

PAGRINDINIŲ TYRĖJŲ IR BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ UŽSAKOVŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS PRIVALOMOJO DRAUDIMO LIUDIJIMAS (POLISAS)

Nr. LBS20975239A.

2020-08-20 NH, S-278

Draudėjas: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
Biudžetinės įstaigos kodas 188603472
Vilniaus str. 33, LT-01506, Vilnius, Lithuania

Apdrausti asmenys: pagrindiniai tyrėjai pagal Priedą Nr. 1 prie Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininio tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo liudijimas (poliso) Nr. LBS20975239A..

Sutarties galiojimas: Pradžia: 27.04.2020 00:00 val.
Pabaiga: 27.04.2021 24:00 val.

Papildomas laikotarpis reikalavimo pareiškimui: 5 (penkeri) metal po Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininio tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo liudijimo (poliso) Nr. LBS20975239A. galiojimo pabaigos.

Draudimo objektas: apdraustojo turtiniai interesai, susiję su įstatymuose numatyta apdraustojo civilinė atsakomybė už žalą, padarytą nukentėjusiems tretiesiems asmenims biomedicininio tyrimo metu, ar žalą, atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė.

Draudimo grupė: bendrosios civilinės atsakomybės draudimas.

Draudimo rūšis: pagrindinių tyrėjų ir biomedicininio tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomasis draudimas.

Apdrausta rizika: "apdraustojo civilinė atsakomybė už žalą, padarytą nukentėjusiems asmenims biomedicininio tyrimo „Tarptautinio atsitiktinių imčių klinikinio vaistinio preparato tyrimo siekiant įvertinti papildomą gydymą hospitalizuotiems pacientams, sergantiems COVID-19 liga (koronaviruso infekcija) ir gaunantiems vietinį standartinį gydymą (Solidarumo tyrimas) (angl. An international randomised trial of additional treatments for COVID-19 in hospitalised patients who are all receiving the local standard of care (SOLIDARITY trial)) " metu, ar žalą, atsiradusią kaip šio biomedicininio tyrimo pasekmė."

Pacientai/tiriamieji asmenys: 100

Teritorijos riba: Lietuva

Draudimo suma: maksimali draudimo atlyginimo suma yra EUR 29,000 dėl vieno tiriamojo dalyvavimo biomedicininiam tyrimui, maksimaliai EUR 1,000,000 už visus draudiminius įvykius per draudimo laikotarpį bendrai.

Išskaita (franšizė): išskaita netaikoma

Draudimo premija: draudimo premija sudaro EUR 15,000
Draudimo premija EUR 9,000 turi būti sumokėta iki 27.05.2020
AP EUR 4,000 turi būti sumokėta iki 22.08.2020
AP EUR 2,000 turi būti sumokėta iki 12.10.2020

Draudimo pagrindas: "Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininio tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisyklės", patvirtintos Sveikatos apsaugos ministro 2015 m. gruodžio 31 d. įsakymu V-1584;

Draudikas: Lloyd's Insurance Company S.A.
Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Brussels, Belgium

Jo atstovas: Dr Tomas Kontautas
„Lloyd's" generalinis atstovas Lietuvoje
c/o Sorainen, Gedimino pr.44A, Vilnius LT-01110, Lietuva
Telefonas: +370 52 649 376; Faksas: +370 52 685 041

Draudimo liudijimas yra surašytas dviem egzemplioriais lietuvių kalba po viena kiekvienai sutarties šaliai. Draudimo įmokos pagal šią draudimo sutartį yra mokamos EUR. Visi kiti mokėjimai pagal šią sutartį yra atliekami EUR.

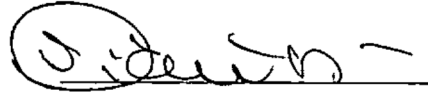
Draudėjas savo parašu patvirtina, kad yra tinkamai supažindintas su "Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininio tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisyklėmis" ir jam įteikta jų kopija.

Londonas, 2020-08-17
London,

For and on behalf of Newline
Underwriting Management Limited,
as agent of the Underwriter(s),
Lloyd's Insurance Company S.A.



Ministry of Health of The Republic of Lithuania



PRIEDAS Nr. 1

prie Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininų tyrimų
užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo
draudimo liudijimo (poliso)

Nr. LBS20975239A.

Draudėjas:

*Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
Biudžetinės įstaigos kodas 188603472
Vilniaus str. 33, LT-01506, Vilnius, Lithuania*

Pagrindinių tyrėjų ir tyrėjų sąrašas:

Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos, VšĮ/ Vilnius University Hospital Santaros clinics
Santariškių str. 14. LT-08611. Vilnius. Lithuania:

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos / Hospital of Lithuanian University of Health
Sciences Kauno klinikos
Eivenių str.2, LT-50161, Kaunas, Lithuania:

Šia draudimo sutartimi apsauga suteikiame ir bet kuriam tyrimų centrui, Pagrindiniam tyrėjui ar tyrėjui kuris įsitraukia į
tyrimą draudimo sutarties galiojimo metu.

Šis dokumentas surašytas dviem egzemplioriais lietuvių kalba.

Londonas, 2020-08-17

For and on behalf of Newline

Underwriting Management Limited,
as agent of the Underwriter(s),
Lloyd's Insurance Company S.A.



Ministry of Health of The Republic of Lithuania



„Lloyd's Insurance Company S.A.“ yra Belgijos ribotos atsakomybės bendrovė (*société anonyme/naamloze vennootschap*), registruotosios buveinės adresas: Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Briuselis, Belgija, registruota „Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen“, numeris 682.594.839 RLE (Briuselis). Tai draudimo bendrovė, kurios veiklą prižiūri Belgijos nacionalinis bankas. Įmonės identifikacinį numerį (-ius) ir kitą informaciją galima rasti www.nbb.be.

* Interneto svetainės adresas: www.lloyds.com/brussels. El. paštas: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com.

Banko duomenys: „Citibank Europe plc“ Belgijos filialas, Boulevard General Jacques 263G, Briuselis 1050, Belgija – BE46570135225536.

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2015 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. V-
1584 redakcija

PAGRINDINIŲ TYRĖJŲ IR BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ UŽSAKOVŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS PRIVALOMOJO DRAUDIMO Taisyklės

I. SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

Biomedicininio tyrimo užsakovo ir pagrindinio tyrėjo civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisyklės (toliau – taisyklės) nustato Biomedicininio tyrimo užsakovo ir pagrindinio tyrėjo civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutarties (toliau – draudimo sutartis) sąlygas ir turtinės ir neturtinės žalos tiriamojo sveikatai dydžio apskaičiavimo ir atlyginimo tvarką.

2. Sudarius draudimo sutartį, taisyklėse nurodytos draudimo sutarties sąlygos tampa draudimo sutarties dalimi.

3. Taisyklėse vartojamos sąvokos:

3.1. Apdraustasis – biomedicininio tyrimo užsakovas, pagrindinis tyrėjas, tyrėjai ir kiti biomedicininį tyrimą atliekantys asmenys, kurių turtiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami. Šie asmenys laikomi apdraustaisiais ir tuo atveju, kai jie nėra nurodyti draudimo sutartyje (draudimo liudijime).

3.2. Draudėjas – biomedicininio tyrimo užsakovas arba pagrindinis tyrėjas, arba ekstremaliosios situacijos metu valstybės institucija, kurios interesas yra atlikti biomedicininį tyrimą, kuris arba kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.

3.3. Draudikas – asmuo, teisės aktų nustatyta tvarka turintis teisę vykdyti pagrindinių tyrėjų ir biomedicininų tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomąjį draudimą.

3.4. Nukentėjęs trečiasis asmuo – nukentėjusiu trečiuoju asmeniu laikomas:

3.4.1. asmuo, dalyvaujantis arba dalyvavęs biomedicininiame tyrime kaip tiriamasis, kuriam žala sveikatai, taip pat su tuo susijusi neturtinė žala atsirado kaip biomedicininio tyrimo pasekmė;

3.4.2. asmuo, pagal įstatymus turintis teisę į žalos dėl tiriamojo mirties ir su tuo susijusios neturtinės žalos, atsiradusių kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, atlyginimą;

3.4.3. tiriamojo palikuonis, kuriam žala sveikatai, taip pat su tuo susijusi neturtinė žala atsirado kaip biomedicininio tyrimo pasekmė.

3.5. Kitos taisyklėse vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse (toliau – Civilinis kodeksas), Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme, Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatyme ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

II. SKYRIUS DRAUDIMO OBJEKTAS

4. Draudimo objektas yra apdraustojo turtiniai interesai, susiję su įstatymuose numatyta apdraustojo civiline atsakomybe už taisyklių 3.4 papunktyje nurodytą žalą (toliau – žala), atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė.

5. Apdraustojo turtiniai interesai, susiję su sutartyje tarp apdraustojo ir tiriamojo numatyta apdraustojo civiline atsakomybe už žalą nukentėjusiems tretiesiems asmenims, atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, jei tokia sutartis išplečia apdraustojo civilinės atsakomybės ribas, palyginti su įstatymų nustatytais civilinės atsakomybės ribomis, nėra draudimo objektas.

III. SKYRIUS DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS

6. Draudžiamasis įvykis yra nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimas dėl žalos atlyginimo, pareikštas draudikui ar apdraustajam, jeigu jis atitinka šias sąlygas:

6.1. reikalavimas pareikštas rašytinės pretenzijos ir (ar) ieškinio forma;

6.2. reikalavimas pareikštas biomedicininio tyrimo užsakovo ir pagrindinio tyrėjo civilinės atsakomybės privalomojo draudimo apsaugos laikotarpiu, nurodytu Lietuvos Respublikos biomedicininų tyrimų etikos įstatymo 12 straipsnio 4 dalyje;

6.3. reikalavimas pareikštas atlyginti žalą, atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo, vykdomo turint atitinkamai regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto, Lietuvos bioetikos komiteto, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos galiojantį leidimą atlikti biomedicininį tyrimą, pasekmė;

6.4. biomedicininis tyrimas buvo atliekamas Lietuvos Respublikoje.

7. Jeigu nukentėjusiam trečiajam asmeniui žala, dėl kurios buvo pareikštas reikalavimas, atitinkantis taisyklių 6 punkte nustatytas sąlygas, padidėjo po reikalavimo pareiškimo momento, vėlesnis reikalavimas atlyginti padidėjusią žalą, net jei jis pareikštas pasibaigus taisyklių 6.2 papunktyje nurodytam laikotarpiui, yra draudžiamasis įvykis.

IV. SKYRIUS NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

8. Nedraudžiamieji įvykiai yra reikalavimai atlyginti:

8.1. žalą, atsiradusią dėl tiriamojo tyčinės veikos arba dėl nenugalimos jėgos (force majeure) aplinkybių;

8.2. žalą, atsiradusią dėl apdraustojo tyčios, išskyrus žalos gyvybei ar sveikatai atvejus;

8.3. žalą, atsiradusią dėl apdraustojo veiksmų, atliktų po informacijos apie Lietuvos bioetikos komiteto, regioninio biomedicininų tyrimų etikos komiteto, Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos

apsaugos ministerijos sprendimą panaikinti arba sustabdyti leidimo atlikti biomedicininį tyrimą galiojimą gavimo dienos;

8.4. Žalą dėl pastojimo (išskyrus žalą sveikatai), kai žalos priežastimi buvo tiriamieji preparatai, skirti nėštumui išvengti ar gimstamumui kontroliuoti, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalių susitarimu nustatyta, jog reikalavimas atlyginti šiame papunktyje nurodytą žalą nėra nedraudžiamasis įvykis;

8.5. Žalą, atsiradusią dėl jonizuojančiosios spinduliuotės poveikio, išskyrus atvejus, kai biomedicininio tyrimo protokole numatyta, jog biomedicininio tyrimo metu tiriamasis bus veikiamas jonizuojančiosios spinduliuotės šaltinių;

8.6. Žalą nukentėjusio trečiojo asmens turtui, atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, išskyrus atvejus, kai šalys susitarė, jog reikalavimas atlyginti žalą nukentėjusio asmens turtui nėra nedraudžiamasis įvykis.

V. SKYRIUS DRAUDIMO SUMA IR DRAUDIMO ĮMOKA

9. Biomedicininio tyrimo užsakovo ir pagrindinio tyrėjo civilinės atsakomybės privalomojo draudimo suma turi atitikti Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatymo 12 straipsnio 4 dalyje nustatytus reikalavimus.

10. Išmokėjus draudimo išmokos dalį nukentėjusiems tretiesiems asmenims, kuriems žala atsirado kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, draudimo sumos dydis tiems nukentėjusiems tretiesiems asmenims sumažėja išmokėtos draudimo išmokos dalies dydžiu.

11. Draudimo įmokos dydį nustato draudikas, atsižvelgdamas į draudimo rizikos įvertinimo rezultatus. Draudimo įmokos dydis nurodomas draudimo liudijime.

12. Draudimo įmoką draudėjas moka pinigais. Šalių susitarimu draudimo įmoka gali būti vienkartinė arba mokama dalimis.

13. Jei draudėjas laiku nesumoka draudimo įmokos dalies (išskyrus pirmąją draudimo įmokos dalį), nuo nesumokėtos sumos skaičiuojami delspinigiai ir (ar) palūkanos, kurių dydis nustatomas šalių susitarimu arba, šalims nesusitarus, įstatymų nustatyta tvarka.

VI. SKYRIUS DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMO IR ĮSIGALIOJIMO TVARKA

14. Draudimo sutartis sudaroma rašytine forma. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina draudiko išduodamas Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininių tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo liudijimas, kuriame privalo būti Civilinio kodekso 6.991 straipsnyje nurodyti rekvizitai.

15. Draudėjas, ketindamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia draudikui užpildytą raštišką prašymą. Raštiško prašymo turinį ir formą nustato draudikas.

16. Iki draudimo sutarties sudarymo draudėjas ir, jei draudikas reikalauja, numatomas apdraustasis privalo suteikti jam žinomą ir reikšmingą draudimo rizikai įvertinti bei draudimo sutarčiai sudaryti informaciją, kurią draudikas prašo nurodyti raštiškame prašyme arba dėl kurios papildomai teiraujasi raštu, taip pat draudiko reikalavimu pateikti turimus dokumentus, reikšmingus draudimo rizikai įvertinti bei draudimo sutarčiai sudaryti.

17. Draudikas neturi teisės atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, išskyrus tuos atvejus, kai draudėjas ir (ar), jei draudikas reikalauja, numatomas apdraustasis neįvykdo taisyklių 16 punkte numatytos pareigos. Draudiko atsisakymas sudaryti draudimo sutartį gali būti skundžiamas teismui. Draudiko atsisakymas sudaryti draudimo sutartį privalo būti rašytinis.

18. Jei draudėjas ir (ar) numatomas apdraustasis neįvykdo taisyklių 16 punkte nustatytos pareigos, ir tai žinodamas draudikas vis tiek sudaro draudimo sutartį, tai draudikas, naudodamasis XX skyriuje nurodytomis teisėmis, negali remtis tuo, kad taisyklių 16 punkte numatyta pareiga neįvykdyta.

19. Draudimo sutartis laikoma sudaryta šalių susitarimą dėl draudimo sutarties sąlygų patvirtinus parašais ir antspaudais (antspaudas yra būtinas tik tuo atveju, jeigu sutarties šalis yra juridinis asmuo ir pareiga turėti antspaudą nustatyta juridinio asmens steigimo dokumentuose) bei draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį, jei šalys susitarė, jog draudimo įmoka yra mokama dalimis. Draudimo sutartis įsigalioja nuo šalių susitarimu nustatytos datos, kuri turi būti nurodyta draudimo liudijime.

20. Draudimo liudijimas draudėjui išduodamas tik sudarius draudimo sutartį.

21. Draudėjas privalo raštu informuoti apdraustąjį apie sudarytą draudimo sutartį.

VII. SKYRIUS DRAUDIMO SUTARTIES TERMINAS

22. Draudimo sutartis sudaroma terminui, kuris apima laikotarpį nuo vieno biomedicininio tyrimo pradžios iki pabaigos.

23. Jei pradėtas biomedicininis tyrimas nepabaigiamas iki draudimo sutarties termino pabaigos, draudimo sutarties terminas automatiškai pratęsiamas iki biomedicininio tyrimo pabaigos.

24. Draudimo sutarties termino pradžia ir pabaiga nurodoma kalendorine data draudimo liudijime.

VIII. SKYRIUS DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMAS

25. Jei draudimo rizika padidėja po draudimo sutarties sudarymo, apdraustasis privalo informuoti draudiką apie draudimo rizikos padidėjimą taisyklių 26 punkte nustatyta tvarka. Galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus draudikas raštu privalo nurodyti draudėjui sudarant draudimo sutartį, o draudėjas privalo raštu patvirtinti, kad susipažino su jais. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį apie draudiko nurodytus draudimo rizikos padidėjimo atvejus.

26. Apdraustojo pranešimas, kai draudimo rizikos padidėjimas yra sąlygotas apdraustojo veiksmų, turi būti išsiųstas ne vėliau nei draudimo rizika padidėja, o visais kitais atvejais – tuo pat, kai apdraustasis sužino apie draudimo rizikos padidėjimą.

27. Padidėjus draudimo rizikai, draudėjas privalo sumokėti sutarties šalių sutartą papildomą draudimo įmoką.

IX. SKYRIUS DRAUDIMO RIZIKOS SUMAŽĖJIMAS

28. Jei draudimo sutarties galiojimo metu paaiškėja, jog draudimo rizika sumažėja, draudėjas turi teisę reikalauti sumažinti draudimo įmoką.

X. SKYRIUS APDRAUSTOJO PAREIGA PRANEŠTI APIE GALIMĄ DRAUDŽIAMĄJĮ ĮVYKĮ

29. Apdraustasis privalo raštu nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 7 darbo dienas pranešti draudikui apie kiekvieną reikalavimą atlyginti žalą, kuris yra susijęs arba, apdraustjo nuomone, gali būti susijęs su draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu atliktu biomedicininio tyrimu.

XI. SKYRIUS APDRAUSTOJO PAREIGOS ĮVYKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

30. Įvykus draudžiamajam įvykiui, apdraustasis turi imtis jam prieinamų protingų priemonių galimai žalai sumažinti ir laikytis draudiko nurodymų, jeigu tokie nurodymai apdraustajam buvo duoti.

31. Draudikas privalo XVIII skyriuje nustatyta tvarka atlyginti apdraustajam būtinas išlaidas, patirtas vykdant pareigą, numatytą taisyklių 30 punkte.

32. Be raštiško draudiko sutikimo apdraustasis neturi teisės iš dalies ar visiškai pripažinti ar tenkinti reikalavimo atlyginti žalą.

33. Jei apdraustajam pareiškiamas ieškinys teisme, draudikas ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo apdraustjo pranešimo apie pareišką ieškinį turi teisę pareikalauti, jog apdraustasis įgaliotų draudiko paskirtus asmenis atstovauti apdraustjo interesams teisme. Apdraustasis privalo įgalioti draudiko paskirtus asmenis atstovauti apdraustjo interesams. Jei apdraustjo interesams teisme atstovauja draudiko paskirti asmenys, draudikas XVIII skyriuje nustatyta tvarka privalo atlyginti apdraustjo patirtas ir iš jo priteistas bylinėjimosi išlaidas.

34. Jei apdraustasis dėl savo kaltės pažeidžia pareigą įgalioti draudiko paskirtą asmenį atstovauti apdraustjo interesams teisme, draudikas neprivalo atlyginti bylinėjimosi išlaidų. Taip pat jei draudikas įrodo, jog teisme apdraustjo interesams atstovaujant draudiko paskirtiems asmenims ieškinys būtų atmestas arba teismo priteisiama suma dėl žalos atlyginimo būtų mažesnė, draudikas įgyja atgręžtinio reikalavimo teisę į apdraustąjį taisyklių XX skyriuje nustatyta tvarka.

XII. SKYRIUS BENDROSIOS ŽALOS DYDŽIO NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO NUOSTATOS

35. Pagrindas draudimo išmokai sumokėti yra faktas, patvirtinantis draudžiamąjį įvykio buvimą, o visos kitos atsirandančios aplinkybės, neatitinkančios draudžiamąjį įvykio požymių, taip pat šiose taisyklėse išvardyti nedraudžiamieji įvykiai nėra pagrindas draudimo išmokai sumokėti. Draudimo išmoka gali būti mokama tik nustatčius draudžiamąjį įvykio faktą ir žalos dydį. Teisę kreiptis dėl draudimo išmokos išmokėjimo turi apdraustasis ir nukentėjęs trečiasis asmuo.

36. Draudimo išmokos dydį nustato draudikas, atsižvelgdamas į nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytą žalą. Žalos, padarytos nukentėjusiam trečiajam asmeniui, dydis nustatomas atsižvelgiant į Civilinio kodekso ir kitų teisės aktų nuostatas, įsiteisėjusį teismo sprendimą ar įsiteisėjusią teismo nutartį patvirtinti taikos sutartį civilinėje byloje pagal nukentėjusio trečiojo asmens ieškinį apdraustajam dėl žalos atlyginimo, nukentėjusio trečiojo asmens ir sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus dokumentus, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybinės teismo medicinos tarnybos, Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar kitų įstaigų bei įmonių, pagal teisės aktus turinčių teisę nustatyti žalos sveikatai dydį, išvadas.

37. Draudimo sutarties šalys susitarimu gali nustatyti, jog nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos dydį nustatys draudimo sutarties šalių paskirti ekspertai. Šiuo atveju šalių susitarimu būtina nustatyti ekspertų skyrimo, jų darbo apmokėjimo, atliekamo tyrimo ir išvadų pateikimo tvarką.

38. Draudimo išmoka negali viršyti draudimo sumos ir žalos dydžio.

39. Jei draudimo sumos nepakanka draudimo išmokoms visiems nukentėjusiems tretiesiems asmenims išmokėti, draudimo išmoka mokama proporcingai, atsižvelgiant į nukentėjusių trečiųjų asmenų skaičių ir žalos dydį.

XIII. SKYRIUS APDRAUSTOJO KREIPIMASIS Į DRAUDIKA DĖL DRAUDIMO IŠMOKOS IŠMOKĖJIMO

40. Kad būtų išmokėta draudimo išmoka, apdraustasis privalo pateikti draudikui šiuos dokumentus ar jų kopijas:

40.1. apdraustjo prašymą išmokėti draudimo išmoką;

40.2. dokumentus apie atliktą ar atliekamo biomedicininio tyrimo aplinkybes ir pasekmes;

40.3. draudimo liudijimą;

40.4. nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimą atlyginti žalą kartu su dokumentais, pateiktais apdraustajam.

41. Draudikas turi teisę papildomai pareikalauti iš apdraustjo kitų dokumentų ar informacijos, reikšmingų draudžiamąjį įvykio faktui, jo aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Draudikas privalo raštu nurodyti apdraustajam, kokius konkrečius dokumentus ir informaciją pastarasis privalo pateikti.

42. Draudikas turi teisę pareikalauti, jog nukentėjęs trečiasis asmuo pateiktų turimus dokumentus ir informaciją, reikšmingus draudžiamąjį įvykio faktui, jo aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti.

Draudikas privalo raštu nurodyti, kokių konkrečių dokumentų ir informacijos reikalaujama.

43. Draudikas draudimo išmoką moka pateikus taisyklių 40–42 punktuose nurodytus dokumentus, konstatavus draudžiamąjį įvykio faktą ir nustatčius žalos dydį, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

44. Draudikas, dėl savo kaltės praleidęs taisyklių 43 punkte nurodytą terminą draudimo išmokai išmokėti, privalo sumokėti draudėjui delspinigius ir (ar) palūkanas, kurių dydis nustatomas šalių susitarimu sudarant draudimo sutartį arba, šalims nesusitarus, įstatymų nustatyta tvarka.

45. Jei suėjus taisyklių 43 punkte nurodytam terminui po to, kai apdraustasis kreipėsi į draudiką dėl draudimo

išmokos išmokėjimo, draudimo išmoka nėra išmokėta ar nepradėta mokėti, išskyrus atvejus, kai draudikas informavo apdraustąjį, jog įvykis yra nedraudžiamasis, draudikas raštu privalo informuoti apdraustąjį ir motyvuotai nurodyti draudimo išmokos nemokėjimo priežastis.

46. Apdraustojo reikalavimu draudikas privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo reikalavimo gavimo, raštu pateikti apdraustajam išsamią informaciją apie draudžiamojo įvykio administravimo eigą ir leisti apdraustojo paskirtam atstovui stebėtojo teisėmis dalyvauti nustatant žalos dydį.

XIV. SKYRIUS NUKENTĖJUSIO TREČIOJO ASMENS TIESIOGINIO REIKALAVIMO TEISĖ

47. Nukentėjęs trečiasis asmuo turi tiesioginio reikalavimo teisę į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo. Kad būtų išmokėta draudimo išmoka, nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui šiuos dokumentus ar jų kopijas:

47.1. nukentėjusio trečiojo asmens prašymą išmokėti draudimo išmoką;

47.2. dokumentus apie žalos padarymo aplinkybes ir pasekmes, taip pat draudiko reikalaujamus kitus dokumentus ir informaciją, reikšmingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti.

48. Būtinės sąlygos tiesioginio reikalavimo teisei realizuoti yra taisyklių 6.2–6.4 papunkčiuose nurodytų aplinkybių buvimas ir tai, jog apdraustasis nukentėjusiam trečiajam asmeniui nėra atlyginęs žalos arba yra atlyginęs tik dalį jos.

49. Jei nukentėjęs trečiasis asmuo pasinaudoja tiesioginio reikalavimo teise kreiptis į draudiką, apdraustojo ir draudiko teisės ir pareigos, numatytos taisyklėse, išlieka.

XV. SKYRIUS DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS ASMENIUI, ESANČIAM AR BUVUSIAM TIRIAMOJU BIOMEDICININIAME TYRIME, ARBA TIRIAMOJO PALIKUONIUI, KURIEMS ŽALA ATSIRADO KAIP BIOMEDICININIO TYRIMO PASEKMĖ

50. Draudimo išmoka dėl su sveikatos grąžinimu susijusių išlaidų išmokama vienu kartu. Jei šios išlaidos yra tęstinio pobūdžio, draudimo išmoka mokama kas mėnesį ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio 20 dienos už praėjusį mėnesį.

51. Draudimo išmoka dėl nukentėjusio trečiojo asmens patirtos neturtinės žalos išmokama vienu kartu.

52. Draudimo išmoka dėl negautų pajamų, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, yra mokama kas mėnesį ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio 20 dienos už praėjusį mėnesį. Jei nukentėjusiam trečiajam asmeniui paskirta iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto mokama pašalpa ar pensija dėl jo sveikatos sužalojimo, draudimo išmoka sumažinama suma, lygia mokamai pašalpai ar pensijai. Pasikeitus nukentėjusio trečiojo asmens iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto gaunamos pašalpos ar pensijos dydžiui, draudimo išmoka yra atitinkamai perskaičiuojama.

53. Vienkartinės draudimo išmokos mokamos kartu su pirmąja periodinės draudimo išmokos dalimi.

54. Jei įstatymai suteikia teisę apdraustajam atlyginti žalą vienkartinę pinigų suma, draudikas gali, nukentėjusio trečiojo asmens pageidavimu, išmokėti vienkartinę draudimo išmoką.

XVI. SKYRIUS DRAUDIMO IŠMOKOS DĖL ŽALOS DĖL TIRIAMOJO MIRTIES IR SU Tuo SUSIJUSIOS NETURTINĖS ŽALOS, ATSIRADUSIOS KAIP BIOMEDICININIO TYRIMO PASEKMĖ, MOKĖJIMAS NUKENTĖJUSIAM TREČIAJAM ASMENIUI

55. Draudimo išmoka, kuria yra atlyginama turtinė žala dėl tiriamojo gyvybės atėmimo, nukentėjusiems tretiesiems asmenims mokama kas mėnesį ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio 20 dienos už praėjusį mėnesį.

56. Draudimo išmoka, kuria yra atlyginama neturtinė žala dėl tiriamojo gyvybės atėmimo, išmokama kartu su pirmąja taisyklių 70 punkte nurodytos draudimo išmokos dalimi.

57. Jei įstatymai suteikia teisę apdraustajam atlyginti žalą vienkartinę pinigų suma, draudikas gali, nukentėjusio trečiojo asmens pageidavimu, išmokėti vienkartinę draudimo išmoką.

XVII. SKYRIUS DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS APDRAUSTAJAM

58. Jei apdraustasis yra atlyginęs žalą, draudimo išmoka mokama apdraustajam tik tuo atveju, jei apdraustasis buvo gavęs draudiko sutikimą atlyginti žalą arba jei apdraustasis yra įrodęs, jog draudikas nepagrįstai nedavė tokio sutikimo.

59. Jei apdraustasis yra atlyginęs dalį žalos, draudimo išmoka mokama apdraustajam tik tuo atveju, jei apdraustasis buvo gavęs draudiko sutikimą atlyginti žalą arba jei apdraustasis yra įrodęs, jog draudikas nepagrįstai nedavė tokio sutikimo, ir jei draudikas nukentėjusiam trečiajam asmeniui yra išmokėjęs draudimo išmoką dėl neatlygintos žalos dalies.

XVIII. SKYRIUS APDRAUSTOJO IŠLAIDŲ, NURODYTŲ TAISYKLIŲ 31 IR 33 PUNKTUOSE, ATLYGINIMAS

60. Apdraustojo išlaidos, nurodytos taisyklių 31 ir 33 punktuose, atlyginamos tik išmokėjus draudimo išmoką.

61. Atlyginamos išlaidos, nurodytos taisyklių 31 ir 33 punktuose, kartu su draudimo išmoka gali viršyti draudimo sumą tik Civilinio kodekso 6.1013 straipsnyje nustatytu atveju.

62. Apdraustojo išlaidos, patirtos laikantis draudiko nurodymų (taisyklių 30 punktas) atlyginamos net ir tuo atveju, jei vėliau paaiškėja, jog reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudžiamasis įvykis. Apdraustojo išlaidos, patirtos siekiant sumažinti žalą ar stengiantis jos išvengti (taisyklių 30 punktas), neatlyginamos, jei vėliau paaiškėja, jog reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudžiamasis įvykis.

63. Apdraustojo išlaidos, numatytos taisyklių 33 punkte, atlyginamos tik tuo atveju, jei apdraustojo interesams teisme atstovavo draudiko paskirti asmenys. Šios išlaidos atlyginamos net ir tuo atveju, jei vėliau paaiškėja, jog reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudžiamasis įvykis.

XIX. SKYRIUS DVIGUBAS DRAUDIMAS

64. Įvykus draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad dėl tos pačios rizikos apdraustasis yra sudaręs draudimo sutartis daugiau nei su vienu draudiku, draudimo išmoką kiekvienas draudikas moka proporcingai draudimo sutartyje nurodytai draudimo sumai, tačiau visų draudikų išmokamos draudimo išmokos negali viršyti bendro žalos dydžio.

XX. SKYRIUS DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGŲ PAŽEIDIMAS

65. Draudimo sutarties sąlygų pažeidimas negali daryti įtakos nukentėjusiam trečiajam asmeniui išmokamos draudimo išmokos dydžiui.

66. Jei draudėjas ar apdraustasis dėl savo kaltės pažeidė draudimo sutarties sąlygas, draudikas, nevyršijęs išmokėtos draudimo išmokos, įgyja atgręžtinio reikalavimo teisę į draudėją ar apdraustąjį.

67. Draudiko atgręžtinio reikalavimo dydis taisyklių 66 punkte numatytu atveju priklauso nuo draudėjo ar apdraustojo kaltės laipsnio, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumo, pažeidimo priežastinio ryšio su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydžio.

68. Draudikas įgyja atgręžtinio reikalavimo teisę į apdraustąjį visos išmokėtos draudimo išmokos apimtimi, jeigu draudžiamasis įvykis atsitiko dėl apdraustojo neblaivumo, apsvaigimo nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, tyčios ar didelio neatsargumo, taip pat kitais įstatymuose nustatytais atvejais.

XXI. SKYRIUS DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PAKEITIMAS

69. Šalių susitarimu nutraukti draudimo sutartį galima, tik jei užtikrinamas pagrindinių tyrėjų ir biomedicininį tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo apsaugos nepertraukiamumas ir tik jei nauja draudimo sutartimi apdraudžiami apdraustojo turiniai interesai, susiję su įstatymuose numatyta apdraustojo civilinė atsakomybe už žalą, atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, nuo biomedicininio tyrimo pradžios. Apie draudimo sutarties nutraukimą ir naujos draudimo sutarties sudarymą turi būti raštu informuojamas Lietuvos bioetikos komitetas arba regioninis biomedicininį tyrimų etikos komitetas, išdavęs leidimą atlikti biomedicininį tyrimą, arba Lietuvos bioetikos komitetas ir Valstybinė vaistų kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, kurie išdavė atitinkamai pritarimo atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą liudijimą ir leidimą atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą. Draudimo sutartis laikoma nutraukta ir naujoji draudimo sutartis įsigalioja tik praėjus 30 kalendorinių dienų nuo atitinkamai Lietuvos bioetikos komiteto arba regioninio biomedicininį tyrimų etikos komiteto, išdavusio leidimą atlikti biomedicininį tyrimą, arba Lietuvos bioetikos komiteto ir Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos, kurie išdavė atitinkamai pritarimo atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą liudijimą ir leidimą atlikti klinikinį vaistinio preparato tyrimą, patvirtinimo apie informacijos dėl draudimo sutarties nutraukimo ir naujos draudimo sutarties sudarymo gavimą dienos.

70. Draudimo sutartis vienašališkai gali būti nutraukta tik šiais atvejais:

70.1. Lietuvos bioetikos komitetui, regioniniam biomedicininį tyrimų etikos komitetui arba Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos neišdavus leidimo atlikti biomedicininį tyrimą;

70.2. apdraustiesiems atsisakius ketinimo atlikti biomedicininį tyrimą;

70.3. nutraukus biomedicininį tyrimą.

71. Nutraukus draudimo sutartį, draudėjui grąžinama sumokėta draudimo įmoka, iš kurios draudikas turi teisę išskaičiuoti sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (ne daugiau kaip 20 procentų nuo visos draudimo įmokos), išmokėtas draudimo išmokų sumas bei draudimo įmokos dalį, proporcingą iki draudimo sutarties nutraukimo suteiktai draudimo apsaugai.

72. Draudimo sutarties šalys tiek sudarant draudimo sutartį, tiek jos galiojimo metu turi teisę susitarti dėl kitokių, nei numatyta taisyklėse, draudimo sutarties sąlygų, palankesnių nukentėjusiam trečiajam asmeniui, palyginti su tomis, kurios numatytos taisyklėse. Jei šalių susitarimu nustatytos draudimo sutarties sąlygos yra mažiau palankios nukentėjusiam trečiajam asmeniui, palyginti su tomis, kurios numatytos taisyklėse, taikomos taisyklėse numatytos draudimo sutarties sąlygos.

73. Bet kokie taisyklėse numatyti šalių susitarimai, draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai turi būti rašytinės formos ir pasirašyti abiejų draudimo sutarties šalių.

XXII. SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

74. Visi vienos draudimo sutarties šalies pranešimai kitai draudimo sutarties šaliai turi būti teikiami raštu. Draudimo sutarties šalis privalo nedelsiant informuoti kitą šalį apie buveinės ar nuolatinės gyvenamosios vietos adresu pasikeitimą.

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

76. Draudimo sutarties sąlygas, nenustatytas taisyklėse, reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas ir Lietuvos Respublikos draudimo įstatymas.