

Skuodo rajono savivaldybės
Barstyčių vaikų globos namai

GAUTA

20 _____ Nr. F4-M

Serijs LD Nr. 112648933

BENDROSIOS PROFESINĖS CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMO LIUDIJIMAS
Bendrosios profesinės atsakomybės draudimo rūšis

516728817

Bendrosios civilinės atsakomybės draudimo grupė

Draudikas

AB "Lietuvos draudimas"

Draudėjas

Skuodo r. Savivald. Barstyčių vaikų globos namai, draudėjo kodas 11909183, Salantų g. 7, Barstyčių mst., Barstyčių sen., 98227 Skuodo r. sav., 290892280,

Įmonės pavadinimas, draudėjo kodas, adresas, įmonės kodas

DRAUDIMO SUTARTIES PAGRINDAS

AB "Lietuvos draudimas" Bendrosios profesinės civilinės atsakomybės draudimo taisyklių Nr. 059 (2015-12-15 redakcija, galioja nuo 2016-01-04):

I dalis "Bendrosios sąlygos";

VII dalis "Asmens sveikatos priežiūros įstaigos (medicinos darbuotojų) profesinės civilinės atsakomybės draudimo sąlygos";

DRAUDIMO LAIKOTARPIS

nuo 2018-12-01 d. 00:00 val. iki 2019-11-30 d. 24:00 val.

PRADŽIOS DATA

2018 gruodžio 1 d.

IŠPLĖSTINIS PRANEŠIMO TERMINAS

30 kalendorinių dienų

DRAUDIMO OBJEKTAI/DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

Draudimo objektai/ draudiminiai įvykiai	Draudimo sumos limitai		Besąlyginė išskaita (franšizė)
	Kiekvienam įvykiui, Eur	Visam sutarties galiojimo laikotarpiui, Eur	
Žala paciento sveikatai	8.689	86.886	100 Eur
Neturtinė žala	8.698	86.886	100 Eur

Bendra draudimo suma (draudimo išmokų suma už visus draudiminius įvykius sutarties galiojimo laikotarpiu) - ne daugiau **86.886 Eur**

Draudimo įmoka 75,00 Eur

DRAUDIMO ĮMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

Suma(Eur)	Data	Suma(Eur)	Data	Suma(Eur)	Data
75,00	iki 2018-12-01				

PAPILDOMOS SĄLYGOS

Draudikas

AB "Lietuvos draudimas" Pajūnio skyrius
Dariaus ir Girėno g. 28, Skuod
98120 Skuodo r. sav.
Draudimo konsultantas/ė (R) E
Tel. (8 - 614) 57 477
Mob. tel. (8 - 614) 57 477
barbara.butkiene@ld.lt



(Parašas)

Draudėjas / Sutartį sudarantis asmuo

Pasirašydamas draudimo sutartį (ir arba) sumokėdamas draudimo įmoką (arba jos dalį) patvirtinu, kad:

- pritariu draudimo sutarties sąlygoms ir sudarau šią draudimo sutartį;
- esu supažindintas su Draudimo taisyklėmis ir man yra įteikta jų kopija;
- patvirtinu, kad visi duomenys, pateikti šiame dokumente ir jo prieduose, yra teisingi;
- sutinku, kad draudikas ar jo įgaliotieji tretieji asmenys naudotų pateiktus įmonės duomenis ir (arba) kreiptųsi į valstybės registrus, bankus, teisėsaugos institucijas, draudimo bendroves ir kitus trečiuosius asmenis, kurie turi reikiamos informacijos, ir šie suteiktų duomenis, reikalingus nagrinėjant prašymą sudaryti draudimo sutartį, vertinant per sutarties galiojimo laikotarpį atsitikusius įvykius ir nustatant išmokėjimų dydžius;
- sutinku, kad draudikas ar jo paskirti duomenų tvarkytojai pagal nurodytą įmonės kontaktinę informaciją (elektroninių ryšių priemonių abonentinis numeris, elektroninio pašto adresas) siūlytų draudiko teikiamas paslaugas ir (ar) teirautųsi jų nuomonės dėl siūlomų paslaugų (t.y. įmonės nurodytus kontaktinius duomenis tvarkytų tiesioginės rinkodaros tikslais). Taip pat patvirtinu, kad esu informuotas apie teisę pakeisti savo nuomonę (nesutikti) parašius elektroninį laišką į info@ld.lt arba paskambinus tel. 1828.

[Signature]

(A.V. ir parašas)

Draudimo liudijimo išdavimo data 2018-11-28 10:54

Draudikas ir Draudėjas papildomai susitaria, kad:

1. Jeigu Draudėjas yra apsidraudęs sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomuoju draudimu, tai pagal draudimo sutartį, patvirtintą šiuo draudimo liudijimu, taikoma besąlyginė išskaita, kuri yra lygi sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sutarties draudimo sumai vienam draudžiamajam įvykiui, ir nuostoliai atlyginami tiek, kiek jų neatlygina sveikatos priežiūros įstaigų civilinės atsakomybės už pacientams padarytą žalą privalomojo draudimo sutartis.
2. Draudimo išmoka už žalą padarytą pacientų sveikatai nebus mokama, jei Draudėjas nebus pasirašytinai informavęs paciento apie jo sveikatos būklę, ligos diagnozę, galimus gydymo būdus, gydymo prognozę bei kitas aplinkybes teisės aktų nustatyta tvarka.
3. Bet kokia žala padaryta pacientams, kuriems buvo suteikiamos stacionarios gydymo paslaugos (stacionarinis gydymas), nėra atlyginama.
4. Draudimo sutarties galiojimo teritorija yra Lietuva.
5. Nedraudžiama Draudėjo civilinė atsakomybė už žalą, kilusią dėl atliekamų chirurginių operacijų.
6. Draudimo apsauga nesuteikiama ir jokie patirti nuostoliai pagal šią draudimo sutartį nebus kompensuoti tiek, kiek jie kyla dėl draudėjo, nukentėjusiųjų trečiųjų asmenų ar bet kurio iš jų pavedimu veikiančių asmenų veiksmų ar neveikimo, kuriais pažeidžiamos bet kokios Jungtinių Tautų rezoliucijos dėl taikomų sankcijų, draudimų ir/ar apribojimų, arba Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų prekybinės ar ekonominės sankcijos, įstatymų ar kitų teisės aktų nuostatos.
7. Draudimo apsauga galioja su sąlyga, kad taip pat ir draudėjo veiksmai, dėl kurių padaryta žala, buvo atlikti nuo draudimo sutarties pradžios datos iki draudimo apsaugos laikotarpio pasibaigimo datos.
8. Asmuo, susijęs su draudėju civiliniais sutartiniais santykiais, šios sutarties sąlygomis yra laikomas trečiuoju asmeniu.

Draudikas

AB "Lietuvos draudimas" Pajūrio skyrius
Dariaus ir Girėno g. 28, Skuodo m. Skuodo rajono sen.,
98120 Skuodo r. sav.
Draudimo konsultantas/ė (R) Barbora Butkienė
Tel. (8 ~ 614) 57 477
Mob. tel. (8 ~ 614) 57 477
barbora.butkiene@ld.lt



(Parašas)

Draudėjas / Sutartį sudarantis asmuo

Pasirašydamas draudimo sutartį ir (arba) sumokėdamas draudimo įmoką (arba jos dalį) patvirtinu, kad:
• pritariu draudimo sutarties sąlygoms ir sudarau šią draudimo sutartį; Draudimo liudijimo išdavimo data 2018-11-28 10:54
• esu supažindintas su Draudimo taisyklėmis ir man yra įteikta jų kopija;
• patvirtinu, kad visi duomenys, pateikti šiame dokumente ir jo prieduose, yra teisingi;
• sutinku, kad draudikas ar jo įgaliotieji tretieji asmenys naudotų pateiktus įmonės duomenis ir (arba) kreiptųsi į valstybės registrus, bankus, teisėsaugos institucijas, draudimo bendroves ir kitus trečiuosius asmenis, kurie turi reikiamos informacijos, ir šie suteiktų duomenis, reikalingus nagrinėjant prašymą sudaryti draudimo sutartį, vertinant per sutarties galiojimo laikotarpį atsitikusius įvykius ir nustatant išmokėjamų dydžius;
• sutinku, kad draudikas ar jo paskirti duomenų tvarkytojai pagal nurodytą įmonės kontaktinę informaciją (elektroninių ryšių priemonių abonentinis numeris, elektroninio pašto adresas) siųstų draudiko teikiamas paslaugas ir (ar) teirautųsi jų nuomonės dėl siūlomų paslaugų (t.y. įmonės nurodytus kontaktinius duomenis tvarkytų tiesioginės rinkodaros tikslais). Taip pat patvirtinu, kad esu informuotas apie teisę pakeisti savo nuomonę (nesutikti) parašius elektroninį laišką į info@ld.lt arba paskambinus tel. 1828.

Direktorė
Renata Kešinskienė

(A.V. ir parašas)