokėjimo priėmimą:
 - iki Draudėjas ar kiti asmenys pateiks draudžiamąjį įvykį pagrindžiančius dokumentus;
 - iki Draudėjas ar kiti asmenys pateiks dokumentus, pagrindžiančius padarytos žalos dydį;
 - iki pasibaigs ikiteisminis tyrimas, teisminis procesas, susijęs su įvykiu.
 - savo sąskaita imtis ginti Draudėją nuo pretenzijų, atstovauti jo interesus, veikti jo vardu, reikalauti žalos atlyginimo iš kitų asmenų;
 - visiškai ar iš dalies pripažinti Draudėjui pateiktus reikalavimus pagrįstais, dalyvauti derybose su trečiaisiais asmenimis ir/ar atlyginti jų patirtą žalą;
 - mažinti atlygintiną nuostalių 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, pareigą mokėti draudimo išmoką ar jas neigia.

6. Draudimo rizikos padidėjimas

- 6.1. Draudimo rizikos padidėjimu laikoma:
- Draudėjo vykdomos veiklos pasikeitimas;
 - 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 draudžiamojo įvykio faktą bei draudimo išmokos dydį, laikantis Taisyklėse nustatytų 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:**
- dėl draudžiamojo įvykio trečiųjų asmenų patirti nuostoliai;
 - su Draudiku suderintos Draudėjo patirtos pagrįstos draudžiamojo įvykio tyrimo (įvykio priežasčių, aplinkybių, nuostolio dydžio nustatymo) išlaidos;
 - su Draudiku suderintos pagrįstos bylinėjimosi išlaidos, Draudėjo patirtos dėl to, kad Draudikas nesutinka ne teismo tvarka pripažinti įvykį draudžiamuoju ir/ar ginčija dėl draudžiamojo įvykio padaryto nuostolio dydį.
 - trečiojo asmens naudai iš Draudėjo teismo priteistos bylinėjimosi išlaidos, susijusios su reikalavimu dėl draudžiamojo įvykio metu padarytos žalos atlyginimo;
 - su Draudiku suderintos Draudėjo turėtos bylinėjimosi išlaidos, viršijančios teismo priteistą bylinėjimosi išlaidų dalį, jeigu nustatoma, kad Draudėjui dėl pareiktos pretenzijos nekyla civilinė atsakomybė ir įvykis nėra nedraudžiamasis. Šios išlaidos atlyginamos laikantis šių Taisyklių II dalies 7.9 punkte įtvirtintų nuostatų.
 - Apskaičiuota draudimo išmoka kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju mažinama besąlyginės išskaitos (franšizės) suma.
 - Jeigu dėl vieno draudžiamojo įvykio mokama draudimo išmoka dėl kelių draudimo objektų, draudimo išmoka mažinama viena didžiausia besąlygine išskaita (franšize).
 - Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojamos nesumokėtos draudimo įmokos, kurioms draudimo išmokos mokėjimo metu yra suėjęs mokėjimo terminas.
 - Jeigu dėl draudžiamojo įvykio išmokama visa draudimo suma, iš mokėtinos draudimo išmokos išskaičiuojamos visos nesumokėtos draudimo įmokos, neatsižvelgiant į jų mokėjimo terminus.

- 7.8. Atsižvelgdamas į žemiau įvardintų Draudėjo veiksmų (neveikimo) priežastis, pasekmes, priežastinį ryšį su draudžiamojo 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 pareiškėtą reikalavimą, išskyrus atvejį, kai Draudėjo atlyginto nuostolio suma ir atsakomybės 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 Draudėjui 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/padarė 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.
- 7.10. Draudikas priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju / nedraudžiamuoju ar draudimo išmokos mokėjimo / nemokėjimo turi teisę prieš trečiąjį asmenį panaudoti visus atsikirtimus, kuriuos turi prieš Draudėją.

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. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio civilinė atsakomybė dėl draudimo liudijime nurodytos vykdomos profesinės veiklos yra draudžiama. Apdraustaisiais taip pat laikomi Visi advokato padėjėjai dirbantys ar įdarbinti pas advokatą draudimo sutarties galiojimo metu.
3. **Apdrausta profesinė veikla** – tai raštu suteiktos teisės konsultacijos (patarimai teisės klausimais), teisinę reikšmę turinčių dokumentų rengimas, atstovavimas teisės klausimais, gynba bei atstovavimas bylų procese, kai šie veiksmai atliekami už atlyginimą. Profesinė veikla susijusi su paslaugu teikimu neatlygintinai (nemokamai) nelaikoma apdrausta.
4. 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:**
 - 4.1. kilusių dėl Draudėjo ir/ar Apdraustojos veiklos, viršijančios jam kliento suteiktus įgaliojimus;
 - 4.2. kilusių Draudėjui ir/ar Apdraustajam veikiant kaip įstatyminiam atstovui;
 - 4.3. susijusių su konsultavimu dėl ne Lietuvos Respublikoje galiojančios teisės ir darbu su bet kokios kitos valstybės nei Lietuvos Respublika teise, bet kokio klaidingo kitų valstybių teisės normų interpretavimo, taikymo ar jų nesilaikymo;
 - 4.4. dėl draudėjo profesinės veiklos ne Lietuvos Respublikos teismuose 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. susijusių su draudėjo, kitų asmenų prievolių įvykdymo užtikrinimu pagal sutartį ar pagal įstatymus;
 - 4.7. kilusių 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 atstovauti Draudėjui, kaip vienam iš bendrininkų;
 - 4.9. padarytą pagal tą pačią draudimo sutartį apdraustiems asmenims, savo padėjėjams, kitiems toje pačioje advokatų kontoroje dirbantiems advokatams, advokato padėjėjams ar kitiems darbuotojams;
 - 4.10. dėl teismo pačiam Draudėjui/Apdraustiesiems paskirtų baudų;
 - 4.11. dėl mokesčių apskaičiavimo, taip pat bet kokių nurodymų, rekomendacijų ar konsultacijų su teisine pagalba nesusijusiais finansiniais, nekilnojamojo turto ar kitais klausimais;
 - 4.12. kilusių teikiant valstybės garantuojamą teisinę pagalbą;
 - 4.13. kilusių 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 draudimo 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 naudojas asmens sveikatos priežiūros 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 raštiškus patarimus, kuria stengiamasi asmenį išgydyti, apsaugoti nuo susirgimo ar įvertinti jo būklę ir kurių sąvoka atitinka išdėstytąjį 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 sutarties laikotarpiui yra 30 % (trisdešimt procentų) nuo draudimo 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 atlyginti žalą:**
 - 5.1. Neturtinę, kuri nėra susijusi su sveikatos sužalojimu ir/ar gyvybės atėmimu;

- 5.2. kilusių dėl to, kad nukentėjęs trečiasis asmuo nesilaiko Draudėjo ir/ar jo darbuotojų duotų nurodymų/rekomendacijų;
- 5.3. kilusių dėl nukentėjusiojo trečiojo asmens tyčios ar jo didelio neatsargumo;
- 5.4. kilusių dėl Draudėjo veiksmų, kuriems pacientas raštu apie didesnę nei įprastą riziką laipsnį, pritarė raštu ir priėmė riziką arba nukentėjusiajam neįvykdžius Draudėjo ir/ar jo darbuotojų nurodymų/rekomendacijų (atsakė operuotis, vartoti paskirtus vaistus, atlikti tam tikras tyrimo ar gydymo procedūras ir pan.);
- 5.5. genetinių intervencijų;
- 5.6. susijusių su nėštumo ir gimdymo priežiūra, sterilizacija, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimo operacijomis, išskyrus, kai tai daryti buvo gyvybiškai būtina;
- 5.7. paslaugų, suteiktų ne diagnostiniais ar gydymo tikslais. Plastinių/estetinių operacijų atvejais draudimo išmoka išmokama tik tuomet ir tokio dydžio, jei minėtos operacijos buvo neišvengiamai reikalingos įgimtų trūkumų ar trūkumų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo, pašalinimui ir jeigu sutartyje nebuvo numatyta kitaip;
- 5.8. kilusių dėl kraujo atsargų naudojimo (pardavimas, sandėliavimas, transportavimas ir pan.), išskyrus atvejus, kai jis naudojamas tik ryšium su Draudėjo atliekamomis operacijomis;
- 5.9. kilusių ne Draudėjo įstaigoje dirbančių asmenų veiksmų ar neveikimo;
- 5.10. susijusių su biomedicininiais tyrimais, taip pat kilusių dėl biomedicininų tyrimų etikos reikalavimų neatitinkančios tyrėjo ir kitų šiuos tyrimus atliekančių asmenų veiklos, kurios privalomąjį draudimą nustato kiti teisės aktai;
- 5.11. kilusių dėl genetinių pažeidimų, susijusių su rentgenu ar kita spinduliavimo technika;
- 5.12. susijusių su žala sveikatai, kilusia dėl ŽIV, virusinio hepatito;
- 5.13. finansinę (pelno, pajamų netekimas), bei išlaidų sveikatos priežiūros paslaugoms, kurių išlaidos pagal įstatymus yra apmokamos (kompensuojamos) iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, valstybės ar savivaldybių biudžeto lėšų. Tačiau, jei valstybės institucijos, apmokėjusios išlaidas sveikatos priežiūros paslaugoms, įgyja regreso teisę į Draudėją ar apdraustąjį, 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 baudžiamuosiuose įstatymuose numatytos veikos, dėl kurių atsirado žala;
- 5.19. Draudėjo veiksmų teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas, bet neturint atitinkamos licencijos, kai ši yra negaliojanti, arba ne pagal licencijoje nurodytą profesinę kvalifikaciją (išskyrus būtinąją pagalbą);
- 5.20. atsirado dėl kitų pacientų, pašalinių asmenų ar draudėjo darbuotojų, teikiančių ne medicininės paslaugas, veiksmų;
- 5.21. Draudėjo atsakomybei, kylančiai dėl žalos paciento genetikai, taip pat dėl gydymo atsiradus alerginėms reakcijoms;
- 5.22. Draudėjo atsakomybei kilusiai dėl Draudėjui tiekėjo pateiktų netinkamai pagamintų ar su klaidinančiomis anotacijomis įpakuotų vaistų, dezinfekuojančių ar kitų priemonių, dėl naudojamos medicinos technikos gamyklinio broko ar nenumatytų techninių jos gedimų sukeltos žalos pacientų sveikatai;
- 5.23. dėl veikos, kurios priežastimi žalai atsirasti buvo skirtingų sveikatos priežiūros įstaigų specialistų ar konsultantų kolektyvinis sprendimas (ex consilio);
- 5.24. Draudėjo atsakomybei, jeigu teikdamas neatidėliotinas sveikatos priežiūros paslaugas jis neturėjo ir pagal galiojančią tvarką ir įstaigos lygį neprivalėjo turėti tam techninių galimybių ar tinkamos kvalifikacijos specialistų, galinčių suteikti atitinkamo lygio paslaugas;
- 5.25. dėl Draudėjo veiklos, susijusių su žala sveikatai, kilusiai dėl vaistų, naudojamų svariui sumažinti, vartojimo, netradicinės medicinos, liaudies medicinos gydymo metodų taikymo pasekmių.
6. Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių II dalies punktas 3.1.6 yra keičiamas iš išdėstomas taip:
„kilusių dėl trečiojo asmens turto sužalojimo ar sunaikinimo ir iš to kylančių 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.

Buhalterių profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlyga Nr. 056/3

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

1. **Apdrausta profesinė veikla** – buhalterinės apskaitos paslaugų teikimas pagal pasirašytą sutartį su profesinių paslaugų užsakovais.
2. **Apdraustasis** – buhalterinės apskaitos 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. Šių taisyklių II dalies 3.1.18 punktas keičiamas ir išdėstomas taip: dėl baudų, nuobaudų, delspinigių ar palūkanų išskyrus baudas 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 pasirašytą sutartį 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 ne-draudžiamaisiais 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 turtiniai interesai susiję su civilinės atsakomybės atsiradimu dėl draudžiamojo įvykio už žalą:
 - 4.1. patirtą dėl trečiajam asmeniui paskirtų baudų dėl klaidingai apskaičiuotų importo mokesčių;
 - 4.2. dėl materialaus turto sugadinimo, sunaikinimo dėl netinkamai atliktų muitinės procedūrų, išskyrus atvejus, nurodytus šių taisyklių I dalies 3.1.24. punkte.
5. Papildomai, be išvardintų Profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių Nr. 056 II dalies 3.1. punkte, pasirinkus šią draudimo sąlygą **ne-draudžiamaisiais įvykiais laikomi reikalavimai atlyginti žalą:**
 - 5.1. kilusių dėl trečiajam asmeniui kylančios pareigos sumokėti susidariusias mokestines nepriemokas.
6. Šių taisyklių II dalies 3.1.18. punktas keičiamas ir išdėstomas taip: dėl baudų, nuobaudų, delspinigių ar palūkanų išskyrus baudas 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.