

Suvestinė redakcija nuo 2015-01-01 iki 2015-12-31

Isakymas paskelbtas: Žin. 2000, Nr. [110-3550](#), i. k. 1002250ISAK00000745

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

Į S A K Y M A S

**DĖL PAGRINDINIŲ TYRĖJŲ IR BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ UŽSAKOVŲ CIVILINĖS
ATSAKOMYBĖS PRIVALOMOJO DRAUDIMO TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO**

2000 m. gruodžio 20 d. Nr. 745

Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos biomedicininį tyrimų etikos įstatymo (Žin., 2000, Nr. [44-1247](#)) 11 straipsnio 4 dalimi, 20 straipsnio 1 dalimi ir Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2000 m. rugpjūčio 18 d. nutarimo Nr. 940 „Dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant Lietuvos Respublikos biomedicininį tyrimų etikos įstatymą“ 3 punktu,

T v i r t i n u Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininį tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisykles (pridedama).

SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

VINSAS JANUŠONIS

SUDERINTA
finansų ministras
Jonas Lionginas

PATVIRTINTA
sveikatos apsaugos ministro
2000 m. gruodžio 20 d. įsakymu Nr. 745

PAGRINDINIŲ TYRĖJŲ IR BIOMEDICININIŲ TYRIMŲ UŽSAKOVŲ CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS PRIVALOMOJO DRAUDIMO TAISYKLĖS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininio tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisyklės (toliau – Taisyklės) reglamentuoja Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininio tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo sutarties (toliau – draudimo sutartis) sąlygas, draudimo sutarties šalių – draudiko ir draudėjo – ikisutartines ir sutartines teises ir pareigas, apdraustojų teises ir pareigas.

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

II. PAGRINDINĖS SĄVOKOS

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

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, *Žin.*, 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

4. Draudėjas – biomedicininio tyrimo užsakovas arba pagrindinis tyrėjas, kuris arba kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, *Žin.*, 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

5. Apdraustasis – draudimo sutartyje draudėjo nurodytas asmuo, kurio turtiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami. Apdraustieji yra biomedicininio tyrimų užsakovas ir pagrindinis tyrėjas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, *Žin.*, 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

6. *Neteko galios nuo 2012-01-25*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, *Žin.*, 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

7. *Neteko galios nuo 2012-01-25*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, *Žin.*, 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

8. *Neteko galios nuo 2012-01-25*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, *Žin.*, 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

9. Teisėtas biomedicininis tyrimas – biomedicininis tyrimas, kuris atliekamas Biomedicininio tyrimų etikos įstatymo ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

10. Neteisėtas biomedicininis tyrimas – biomedicininis tyrimas, kuris atliekamas pažeidžiant Biomedicininio tyrimų etikos įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatas.

11. Nukentėjęs trečiasis asmuo – nukentėjusiuoju trečiuoju asmeniu laikomas:

11.1. tiriamasis, jei atliekant biomedicininį tyrimą padaryta žala tiriamojo sveikatai ir/ar neturtinė (moralinė) žala, arba žala tiriamojo sveikatai ir/ar neturtinė (moralinė) žala atsirado kaip biomedicininio tyrimo pasekmė;

11.2. asmuo, pagal įstatymus turintis teisę į žalos dėl tiriamojo mirties ir/ar neturtinės (moralinės) žalos atlyginimą, kai tiriamasis mirė biomedicininio tyrimo metu ar tiriamojo mirtis buvo biomedicininio tyrimo pasekmė;

11.3. tiriamojo palikuonis, gimęs su negalia ar liga, sąlygota biomedicininio tyrimo, ir/ar kuriam neturtinė (moralinė) žala atsirado kaip biomedicininio tyrimo pasekmė.

12. Draudžiamasis įvykis – įvykis, kuriam įvykus draudikas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti draudimo išmoką.

13. Nedraudžiamasis įvykis – įvykis, kuriam įvykus draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

14. Kitos Taisyklėse vartojamos sąvokos atitinka Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme (Žin., 2003, Nr. [94-4246](#); 2011, Nr. [145-6816](#)), Lietuvos Respublikos biomedicininių tyrimų etikos įstatyme (Žin., 2000, Nr. [44-1247](#)) ir kituose teisės aktuose vartojamas sąvokas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, Žin., 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

III. DRAUDIMO OBJEKTAS

15. Draudimo objektas yra apdraustojo turtiniai interesai, susiję su įstatymuose numatyta apdraustojo civiline atsakomybe už žalą, padarytą nukentėjusiems tretiesiems asmenims biomedicininio tyrimo metu, ar žalą, atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė.

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

IV. DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS

17. Draudžiamasis įvykis yra draudimo sutarties galiojimo metu ir šalių susitarimu nustatytu laikotarpiu, kuris negali būti mažesnis kaip 5 metai nuo draudimo sutarties termino pabaigos, apdraustajam pareikštas reikalavimas atlyginti žalą, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą, ar atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė. Reikalavimas pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu esant visoms šioms sąlygoms:

17.1. reikalavimas atlyginti žalą apdraustajam pareikštas ieškinio, rašytinės pretenzijos forma arba žodžiu;

17.2. reikalavimą atlyginti žalą apdraustajam pareiškė nukentėjęs trečiasis asmuo;

17.3. reikalavimas atlyginti žalą apdraustajam pareikštas draudimo sutarties galiojimo metu arba per terminą, kurio nustatymo kriterijai nurodyti 17 punkte;

17.4. žala, dėl kurios pareikštas reikalavimas, nukentėjusiam trečiajam asmeniui padaryta atliekant biomedicininį tyrimą draudimo sutarties galiojimo metu ar atsirado kaip draudimo sutarties galiojimo metu atlikto biomedicininio tyrimo pasekmė;

17.5. reikalavimas nėra nedraudžiamasis įvykis;

17.6. biomedicininis tyrimas buvo atliekamas Lietuvos Respublikoje;

17.7. atliekamas biomedicininis tyrimas buvo teisėtas.

18. Jei nukentėjusiam trečiajam asmeniui žala, padaryta atliekant biomedicininį tyrimą, ar atsiradusi kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, padidėjo po to, kai nukentėjęs trečiasis asmuo pareiškė apdraustajam 17 punkte numatytus kriterijus atitinkantį reikalavimą, vėlesnis reikalavimas atlyginti padidėjusią žalą, net jei jis pareikštas pasibaigus terminui, kurio nustatymo kriterijai nurodyti 17 punkte, yra draudžiamasis įvykis.

V. NEDRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIAI

19. Nedraudžiamieji įvykiai yra reikalavimai atlyginti:

19.1. žalą, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą ar atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, jei atliekamas biomedicininis tyrimas buvo neteisėtas;

19.2. žalą, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą ar atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, jei biomedicininis tyrimas buvo atliekamas ne Lietuvos Respublikoje;

19.3. žalą, padarytą ar atsiradusią dėl priežasčių, nesusijusių su biomedicininiu tyrimu, dėl tiriamojo tyčinės veikos arba dėl nenugalimos jėgos (*force majeure*) aplinkybių;

19.4. žalą dėl tiriamojo mirties, kai tiriamasis mirė biomedicininio tyrimo metu ar tiriamojo mirtis buvo biomedicininio tyrimo pasekmė dėl pirminių tyrimo tikslų, jei biomedicininio tyrimo protokole numatyta, jog biomedicininis tyrimas vykdomas iki tiriamojo mirties;

19.5. žalą, padarytą ar atsiradusią dėl priežasčių, nesusijusių su Biomedicininių tyrimų etikos įstatyme ir Geros klinikinės praktikos taisyklėse numatyta apdraustojo profesine veikla;

19.6. žalą, padarytą ar atsiradusią biomedicininio tyrimo metu apdraustajam ar tyrėjui tyčia pažeidus Geros klinikinės praktikos taisyklių ar kitų teisės aktų nuostatas arba įvykdžius veikas (tyčia arba dėl neatsargumo), užtraukiančias baudžiamąją atsakomybę;

19.7. žalą, padarytą toliau atliekant biomedicininį tyrimą, nepaisant gautos informacijos, jog Lietuvos bioetikos komitetas ar Regioninis biomedicininių tyrimų komitetas priėmė sprendimą panaikinti leidimo atlikti biomedicininį tyrimą galiojimą, ar žalą, atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo dalies, atliktos po minėtos informacijos gavimo, pasekmė;

19.8. žalą, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą ar atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, jei tyrėjai, dalyvaujantys biomedicininiame tyrime, buvo neblaivūs, apsvaigę nuo narkotinių ar psichotropinių medžiagų, ir žala yra priežastiniu ryšiu susijusi su minėtomis tyrėjų būsenomis;

19.9. žalą, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą ar atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, jei žala atsirado dėl priežasčių, nesusijusių su biomedicininio tyrimo metu tirtu preparatu, tirtais mediciniais prietaisais, priemonėmis ar gydymo būdu, arba su iki tol vartoto gydymo nutraukimu, reglamentuotu biomedicininio tyrimo protokole;

19.10. žalą, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą ar atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmė, kai žalos priežastimi buvo preparatai:

19.10.1. skirti nėštumui išvengti ar gimstamumui kontroliuoti, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalių susitarimu nustatyta, jog reikalavimas atlyginti žalą, atsiradusią dėl šių preparatų, nėra nedraudžiamasis įvykis;

19.10.2. *isotretinoin* ar *accutane*, *Diethylstilbestrol (DES)*, *L-Tryptophan*, ar preparatai, turintys panašią į minėtuosius formulę, struktūrą ar poveikį; bei preparatai, sukurti panaudojant šiame punkte minimus preparatus. Šio punkto nuostatos taikomos ir tais atvejais, kai visi šiame punkte minimi preparatai buvo gaminami, parduodami ar kitaip platinami bet koku kitu pavadinimu ar forma;

19.11. žalą, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą ar atsiradusią biomedicininio tyrimo pasekmėje, jei atliekant biomedicininį tyrimą ar biomedicininio tyrimo pasekmėje nukentėjęs trečiasis asmuo buvo užkrėstas vienu ar keletu šių virusų: žmogaus T limfotropiniu virusu I, žmogaus T limfotropiniu virusu II, žmogaus imunodeficito virusu, hepatito virusu;

19.12. žalą, padarytą ar atsiradusią dėl apdraustojo ar kitų asmenų kompiuterinės įrangos bei kompiuterinės programinės įrangos gedimo ar netinkamo funkcionavimo, kai šis gedimas ar netinkamas funkcionavimas sąlygotas įrangos nesugebėjimo atpažinti, apdoroti, interpretuoti ar priimti 2000 metų ir vėlesnes datas;

19.13. žalą, padarytą ar atsiradusią dėl radiacijos poveikio, išskyrus atvejus, kai biomedicininio tyrimo protokole numatyta, jog biomedicininio tyrimo metu tiriamasis bus veikiamas naujų, neregistruotų radiacijos šaltinių ar naujų radiacijos eksponavimo prietaisų, režimų ar dozių, naujos ligonio ar personalo apsaugos priemonės;

19.14. žalą, padarytą atliekant neklinikinį biomedicininį tyrimą ar atsiradusią kaip neklinikinio biomedicininio tyrimo pasekmę;

19.15. žalą nukentėjusiojo trečiojo asmens turtui, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą ar atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmę, išskyrus atvejus, kai šalys susitarė, jog reikalavimas atlyginti žalą nukentėjusiojo asmens turtui nėra nedraudžiamasis įvykis;

19.16. žalą, padarytą atliekant biomedicininį tyrimą ar atsiradusią kaip biomedicininio tyrimo pasekmę, jei reikalavimas pareikštas pasibaigus terminui, kurio nustatymo kriterijai nurodyti 17 punkte, išskyrus 18 punkte numatytą atvejį.

VI. DRAUDIMO SUMA IR DRAUDIMO ĮMOKA

20. Draudimo suma nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu ir nurodoma draudimo liudijime (polise). Draudimo suma negali būti mažesnė kaip 28 962 Eur žalai, kuri gali būti padaryta ar atsirasti dėl vieno tiriamojo dalyvavimo biomedicininiame tyrime, kompensuoti. 28 962 Eur draudimo sumos dydis galioja šių taisyklių įsigaliojimo dieną, po to draudimo suma indeksuojama 21 punkte nustatyta tvarka.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-847](#), 2014-07-31, paskelbta TAR 2014-08-04, i. k. 2014-10875

21. Draudimo sumos dydį draudikas privalo indeksuoti atsižvelgdamas į kiekvieną mėnesį Lietuvos statistikos departamento skelbiamą bendrąjį vartotojų kainų indeksą. Draudimo sumos dydis indeksuojamas prieš draudimo sutarties sudarymą ir draudimo išmokos ar jos dalies mokėjimą. Indeksodamas draudimo sumos dydį draudikas privalo atsižvelgti ir į einamąjį mėnesį (draudimo sutarties sudarymo, draudimo išmokos ar jo dalies mokėjimo mėnesį) Statistikos departamento paskelbtą praėjusio mėnesio bendrąjį vartotojų kainų indeksą.

22. Išmokėjus draudimo išmokos dalį nukentėjusiems tretiesiems asmenims, kuriems žala padaryta ar atsirado dėl tiriamojo dalyvavimo biomedicininiame tyrime, draudimo sumos dydis tam tiriamajam sumažėja išmokėtos draudimo išmokos dalies dydžiu.

23. Draudimo įmokos dydį nustato draudikas, atsižvelgdamas į draudimo rizikos laipsnį. Draudimo įmokos dydis nurodomas draudimo liudijime (polise).

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

25. Jei draudėjas laiku nesumoka draudimo įmokos dalies (išskyrus pirmąją draudimo įmokos dalį) nuo nesumokėtos sumos skaičiuojami delspinigiai, kurių dydis nustatomas šalių susitarimu, arba, šalims nesusitarus – įstatymų nustatyta tvarka. Draudimo įmokos dalies ar papildomos draudimo įmokos (35 ir 39 punktas) nesumokėjimas negali būti draudimo sutarties pasibaigimo ar draudimo apsaugos sustabdymo pagrindu.

VII. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS IR ĮSIGALIOJIMAS

26. Draudimo sutartis sudaroma rašytine forma. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina draudiko išduodamas Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininių tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo liudijimas (polisas), kuriame privalo būti nurodyti mažiausiai šie rekvizitai:

26.1. įrašas: „Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininių tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo liudijimas (polisas)“;

26.2. draudimo liudijimo (poliso) numeris;

26.3. draudiko pavadinimas ir buveinės adresas;

26.4. *Neteko galios nuo 2012-01-25*

Punkto naikinimas:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, Žin. 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

26.5. draudėjo ir apdraustojo vardas, pavardė arba pavadinimas;

26.6. draudimo suma;

- 26.7. draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai;
- 26.8. draudimo sutarties įsigaliojimo data ir galiojimo terminas;
- 26.9. draudiko įgalioto sudaryti draudimo sutartį asmens parašas ir draudiko antspaudas;
- 26.10. draudėjo parašas, antspaudas (kai draudėjas yra įmonė, įstaiga ar organizacija);
- 26.11. draudimo liudijimo (poliso) išdavimo data.
- 27. Draudėjas, ketindamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia draudikui užpildytą raštišką prašymą. Raštiško prašymo turinį ir formą nustato draudikas.
- 28. Sudarant draudimo sutartį draudėjas ir, jei draudikas reikalauja, 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.
- 29. Draudikas neturi teisės atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, išskyrus tuos atvejus, kai draudėjas ir/ar, jei draudikas reikalauja, apdraustasis neįvykdo 28 punkte numatytos pareigos. Draudiko atsisakymas sudaryti draudimo sutartį gali būti skundžiamas teismui.
- 30. Jei draudėjas ir/ar, jei draudikas reikalauja, apdraustasis neįvykdo 28 punkte nustatytos pareigos, ir draudikas žinodamas tai vis tiek sudaro draudimo sutartį, tai draudikas, naudodamasis XXI skyriuje nurodytomis teisėmis, negali remtis tuo, kad 28 punkte numatyta pareiga neįvykdyta.
- 31. Draudimo sutartis laikoma sudaryta šalių susitarimą dėl draudimo sutarties sąlygų patvirtinus parašais ir antspaudais (kai draudėjas yra įmonė, įstaiga ar organizacija) 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 (polise).
- 32. Draudimo liudijimas (polisas) draudėjui išduodamas tik sudarius draudimo sutartį.
- 33. Draudėjas privalo raštu informuoti apdraustąjį apie sudarytą draudimo sutartį.

VIII. DRAUDIMO SUTARTIES TERMINAS

- 34. Draudimo sutartis sudaroma terminui, kuris apima laikotarpį nuo vieno biomedicininio tyrimo pradžios iki pabaigos.
- 35. Jei pradėtas biomedicininis tyrimas nepabaigiamas iki draudimo sutarties termino pabaigos, draudimo sutarties terminas automatiškai pratęsiamas iki biomedicininio tyrimo pabaigos. Šiuo atveju draudėjas privalo sumokėti draudikui papildomą draudimo įmoką. Sudarant draudimo sutartį draudikas raštu privalo nurodyti draudėjui tvarką, kuria vadovaujantis bus apskaičiuojamas papildomos draudimo įmokos dydis, o draudėjas privalo raštu patvirtinti, kad susipažino su minėta tvarka.
- 36. Draudimo sutarties termino pradžia ir pabaiga nurodoma kalendorine data draudimo liudijime (polise).

IX. DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMAS

- 37. Jei draudimo rizika padidėja po draudimo sutarties sudarymo, apdraustasis privalo informuoti draudiką apie draudimo rizikos padidėjimą 38 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.
- 38. Apdraustojo pranešimas, kai draudimo rizikos padidėjimas yra sąlygotas apdraustojo veiksmų, turi būti išsiųstas ne vėliau, nei draudimo rizika padidėja, o visais kitais atvejais – ne vėliau kaip per 7 dienas nuo momento, kai apdraustasis sužino apie draudimo rizikos padidėjimą.
- 39. Padidėjus draudimo rizikai, draudėjas privalo sumokėti papildomą draudimo įmoką. Sudarant draudimo sutartį draudikas raštu privalo nurodyti draudėjui tvarką, kuria vadovaujantis

bus apskaičiuojamas papildomos draudimo įmokos dydis, o draudėjas privalo raštu patvirtinti, kad susipažino su minėta tvarka.

X. DRAUDIMO RIZIKOS SUMAŽĖJIMAS

40. Jei draudimo sutarties galiojimo metu paaiškėja, jog draudimo rizika sumažėja, draudėjas turi teisę pasiūlyti sumažinti draudimo įmoką. Galimus draudimo rizikos sumažėjimo atvejus draudikas raštu privalo nurodyti draudėjui sudarant draudimo sutartį, o draudėjas raštu privalo patvirtinti, kad susipažino su jais.

XI. APDRAUSTOJO PAREIGA PRANEŠTI APIE GALIMĄ DRAUDŽIAMĄJĮ ĮVYKĮ

41. Apdraustasis privalo raštu per 7 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.

XII. APDRAUSTOJO PAREIGOS ĮVYKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI

42. Gavęs reikalavimą atlyginti žalą apdraustasis privalo laikytis draudiko nurodymų ir veikti taip, kad žala būtų sumažinta arba jos išvengta.

43. Draudikas privalo XIX skyriuje nustatyta tvarka atlyginti apdraustajam būtinas išlaidas, patirtas vykdant pareigą, numatytą 42 punkte.

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

45. Jei apdraustajam pareiškiamas ieškinys teisme, draudikas ne vėliau kaip per 7 dienas nuo apdraustjo pranešimo apie pareikštą 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 XIX skyriuje nustatyta tvarka privalo atlyginti apdraustajam patirtas ir iš jo priteistas teismo išlaidas bei patirtas ir priteistas išlaidas atstovo teisme pagalbai apmokėti.

46. Jei apdraustasis dėl savo kaltės neįvykdo 45 punkte numatytos pareigos, draudikas neprivalo atlyginti teismo išlaidų ir išlaidų atstovo pagalbai teisme apmokėti. 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 XXI skyriuje nustatyta tvarka.

XIII. BENDROSIOS ŽALOS DYDŽIO NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO NUOSTATOS

47. Draudimo išmoka gali būti mokama tik nustačius draudžamojo įvykio faktą ir žalos dydį. Teisę kreiptis dėl draudimo išmokos išmokėjimo turi apdraustasis ir XV skyriuje numatytais atvejais nukentėjęs trečiasis asmuo.

48. 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 nukentėjusiojo 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 prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos, Valstybinės teismo psichiatrijos tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ar kitų įstaigų bei įmonių, pagal teisės aktus turinčių teisę nustatyti žalos

sveikatai dydį, išvadas.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, Žin., 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

49. 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.

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

51. Išmokėjęs draudimo išmoką, draudikas atgręžtinio reikalavimo teisę į apdraustąjį įgyja tik šių taisyklių 81 punkte numatytu atveju. Draudikas neįgyja atgręžtinio reikalavimo teisės į biomedicininiam tyrimui dalyvavusius tyrėjus.

52. Jei draudimo sumos nepakanka draudimo išmokoms visiems nukentėjusiems tretiesiems asmenims išmokėti, draudimo suma paskirstoma proporcingai, atsižvelgiant į nukentėjusių trečiųjų asmenų skaičių.

53. Draudiko prievolė mokėti draudimo išmoką pasibaigia pasibaigus apdraustojo prievolei atlyginti žalą.

XIV. APDRAUSTOJO KREIPIMASIS Į DRAUDIKĄ DĖL DRAUDIMO IŠMOKOS IŠMOKĖJIMO

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

54.1. apdraustojo prašymą išmokėti draudimo išmoką;

54.2. dokumentus apie atlikto biomedicininio tyrimo, kurio metu padaryta ar kurio pasekmėje atsirado žala, aplinkybes ir pasekmes;

54.3. draudimo liudijimą (polisą);

54.4. nukentėjusiojo trečiojo asmens reikalavimą atlyginti žalą kartu su dokumentais, pateiktais apdraustajam.

55. Draudikas turi teisę papildomai pareikalauti iš apdraustojo kitų dokumentų ar informacijos, reikšmingų biomedicininio tyrimo aplinkybių ir pasekmių, padarytos ar atsiradusios žalos dydžiui ar draudimo išmokos dydžiui nustatyti. Draudikas privalo raštu nurodyti apdraustajam, kokius konkrečius dokumentus ir informaciją pastarasis privalo pateikti.

56. Draudikas turi teisę pareikalauti, jog nukentėjęs trečiasis asmuo pateiktų turimus dokumentus ir informaciją apie biomedicininio tyrimo aplinkybes ir pasekmes, padarytos ar atsiradusios žalos dydį, jei šie dokumentai ir informacija reikšminga nustatant draudimo išmokos dydį. Draudikas privalo raštu nurodyti, kokių konkrečių dokumentų ir informacijos reikalaujama.

57. Draudikas draudimo išmoką moka pateikus 54-56 punktuose nurodytus dokumentus, konstatavus draudžiamąjį įvykio faktą ir nustatęs žalos dydį, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo kreipimosi dėl draudimo išmokos išmokėjimo.

58. Draudikas, dėl savo kaltės praleidęs draudimo išmokos išmokėjimo terminus, privalo sumokėti draudėjui delspinigius, kurių dydis nustatomas šalių susitarimu sudarant draudimo sutartį arba, šalis nesutarus, įstatymų nustatyta tvarka.

59. Jei praėjus 1 mėnesiui 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.

60. Apdraustojo reikalavimu draudikas privalo raštu pateikti apdraustajam išsamią informaciją apie draudžiamąjį įvykio administravimo eigą ir leisti apdraustojo paskirtam atstovui stebėtojo teisėmis dalyvauti nustatant žalos dydį.

XV. NUKENTĖJUSIOJO TREČIOJO ASMENS TIESIOGINIO REIKALAVIMO TEISĖ

61. Nukentėjęs trečiasis asmuo tiesioginio reikalavimo teisę į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo įgyja tik vienu iš šių atvejų:

61.1. jei yra įsiteisėjęs teismo sprendimas ar įsiteisėjusi teismo nutartis patvirtinti taikos sutartį civilinėje byloje pagal nukentėjusiojo trečiojo asmens ieškinį apdraustajam;

61.2. jei apdraustajam iškelta bankroto byla, įsiteisėjus teismo nutarčiai, kuria patvirtinamas nukentėjusio trečiojo asmens kreditorinis reikalavimas bankroto byloje, arba priėmus kreditorių susirinkimo nutarimą (jei apdraustojo bankroto procedūros vykdomos neteismine tvarka) dėl nukentėjusiojo trečiojo asmens kreditorinio reikalavimo patvirtinimo;

61.3. jei apdraustasis yra likviduotas arba, jei apdraustas buvo fizinis asmuo, po apdraustojo mirties.

62. Būtinios sąlygos tiesioginio reikalavimo teisei realizuoti yra draudžiamąjį įvykio buvimas ir tai, jog apdraustasis nukentėjusiam trečiajam asmeniui nėra atlyginęs žalos arba yra atlyginęs tik dalį jos.

63. Jei nukentėjęs trečiasis asmuo pasinaudoja tiesioginio reikalavimo teise į draudiką, apdraustojo ir draudiko teisės ir pareigos, numatytos XIV skyriuje, išlieka.

XVI. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS ASMENIMS, NURODYTIEMS 11.1 IR 11.3 PUNKTUOSE

64. Draudimo išmoka, lygi nukentėjusiojo trečiojo asmens išlaidų dėl sveikatos sužalojimo sumai, išmokama vienu kartu. Jei išlaidos dėl sveikatos sužalojimo yra tęstinio pobūdžio, draudimo išmoka mokama kas mėnesiniais mokėjimais ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio 20 dienos už praėjusį mėnesį. Jei išlaidos dėl sveikatos sužalojimo apmokamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto arba valstybės biudžeto lėšų, draudimo išmoka sumažinama suma, lygia apmokėtų išlaidų daliai.

65. Draudimo išmoka dėl nukentėjusiojo trečiojo asmens patirtos neturtinės (moralinės) žalos išmokama vienu kartu.

66. Draudimo išmoka dėl žalos, susijusios su nukentėjusiojo trečiojo asmens darbingumo sumažėjimu, mokama kas mėnesiniais mokėjimais ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio 20 dienos už praėjusį mėnesį. Jei nukentėjusiajam trečiajam asmeniui paskirta pašalpa ar pensija dėl jo suluošinimo ar kitokio jo sveikatos sužalojimo, draudimo išmoka sumažinama suma, lygia mokamai pašalpai ar pensijai.

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

68. Sumažėjus nukentėjusiojo trečiojo asmens darbingumui arba sumažinus pensiją, gaunamą socialinio draudimo tvarka, draudimo išmoka atitinkamai padidinama, o padidėjus darbingumui ar padidinus pensiją, gaunamą socialinio draudimo tvarka, draudimo išmoka atitinkamai sumažinama.

69. Jei įstatymai suteikia teisę apdraustajam atlyginti žalą vienkartinę pinigų suma, draudikas gali, nukentėjusiojo trečiojo asmens pageidavimu, išmokėti vienkartinę draudimo išmoką už visą padarytą ar atsiradusią žalą.

XVII. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS ASMENIMS, NURODYTIEMS 11.2 PUNKTE

70. Draudimo išmoka dėl žalos, susijusios su tiriamojo gyvybės atėmimu, nukentėjusiems tretiesiems asmenims išmokama kas mėnesiniais mokėjimais ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio 20 dienos už praėjusį mėnesį.

71. Draudimo išmoka dėl neturtinės (moralinės) žalos išmokama kartu su pirmąja 70 punkte numatytos draudimo išmokos dalimi.

72. Jei įstatymai suteikia teisę apdraustajam atlyginti žalą vienkartinę pinigų suma, draudikas gali, nukentėjusiojo trečiojo asmens pageidavimu, išmokėti vienkartinę draudimo išmoką už visą padaryta ir atsiradusią žalą.

XVIII. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS APDRAUSTAJAM

73. 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.

74. 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, be to, jei draudikas nukentėjusiajam trečiajam asmeniui yra išmokėjęs draudimo išmoką dėl neatlygintos žalos dalies.

XIX. APDRAUSTOJO IŠLAIDŲ, NUMATYTŲ 43 IR 45 PUNKTUOSE, ATLYGINIMAS

75. Apdraustojo išlaidos, numatytos 43 ir 45 punktuose, atlyginamos tik išmokėjus draudimo išmoką.

76. Atlyginamos išlaidos, numatytos 43 ir 45 punktuose, kartu su draudimo išmoka negali viršyti draudimo sumos.

77. Apdraustojo išlaidos, patirtos laikantis draudiko nurodymų (42 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 (42 punktas), neatlyginamos, jei vėliau paaiškėja, jog reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudžiamasis įvykis.

78. Apdraustojo išlaidos, numatytos 45 punkte, atlyginamos tik tuo atveju, jei apdraustojo interesus teisme atstovavo draudiko paskirti asmenys. Šios išlaidos atlyginamos net ir tuo atveju, jei vėliau paaiškėja, jog reikalavimas atlyginti žalą buvo nedraudžiamasis įvykis.

XX. KELERIOPAS DRAUDIMAS

79. Įvykus draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad dėl tos pačios rizikos apdraustasis yra sudaręs draudimo sutartis daugiau nei su viena draudimo įmone, draudimo išmoką kiekviena draudimo įmonė moka proporcingai draudimo sutartyje nurodytai draudimo sumai, tačiau draudiko ir kitų draudimo įmonių išmokamos draudimo išmokos negali viršyti bendro žalos dydžio.

XXI. DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGŲ PAŽEIDIMAS

80. Draudimo sutarties sąlygų pažeidimas negali įtakoti nukentėjusiam trečiajam asmeniui išmokamos draudimo išmokos dydžio.

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

82. Draudiko atgręžtinio reikalavimo dydis priklauso nuo draudėjo ar apdraustojo kaltės laipsnio, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumo, pažeidimo priežastinio ryšio su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydžio.

83. Viso išmokėtos draudimo išmokos dydžio atgręžtinio reikalavimo teisę į draudėją ar apdraustąjį draudikas įgyja draudėjui ar apdraustajam tyčia neįvykdžius 28 ir 37 punktuose numatytų pareigų.

XXII. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PAKEITIMAS

84. Draudimo sutarties šalys neturi teisės vienašališkai nutraukti draudimo sutarties.

85. Šalių susitarimu nutraukti draudimo sutartį galima tik šiais atvejais:

85.1. Lietuvos bioetikos komitetui ar Regioniniam biomedicininį tyrimų etikos komitetui neišdavus leidimo atlikti biomedicininį tyrimą;

85.2. apdraustiesiems atsisakius ketinimo atlikti biomedicininį tyrimą;

85.3. nutraukus biomedicininį tyrimą.

86. Draudimo sutarties nutraukimas įsigalioja tik praėjus vienam mėnesiui nuo dienos, kai apie draudimo sutarties nutraukimą raštu buvo informuotas Lietuvos bioetikos komitetas ar Regioninis biomedicininį tyrimų etikos komitetas, išdavęs leidimą atlikti biomedicininį tyrimą ar į kurį buvo kreiptasi dėl leidimo išdavimo.

87. Nutraukus draudimo sutartį, draudėjui grąžinama sumokėta draudimo įmoka, iš kurios draudikas turi teisę išskaičiuoti sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (ne daugiau kaip 20% visos draudimo įmokos) bei draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo suteiktą draudimo apsaugą.

88. Draudimo sutarties šalys tiek sudarant draudimo sutartį, tiek jos galiojimo metu turi teisę susitarti dėl kitokių, nei numatyta šiose Taisyklėse, draudimo sutarties sąlygų, palankesnių nukentėjusiam trečiajam asmeniui, palyginus su tomis, kurios numatytos šiose Taisyklėse. Jei šalių susitarimu nustatytos draudimo sutarties sąlygos blogesnės nukentėjusiam trečiajam asmeniui, palyginus su tomis, kurios numatytos šiose Taisyklėse, taikomos šiose Taisyklėse numatytos draudimo sutarties sąlygos.

89. Bet kokie šiose Taisyklėse numatyti šalių susitarimai, draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai turi būti rašytinės formos ir pasirašyti abiejų draudimo sutarties šalių.

XXIII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

90. Visi 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 adreso pasikeitimą.

91. Visi draudėjo ir draudiko ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties ar susiję su ja, sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose.

Priedo pakeitimai:

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, Žin., 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-113](#), 2011-02-07, Žin., 2011, Nr. 18-866 (2011-02-12), i. k. 1112250ISAK000V-113

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 20 d. įsakymo Nr. 745 "Dėl Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininį tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisyklių patvirtinimo" pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-29](#), 2012-01-16, Žin., 2012, Nr. 11-478 (2012-01-24), i. k. 1122250ISAK0000V-29

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 20 d. įsakymo Nr. 745 "Dėl Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininį tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo taisyklių patvirtinimo" pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-847](#), 2014-07-31, paskelbta TAR 2014-08-04, i. k. 2014-10875

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 20 d. įsakymo Nr. 745 „Dėl Pagrindinių tyrėjų ir biomedicininį tyrimų užsakovų civilinės atsakomybės privalomojo sveikatos draudimo taisyklių patvirtinimo“ pakeitimo

