

ATMINTINĖ APDRAUSTAJAM

ATSITIKUS NELAIMEI

- Atsitikus nelaimingam atsitikimui kuo skubiau kreipkitės į gydymo įstaigą, kur Jums bus suteikta medicininė pagalba.
- Iš gydymo įstaigos, suteikusios Jums pirmąją pagalbą, gaukite su gydymu susijusius dokumentus:
 - išrašą iš medicininių dokumentų su konstatuota diagnoze;
 - gydymo ligoninėje išrašą (jei buvote gydomas (a) stacionare);
 - rentgeno nuotraukas (jei diagnozuotas kaulo lūžis ar išnirimas ir jei gydymo įstaiga rentgeno nuotraukas Jums duoda).
- Nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų, o Apdraustojo mirties atveju ne vėliau kaip per 10 kalendorinių dienų, praneškite Draudikui raštu apie nelaimingą atsitikimą.

Tai galite padaryti elektroniniu paštu claims@seesam.lt, faksu +370 5 210 2109, užpildę elektroninę pranešimo formą Seesam Insurance AS Lietuvos filialo interneto puslapyje www.seesam.lt ar savitarnos portale <https://esales.seesam.lt/registracija/>.

- Susisiekti su žalų ekspertais galima telefonu 8 700 77777 (skambinant iš Lietuvos) ar +370 5 275 3909 (skambinant iš užsienio).

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ TAISYKLĖS Nr. 010

(galioja nuo 2015 m. kovo 1 d.)

1. BENDROJI DALIS

1.1. Seesam Insurance AS Lietuvos filialas (toliau – Draudikas) šių draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės) ir Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų (toliau – BDSS) pagrindu įsipareigoja atsitikus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka.

1.2. Draudimo sutartį sudaro ir jos neatskiriama dalimi yra laikomi:

1.2.1. draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;

1.2.2. šios draudimo Taisyklės, jų priedai ir BDSS, kaip neatskiriama šių draudimo Taisyklių dalis;

1.2.3. individualios draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių Draudėjas ir Draudikas susitaria raštu. Esant neatitikimams tarp individualių draudimo sutarties sąlygų ir šių draudimo Taisyklių, yra taikomos atitinkamos individualios draudimo sutarties sąlygos.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

Draudimo objektas yra su Apdraustojo sveikata susiję turiniai interesai, apibrėžti šiomis draudimo Taisyklėmis.

3. SĄVOKOS

Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos reiškia:

3.1. Ambulatorinis gydymas – tai Apdraustajam suteikiama terapinė ir (ar) chirurginė sveikatos priežiūra, teikiama ambulatorinėje sveikatos priežiūros įstaigoje. Ambulatorinis gydymas prasideda kvalifikuotam gydytojui nustačius diagnozę ir paskyrus gydymą (medikamentinį, procedūrinį, chirurginį) ir baigiasi pabaigus gydymo kursą. Ambulatorinis gydymas šių taisyklių kontekste neapima medicininės reabilitacijos ir (arba) sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo;

3.2. Epikrizė – išrašas iš stacionaraus ligonio medicininės kortelės;

3.3. Kalbos netekimas – negalėjimas reikšti minčių suprantamais žodžiais;

3.4. Klausos netekimas – visiškas kurtumas arba abiejų ausų klausos susilpnėjimas, kai Apdraustasis negirdi kalbančiojo prie ausies kaušelio, o klausos slenkstis audiogramoje yra didesnis kaip 91 dB;

3.5. Klausos viena ausimi netekimas – vienos ausies kurtumas arba klausos susilpnėjimas, kai Apdraustasis negirdi kalbančiojo prie – sužalotos ausies kaušelio, o klausos slenkstis audiogramoje yra didesnis kaip 91 dB;

3.6. Kūno sužalojimas – nelaimingo atsitikimo sukeltas Apdraustojų kūno audinių arba organų, anatominio vientisumo, arba jų funkcijų pažeidimas mechaniniu, cheminiu, terminiu, nuodingų dujų arba kt. fiziniu poveikiu;

3.7. Mirtis – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos žūtis, kai negrįžtamai nutrūksta žmogaus kraujotaka, kvėpavimas ir įvyksta smegenų mirtis;

3.8. Neįgalumas – šių Taisyklių priede Nr.1 „Neįgalumas“ nurodytas kūno sužalojimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo;

3.9. Nelaimingas atsitikimas – staigus netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustojų valią Apdraustojų kūną iš išorės veikia fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kt. fizinis poveikis), dėl kurios Apdraustasis patiria kūno sužalojimą, tampa laikinai nedarbingu, tampa neįgaliu arba miršta;

3.10. Operacija – tai mechaninis poveikis audiniams ir organams gydymo ar diagnostikos tikslu. Kaulų lūžių ir išnirimų atveju, operacija yra vadinama chirurgine procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai chirurgine vinimi, plokštele, ar fiksacijos aparatu. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nėra laikomas operacija. Operacija, kurios metu tvarkomi keli vienos kūno dalies kaulai, vertinama kaip viena operacija. Operacija turi būti atliekama bendroje ar spinalinėje neįautroje (bendroji neįautra – per kvėpavimo takus ar kraują anestetikais dirbtinai sukeltas grįžtamasis centrinės nervų sistemos slopinimas, kai netenkama sąmonės ir jutimų, atspalaiduoja skersaruožiai raumenys ir iš dalies nuslopinamos vegetacinės funkcijos; spinalinė neįautra – dirbtinai sukeltas grįžtamasis stuburo nervų šaknelių slopinimas suleidžiant anestetikus į cerebrospinalinį skystį);

3.11. Pakartotinis lūžis – nevysiškai suaugusio kaulo lūžis anksčiau buvusio lūžio vietoje;

3.12. Patologinis lūžis – kaulo lūžis, kuris įvyko dėl kaulo struktūros pataloginių pasikeitimų (įskaitant atvejus, kai patį lūžį sąlygojo išorinės fizinės jėgos poveikis);

3.13. Regos netekimas – visiškas aklumas arba abiejų akių regos susilpnėjimas, kai geriau matančios akies regėjimo aštrumas su korekcija yra mažesnis kaip 0,04 iki šviesos jutimo arba regėjimo lauko koncentrinis susiaurėjimas yra iki 5 laipsnių nuo fiksacijos taško;

3.14. Regos viena akimi netekimas – regėjimo aštrumas viena akimi yra mažesnis kaip 0,04 iki šviesos jutimo;

3.15. Smegenų mirtis – negrįžtama visų žmogaus galvos smegenų struktūrų veiklos baigtis, nors kai kurie jo organai bei organų sistemos dar veikia;

3.16. Stacionaras – ligininės tipo gydymo įstaiga;

3.17. Teroro aktas – veiksmas, kurio metu bet kuris asmuo ar asmenų grupė (-ės), veikdami pavieniui ar kurios nors organizacijos (-jų) ar vyriausybės (-ių) vardu arba būdami su jomis susiję, naudoja jėgą ar prievartą ir (arba) grasina panaudoti jėgą ar prievartą ar imasi kitų priemonių, pavyzdžiui žalą sukeliančių biologinių ar cheminių medžiagų paskleidimo bei tokiais veiksmais pagal jų pobūdį ar aplinkybes, siekia politinių, religinių, ideologinių ar panašių tikslų, įskaitant ketinimus paveikti bet kurią vyriausybę ir (arba) įbauginti visuomenę arba kurią nors visuomenės dalį;

3.18. Traumos – šių Taisyklių priede Nr. 2 „Traumos“ nurodytas kūno sužalojimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo;

3.19. Traumos plius – šių Taisyklių priede Nr.3 „Traumos plius“ nurodytas kūno sužalojimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo.

4. DRAUDIMO APSAUGA IR DRAUDIMO GALIOJIMO TERITORIJA

4.1. Draudimo apsauga galioja draudimo laikotarpiu draudimo liudijime (polise) nurodytoje teritorijoje. Jei draudimo liudijime (polise) nenurodyta draudimo galiojimo teritorija, yra laikoma, kad draudimo apsauga visiems draudimo variantams išskyrus Dienpinigių draudimą galioja visame pasaulyje, o Dienpinigių draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikoje.

4.2. Draudėjo pasirinkimu draudimo apsauga galioja:

4.2.1. 24 valandas per parą;

4.2.2. darbo metu darbo vietoje, įskaitant Apdraustojų kelionę darbo dienomis tiesioginiu maršrutu į darbo vietą ar iš jos. Draudimo apsauga taip pat galioja pertraukos pailsėti ir pavalgyti metu, tarnybinių komandiruočių metu atliekant darbdavio pavestą darbą, dalyvaujant darbdavio organizuojamuose mokymuose ar pratybose.

5. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

5.1. Mirtis – draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustasis dėl draudimo laikotarpiu įvykusio nelaimingo atsitikimo miršta ne vėliau kaip per vienerius metus nuo to nelaimingo atsitikimo dienos.

5.2. Neįgalumas – draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustajam dėl draudimo laikotarpiu įvykusio nelaimingo atsitikimo ne vėliau kaip per vienerius metus po įvykio yra nustatomi kūno sužalojimai, nurodyti šių Taisyklių Priede Nr. 1 „Neįgalumas“.

5.3. Dienpinigiai – draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustasis dėl draudimo laikotarpiu įvykusio nelaimingo atsitikimo tampa laikinai nedarbingu ne trumpiau kaip septynioms dienoms iš eilės. Atsiradus teisei į draudimo išmoką, draudimo išmoka yra mokama už nedarbingumo laikotarpį

skaičiuojant nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinioji nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo Apdraustasis tampa laikinai nedarbingu kelis kartus, dienpinigiai mokami tik už vieną, ilgiausią, nedarbingumo laikotarpį. Visais atvejais dėl to paties nelaimingo atsitikimo dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus, dienpinigiai yra mokami ne daugiau kaip už 100 kalendorinių dienų. Pagrindas mokėti dienpinigius yra nedarbingumo pažymėjimas arba pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094/a). Už vaikus jaunesnius kaip 12 metų dienpinigiai mokami pagal apdraustą asmens slaugai išduotus ir nedarbingumą patvirtinančius aukščiau nurodytus dokumentus. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną yra lygus 1% draudimo liudijime (polise) nustatytos dienpinigių draudimo sumos.

5.4. Lovadieniai – draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustasis dėl draudimo laikotarpiu įvykusio nelaimingo atsitikimo yra gydomas stacionare. Lovadieniai pradedami mokėti nuo pirmos hospitalizavimo dienos. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus, lovadieniai yra mokami ne daugiau kaip už 100 kalendorinių dienų. Pirmoji ir paskutinioji hospitalizacijos dienos laikomos viena diena. Lovadieniai nemokami, jei apdraustasis gydomas dienos stacionare (trumpiau kaip 24 val. per parą), poilsio namuose, reabilitacijos ir/ar sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo centruose. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną hospitalizacijos dieną yra lygus 1% draudimo liudijime (polise) nustatytos lovadienių draudimo sumos.

5.5. Traumos – draudimo išmoka yra mokama, kai dėl draudimo laikotarpiu įvykusio nelaimingo atsitikimo Apdraustasis patiria kūno sužalojimus, nurodytus šių Taisyklių priede Nr. 2 „Traumos“.

5.6. Traumos plius – draudimo išmoka yra mokama, kai dėl draudimo laikotarpiu įvykusio nelaimingo atsitikimo Apdraustasis patiria kūno sužalojimus, nurodytus šių Taisyklių priede Nr. 3 „Traumos plius“.

5.7. Kritinės ligos – draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustajam draudimo laikotarpiu pirmą kartą jo gyvenime diagnozuojama liga, nurodyta šių Taisyklių Priede Nr. 4 „Kritinės ligos“.

6. ŽALOS ADMINISTRAVIMAS IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TVARKA

6.1. Įvykus nelaimingam atsitikimui, Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo:

6.1.1. imtis visų protingų ir prieinamų priemonių stengiantis sumažinti sužalojimo dydį;

6.1.2. ne vėliau kaip per 48 valandas kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir gauti atitinkamą gydymą;

6.1.3. apie nelaimingą atsitikimą ir (ar) kritinę ligą nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių die-

nų, raštu pranešti Draudikui. Apdraustajam mirus dėl nelaimingo atsitikimo, apie tai raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 10 kalendorinių dienų, net jeigu apie nelaimingą atsitikimą jau buvo pranešta;

6.1.4. pateikti Draudikui visus jo reikalaujamus dokumentus ir informaciją, reikalingą nustatyti draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes bei apskaičiuoti draudimo išmokos dydį.

6.2. Draudžiamąjį įvykio buvimo faktą nustato bei draudimo išmokos dydį apskaičiuoja Draudikas.

6.3. Jei Draudėjas ir Apdraustasis nesutampa, tuomet paskiriant Naudos gavėją, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustąjį rašytinis sutikimas. Šis sutikimas privalo būti duotas iki draudžiamąjį įvykio. Nesant šio sutikimo, Naudos gavėju yra laikomas Apdraustasis, nepaisant to, ką Naudos gavėju yra paskyręs Draudėjas. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, draudimo sutartis gali būti sudaryta tik Apdraustąjį naudai, išskyrus atvejus, kai skiriamas naudos gavėjas yra Apdraustąjį artimas giminaitis.

6.4. MIRTIS

6.4.1. Žalos administravimo dokumentai

Apdraustąjį mirties atveju Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.4.1.1. rašytinį pranešimą apie įvykį;

6.4.1.2. medicininį mirties liudijimą;

6.4.1.3. mirties liudijimą;

6.4.1.4. jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo arba pakeliui į (iš) darbą (-o) metu – Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į (iš) darbą (-o) aktą;

6.4.1.5. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinius nustatyti draudžiamąjį įvykio faktą ir aplinkybes.

6.4.2. Draudimo išmokos mokėjimas

6.4.2.1. Mirties atveju yra išmokama draudimo sutartyje numatyta draudimo suma mirties rizikai.

6.4.2.2. Draudikui nustačius draudžiamąjį įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui. Jei Naudos gavėjas mirties atveju draudimo sutartyje nėra paskirtas, draudimo išmoka mokama Apdraustąjį teisėtiems paveldėtojams. Jei Draudėjas ir Apdraustasis nesutampa, o Apdraustąjį rašytinio sutikimo dėl Naudos gavėjo paskyrimo nėra, tokiu atveju draudimo išmoka mokama Apdraustąjį teisėtiems paveldėtojams.

6.4.2.3. Jei Apdraustasis miršta dėl draudimo liudijime (polise) numatyto Naudos gavėjo tyčinės veikos, ir šį faktą patvirtina teisėsaugos institucijų procesinis sprendimas, draudimo išmoka Naudos gavėjui nemokama. Šiuo atveju draudimo išmoka mokama Apdraustąjį teisėtiems paveldėtojams.

6.4.2.4. Jei Apdraustasis miršta dėl paveldėtojo tyčinės veikos, ir šį faktą patvirtina teisėsaugos institucijų procesinis sprendimas, jam, kaip paveldėtojui, priklausanti draudimo išmoka yra mokama kitiems

paveldėtojams. Nesant kitų paveldėtojų, draudimo išmoka nemokama visai.

6.4.2.5. Jei draudimo išmoka mokama teisėtiems paveldėtojams (atsižvelgiant į taisyklių 6.4.2.2.–6.4.2.4. punktus), draudimo išmokos dalys tarp paveldėtojų nustatomos kaip paveldint pagal įstatymą. Testamentu pakeisti draudimo išmokos mokėjimo dalių paveldėtojams negalima. Jei atsižvelgiant į taisyklių 6.4.2.2.–6.4.2.3. punktus išmoka turėtų būti mokama teisėtiems paveldėtojams, bet jų nėra, draudimo išmoka nemokama visai.

6.4.2.6. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo mokėta išmoka pagal Neįgalumo, Traumų, Traumų plius, Dienpinigių ir (arba) Lovadienių draudimo variantą (-us), tačiau per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos atsirado pagrindas mokėti draudimo išmoką dėl Apdraustojų mirties, išmoka dėl Apdraustojų mirties yra mažinama suma, išmokėta pagal Neįgalumo, Traumų, Traumų plius, Dienpinigių ir (arba) Lovadienių draudimo variantą (-us).

6.4.2.7. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl Mirties draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.5. NEĮGALUMAS

6.5.1. Žalos administravimo dokumentai Neįgalumo atveju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.5.1.1. pranešimą apie įvykį;

6.5.1.2. gydymo įstaigos išduotą pažymą su diagnoze;

6.5.1.3. jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo metu arba pakeliui į (iš) darbą (-o) – Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į (iš) darbą (-o) akta;

6.5.1.4. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamojų įvykio faktą ir aplinkybes.

6.5.2. Draudimo išmokos mokėjimas

6.5.2.1. Draudikui nustačius draudžiamojų įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama Naudos gavėjui.

6.5.2.2. Neįgalumo draudimo išmoka yra apskaičiuojama dauginant draudimo sutartyje numatytą Neįgalumo draudimo sumą iš Priede Nr. 1 „Neįgalumas“ numatyto dėl nelaimingo atsitikimo patirto atitinkamo kūno sužalojimo procento.

6.5.2.3. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo yra patiriami keli kūno sužalojimai, numatyti Priede Nr. 1 „Neįgalumas“, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo sutartyje numatytos Neįgalumo draudimo sumos.

6.5.2.4. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo mokėta draudimo išmoka pagal Traumų arba Traumų Plius draudimo variantą, tačiau per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos atsirado pagrindas mokėti draudimo išmoką pagal Neįgalumo draudimo variantą, išmoka pagal Neįgalumo draudimo variantą yra mažinama suma,

išmokėta pagal Traumų ar Traumų Plius draudimo variantą.

6.5.2.5. Pagal šias draudimo taisykles Apdraustajam nustačius Neįgalumą, Draudikas Apdraustajam taip pat atlygina psichologinės pagalbos, reikalingos dėl draudžiamojų įvykio metu patirtų kūno sužalojimų ir teiktos ne vėliau kaip per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo, išlaidas iki 300 EUR. Draudimo išmokos apskaičiavimo pagrindas – sąskaitos, patvirtinančios psichologinės pagalbos teikimo faktą.

6.5.2.6. Jeigu patirtas kūno sužalojimas nėra numatytas Priede Nr. 1 „Neįgalumas“, draudimo išmoka pagal šį draudimo variantą nėra mokama.

6.5.2.7. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl Neįgalumo draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.6. DIENPINIGIAI

6.6.1. Žalos administravimo dokumentai Kai dėl nelaimingo atsitikimo Apdraustasis tampa laikinai nedarbingu ne trumpiau kaip septynioms dienoms iš eilės, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.6.1.1. pranešimą apie įvykį;

6.6.1.2. nedarbingumo pažymėjimą arba pažymą dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094/a);

6.6.1.3. išrašą iš medicininės kortelės su aprašyta ligos anamneze, objektyviais duomenimis, diagnostiniais tyrimais, paskirtu gydymu, ligos eiga (F 027/a);

6.6.1.4. jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo metu arba pakeliui į (iš) darbą (-o) metu – Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į (iš) darbą (-o) akta;

6.6.1.5. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamojų įvykio faktą ir aplinkybes.

6.6.2. Draudimo išmokos mokėjimas

6.6.2.1. Draudikui nustačius draudžiamojų įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama Naudos gavėjui.

6.6.2.2. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dauginant laikinojo nedarbingumo dienų skaičių iš draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos dienos (taip pat žr. Taisyklių 5.3. p.). Draudimo išmoka negali viršyti draudimo sutartyje numatytos dienpinigių draudimo sumos.

6.6.2.3. Jei nedarbingumo pažymėjime, pažymoje dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094/a) nurodyta nedarbingumo trukmė neatitinka traumos sunkumo, Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos visai nemokėti.

6.6.2.4. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl Dienpinigių draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.7. LOVADIENIAI

6.7.1. Žalos administravimo dokumentai Kai dėl nelaimingo atsitikimo Apdraustasis yra gy-

domas stacionare, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.7.1.1. pranešimą apie įvykį;

6.7.1.2. epikrizę;

6.7.1.3. jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo metu arba pakeliui į (iš) darbą (-o) metu – Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į (iš) darbą (-o) akta;

6.7.1.4. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamąjį įvykio faktą ir aplinkybes.

6.7.2. Draudimo išmokos mokėjimas

6.7.2.1. Draudikui nustačius draudžiamąjį įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama Naudos gavėjui.

6.7.2.2. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dauginant gydymo stacionare dienų skaičių iš draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos dienos (taip pat žr. Taisyklių 5.4. p.). Draudimo išmoka negali viršyti draudimo sutartyje numatytos lovodienų draudimo sumos.

6.7.2.3. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl Lovadienių draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.8. TRAUMOS

6.8.1. Žalos administravimo dokumentai

Traumų atveju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.8.1.1. pranešimą apie įvykį;

6.8.1.2. pirmąją pagalbą suteikusios sveikatos priežiūros įstaigos išduotą patvirtintą išrašą iš medicininių dokumentų su diagnoze; rentgeno, magnetinio rezonanso ir (ar) kompiuterinės tomogramos nuotraukas, jei buvo darytos;

6.8.1.3. jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo metu arba pakeliui į (iš) darbą (-o) metu – Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į (iš) darbą (-o) akta;

6.8.1.4. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamąjį įvykio faktą ir aplinkybes.

6.8.2. Draudimo išmokos mokėjimas

6.8.2.1. Draudikui nustačius draudžiamąjį įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama Naudos gavėjui.

6.8.2.2. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dauginant draudimo sutartyje numatytą Traumų draudimo sumą iš Priede Nr. 2 „Traumos“ numatyto dėl nelaimingo atsitikimo patirtos atitinkamos traumos procento.

6.8.2.3. Jeigu patirtas kūno sužalojimas nėra numatytas Priede Nr. 2 „Traumos“, tačiau Apdraustasis tapo nusikaltimų, numatytų Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XVIII ar XXI skyriuose, auka, Draudikas apmoka Apdraustajam teiktos psichologinės pagalbos išlaidas iki 300 EUR, esant visoms sąlygoms:

1) dėl šio nusikaltimo vyksta baudžiamasis procesas;

2) psichologinė pagalba reikalinga dėl nusikaltimo metu patirto kūno sužalojimo;

3) psichologinės pagalbos teikimo faktas patvirtintas sąskaitomis.

6.8.2.4. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo yra sužalojamos kelios kūno dalys (keli organai), draudimo išmokos, numatytos Priede Nr. 2 „Traumos“, yra sumuojamos, tačiau draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo sutartyje numatytos traumų draudimo sumos.

6.8.2.5. Vieno kaulo lūžis keliose vietose dėl to paties nelaimingo atsitikimo vertinamas kaip vienas lūžis ir draudimo išmoka mokama tik pagal vieną Priedo Nr. 2 „Traumos“ punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą.

6.8.2.6. To paties kaulo lūžio, išnirimo ar panirimo dėl to paties nelaimingo atsitikimo atveju, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną Priedo Nr. 2 „Traumos“ punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą.

6.8.2.7. Kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sąvaržų plyšimų atveju draudimo išmoka yra mokama, tik jei tai patvirtinta rentgeno, kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimo nuotrauka. Nepateikus minėtų tyrimų nuotraukų ar kitų dokumentų, draudimo išmoka nėra mokama.

6.8.2.8. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo mokėta draudimo išmoka pagal Traumų plus draudimo variantą, tačiau per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos atsirado pagrindas mokėti draudimo išmoką pagal Traumų draudimo variantą, išmoka pagal Traumų draudimo variantą yra mažinama suma išmokėta pagal Traumų plus draudimo variantą.

6.8.2.9. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo Draudikui atsirado pagrindas mokėti išmoką pagal Neįgalumo draudimo variantą, draudimo išmoka pagal Traumų draudimo variantą nėra mokama.

6.8.2.10. Jeigu patirtas kūno sužalojimas nėra numatytas Priede Nr. 2 „Traumos“, draudimo išmoka pagal šį draudimo variantą nėra mokama.

6.8.2.11. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl Traumų draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.9. TRAUMOS PLIUS

6.9.1. Žalos administravimo dokumentai

Traumų plus atveju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.9.1.1. pranešimą apie įvykį;

6.9.1.2. pirmąją pagalbą suteikusios sveikatos priežiūros įstaigos išduotą patvirtintą išrašą iš medicininių dokumentų su diagnoze; rentgeno, magnetinio rezonanso ir (ar) kompiuterinės tomogramos nuotraukas, jei buvo darytos;

6.9.1.3. Jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo metu arba pakeliui į (iš) darbą (-o) metu – Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į (iš) darbą (-o) akta;

6.9.1.4. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamą įvykio faktą ir aplinkybes.

6.9.2. Draudimo išmokos mokėjimas

6.9.2.1. Draudikui nustačius draudžiamą įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama Naudos gavėjui.

6.9.2.2. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dauginant draudimo sutartyje numatytą Traumų plius draudimo sumą iš Priede Nr. 3 „Traumos plius“ numatyto dėl nelaimingo atsitikimo patirtos atitinkamos traumos procento.

6.9.2.3. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo yra patiriami keli kūno sužalojimai, numatyti Priede Nr. 3 „Traumos plius“, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną Priedo Nr. 3 „Traumos plius“ punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą.

6.9.2.4. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo Draudikui atsirado pagrindas mokėti išmoką pagal Neįgalumo arba Traumų draudimo variantus, draudimo išmoka pagal Traumų plius draudimo variantą nėra mokama.

6.9.2.5. Jeigu patirtas kūno sužalojimas nėra numatytas Priede Nr. 3 „Traumos plius“, draudimo išmoka pagal šį draudimo variantą nėra mokama.

6.9.2.6. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl Traumų plius draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.10. KRITINĖS LIGOS

6.10.1. Žalos administravimo dokumentai

Kritinių ligų atveju Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

6.10.1.1. pranešimą apie įvykį;

6.10.1.2. gydymo įstaigos išduotą epikrizę su aprašyta ligos anamneze, objektyviais duomenimis, diagnostiniais tyrimais, paskirtu gydymu, ligos eiga;

6.10.1.3. gydymo įstaigos išduotus dokumentus patvirtinančius, kad liga atitinka visus Priede Nr. 4 „Kritinės ligos“ numatytus reikalavimus;

6.10.1.4. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamą įvykio faktą ir aplinkybes.

6.10.2. Draudimo išmokos mokėjimas

6.10.2.1. Draudikui nustačius draudžiamą įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama Naudos gavėjui.

6.10.2.2. Draudimo išmoka yra lygi draudimo sutartyje numatytai Kritinių ligų draudimo sumai.

6.10.2.3. Pagal vieną draudimo sutartį Apdraustajam gali būti išmokėta tik viena Kritinių ligų draudimo išmoka. Apdraustajam po vienos Kritinės ligos diagnozavimo diagnozavus kitą Kritinę ligą arba diagnozavus kelias Kritines ligas vienu metu, yra išmokama tik viena draudimo išmoka už vieną Kritinę ligą.

6.10.2.4. Draudimo išmoka nemokama, jei:

6.10.2.4.1. Kritinė liga atsirado per 90 (devyniasdešimt) dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos arba, jei draudimo apsauga Apdraustajam buvo

sustabdyta ir atnaujinta, per pirmąsias 90 (devyniasdešimt) dienų nuo draudimo apsaugos atnaujinimo, arba, jei Apdraustasis įtraukiamas į jau galiojančią draudimo sutartį, per pirmąsias 90 (devyniasdešimt) dienų naujo Apdraustąjo įtraukimo į sutartį. Ši sąlyga netaikoma, jei Apdraustajam Kritinių ligų draudimo apsauga galioja nepertraukiamai, t.y. kai vieno draudimo liudijimo (poliso), kuriuo Kritinių ligų draudimu buvo apdraustas Apdraustasis, pabaigos momentas sutampa su kito draudimo liudijimo (poliso) pradžios momentu;

6.10.2.4.2. diagnozė neatitiko visų Priede Nr.4 „Kritinės ligos“ nurodytų atitinkamos kritinės ligos reikalavimų;

6.10.2.4.3. Kritinė liga buvo Apdraustąjo mirties, įvykusios per 30 (trisdešimt) dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis;

6.10.2.4.4. Kritinė liga atsirado tuo metu, kai Apdraustasis yra infekuotas ŽIV arba serga AIDS;

6.10.2.4.5. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas ir (arba) Apdraustasis pateikė Draudikui melagingą ar ne visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai;

6.10.2.4.6. draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl Kritinių ligų draudimo varianto.

7. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

7.1. Draudikas nemoka draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, esant bent vienai iš žemiau nurodytų sąlygų:

7.1.1. Apdraustasis tyčia sukėlė nelaimingą atsitikimą;

7.1.2. Apdraustasis nusižudė ar bandė nusižudyti;

7.1.3. Apdraustasis dalyvavo muštynėse ir (arba) buvo jų iniciatoriumi. Bet įvykis, kuomet Apdraustasis nebuvo muštynių iniciatorius ir buvo netikėtai užpultas ir sumuštas yra laikomas draudžiamuoju įvykiu, jei šias aplinkybes patvirtina policijos pažyma;

7.1.4. nelaimingas atsitikimas kilo dėl Apdraustąjo tyčinės veikos, užtraukusios Apdraustajam baudžiamąją atsakomybę atitinkamos teisėsaugos institucijos procesiniu sprendimu;

7.1.5. nelaimingas atsitikimas kilo sulaikant Apdraustąjį arba Apdraustajam nevykdant teisėtų policijos pareigūnų reikalavimų;

7.1.6. nelaimingas atsitikimas kilo kardomojo kalnimo ar laisvės atėmimo bausmės vykdymo metu arba Apdraustajam esant specialios auklėjimo įstaigos priežiūroje;

7.1.7. nelaimingo atsitikimo metu Apdraustasis buvo apsvaigęs nuo alkoholio, toksinių, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo ir tai turėjo priežastinį ryšį su nelaimingo atsitikimo kilimu, arba Apdraustasis vartojo alkoholį, toksines, narkotines, psichotropines ar kitas psichiką veikiančias medžiagas iš karto po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros. Laikoma, kad neblai-

vumas neturėjo priežastinio ryšio su įvykiu nelaimingu atsitikimu, jei alkoholio koncentracija iš karto po nelaimingo atsitikimo Apdraustojo kraujyje neviršija 0,4 promilės ir tai patvirtinta mediciniais dokumentais;

7.1.8. po Nelaimingo atsitikimo Apdraustasis vengė neblaivumo (girtumo) ar apsvaigimo patikrinimo;

7.1.9. nelaimingas atsitikimas kilo dėl Apdraustojo chuliganiško vairavimo arba jei Apdraustasis savo valia buvo transporto priemonėje, kuri buvo chuliganiškai vairuojama. Chuliganiškas vairavimas – tai vairavimas pažeidžiant kelių eismo taisykles dėl chuliganiškų paskatų, keliantis pavojų eismo saugumui arba savo ar kitų žmonių saugumui;

7.1.10. nelaimingas atsitikimas kilo Apdraustajam valdant motorinę transporto priemonę, jei prieš įvykio kilimą Apdraustasis vartojo vaistus, kuriuos vartojant draudžiama vairuoti transporto priemones;

7.1.11. įvykio metu Apdraustasis valdė motorinę transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio, toksinių, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų arba neturėdamas teisės valdyti atitinkamos kategorijos transporto priemonės, arba, žinodamas arba turėdamas žinoti, važiavo motorine transporto priemone, kurią valdė asmuo, neturintis teisės valdyti atitinkamos kategorijos transporto priemonės arba apsvaigęs nuo alkoholio, toksinių, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų;

7.1.12. nelaimingas atsitikimas kilo Apdraustajam keliaujant oro transporto priemone, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis keliavo kaip keleivis už užmokestį licencijuoto oro vežėjo vykdomu skrydžiu iš anksto nustatytu maršrutu;

7.1.13. nelaimingas atsitikimas įvyko dėl lėtinių, įgimtų, degeneracinių ar kitų ligų, įgimtų ir (arba) įgytų fizinių trūkumų, išskyrus fizinius trūkumus, atsiradusius dėl kito draudžiamąjį įvykio, įvykusio draudimo sutarties galiojimo metu;

7.1.14. Apdraustojo sveikata sutriko dėl patologinio arba pakartotino lūžio, pakartotino raiščių plyšimo, pakartotino sąnario išnirimo (panirimo), degeneracinių pokyčių sąnariuose, tarpslankstelinio disko degeneracinių pakenkimų;

7.1.15. Apdraustojo sveikata sutriko dėl slankstelių išnirimų (panirimų) atsiradusių ne dėl nelaimingo atsitikimo, bet dėl Apdraustojo veiklos, pvz., dėl svorio kėlimo;

7.1.16. Apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl infekcinės ar kitos ligos, išskyrus atvejus, aprašytus Traumų, Traumų plius ir Kritinių ligų draudimo sąlygose;

7.1.17. Apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl bet kokios operacijos, gydymo ar kitų medicininių procedūrų, išskyrus atvejus, kai šie gydymo veiksmai buvo atliekami atstatant Apdraustojo sveikatą po draudžiamąjį įvykio metu atsiradusių sveikatos sutrikimų;

7.1.18. nelaimingas atsitikimas įvyko dėl psichinių reakcijų (afekto būsenos), psichinės traumos, psichinės ligos ar kito psichikos ar sąmonės sutrikimo, lėtinių neurologinių susirgimų su koordinacijos arba raumenų silpnumo pasireiškimu;

7.1.19. įvykus nelaimingam atsitikimui nesilaikoma gydymo režimo ar medikų rekomendacijų;

7.1.20. nedarbingumo laikotarpiu Apdraustasis buvo neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių ar kitų psichotropinių medžiagų;

7.1.21. Apdraustojo kūno sužalojimą sukėlė ar bet kokios įtakos turėjo šios cheminės medžiagos (bet kokioje formoje, sudėtyje, pavidale): asbestas, švinas, polichlorintas bifenilas (PCB), chloro hidro karbonatai, karbamido formaldehidai, karbamido-formaldehido putos (*Urea Formaldehyde Foam (UFF)*); dietilbestrolis (DES), halonai (*Halons*), chlorfluorangliavandeniliai (*Chlorofluorocarbons (CFC's)*) arba chlorinti angliavandeniliai (*Chlorinated Hydro-Carbons (CHC's)*);

7.1.22. nelaimingas atsitikimas įvyko dėl radioaktyvaus spinduliavimo ir (arba) radioaktyvios taršos poveikio, cheminių ir (arba) biologinių medžiagų naudojimo netaikiems tikslams, karo, karinių pratybų, ypatingosios padėties, revoliucijos, sukilimo, maišto, riaušių, masinių neramumų, sabotazo ar teroro akto;

7.1.23. nelaimingas atsitikimas įvyko dėl aktyvaus Apdraustojo dalyvavimo bet kokiuose streikuose, maištuose, visuomeniniuose bruzdėjimuose arba masiniuose neramumuose;

7.1.24. nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam atliekant tarnybą karinėse pajėgose, policijoje, sukarintose organizacijose, priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo tarnyboje, apsaugos tarnyboje ar panašiose organizacijose ar formuotėse;

7.1.25. nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam atliekant sveikatai ir gyvybei ypač pavojingus darbus, kurių atlikimui reikalingas specialus kvalifikacinis pasiruošimas ir atitinkamas kompetentingų institucijų išduotas leidimas, o Apdraustasis tokio galiojančio leidimo neturėjo;

7.1.26. Draudėjas, Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas falsifikavo draudžiamąjį įvykį, klastojo dokumentus, pateikė Draudikui žinomai tikrovės neatitinkančią informaciją arba kitais būdais siekė nepagrįstai gauti draudimo išmoką ar ją padidinti.

7.2. Pagal šias draudimo taisykles Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos už nelaimingus atsitikimus, kurie atsirado užsiimant žemiau nurodyta veiklos rūšimi arba kaip šios veiklos pasekmė (jei individualiose draudimo sutarties sąlygose nėra nurodyta kitaip):

7.2.1. bet kokios sporto varžybos ar treniruotės, jei jos yra organizuojamos sporto organizacijų, sporto šakų klubų, sporto mokyklų, sporto centrų, sporto šakų federacijų, asociacijų, draugijų ir kitų kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančių organizacijų ir institucijų, taip pat įstaigų, turinčių teisę rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus sporto renginius;

7.2.2. įvairių rūšių kovos ir gynybos menai, kovos ir kontaktinis sportas, įskaitant bokso, imtynes, karate, dziudo ir pan.;

7.2.3. kultūrizmas ir sunkumų kilnojimas;

7.2.4. dalyvavimas ir pasirengimas dalyvauti sausumos, vandens ir oro transporto priemonių lenky-

nėse ar kitokiose varžybose, dalyvavimas transporto priemonių bandymuose bei testavimuose;

7.2.5. važiavimas vandens motociklu, sniego motociklu, keturračiu ar lengvuju keturračiu motociklu;

7.2.6. orlaivių pilotavimas, šuoliai parašiotu, skrydžiai sklandytuvu, parasparniu, deltaplanu, oro balionu arba bandomaisiais, mėgėjiškais ar ultralengvais orlaiviais, šuoliai gumine virve;

7.2.7. sportas naudojantis jėgos aitvarais („kitesurfingas“, „kiteboardingas“, „streetsurfingas“, „snowkitingas“, „landboardingas“ ir kt.);

7.2.8. alpinizmas (įskaitant, bet neapsiribojant: kopimas į kalnus, uolas, ledynus panaudojant specialią įrangą), laipiojimas sienomis, speleologija;

7.2.9. šuoliai su slidėmis ar snieglente, slidžių alpinizmas bei visų rūšių nusileidimai slidėmis arba snieglente už nužymėtų leidimosi trasų ribų;

7.2.10. povandeninis nardymas su įranga, buriavimas, banglenčių, burlenčių sportas, bet koks kalnų upių slenksčių ir kitokių kliūčių įveikimas („raftingas“, „kajakingas“, „katamaraningas“, „rivertrekingas“ ir kt.);

7.2.11. žygiai ir ekspedicijos (specialios išvykos) į kalnus, džiungles, dykumas, pelkes ar kitas negyvenamas ekstremalaus klimato ar atšiaurių gamtos sąlygų vietas;

7.2.12. jodinėjimas, žirgų sportas;

7.2.13. riedlenčių, dviračių triukai (angl. downhill, freeride ir kt.), parkūras (angl. parkour);

7.2.14. medžioklė ir kiti užsiėmimai, kuriuose naudojamas šaunamasis ginklas;

7.2.15. žvejyba atviroje jūroje;

7.2.16. bet koks kitas aukščiau neišvardintas sveikatai ir gyvybei pavojingas ekstremalus sportas ar laisvalaikio praleidimas, reikalaujantis ypatingų fizinių ir psichinių gebėjimų ir pasirengimo, kurio metu naudojama speciali įranga ir (arba) atliekami įvairūs fiziniai triukai, kai sportuojančio saugumas tik iš dalies priklauso nuo jo gebėjimų bei pasirengimo, t.y. rizikai turi įtakos aplinka, kurioje sportuojama ir (arba) gamtinės jėgos, kurios pasitelkiamos sportuojant (vėjas, bangos, sniegas ir kt.).

8. DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMAS

Galimi draudimo rizikos padidėjimo atvejai, apie kuriuos Draudėjas ar Apdraustasis privalo informuoti Draudiką BDSS nurodytais terminais:

8.1. įgytos ar įgimtos ligos, kurios buvo diagnozuotos draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir dėl kurių atsiranda didesnė tikimybė nelaimingiems atsitikimams kilti;

8.2. kūno sužalojimai, už kuriuos šios draudimo sutarties pagrindu nėra mokamos draudimo išmokos, tačiau dėl šių kūno sužalojimų atsiranda didesnė tikimybė nelaimingiems atsitikimams kilti;

8.3. pasikeitusi darbovietė, pareigos, darbo pobūdis arba darbo sąlygos;

8.4. Apdraustojo buvimas užsienio valstybėje ilgiau kaip 90 dienų iš eilės;

8.5. kitos individualiai aptartos aplinkybės galinčios turėti įtakos draudimo rizikos padidėjimui;

8.6. kiti draudimo rizikos padidėjimo atvejai, nurodyti BDSS.

9. JURIDINIŲ ASMENŲ DARBUOTOJŲ DRAUDIMAS PAGAL PAREIGYBES

Draudžiant juridinio asmens darbuotojus pagal pareigybes (t.y. kai draudimo sutartyje nurodomos tik konkrečios pareigybės, kurias einantys darbuotojai yra apdraudžiami):

9.1. visi apdraudžiamas pareigas sutarties sudarymo dieną einantys darbuotojai privalo būti apdrausti (t.y. privalo būti apdrausta tiek asmenų, kiek juridiniame asmenyje yra atitinkamas pareigas einančių darbuotojų, įskaitant ir esančius atostogose, nebent draudimo liudijime (polise) ar jo prieduose susitariama kitaip);

9.2. Nelaimingo atsitikimo atveju, Draudėjas privalo pateikti Draudikui darbo sutarčių registravimo žurnalą, o pareikalavus – ir kitus dokumentus, įrodančius, kad nukentėjęs asmuo nelaimingo atsitikimo metu buvo Draudėjo darbuotojas, sudaręs su Draudėju Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta tvarka įformintą darbo sutartį, o taip pat, kad apdraustas pareigas sutarties sudarymo dieną ėjo ne daugiau darbuotojų nei nurodyta draudimo sutartyje. Jei įmonėje sutarties sudarymo dieną apdraustas pareigas ėjo daugiau darbuotojų nei yra nurodyta draudimo sutartyje, draudimo išmoka mažinama proporcingai draudimo sutartyje nurodytų atitinkamas pareigas einančių darbuotojų skaičiaus ir faktiškai šias pareigas ėjusių darbuotojų skaičiaus santykiu;

9.3. Po draudimo sutarties sudarymo dienos į apdraustą pareigybę priimtiems naujiems Draudėjo darbuotojams draudimo apsauga yra suteikiama nuo pirmos darbo dienos Draudėjo įmonėje;

9.4. Draudėjo darbuotojams su kuriais nutraukiama darbo sutartis draudimo apsauga nustoja galioti nuo darbo sutarties nutraukimo momento;

9.5. Likus 5 dienoms iki draudimo sutarties pasibaigimo arba kitais draudimo liudijime (polise) nurodytais terminais Draudėjas privalo raštu informuoti Draudiką apie Draudėjo darbuotojų skaičiaus pasikeitimus pagal apdraustas pareigybes per draudimo laikotarpį, o taip pat nurodyti darbuotojų skaičiaus padidėjimo ar sumažėjimo datas. Draudiko prašymu, Draudėjas taip pat privalo pateikti šiuos duomenis patvirtinančius dokumentus;

9.6. Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje Draudikas, remdamasis Draudėjo pateiktais duomenimis ir dokumentais apie apdraustų darbuotojų skaičiaus pasikeitimus, perskaičiuoja metinę draudimo įmoką. Skirtumą tarp jau sumokėtos draudimo įmokos ir perskaičiuotos draudimo įmokos atitinkama šalis turi sumokėti kitai šaliai per 14 dienų nuo draudimo įmokos perskaičiavimo.

PRIEDAS NR. 1 – NEJGALUMAS

KŪNO SUŽALOJIMAS		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
1.	GALVA	
1.1.	Visiška neišgydoma silpnaprotystė	100
1.2.	Regos abejomis akimis arba vienintele matančia akimi netekimas	100
1.3.	Regos viena akimi netekimas	50
1.4.	Aklos akies pašalinimas dėl traumos	40
1.5.	Kalbos netekimas	100
1.6.	Trauminis klausos netekimas abejomis ausimis	100
1.7.	Trauminis klausos netekimas viena ausimi	30
1.8.	<i>Kaukolės kaulo pašalinimas:</i>	
1.8.1.	Didesnis kaip 6 cm ² plotas	40
1.8.2.	3–6 cm ² plotas	20
1.8.3.	Mažesnis kaip 3 cm ² plotas	10
1.9.	Apatinio žandikaulio pašalinimas	100
1.10.	Dalinis apatinio žandikaulio pašalinimas, keliančioji sekcija per visą ar dalį viršutinio žandikaulio	40
1.11.	Visiškas vienos rankos ir vienos kojos netekimas	100
1.12.	Vienos rankos arba vienos kojos funkciniai sutrikimai	50
2.	VIRŠUTINĖS GALŪNĖS	
2.1.	Visiškas abiejų rankų ar plaštakų netekimas	100
2.2.	Visiškas vienos rankos netekimas	50
2.3.	Vienos rankos aukščiau alkūnės sąnario netekimas	50
2.4.	Vienos rankos žemiau alkūnės sąnario netekimas	50
2.5.	Rankos kaulinės medžiagos netekimas (neišgydomas sužalojimas)	40
2.6.	Pilnas viršutinių galūnių paralyžius (neišgydomas nervų pažeidimas)	55
2.7.	Pilnas trišakio nervo paralyžius	15
2.8.	Peties ankilozė	30
2.9.	<i>Alkūnės ankilozė:</i>	
2.9.1.	Palankioje padėtyje (15 laipsnių aplink dešinįjį kampą)	20
2.9.2.	Nepalankioje padėtyje	35
2.10.	Dilbio kaulinės medžiagos netekimas (neišgydomas sužalojimas)	30
2.11.	Pilnas vidurinio nervo paralyžius	35
2.12.	Pilnas radialinio nervo paralyžius raktikaulio srityje	35
2.13.	Pilnas dilbio radialinio nervo paralyžius	25
2.14.	Pilnas alkūnės nervo paralyžius	25
2.15.	<i>Riešo ankilozė:</i>	
2.15.1.	Palankioje padėtyje (tiesiai ir sulenkus)	15
2.15.2.	Nepalankioje padėtyje (ribota judesių laisvė sulenkiant arba ištiesiant, vangumas)	25
2.16.	Pilnas nykščio netekimas	15
2.17.	Pilnas nykščio 2-osios falangos netekimas	5
2.18.	Pilna nykščio ankilozė	15
2.19.	Pilnas smiliaus netekimas	10
2.20.	Pilnas smiliaus 2 (dviejų) falangų netekimas	8
2.21.	Pilnas smiliaus 3-iosios falangos netekimas	3
2.22.	Pilnas nykščio ir smiliaus netekimas	25
2.23.	Pilnas nykščio ir kito piršto (ne smiliaus) netekimas	20
2.24.	Pilnas 2 (dviejų) pirštų (ne nykščio ir ne smiliaus) netekimas	8
2.25.	Pilnas 3 (trijų) pirštų (ne nykščio ir ne smiliaus) netekimas	15
2.26.	Pilnas 4 (keturių) pirštų (įskaitant ir nykštį) netekimas	40
2.27.	Pilnas 4 (keturių) pirštų (išskyrus nykštį) netekimas	35
2.28.	Pilnas 5 (penkių) pirštų netekimas	40
2.29.	Pilnas vidurinio piršto netekimas	8
2.30.	Pilnas piršto (ne nykščio, ne smiliaus ir ne didžiojo piršto) netekimas	3
2.31.	Pilnas piršto 2 (dviejų) falangų (ne nykščio ir ne smiliaus) netekimas	2
3.	APATINĖS GALŪNĖS	
3.1.	Visiškas abiejų kojų netekimas	100

3.2.	Visiškas abiejų pėdų netekimas	100
3.3.	Abiejų kojų aukščiau čiurnos sąnario netekimas	100
3.4.	Vienos kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	60
3.5.	Vienos kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	50
3.6.	Pėdos žemiau čiurnos sąnario netekimas	40
3.7.	Pėdos žemiau medio-tarsalinės jungties netekimas	35
3.8.	Pėdos žemiau tarso-metatarsalinės jungties netekimas	30
3.9.	Pilnas apatinių galūnių paralyžius	60
3.10.	Pilnas išorinio sėdimąjo išilginio nervo paralyžius	30
3.11.	Pilnas vidinio sėdimąjo išilginio nervo paralyžius	20
3.12.	Pilnas dviejų nervų (išorinio ir vidinio sėdimųjų išilginių nervų) paralyžius	40
3.13.	Šlaunies ankilozė	40
3.14.	Kelio ankilozė	20
3.15.	Šlaunikaulio, blauzdikaulio arba šlaunikaulio ir blauzdikaulio kaulinės medžiagos netekimas (neišgydomas sužalojimas)	60
3.16.	Kelio girmelės kaulinės medžiagos sužalojimas (žymus kelio sąnario kaulų fragmentų atsiskyrimas, sunkumai ištiesiant koją per kelio sąnarį)	40
3.17.	Kojos sutrumpėjimas ne mažiau kaip 5 cm	30
3.18.	Kojos sutrumpėjimas 3 - 5 cm	20
3.19.	Kojos sutrumpėjimas 1 - 3 cm	10
3.20.	Visų kojos pirštų pilna amputacija	25
3.21.	Pilnas keturių kojos pirštų netekimas	20
3.22.	Pilnas trijų kojos pirštų netekimas	15
3.23.	Pilnas kojos nykščio ir kito kojos piršto netekimas	10
3.24.	Pilnas dviejų kojos pirštų (išskyrus nykštį) netekimas	5
3.25.	Pilnas kojos nykščio netekimas	8
3.26.	Pilnas vieno kojos piršto (išskyrus kojos nykštį) netekimas	3

PRIEDAS NR. 2 – TRAUMOS

KŪNO SUŽALOJIMAS		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
I. KAULŲ LŪŽIAI BEI IŠNIRIMAI		
1. Kaukolė		
1.1.	Kaukolės skliauto kaulų lūžimas	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulų lūžimas	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulų lūžiai	20
Pastabos	<i>1. Kelių skliauto ir (arba) kelių pamato kaulų lūžimas vertinamas kaip vienas lūžimas</i>	
2. Veido kaulai		
2.1.	Skrustikaulio, viršutinio žandikaulio lūžimas	6
2.2.	Apatinio žandikaulio lūžimas	5
2.3.	Apatinio žandikaulio išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas gydymo įstaigoje	2
2.4.	Nosies kaulų, akytkaulio, poliežuvinio kaulo lūžimas	3
Pastabos	<i>1. Žandikaulio lūžis abiejose pusėse vertinamas kaip vienas lūžimas. 2. Žandikaulio apatinės alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžimu. 3. Viršutinio žandikaulio ir skruostikaulio lūžis vertinamas kaip vienas lūžimas. 4. Draudimo išmoka mokama tik už pirminį išnirimą. Dėl pasikartojančių išnirimų draudimo išmoka nemokama.</i>	
3. Dantų trauminis pažeidimas, netekimas		
3.1.	1 danties netekimas	4
3.2.	2 - 3 dantų netekimas	9
3.3.	4 - 5 dantų netekimas	14
3.4.	6 ir daugiau dantų netekimas	20
3.5.	1 danties pažeidimas (danties ar jo šaknies lūžimas, danties išnirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip ¼ nuskėlimas)	2
Pastabos	<i>1. Draudimo išmoka dėl trauminio dantų pažeidimo ir (arba) netekimo mokama tik jei yra objektyvūs burnos ir (arba) veido minkštųjų audinių sužalojimo požymiai. 2. Protezų ar tilto lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo. 3. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), tai draudimo išmoka mokama. Tačiau, jei vėliau implantuotasis dantis pašalinamas, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. 4. Danties ar jo šaknies lūžimo, danties išnirimo, įmušimo į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip ¼ nuskėlimo atvejais mokama ne didesnė kaip 90 EUR draudimo išmoka (nepriklausomai nuo pažeistų dantų skaičiaus ir draudimo sumos). 5. Už pakartotinę to paties danties traumą draudimo išmoka nemokama. 6. Parodontozės, karieso pažeisto, plombuoto danties netekimo ir (arba) trauminio pažeidimo atveju draudimo išmoka mažinama 60%. 7. Pieninių dantų netekimo ar pažeidimo atvejais vaikams iki 5 metų amžiaus mokama visa draudimo išmoka. Nuo 6 metų amžiaus pieninių dantų netekimo ar pažeidimo atvejais mokama ½ draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 45 EUR (nepriklausomai nuo dantų skaičiaus ir draudimo sumos). 8. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų pažeidimo ir (arba) netekimo kandymo (kramtymo) metu.</i>	
4. Šonkauliai ir krūtinkauliai		
4.1.	1-2 šonkaulių lūžimas	3
4.2.	3-5 šonkaulių lūžimas	5
4.3.	6 ir daugiau šonkaulių lūžimas	8
4.4.	Krūtinkaulio lūžimas	5
Pastabos	<i>1. Jeigu šonkaulių lūžimas sukėlė pneumotoraksą, trauminę pneumoniją, eksudacinį pleuritą, hemotoraksą ir dėl išvardintų būklių buvo atlikta chirurginė intervencija, papildomai mokama 3% išmoka nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka nustatoma pagal bendrąjį lūžusių šonkaulių skaičių abiejose pusėse. 3. Vieno šonkaulio lūžis keliose vietose vertinamas kaip vienas lūžimas.</i>	
5. Stuburas		
5.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies 1 - 2 slankstelių kūno ir (arba) lanko lūžimas	15
5.2.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies 3 ir daugiau slankstelių kūno ir (arba) lanko lūžimas	25
5.3.	1 ar daugiau slankstelių skersinės (-ių) ir (arba) keterinės ataugų lūžimas	5
5.4.	Kryžkaulio lūžimas	10
5.5.	Stuburgalio lūžimas	4
5.6.	1 ar daugiau slankstelių panirimas / išnirimas, kai reikalingas operacinis gydymas	5
Pastabos	<i>1. Slankstelio kūno ir lanko lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžimas. 2. Jei yra mokama draudimo išmoka dėl slankstelio kūno ir (arba) lanko lūžimo, draudimo išmoka nei dėl slankstelio skersinės ir (arba) keterinės ataugos lūžimo, nei dėl slankstelių panirimo (išnirimo) nemokama.</i>	

KŪNO SUŽALOJIMAS		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
	<p>3. <i>Slankstelio keterinės ir skersinės ataugų lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžimas.</i></p> <p>4. <i>Slankstelio abiejų skersinių ataugų lūžis yra vertinamas kaip vienas lūžimas.</i></p> <p>5. <i>Jei yra mokama draudimo išmoka dėl slankstelio skersinės ir (arba) keterinės ataugos lūžimo, draudimo išmoka dėl slankstelių panirimo (išnirimo) nemokama.</i></p> <p>6. <i>Draudimo išmoka mokama tik už pirminį panirimą (išnirimą). Dėl pasikartojančių (recidyvinių) slankstelių panirimų (išnirimų) draudimo išmoka nemokama.</i></p>	
6. Ranka		
6.1.	Raktikaulio lūžimas	5
6.2.	Raktikaulio išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas gydymo įstaigoje	5
6.3.	Mentės lūžimas	5
6.4.	Žastikaulio galvos lūžimas	10
6.5.	Žastikaulio kaklo ir (arba) kūno lūžimas	8
6.6.	Žastikaulio galvos išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas gydymo įstaigoje	5
6.7.	Vieno iš dilbio kaulų lūžimas	5
6.8.	Abiejų dilbio kaulų lūžimas	10
6.9.	Vieno arba abiejų dilbio kaulų išnirimas alkūnės sąnaryje, dėl kurio atliktas atstatymas gydymo įstaigoje	3
6.10.	Riešo kaulų lūžimas ir (arba) išnirimas	3
6.11.	Laivakaulio lūžimas ir (arba) išnirimas	7
6.12.	Delnakaulių lūžimas (kiekvienam kaului, bet už visus kartu mokant ne daugiau kaip 6% draudimo sumos)	3
6.13.	Nykščio lūžimas	2
6.14.	Kitų pirštų lūžimas	1
6.15.	Pilnas piršto 3-iosios falangos (ne nykščio ir ne smiliaus) netekimas	2
Pastabos	<p>1. <i>Draudimo išmoka mokama tik už pirminį išnirimą. Dėl pasikartojančių išnirimų draudimo išmoka nemokama.</i></p> <p>2. <i>Žastikaulio galvos lūžis, atsiradęs pakartotino išnirimo metu nėra draudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka dėl jo nemokama.</i></p> <p>3. <i>Jei yra mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo, draudimo išmoka dėl to paties kaulo išnirimo nemokama.</i></p> <p>4. <i>Vieno kaulo lūžis keliose vietose vertinamas kaip vienas lūžimas.</i></p> <p>5. <i>Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžimas.</i></p> <p>6. <i>Lūžus keliems rankos pirštams mokama ne daugiau kaip 4% draudimo sumos.</i></p>	
7. Dubens kaulai		
7.1.	Klubakaulio / gaktikaulio / dubenkaulio / sėdinkaulio (vieno kaulo) lūžimas	5
7.2.	Gūžduobės lūžimas	11
7.3.	Dviejų sąvaržų plyšimas	13
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas	7
Pastabos	<p>1. <i>Už visus dubens kaulų sužalojimus mokama ne daugiau kaip 20% draudimo sumos.</i></p> <p>2. <i>Vieno kaulo lūžis keliose vietose vertinamas kaip vienas lūžimas.</i></p>	
8. Koja		
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių lūžimas	9
8.2.	Šlaunikaulio išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas gydymo įstaigoje	9
8.3.	Šlaunikaulio galvos ir (arba) kaklo lūžimas	15
8.4.	Šlaunikaulio kūno lūžimas	10
8.5.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio sąnarių paviršių lūžimas	10
8.6.	Girnelės lūžimas	8
8.7.	Girnelės išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas gydymo įstaigoje	5
8.8.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimas	5
8.9.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies) lūžimas	10
8.10.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies lūžimas.	5
8.11.	Vieno arba abiejų blauzdos kaulų išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas gydymo įstaigoje	3
8.12.	Kulnakaulio arba šokikaulio lūžimas	8
8.13.	Kitų pėdos kaulų (padikaulių) ir čiurnos kaulų lūžimas	4
8.14.	Vieno arba kelių kitų pėdos kaulų (padikaulių) ir čiurnos kaulų išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas gydymo įstaigoje	1
8.15.	Pėdos II-V pirštakaulių lūžimas	1
8.16.	Didžiojo kojos piršto lūžimas	2
Pastabos	<p>1. <i>Už blauzdos – čiurnos kaulų sužalojimus mokama ne daugiau kaip 20% draudimo sumos.</i></p> <p>2. <i>Už visus padikaulių sužalojimus mokama ne daugiau kaip 8% draudimo sumos.</i></p> <p>3. <i>Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.</i></p> <p>4. <i>Jei yra mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo, draudimo išmoka dėl to paties kaulo išnirimo nemokama.</i></p> <p>5. <i>Vieno kaulo lūžis keliose vietose vertinamas kaip vienas lūžimas.</i></p>	

KŪNO SUŽALOJIMAS		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
II. KLAUSOS ORGANAI		
9. Kaušelio trauminė deformacija arba 1/3 ausies kaušelio netekimas		5
10. Nuo 1/3 iki 1/2 ausies kaušelio netekimas		10
11. Daugiau kaip 1/2 ausies kaušelio netekimas		20
12. Ausies būgnelio trauminis plyšimas		5
Pastabos	1. Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui, praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn. 2. Ausies būgnelio trauminio plyšimo diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais šviežios traumos požymiais.	
III. KVĖPAVIMO SISTEMA		
13. Nosis		
13.1.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas	30
13.2.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas	15
13.3.	Nosies galiuko ar sparnelio (-ių) netekimas	10
14. Gerklos ir trachėja		
14.1.	Tracheostomija atlikta dėl kūno sužalojimo nelaimingo atsitikimo metu	40
14.2.	Afonija (negrįžtama)	30
14.3.	Negrįžtamas artikuliacijos sutrikimas	15
14.4.	Gerklų, skydinės kremzlės, trachėjos, broncho sužalojimas	3
15. Krūtinės ląsta		
15.1.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10
16. Trauminis pneumotoraksas, hemotoraksas, pneumohemotoraksas, trauminė pneumonija, eskudacinis pleuritas, poodinė emfizema		
16.1.	Trauminis vieno plaučio plyšimas, nustatytas operacijos metu	5
16.2.	Trauminis abiejų plaučių plyšimas, nustatytas operacijos metu	10
16.3.	Pusės plaučio pašalinimas dėl sužalojimo nelaimingo atsitikimo metu	20
16.4.	Viso plaučio pašalinimas dėl sužalojimo nelaimingo atsitikimo metu	40
Pastabos	1. Draudimo išmoka yra mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių priežastis kita (pvz. dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesušijusių su krūtinės ląstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmoka nėra mokama. 2. Dėl ūminės pneumonijos, sukeltos atsitiktinio ūminio apsinuodijimo kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, draudimo išmoka nemokama. 3. Jei draudimo išmoka buvo išmokėta pagal šio priedo 4 punkto sąlygas, tai draudimo išmoka pagal 16 punkto sąlygas nemokama.	
IV. CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA		
17. Galvos smegenų sužalojimai		
17.1.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ir Apdraustasis turėjo nedarbingumo pažymėjimą (nelankė ugdymo / mokymo įstaigos) ilgiau kaip 10 dienų iš eilės arba gydytas stacionare mažiau kaip 5 dienas	3
17.2.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionare 5 dienas ir ilgiau	6
17.3.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija) patvirtintas kompiuterinės tomografijos duomenimis	10
17.4.	Trauminis subarahnoidinis kraujų išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atlikta operacija	10
17.5.	Trauminis subdurinis kraujų išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atlikta operacija	14
17.6.	Trauminis epidurinis kraujų išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atlikta operacija	18
Pastabos	1. Komocijos, kontūzijos diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais neurologiniais požymiais ir nustatyta gydytojo – specialisto (neurologo, neurochirurgo). 2. Jei Apdraustasis yra suaugęs nedirbantis asmuo ar ikimokyklinio amžiaus vaikas, nelankantis ugdymo įstaigos, draudimo išmoka pagal 17.1. punktą mokama, jei ambulatorinis gydymas taikomas ilgiau kaip 15 dienų iš eilės arba stacionarinis gydymas iki 5 dienų.	
18. Nugaros smegenų sužalojimai		
18.1.	Nugaros smegenų sukrėtimas gydytas stacionare daugiau kaip 5 dienas	5
18.2.	Nugaros smegenų sumušimas gydytas stacionare daugiau kaip 10 dienų	10
18.3.	Nugaros smegenų suspaudimas gydytas stacionare daugiau kaip 10 dienų	20
18.4.	Nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas	30
Pastabos	1. Nugaros smegenų sužalojimo diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais neurologiniais požymiais ir nustatyta gydytojo – specialisto (neurologo, neurochirurgo).	
19. Periferinių nervų sužalojimai		
19.1.	Nervų sužalojimas rezginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio)	25
19.2.	Klubo ir šlaunies nervų sužalojimas	10
19.3.	Blauzdos (čiurnos) nervų sužalojimas	5
19.4.	Nervų sužalojimas dilbio (riešo) lygyje	5

KŪNO SUŽALOJIMAS		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
19.5.	Nervų sužalojimas peties (žąsto) lygyje	10
Pastabos	<p>1. Periferinių nervų sužalojimo diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais neurologiniais požymiais ir nustatyta gydytojo – specialisto (neurologo, neurochirurgo).</p> <p>2. Periferinių nervų sužalojimai – nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas.</p> <p>3. Sužalojimai esantys atskirose galūnėse vertinami kaip atskiri sužalojimai.</p> <p>4. Sužalojimai esantys vienoje galūnėje, vertinami kaip vienas sužalojimas.</p> <p>5. Pirštų nervų sužalojimo atvejais draudimo išmoka nemokama.</p> <p>6. Jei yra kelios periferinių nervų traumos, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną (didesnį) išmokos procentą.</p>	
V. VIRŠKINIMO ORGANAI		
20. Liežuvio netekimas		
20.1.	Liežuvio galiuko (iki liežuvio trečdalis) netekimas	15
20.2.	Daugiau kaip pusės liežuvio netekimas	30
20.3.	Liežuvio netekimas jo šaknies srityje (visiškas netekimas)	60
20.4.	Liežuvio, burnos sužalojimas trukdantis funkcijų atlikimui	5
21. Žandikaulio netekimas		
21.1.	Dalies apatinio žandikaulio netekimas	30
21.2.	Viso žandikaulio netekimas	60
22. Po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo liekamieji reiškiniai		
22.1.	Dempingo sindromas	10
22.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas, dėl kurio atlikta operacija	20
22.3.	Dirbtinė išeinamoji anga	45
22.4.	Kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimas dėl traumos	15
22.5.	Blužnies pašalinimas	20
22.6.	Dalies skrandžio / dalies kasos / dalies žarnyno pašalinimas	30
22.7.	Potrauminis stemplės nepraeinamumas, dėl kurio suformuota gastrostoma	80
22.8.	Viso skrandžio pašalinimas	45
VI. ŠLAPIMO IR LYTINĖ SISTEMA		
23. Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai		
23.1.	Inkstų II laipsnio nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais	35
23.2.	Inkstų III laipsnio nepakankamumas (atliekama hemodializė ar transplantacija)	70
23.3.	Šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas (atliekama epicistostoma)	20
23.4.	Šlapimtakio visiškas nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose	40
23.5.	Inksto dalies pašalinimas	10
23.6.	Viso inksto pašalinimas	25
23.7.	Abiejų inkstų trauminis netekimas	90
Pastabos	1. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią sužalojimą.	
24. Lyties organų sužalojimo pasekmės		
24.1.	Kiaušidės, kiaušintakio arba sėklidės pašalinimas	15
24.2.	Dalies varpos ir (arba) abiejų sėklidžių pašalinimas	25
24.3.	Visos varpos pašalinimas	50
24.4.	<i>Abiejų kiaušidžių (arba vienintelės funkcionuojančios) ir (arba) gimdos pašalinimas:</i>	
24.4.1.	Moterims iki 50 metų amžiaus (imtinai)	45
24.4.2.	Moterims virš 50 metų amžiaus	20
24.5.	Daugiau kaip 14 savaičių trukusio nėštumo nutraukimas dėl traumos	20
Pastabos	1. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią sužalojimą.	
VII. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA		
25. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas		
25.1.	Nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo	5
25.2.	Sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos I laipsnio nepakankamumą	10
25.3.	Sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos II laipsnio nepakankamumą	15
25.4.	Sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos III-IV laipsnio nepakankamumą	50
Pastabos	<p>1. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią sužalojimą.</p> <p>2. Draudimo išmoka mokama remiantis funkcinių testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį rezultatais.</p>	
26. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas		
26.1.	Dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	5
26.2.	Žąsto, alkūnės, šlaunies, kelio, kaklo srityje	10
26.3.	Krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo	10

KŪNO SUŽALOJIMAS			Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos			
Pastabos	1. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią sužalojimą. 2. Kelių kraujagyslių sužalojimai esantys vienoje galūnėje vertinami kaip vienas sužalojimas.					
VIII. MINKŠTIEJI AUDINIAI						
27. Veido, kaklo priekinio ir šoninių paviršių, ausų minkštųjų audinių pažeidimas, kai yra likęs randas, praėjus 1 mėn. po žaizdos susiuvimo						
27.1.	Rando ilgis 1,5 - 5 cm arba apimantis 1-2 cm ² plotą					2
27.2.	Randas ilgesnis kaip 5 cm arba apimantis didesnę kaip 2 cm ² plotą					5
27.3.	Veido subjaurojimas – veido deformacija su bjaurojančiais išvaizdą randais					20
Pastabos	1. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 2. Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią padarinį. 3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų ar kitų pažeidimų kurių nereikėjo siūti nėra mokama.					
28. Galvos plaukuotosios dalies, galūnių, krūtinės, nugaros, juosmens minkštųjų audinių pažeidimas, kai yra likęs randas, praėjus 1 mėn. po žaizdos susiuvimo						
28.1.	Randas ilgesnis kaip 5cm arba apimantis daugiau kaip 1 ^o / _o kūno paviršiaus ploto					3
28.2.	Randas apimantis didesnę kaip 5 ^o / _o kūno paviršiaus plotą					10
28.3.	Randas apimantis didesnę kaip 10 ^o / _o kūno paviršiaus plotą					20
28.4.	Randas apimantis didesnę kaip 15 ^o / _o kūno paviršiaus plotą					30
Pastabos	1. 1 ^o / _o kūno paviršiaus ploto atitinka Apdraustojo plaštakos delninį paviršių (apimant delną ir pirštus). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 3. Draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią padarinį. 4. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų ar kitų pažeidimų, kurių nereikėjo siūti, nėra mokama.					
29. Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, intoksikacija, anurija, toksemija), jei dėl šios ligos ilgiau kaip 7 dienas taikytas stacionarinis gydymas						
						10
30. Minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio išsivystė nesirezorbavusi kraujosruva, osteomielitas ar kiti pūlingi procesai (dariniai), kurie buvo pašalinti chirurginiu būdu						
						5
IX. REGOS ORGANAI						
31. Akių akomodacijos paralyžius						
31.1.	Vienos akies					15
31.2.	Abiejų akių					30
32. Regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas, kai iki fiksacijos taško liko iki 30 proc.						
32.1.	Vienos akies					15
32.2.	Abiejų akių					30
33. Voko nudribimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį						
33.1.	Uždengiantis pusę vyzdžio					15
33.2.	Uždengiantis visą vyzdį					25
34.	Pulsuojantis vienos akies potrauminis išverstakumas (egozoftalmas)					20
35. Potrauminiai regos organų sužalojimai						
35.1.	Obuolio dislokacija, žvairumas, tinklainės atšokimas					5
35.2.	Vienos akies kiauryminis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas					4
35.3.	Ašarų kanalo pažeidimas					3
36. Potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktyvitą)						
36.1.	Rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimas, lęšiuko dislokacija					3
36.2.	Kraujo išsiliejimas					1
37. Potrauminis regėjimo aštrumo sumažėjimas						
Regėjimo aštrumas			Regėjimo aštrumas			
Iki traumos	Po traumos	Procentai	Iki traumos	Po traumos	Procentai	
1,0	0,9 - 0,7	5	0,9	0,8 – 0,6	5	
	0,6 – 0,4	10		0,5 – 0,4	10	
	0,3	15		0,3	15	
	0,2	20		0,2	20	
	0,1	25		0,1	25	
	<0,1	30		<0,1	30	
	0,0	35		0,0	35	

KŪNO SUŽALOJIMAS			Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos			
0,8	0,7 – 0,6	5	0,7	0,6 – 0,5	5	
	0,5 – 0,4	10		0,4 – 0,3	10	
	0,3	15		0,2	15	
	0,2	20		0,1	20	
	0,1	25		<0,1	25	
	<0,1	30		0,0	30	
	0,0	35				
0,6	0,5 – 0,4	5	0,5	0,4 – 0,3	5	
	0,3 – 0,2	10		0,2 – 0,1	10	
	0,1	15		<0,1	15	
	<0,1	20		0,0	20	
	0,0	25				
0,4	0,3 – 0,2	5	0,3	0,2 – 0,1	5	
	0,1	10		<0,1	10	
	<0,1	15		0,0	20	
	0,0	20				
0,2	0,1	5	0,1	<0,1	10	
	<0,1	10		0,0	20	
	0,0	20				
Pastabos (taikomos visam IX skyrui)	<p>1. Regos organų sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui, praėjus nuo nelaimingo atsitikimo dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir ne daug kaip 12 mėnesių.</p> <p>2. Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią sužalojimą.</p> <p>3. Regėjimo aštrumas nustatomas pagal lentelę, kiekvienos akies atskirai.</p> <p>4. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas.</p> <p>5. Kai nežinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai laikoma kad jis buvo toks pat kaip nesužalotos akies.</p> <p>6. Jei sužalotos abi akys ir nežinomas regėjimo aštrumas iki traumos, laikoma, kad regėjimo aštrumas iki traumos buvo 1,0.</p> <p>7. Mokant išmoką dėl regėjimo aštrumo sumažėjimo išskaitoma suma dėl kiauryminio sužalojimo.</p>					
	X. KITI SUŽALOJIMAI					
	<p>38. Trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas maisto produktais, cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, nuodingais augalais ar grybais, sužalojimai elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškvos), skendimas, erkinis encefalitas, stabligė, pasiutligė, gyvatės įkirtimas, gyvūno įkandimas, vabzdžių įgėlimas, jeigu dėl to buvo taikytas nepertraukiamas stacionarinis gydymas:</p>					
	38.1.	3-4 dienas				2
	38.2.	5-6 dienas				3
	38.3.	7-15 dienų				5
	38.4.	16-30 dienų				10
38.5.	31 dieną ir ilgiau				15	
39. Stacionarinis gydymas po kūno sužalojimo, jei išmoka nemokama pagal kitus šio priedo punktus						
39.1.	Gydymas tęsėsi 7-14 dienų				3	
39.2.	Gydymas tęsėsi 15 – 21 dieną				5	
39.3.	Gydymas tęsėsi 22 ir daugiau dienų				10	
Pastabos	1. Draudimo išmoka mokama, jei draudimo išmoka nemokama pagal kitus priedo Nr. 2 „Traumos“ punktus.					
XI. OPERACIJOS						
40.	Jeigu dėl kūno sužalojimo buvo atlikta operacija				1	
Pastabos	<p>1. Draudimo išmoka mokama, tik jei operacija atliekama dėl priede Nr. 2 „Traumos“ išvardintų kūno sužalojimų ir ne vėliau kaip per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo.</p> <p>2. Operacija, kurios metu tvarkomi keli vienos kūno dalies kaulai (organai), vertinama kaip viena operacija.</p> <p>3. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.</p>					

PRIEDAS NR. 3 – TRAUMOS PLIUS

KŪNO SUŽALOJIMAS		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
1. Raiščių, sausgyslių, meniskų, raumenų sužalojimai		
1.1.	Trauminis bet kurios kūno dalies (išskyrus pėdos ir plaštakos) raumens, sausgyslės, raiščio plyšimas, jei atlikta rekonstrukcinė operacija ne vėliau kaip per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo.	3
1.2.	Trauminis bet kurios kūno dalies (išskyrus pėdos ir plaštakos) raumens, sausgyslės, raiščio plyšimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu, plastikine langete ar plastikiniu įtvaru arba gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 15 dienų iš eilės.	2
1.3.	Trauminis plaštakos, pėdos raumens, sausgyslės, raiščio plyšimas, jei atlikta rekonstrukcinė operacija ne vėliau kaip per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo.	2
1.4.	Trauminis plaštakos, pėdos raumens, sausgyslės, raiščio plyšimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu, plastikine langete ar plastikiniu įtvaru ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų iš eilės.	1
1.5.	Trauminis bet kurios kūno dalies raiščio, sausgyslės, raumens patempimas, dėl kurio taikyta imobilizacija gipso tvarsčiu, plastikine langete ar plastikiniu įtvaru ir (arba) Apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo (mokymo) įstaigos) ne trumpiau kaip 10 dienų iš eilės.	1 (bet ne daugiau kaip 60 EUR)
1.6.	Trauminis kelio sąnario meniskų plyšimas patvirtintas operuojant.	3
1.7.	Trauminis meniskų ir kelio sąnario raiščių plyšimas patvirtintas operuojant.	5
Pastabos	<p>1. Už pakartotiną raiščių, sausgyslių, menisko plyšimą draudimo išmoka nemokama.</p> <p>2. Abiejų vieno kelio meniskų plyšimas vertinamas kaip vienas menisko plyšimas.</p> <p>3. Raumenų, sausgyslių, raiščių, menisko plyšimas turi būti patvirtintas instrumentiniais (UG, KT, BMR) ir (arba) kitais objektyviais tyrimų metodais.</p>	
2. Minkštųjų audinių sužalojimai		
2.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninių paviršių, ausų minkštųjų audinių pažeidimas, kai praėjus 3 mėn. po žaizdos susiuvimo yra likęs randas, kuris yra trumpesnis kaip 1,5 cm ilgio ar apimantis mažesnę kaip 1 cm ² plotą.	1 (bet ne daugiau kaip 45 EUR)
2.2.	Rankos arba kojos piršto žaizda su nago nuplėšimu.	1 (bet ne daugiau kaip 45 EUR)
2.3.	Bet kurios kūno dalies arba organo sumušimas, kai Apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo (mokymo) įstaigos) ne trumpiau kaip 5 dienas iš eilės.	1 (bet ne daugiau kaip 45 EUR)
Pastabos	<p>1. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p> <p>2. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl nubrodinimų ar kitų pažeidimų, kurių nereikėjo siūti, nėra mokama.</p> <p>4. Jei Apdraustasis yra suaugęs nedirbantis asmuo, dirbantis asmuo atostogų metu, besimokantis vaikas (studentas) atostogų metu ar ikimokyklinio amžiaus vaikas, nelankantis ugdymo įstaigos, draudimo išmoka pagal 2.3. punktą mokama, jei ambulatorinis ir (arba) stacionarinis gydymas taikomas ne trumpiau kaip 10 dienų iš eilės.</p>	
3. Nudegimai		
3.1.	1% - <5% kūno paviršiaus ploto II laipsnio nudegimas	1
3.2.	6% - <10% kūno paviršiaus ploto II laipsnio nudegimas	2
3.3.	Ne mažesnis kaip 11% kūno paviršiaus ploto II laipsnio nudegimas	3
3.4.	Mažesnis kaip 2% kūno paviršiaus ploto III laipsnio nudegimas	2
3.5.	3% - <10% kūno paviršiaus ploto III laipsnio nudegimas	3
3.6.	Ne mažesnis kaip 10 % kūno paviršiaus ploto III laipsnio nudegimas	4
Pastabos	1. 1% kūno paviršiaus ploto atitinka Apdraustojo plaštakos delninį paviršių (apimant delną ir pirštus).	
4.	Laimo liga	1
Pastabos	1. Draudimo išmoka dėl Laimo ligos mokama, jei Apdraustasis užsikrečia Laimo liga sutarties galiojimo metu. Laimo ligos diagnozė turi būti nustatyta gydytojo infektologo ir patvirtinta imunofementiniais tyrimais.	

PRIEDAS NR. 4 – KRITINĖS LIGOS

1.	Miokardo infarktas Pirmą kartą įvykęs ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus būtinai kraujotakai atitinkamame širdies raumens segmente. Draudimo išmoka mokama, tik jei miokardo infarkto diagnozė pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais: 1. Užsitęsęs tipiškas krūtinės skausmas; 2. Nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai; 3. Miokardo infarktui specifinių fermentų (LDH, CK, CK-MB, troponinų T ir I) koncentracijos kraujyje padidėjimas. Draudimo išmoka nemokama dėl ūminio miokardo infarkto be ST segmento pakilimo.
2.	Smegenų infarktas (insultas) Ūmus kraujotakos sutrikimas galvos smegenyse, trunkantis ilgiau negu 24 valandas ir sukiantis nuolatinį neurologinį deficitą, kurio priežastis yra smegenų audinio infarktas dėl netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo ar kraujagyslių užsikimšimo. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai nuolatinis neurologinis deficitas lieka praėjus ne mažiau kaip 12 savaičių po smegenų infarkto, ir tai patvirtinta gydytojo neurologo bei naujais kompiuterinės tomografijos arba branduolinio magnetinio rezonanso tyrimais. Smegenų infarktas dėl išorinių sužeidimų (nelaimingo atsitikimo) yra nedraudžiamasis įvykis. Draudimo išmoka nemokama taip pat dėl praeinančių smegenų išemijos priepolių (trunkančių trumpiau kaip 24 valandas).
3.	Piktybinis auglys (vėžys) Piktybiniai augliai (vėžiai) – ligų grupė, kurių būdingas požymis – nekontroliuojamas genetiškai pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazuoti). Vėžio diagnozė turi būti patvirtinta histologiniu tyrimu ir nustatyta gydytojo onkologo. Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo nustatyta: · bet kuri ikivėžinė būklė; · gimdos kaklelio displazija, gimdos kaklelio interaepitelinė neoplazija (bet kuri CIN stadija); · bet koks neinvazinis auglys (cancer in situ, pagal TNM klasifikaciją Tis); · prostatos vėžio I stadija (pagal TNM klasifikaciją T1, įskaitant T1a, T1b, T1c); · šlapimo pūslės vėžio I stadija (pagal TNM klasifikaciją T0 ar T1); · papilinės carcinomos I stadija (pagal TNM klasifikaciją T0 ar T1); · limfogranulomatozės I stadija; · lėtinė limfocitinė leukozė; · odos vėžys (išskyrus piktybinę invazinę melanomą nuo III lygio pagal Clarko klasifikaciją).
4.	Inkstų funkcijos nepakankamumas Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas, esant visoms šioms sąlygoms: kai yra negrįžtamas glomerulinio filtrato mažėjimas progresuojant funkcinio inkstų audinio nefrosklerozei, kreatinino koncentracija yra didesnė kaip 10mg/dl, nepadeda konservatyvus gydymas ir taikoma dializės procedūra ilgiau kaip 6 mėnesius ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį arba atlikta transplantacija. Draudimo išmoka dėl vienpusės nefrektomijos ir (arba) ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo nemokama.
5.	Išsėtinė sklerozė Demyelinizuojamoji centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti recidyvuojančiais ir nuolat progresuojančiais neurologinės disfunkcijos simptomais. Išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo. Turi būti nustatyti akivaizdūs demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo klinikiniai simptomai, tipiški magnetinio branduolinio rezonanso duomenys. Akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas turi trukti ne mažiau kaip 6 mėnesius.
6.	Regėjimo netekimas (aklumas) Visiškas negrįžtamas abiejų akių regos netekimas dėl ligos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo po klinikinio ir instrumentinio ištyrimo.

BENDROSIS DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGOS

(galioja nuo 2016 m. birželio 1 d.)

1. BENDROSIS NUOSTATOS

1.1. Šios Bendrosios draudimo sutarties sąlygos (toliau – BDSS) yra laikomos neatskiriama sudedamąja draudimo sutarties dalimi.

1.2. Draudimo taisyklės ir (ar) individualios draudimo sutarties sąlygos gali numatyti papildomus arba kitokius reikalavimus, kurių privaloma laikytis.

1.3. Jei yra neatitikimų tarp BDSS ir draudimo taisyklių ir (ar) individualių draudimo sutarties sąlygų, pirmenybė visuomet teikiama draudimo taisyklėms ir (ar) individualiosioms draudimo sutarties sąlygoms.

2. SĄVOKOS

Draudimo sutartyse, individualiosiose draudimo sutarties sąlygose ir BDSS naudojamos sąvokos turi šią reikšmę:

2.1. Apdraustasis –

a) sveikatos draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką;

b) civilinės atsakomybės draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai, susiję su civiline atsakomybe, yra draudžiami;

c) turto draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami.

Jeigu kitaip nenurodyta draudimo sutartyje, Apdraustuoju yra laikomas Draudėjas.

2.2. Besąlyginė išskaita (kitai – „besąlyginė franšizė“) – draudimo sutartyje nurodyta suma, išskaitoma iš nuostolio sumos kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra sudaryta su besąlygine išskaita.

2.3. Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.

2.4. Draudikas – Seesam Insurance AS Lietuvos filialas.

2.5. Draudimo apsauga – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

2.6. Draudimo įmoka (premija) – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutartyje nurodytais terminais ir sąlygomis moka Draudikui už draudimo apsaugą.

2.7. Draudimo interesas – nuostolis, kurį gali patirti Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.

2.8. 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.

2.9. Draudimo laikotarpis – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu.

2.10. Draudimo liudijimas (polisas) – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

2.11. Draudimo objektas – turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.

2.12. Draudimo rizika – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.

2.13. Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, kuri apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, kuri, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.

2.14. Draudimo taisyklės – Draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos.

2.15. Draudimo tarpininkas – asmuo, už atlygį vykdomas draudimo tarpininkavimo veiklą.

2.16. Draudimo vertė – draudžiamo turto ar turinės rizikos vertė.

2.17. Draudžiamasis įvykis – staigus ir netikėtas draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

2.18. Išskaita (kitai – „franšizė“) – suma, išreikšta skaičiais ar procentais, ar kitas draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuria yra mažinama draudimo išmoka.

2.19. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais – ir Apdraustąjo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

2.20. Neatšaukiamas naudos gavėjas – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be

paties Naudos gavėjo sutikimo, Draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – Apdraustojų) atšauktas ar pakeistas.

2.21. Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje ir (ar) įstatymuose nurodytas atsitikimas, kuriam atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos.

2.22. Nukentėjęs trečiasis asmuo – civilinės atsakomybės draudimo atveju asmuo, kuriam Draudėjas ar Apdraustasis padarė žalos.

2.23. Nuostolių draudimo sutartis – turto draudimo, civilinės atsakomybės draudimo, taip pat sveikatos draudimo sutartys, pagal kurias Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui, išmokėti draudimo išmoką, lygią patirtiems nuostoliams.

2.24. Sąlyginė išskaita (kitai – „sąlyginė franšizė“) – esant sąlyginei išskaitai, draudimo išmoka nebus mokama, kai nuostolio suma mažesnė arba lygi išskaitos sumai, o tais atvejais, kai nuostolio suma didesnė nei išskaita, draudimo išmoka bus mokama netaikant išskaitos.

2.25. Sąmoningai – žinant apie veikimo ar neveikimo pasekmes ar turint apie jas žinoti.

2.26. Saugumo reikalavimai – apsaugos ar saugumo reikalavimai, nurodyti draudimo polise ar draudimo sąlygose, nustatyti teisės aktų ar kitaip nurodyti raštu, skirti užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos pasekmėms sumažinti.

2.27. Subrogacija – Draudiko, išmokėjęsio draudimo išmoką, teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens.

2.28. Sumų draudimo sutartis – sveikatos draudimo sutartis, pagal kurią Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, lygią draudimo sumai ar jos daliai.

2.29. Vartotojas – fizinis asmuo, su savo verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiais tikslais (vartojimo tikslais) siekiantis sudaryti ar sudarantis sutartis.

3. DRAUDĖJO PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ PRIEŠ SUDARANT DRAUDIMO SUTARTĮ

3.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas ir Apdraustasis privalo suteikti Draudikui ar jo atstovui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsitikimo tikimybei bei galimų nuostolių dydžiui ir rizikos įvertinimui.

3.2. Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką ar jo atstovą, yra aplinkybės, nurodytos draudimo liudijime (polise), draudimo sutartyje ar jų prieduose bei draudimo taisyklėse, taip pat kitos aplinkybės, kurias Draudikas paprašė atskleisti.

3.3. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas ir Apdraustasis privalo nedelsdami ištaisyti bet kokią klaidingą ar papildyti neišsamią informaciją, kuri buvo pateikta Draudikui bei nedelsdami raštu pateikti ištaisytą informaciją Draudikui.

4. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

4.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti (įvertinti) draudžiamą riziką ir savo sąskaita paskirti ekspertus draudimo rizikos įvertinimui. Draudikui nepasinaudojus tokia teise, Draudėjas ir (ar) Apdraustasis atsako už Draudikui pateiktos informacijos teisingumą. Draudikui apžiūrėjus ir (ar) įvertinus draudimo objektą, šie vertinimai, bet kokia jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreiškta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti naudojama Draudėjo asmeniniams ar verslo tikslams bei santykiuose su trečiaisiais asmenimis kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelti pavojaus aplinkai, atitinka įstatymų ir kitų teisės norminius aktus, inžinerinius bei pramoninius standartus ir (ar) kitus reikalavimus. Jei draudimo interesas yra susijęs su Apdraustojų fizinio asmens gyvybe ar sveikata, Draudikas turi teisę reikalauti informacijos bei dokumentų, patvirtinančių Apdraustojų asmens amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikos vertinimui.

4.2. Draudėjas yra atsakingas už Draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos teisingumą, išsamumą ir tikslumą.

4.3. Sudarius draudimo sutartį, Draudėjo rašytinis prašymas ir bet kokia raštu pateikta informacija tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

4.4. Draudimo sutartis yra sudaroma Draudikui ir Draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų.

4.5. Draudimo sutartis laikoma sudaryta, kai Draudikas ir Draudėjas pasirašo draudimo liudijimą (polisą) arba Draudėjas sumoka draudimo liudijime (polise) nurodytą draudimo įmoką.

4.6. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo taisykles, kurios yra paskelbtos draudimo įmonės interneto tinklapyje, arba pagal iš anksto sutartas individualias draudimo sutarties sąlygas.

4.7. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasčių.

5. DRAUDIMO APSAUGOS IR DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS

5.1. Draudimo apsauga

5.1.1. Draudimo sutartis sudaroma draudimo sutarties šalių sutartam draudimo laikotarpiui. Draud-

dimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime (polise).

5.1.2. Draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su pirmosios draudimo įmokos sumokėjimu ir draudėjas jos nesumoka draudimo liudijime (polise) nurodytu terminu (žr. BDSS 6.5.6. p.).

5.1.3. Draudimo sutartis laikoma negaliojančia nuo jos sudarymo momento, jei ji yra sudaryta įvykus draudžiamajam įvykiui.

5.1.4. Draudėjui mirus, iš draudimo sutarties atsiradusios draudėjo teisės ir pareigos pereina jo įpėdiniams (teisių perėmėjams), jei tai įmanoma pagal sutarties prigimtį, įstatymus ir turinį, bet tokia draudimo sutartis galioja ne ilgiau kaip 6 mėnesius po draudimo liudijime (polise) nurodyto Draudėjo mirties (žr. BDSS 5.4.9. p.). Per šį laikotarpį mirusio Draudėjo įpėdiniai privalo kreiptis į Draudiką dėl naujos draudimo sutarties sudarymo.

5.2. Draudimo sutarties galiojimo teritorija

5.2.1. Draudimo sutartis ir draudimo apsauga galioja geografinėje teritorijoje, nurodytoje draudimo liudijime (polise).

5.2.2. Jei draudimo sutartyje nėra nieko pasakyta apie draudimo sutarties galiojimo teritoriją, reiškia, kad draudimo sutartis ir draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikoje.

5.3. Draudimo sutarties nutraukimas

5.3.1. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį šiais atvejais:

5.3.1.1. raštu prieš penkiolika dienų pranešdamas apie tai Draudikui (taip pat žr. BDSS 5.6.2. p.);

5.3.1.2. raštu prieš penkiolika dienų pranešdamas apie tai įmonei, perėmusiai Draudiko teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties (žr. BDSS 13.2. p.). Draudėjui, šiame punkte nustatytais terminais nepateikęs rašytinio prašymo nutraukti draudimo sutartį, laikoma, kad Draudėjas sutinka su teisių ir pareigų, kylančių iš draudimo sutarties, perleidimu.

5.3.2. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu pranešdamas apie tai Draudėjui prieš vieną mėnesį, jei:

5.3.2.1. Draudėjas ar Apdraustasis, prieš sudarydami draudimo sutartį, pažeidė reikalavimą atskleisti informaciją (BDSS 3. p.);

5.3.2.2. Draudėjas ar Apdraustasis pažeidė reikalavimą pranešti apie padidėjusią riziką (BDSS 6.6. p.);

5.3.2.3. Žala kilo arba padidėjo dėl to, kad Draudėjas ar Apdraustasis ar bet koks kitas su jais susijęs asmuo nesilaikė apdrausto turto naudojimosi (eksploatavimo) instrukcijos (taisyklių) nuostatų arba saugumo reikalavimų numatytų draudimo liudijime (polise) ar draudimo sutarties sąlygose, darbo saugos taisyklėse, priešgaisrinės apsaugos tarnybų nurodymuose ar kitaip nustatytų teisės norminiuose aktuose;

5.3.2.4. Draudėjas ar Apdraustasis tyčia sukėlė žalą;

5.3.2.5. Draudėjas ar Apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, pateikė Draudikui žinomai melagingą ar neteisingą informaciją, ar nuslėpė nuo Draudiko informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamojo įvykio aplinkybes, žalos ir (ar) draudimo išmokos dydį, falsifikavo draudžiamąjį įvykį ar kitais neteisėtais būdais siekė gauti draudimo išmoką arba ją padidinti;

5.3.2.6. Draudėjui iškeliama bankroto byla;

5.3.2.7. Draudėjas ar Apdraustasis (o jei jis yra juridinis asmuo – taip pat ir jo dalyvis) yra įtraukiamas į sąrašą asmenų, kuriam taikomos Europos Sąjungos, Jungtinių Amerikos Valstijų, Jungtinės Karalystės ar kitos tarptautinės sankcijos.

5.3.3. Sutartis taip pat gali būti vienašališkai nutraukta ir kitais draudimo sutartyje ar įstatymuose numatytais atvejais.

5.3.4. Sutartis bet kada gali būti nutraukta šalių rašytiniu susitarimu.

5.4. Draudimo sutarties pasibaigimas

Draudimo sutartis pasibaigia šiais atvejais:

5.4.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;

5.4.2. Draudikas sumoka visas išmokas nustatytas draudimo sutartyje;

5.4.3. Draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų;

5.4.4. Draudimo sutarties šalių sutarimu;

5.4.5. pasikeitus apdrausto turto savininkui (taip pat žr. BDSS 14 p.);

5.4.6. po draudimo sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu;

5.4.7. nutikus žalai, kuomet apdraustas turtas nepataisomai sugadinamas (t.y. turto atstatymas ar remontas ekonominiu požiūriu yra netikslingas, nes turto atstatymo ar remonto kaštai yra didesni nei skirtumas tarp turto rinkos kainos įvykio dieną ir likutinės vertės);

5.4.8. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos per 30 dienų nuo Draudiko paranešimo apie laiku nesumokėtą draudimo įmoką išsiuntimo (BDSS 6.5.5. p.);

5.4.9. praėjus 6 mėnesiams po draudimo liudijime (polise) nurodyto Draudėjo mirties, nebent draudimo liudijime (polise) numatyta ankstesnė draudimo sutarties pabaigos data;

5.4.10. kitais draudimo sutartyje ir (ar) teisės aktuose nustatytais pagrindais.

5.5. Teisė atsakyti draudimo sutarties

5.5.1. Jei Draudėjas yra vartotojas, o draudimo sutartis sudaryta nuotoliniu būdu, ryšio priemonėmis arba ne prekybos patalpose, Draudėjas turi tei-

sę per 14 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos atsisakyti draudimo sutarties pateikdamas aiškų pareiškimą Draudikui, kuriame išdėstytas jo sprendimas atsisakyti draudimo sutarties. Draudimo sutarties atsisakymas gali būti pateikiamas Draudikui vienu iš šių būdų:

5.5.1.1. raštu, atsiunčiant atsisakymą Draudikui jo registruotos buveinės adresu;

5.5.1.2. jei Draudėjo elektroninis paštas nurodytas draudimo liudijime (polise) – nusiunčiant atsisakymą elektroniniu paštu. Šiuo atveju atsisakymą Draudėjas turi siųsti Draudikui jo elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime (polise). Elektroninis laiškas, kuriuo atsisakoma draudimo sutarties, privalo būti išsiųstas iš Draudėjo elektroninio pašto adresu, nurodyto draudimo liudijime (polise).

5.5.2. Draudėjas negali pasinaudoti BDSS 5.5.1. p. numatyta teise atsisakyti draudimo sutarties šiais atvejais:

5.5.2.1. jei draudimo sutartis buvo sudaryta ryšio priemonėmis – kelionių, bagažo draudimo sutarčių ar panašių draudimo sutarčių, kurių galiojimo terminas trumpesnis negu vienas mėnuo;

5.5.2.2. jei draudimo sutartis buvo visiškai įvykdyta nepasibaigus sutarties atsisakymo terminui.

5.5.3. Draudėjas, atsisakęs draudimo sutarties, privalo sumokėti Draudikui draudimo įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

5.6. Pareiga gražinti įmoką

5.6.1. Draudimo sutarčiai pasibaigus prieš terminą, Draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį; likusi draudimo įmokos dalis nėra gražinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama remiantis BDSS 5.3.2.1. – 5.3.2.7. p.

5.6.2. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva arba jei draudimo sutartis pasibaigia pasikeitus apdrausto turto savininkui (žr. BDSS 14. p.), Draudikas iš gražintinos įmokos dalies taip pat išskaičiuoja:

5.6.2.1. sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios negali viršyti 30% įmokos už draudimo terminą;

5.6.2.2. draudimo išmokas, mokėtas ar numatomas mokėti pagal tą draudimo sutartį;

5.6.2.3. nesumokėtas draudimo įmokas ir kitas gautinas sumas.

5.6.3. Jei Draudėjas atsisako draudimo sutarties (BDSS 5.5. p.), Draudikas gražina draudimo įmoką išskaičiavęs tik draudimo įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

6. DRAUDIMO SUMA, DRAUDIMO ĮMOKA IR JOS MOKĖJIMAS

6.1. Draudimo suma

6.1.1. Draudimo suma nustatoma atsižvelgiant į draudimo objektą, draudžiamą turto vertę, draudimo riziką, kitus kriterijus nustatytus draudimo sutar-

tyje ar teisės norminiuose aktuose, ir (ar) šalių tarpusavio sutarimu nustatytą sumą. Draudimo suma nurodoma draudimo liudijime (polise).

6.1.2. Jeigu kitaip nėra numatyta draudimo sutartyje, Draudikui išmokėjus draudimo išmoką, jo atsakomybė pagal draudimo sutartį (draudimo suma) yra mažinama išmokėtos draudimo išmokos dydžiu (draudimo suma neatsistato).

6.2. Draudimas, viršijantis draudimo vertę ir nepasipelnymo principas

6.2.1. Jeigu draudimo suma, nurodyta draudimo sutartyje, viršija draudimo vertę, tai draudimo sutarties negalioja dėl tos draudimo sumos dalies, kuri viršija draudimo vertę (draudikas neatlygina daugiau, nei būtina nuostoliams padengti). Tačiau išmokėta draudimo vertę viršijanti draudimo išmoka negali būti išieškota.

6.2.2. Jei draudimo suma buvo padidinta dėl Draudėjo apgaulės, Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia ir atlyginti jam padarytus nuostolius, kiek jų nepadengia gauta draudimo įmoka.

6.2.3. Aukščiau nurodyto BDSS 6.2.1. punkto nuostata taip pat taikoma tais atvejais, kai draudimo suma viršija draudimo vertę apdraudus tą patį objektą pagal kelias draudimo sutartis su skirtingomis draudimo įmonėmis (dvigubas draudimas). Šiuo atveju draudimo išmoka, kurią turi mokėti kiekviena draudimo įmonė, sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį ir bendros draudimo išmokos dydis negali viršyti nuostolio ir draudimo vertės.

6.3. Nevisiškas draudimas

Jei draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, tai įvykus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo atlyginti Draudėjui (Naudos gavėjui) dalį jo patirtų nuostolių, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

6.4. Papildomas draudimas

Jei yra apdrausta tik dalis turto ar rizikos (draudimo) vertės, Draudėjas (Naudos gavėjas) turi teisę papildomai juos apdrausti, sudarydamas papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo įmone. Tačiau bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.

6.5. Draudimo įmokos ir jų mokėjimas

6.5.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo ir (ar) Apdraustojo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, BDSS 6.1.2. p. numatytą sąlygą, o taip pat ir kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas, Draudiko įmokų skaičiavimo metodiką ir kitą svarbią informaciją.

6.5.2. Draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai nustatomi draudimo liudijime (polise).

6.5.3. Draudimo įmokos privalo būti mokamos draudimo liudijime (polise) nustatytu laiku. Jei Draudikas nenurodo kitaip, Draudėjas, mokėda-

mas draudimo įmoką pavedimu, privalo nurodyti draudimo liudijimo (poliso) numerį. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, ją užskaičius Draudiko banko sąskaitoje bei identifikavus jos paskirtį, arba gavus draudimo įmoką grynais.

6.5.4. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama laiku, Draudikas turi teisę reikalauti 0,02 % dydžio delspinigių nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.

6.5.5. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), Draudikas apie tai praneša Draudėjui, nuroydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos draudimo sutartis pasibaigs.

6.5.6. Draudėjui nesumokėjus arba pavėluotai sumokėjus pirmą draudimo įmoką, su kurios sumokėjimu siejamas draudimo sutarties įsigaliojimas (t.y. nurodyta pirmosios įmokos mokėjimo data yra ankstesnė arba sutampa su draudimo laikotarpio pradžios data), draudimo sutartis yra laikoma negaliojančia.

6.6. Draudimo rizikos padidėjimas ir sumažėjimas

6.6.1. Draudėjas privalo nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas, raštu informuoti Draudiką apie bet kokią aplinkybę, numatytą BDSS 3. p., pasikeitimą, kuris padidina draudimo riziką.

6.6.2. Pasikeitimai, didinantys draudimo riziką, pvz., bet neapsiribojant, yra pasikeitimai, susiję su apdrausto turto naudojimu, remontu, apdraustojo veiklos apimties ar pobūdžio pasikeitimu, pasikeitimu transportavimo sąlygose. Rizikos padidėjimo atvejai taip pat yra nustatomi draudimo taisyklėse ir (ar) individualiose draudimo sąlygose.

6.6.3. Draudikas, gavęs Draudėjo pranešimą apie draudimo rizikos padidėjimą ar kitaip sužinojęs apie padidėjusią draudimo riziką, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ar padidinti 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 iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

7. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ PAREIGOS

7.1. Draudimo sutarties šalių ikisutartinės teisės ir pareigos

7.1.1. Draudėjo teisės iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:

7.1.1.1. susipažinti su draudimo taisyklėmis bei gauti jų kopiją;

7.1.1.2. pateikti Draudikui nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo.

7.1.2. Draudėjo pareigos iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:

7.1.2.1. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai;

7.1.2.2. sudaryti Draudikui ar jo atstovams netrukdomai apžiūrėti draudimo objektą ir (ar) įvertinti draudimo riziką;

7.1.2.3. Draudiko reikalavimu užpildyti nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo;

7.1.2.4. Pranešti Draudikui apie visas draudžiamąjį objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas, sudarytas su kitomis draudimo įmonėmis.

7.1.3. Draudiko teisės iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:

7.1.3.1. reikalauti iš Draudėjo visos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti;

7.1.3.2. apžiūrėti ir ar įvertinti ketinamą drausti objektą ir (ar) riziką, savo lėšomis paskirti ekspertizę jo vertei nustatyti;

7.1.3.3. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodant priežasčių.

7.1.4. Draudiko pareigos iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:

7.1.4.1. supažindinti Draudėją su draudimo taisyklėmis;

7.1.4.2. neatskleisti gautos informacijos apie Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją, taip pat kitos draudimo sutartyje numatytos konfidencialios informacijos, išskyrus teisės aktų numatytas išimtis.

7.2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

7.2.1. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas turi teisę:

7.2.1.1. teisės aktuose ir draudimo sutartyje numatytais atvejais reikalauti pakeisti draudimo sutartį;

7.2.1.2. pakeisti draudimo sutartyje numatytą Naudos gavėją (išskyrus teisės aktuose ir (ar) draudimo sutartyje numatytas išimtis);

7.2.1.3. susipažinti su Draudiko tvarkomais jo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslus savo asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys;

7.2.1.4. nutraukti draudimo sutartį (žr. BDSS 5.3.1. p.).

7.2.2. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:

7.2.2.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

7.2.2.2. nedelsdamas informuoti Draudiką apie draudimo rizikos pasikeitimus (žr. BDSS 6.6. p.);

7.2.2.3. ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas raštu informuoti Draudiką apie savo buveinės pasikeitimus;

7.2.2.4. tinkamai informuoti Naudos gavėją, Apdraustąjį ar Nukentėjusįjį trečiąjį asmenį apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas. Įgyvendindamas savo teises ir vykdydamas pareigas pagal draudimo sutartį, Draudikas turi teisę remtis tuo, kad Draudėjas neįvykdė šiame punkte numatytos pareigos;

7.2.2.5. užtikrinti, kad vykdoma veikla ar naudojimasis apdraustu turtu (įskaitant, bet neapsiribojant, montavimą, eksploatavimą ir kt.) būtų atliekamas laikantis įstatymuose, kituose norminiuose aktuose ir turto eksploatavimo taisyklėse (instrukcijose) nustatytų reikalavimų bei rekomendacijų;

7.2.2.6. laikytis saugumo reikalavimų, nurodytų draudimo liudijime (polise) ar draudimo sutarties sąlygose, o taip pat darbo saugos taisyklėse, priešgaisrinės apsaugos tarnybų nurodymuose ar kitaip nustatytų teisės norminiuose aktuose;

7.2.2.7. imtis visų kitų reikiamų protingų priemonių ir atsargumo priemonių, reikalingų žalai išvengti arba jai sumažinti, net jei tokios priemonės nebuvo numatytos draudimo sutartyje ar norminiuose aktuose;

7.2.2.8. suteikti galimybę Draudikui ar jo įgaliotam atstovui laisvai ir netrukdomai apžiūrėti apdraustus objektus, nustatant ar Draudėjas laikosi draudimo sutarties sąlygų, tarp jų ir saugumo reikalavimų.

7.3. Draudimo sutarties šalių pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui

7.3.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas privalo:

7.3.1.1. imtis visų prieinamų protingų priemonių žalai sumažinti;

7.3.1.2. apie atsitikusį įvykį nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 1 dieną, informuoti kompetentingas institucijas, tiriančias tokių įvykių aplinkybes ar šalinančias tokių įvykių pasekmes (pvz., vagystės atveju – policijai, sveikatos sutrikdymo – greitajai medicinos pagalbai; gaisro – priešgaisrinės apsaugos tarnybai ir pan.) (taip pat žr. BDSS 7.7.2. p. ir 7.7.3. p.);

7.3.1.3. draudimo taisyklėse nustatytu laiku raštu arba naudojantis Draudiko interneto svetaine informuoti Draudiką apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį;

7.3.1.4. išsamiai atskleisti Draudikui visą informaciją, reikšmingą draudžiamąjį įvykio aplinkybėms, pasekmėms, žalos dydžiui bei draudimo išmokai nustatyti;

7.3.1.5. paruošti ir pateikti Draudikui sąrašą sunaikinto, sugadinto ar prarasto turto, nurodydamas jo vertę prieš pat įvykstant draudžiamajam įvykiui;

7.3.1.6. pranešti Draudikui apie visas draudžiamąjį objekto turto pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas (draudimo sumas, draudimo objektus bei draudžiamuosius įvykius), sudarytas su kitomis draudimo bendrovėmis;

7.3.1.7. parodyti Draudiko atstovui sugadintą turtą ar jo liekanas ir sudaryti galimybes jį išsamiai iširti. Sugadintas ar išlikęs turtas turi būti saugomas,

kol jį apžiūrės Draudiko atstovas. Draudikas neturi teisės nepagrįstai uždelsti turto apžiūrą ir turi ją atlikti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo pranešimo apie įvykį gavimo dienos, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesutaria kitaip. Jei tai yra būtina įvykio tyrimui ar subrogacijos teisės įgyvendinimui, Draudikas gali pareikalauti saugoti sugadintą turtą ir ilgiau;

7.3.1.8. Draudikui paprašius, pateikti sunaikinto, sugadinto ar prarasto turto įsigijimo dokumentus, o jų neturint – nurodyti konkrečias šio turto įsigijimo aplinkybes (nurodyti tikslius asmens, iš kurio buvo įsigytas turtas, duomenis ir kt.);

7.3.1.9. pateikti Draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjį įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingų nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją (pvz. policijos pažymą, nuosavybės teisės pažymėjimas, medicininio patikrinimo išvados, sąskaitos-faktūros, kvitai ir pan.), kurie patvirtina draudžiamąjį įvykio buvimą, žalos apimtį, patirtus finansinius nuostolius ir pan. Asmuo, ketinantis gauti draudimo išmoką, privalo gauti ir pateikti draudikui tuos dokumentus, kuriuos jam yra paprasčiau gauti nei Draudikui;

7.3.1.10. suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę laisvai ir netrukdomai nustatyti žalos dydį ir priežastis;

7.3.1.11. nuolat bendradarbiauti su Draudiku draudžiamąjį įvykio tyrimo metu;

7.3.1.12. laikytis visų Draudiko duotų nurodymų;

7.3.1.13. paaiškėjus, jog pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, per 30 dienų nuo Draudiko raštiško reikalavimo išsiuntimo dienos, grąžinti Draudikui išmokėtą arba permokėtą draudimo išmoką;

7.3.1.14. pateikti Draudikui visus dokumentus, įrodymus ir pilną informaciją, reikalingą imtis veiksmų prieš asmenį, kaltą dėl atsiradusios žalos;

7.3.1.15. prieš remontuojant ar atstatant sugadintą turtą – suderinti remonto ar atstatymo apimtį ir sąmatas su Draudiku.

7.3.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo:

7.3.2.1. gavęs Draudėjo pranešimą apie įvykį, tirti draudžiamąjį įvykio aplinkybes, nustatyti jo pasekmes, įvertinti nuostolio dydį;

7.3.2.2. apskaičiuoti draudimo išmokos dydį;

7.3.2.3. laiku išmokėti draudimo išmoką;

7.3.2.4. teisės aktų nustatytais atvejais informuoti Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją ar Nukentėjusįjį trečiąjį asmenį apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą.

7.4. Jei Draudėjas nesilaiko BDSS 7.2.2.5. – 7.2.2.7. p. arba 7.3.1. p. numatytų reikalavimų, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į Draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo

priežastinį ryšį su draudžiamuoju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį. Draudimo taisyklės ir (ar) individualios draudimo sutarties sąlygos taip pat gali numatyti, jog šių reikalavimų nesilaikymas daro įvykį nedraudžiamuoju – tokiu atveju Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos (žr. draudimo taisyklės ir individualias draudimo sutarties sąlygas).

7.5. Pareigos bei pasekmės, numatytos BDSS 7.2.2.5. – 7.2.2.7. p., 7.3.1. p. ir 7.4. p., taip pat yra taikomos ir Apdraustajam, Naudos gavėjui, Nukentėjusiajam trečiajam asmeniui ar bet kokiam su šiais asmenimis susijusiam asmeniui.

7.6. Naudos gavėjo teisės

Naudos gavėjas draudimo sutarties ar teisės aktų nustatytais atvejais turi teisę:

7.6.1. reikalauti išmokėti draudimo išmoką;

7.6.2. gauti informaciją apie draudžiamą įvykią tyrimo eigą.

7.7. Pareiga imtis priemonių užkirsti kelią žalos ar nuostolių atsiradimui ar jų dydžiui sumažinti

7.7.1. Atsiradus žalai ar galimybei jai atsirasti, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo nedelsdamas privalo, atsižvelgiant į jo galimybes, imtis visų reikalingų priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti.

7.7.2. Jei žalą sukelia trečiasis asmuo, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo privalo imtis visų įmanomų priemonių, reikalingų Draudiko teisių prieš žalos sukėlėją įgyvendinimui.

7.7.3. Jei žala yra padaroma nusikalstamais ar baudžiamais veiksmais, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo privalo nedelsdami pranešti apie tai teisėsaugos institucijoms ir pateikti skundą, kaltinimus ir (ar) reikalavimus nusižengusiam asmeniui, jei to reikalauja Draudiko interesai.

7.7.4. Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo privalo laikytis visų Draudiko duodamų nurodymų.

7.7.5. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas atlygina būtinas ir pagrįstas išlaidas, kurias Draudėjas patyrė po draudžiamą įvykią mažindamas žalą ar vykdydamas su tuo susijusius Draudiko nurodymus. Išlaidos, viršijančios patirtos ar grėsusios žalos dydį, atlyginamos tik tokiu atveju, jei jos buvo iš anksto suderintos su Draudiku.

7.7.6. Jei Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo sąmoningai nesilaikė aukščiau nurodytų reikalavimų, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti ar sumažinti draudimo išmoką.

8. ŽALOS DYDIS

8.1. Žalos dydžio nustatymas

8.1.1. Žalos dydį nustato Draudikas, remdamasis jo turima informacija, iš Draudėjo ir kompetentingų institucijų gautais dokumentais, reikalingais nustatyti draudžiamą įvykią priežastis ir žalos bei nuostolių dydį.

8.1.2. Nuostoliu nėra laikomas sugadinto turto remonto ar atstatymo išlaidos, kurias patiria Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas, remontuojant ar atstatant sugadintą turtą be išankstinio remonto apimčių ir sąmatų suderinimo su Draudiku.

8.1.3. Turto draudimo atveju, žala nėra laikomi nežymūs paviršiaus subraižymai, nubrozdinimai, atspalvių, spalvų pasikeitimai ar panašaus išorinio estetinio pobūdžio apgadinimai neturintys įtakos daikto (objekto) funkcionalumui. Žala taip pat nėra laikomas nežymūs spalvos, atspalvio ar kokybės neatitikimas atsiradęs po turto remonto.

8.1.4. Turto remontas, atstatymas ar naujo turto įsigijimas visais atvejais privalo būti atliekamas ekonomiškiausiu būdu, patiriant mažiausias pagrįstas išlaidas.

8.2. Ekspertų dalyvavimas

8.2.1. Siekdamas nustatyti nuostolio dydį ir (ar) draudžiamą įvykią priežastį, Draudikas gali skirti ekspertą(-us) nuostolių dydžiui įvertinti ir (ar) draudžiamą įvykią priežastims nustatyti.

8.2.2. Tiek Draudikas, tiek Draudėjas, turi teisę savo nuožiūra ir neatsižvelgdami į kitos šalies pagėidavimus samdyti ekspertus nuostolio dydžiui ar įvykio aplinkybėms nustatyti. Išlaidas tokiems ekspertams apmoka juos pasamdžiusi šalis.

8.2.3. Asmenys, kurie yra Draudėjo, Apdraustąjo ir (ar) Draudiko giminiai ar artimieji ar dirba giminių ar artimųjų įmonėse, yra jiems kitaip pavaldūs ar nuo jų priklausomi, ar kitaip turi interesų, priešingų Draudėjo, Draudiko, Apdraustąjo, Naudos gavėjo ar Nukentėjusiojo trečiojo asmens interesams, negali būti laikomi nepriklausomais ekspertais.

9. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

9.1. Teisė į draudimo išmoką

9.1.1. Jei pagal draudimo sutartį yra apdraudžiami nuostoliai (nuostolių draudimo sutartis), tai teisę į draudimo išmoką turi tik asmuo (Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas), kuris turi teisėtą draudimo interesą, t.y. kuris patiria nuostolius. Civilinės atsakomybės draudimo atveju teisę į draudimo išmoką turi Nukentėjusysis trečiasis asmuo, o jei Draudėjas ar Apdraustasis atlygino žalą, tada teisę į draudimo išmoką turi Draudėjas ar Apdraustasis.

9.1.2. Jei pagal draudimo sutartį Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką lygią draudimo sumai ar jos daliai (sumų draudimo sutartis), draudimo išmoka yra mokama Apdraustajam arba Naudos gavėjui.

9.2. Draudimo išmokos mokėjimo terminai

9.2.1. Draudimo išmoka išmokama per 30 dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gauna visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamą įvykią faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Jei draudimo sutartyje nurodyta, jog mokamos periodinės draudimo išmokos, ši nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo išmokai.

9.2.2. Jei Draudikas pripažįsta įvykį draudžiamuoju, 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.

9.2.3. Jei pagal įstatymus ar draudimo sutartį Draudikui nepereina reikalavimo teisė už mokėtinų sumų atlyginimą arba jeigu Draudiko galimybė įgyvendinti tokią teisę, lyginant su Draudėjo, Apdraustojų ar Naudos gavėjo galimybe išsireikalauti atitinkamas sumas iš asmens, atsakingo už žalą, būtų žymiai mažesnė, Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas, prieš kreipdamasis į Draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, privalo reikalauti iš asmens, atsakingo už žalą, atlyginti jų patirtą žalą. Šiame punkte nurodytu atveju Draudėjas Apdraustasis ar Naudos gavėjas kreipdamasis į Draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, privalo pateikti Draudikui įrodymus, kad jo reikalavimas asmeniui, atsakingam už žalą, atlyginti patirtą žalą negali būti patenkintas.

9.2.4. Draudimo išmoka yra mokama į Draudėjo, Apdraustojų, Naudos gavėjo, Nukentėjusio trečiojo asmens (naudos gavėjo) arba jų įgalioto asmens nurodytą banko sąskaitą.

9.2.5. Jei pagal draudimo sutartį yra įvykdytos visos sąlygos draudimo išmokai gauti, o Draudikas nustatytu laiku neišmoka draudimo išmokos, Draudikui yra skaičiuojami 0,02% delspinigiai už kiekvieną pradelstą dieną nuo laiku neišmokėtos draudimo išmokos sumos ar jos dalies.

9.2.6. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykiu buvimu.

9.2.7. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:

9.2.7.1. nuostolių draudimo sutarties atveju – kol Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo dokumentais pagrįs nuostolių dydį (t.y. pateiks turto atstatymo, gydymo ar kitas pagrįstas išlaidas įrodančius mokėjimo dokumentus);

9.2.7.2. jei vyksta ikiteisminis tyrimas ar teismo procesas, kuriame priimtas nutarimas, sprendimas ar nuosprendis gali turėti įtakos įvykio pripažinimui draudžiamuoju ar nedraudžiamuoju – iki tokio nutarimo, sprendimo ar nuosprendžio priėmimo ir įsiteisėjimo;

9.2.7.3. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.

9.3. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir draudimo išmokos sumažinimas

9.3.1. Draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo, Apdraustojų, Naudos gavėjo ar Nukentėjusiojo trečiojo asmens tyčios.

9.3.2. Draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo pagal civilinės atsakomybės draudimo sutartį, jei žala gyvybei ar sveikatai padaryta dėl atsakingo už žalą asmens kaltės. Tačiau jei toks draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo ar Ap-

draustojų tyčios arba dėl to, kad Draudėjas ar Apdraustasis nesilaikė prieinamų protingų dėmesingumo, atsargumo ar priežiūros priemonių, reikalingų žalai išvengti arba jai sumažinti, Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, turi teisę išreikalauti sumokėtą sumą ar jos dalį iš Draudėjo ar Apdraustojų.

9.3.3. Jeigu nustatoma, kad sudarant draudimo sutartį Draudėjas suteikė Draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudimo rizikai, tai Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nusišėpė, neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.

9.3.4. Jei Draudėjas neįvykdo pareigos informuoti Draudiką apie padidėjusią draudimo riziką (žr. BDSS 6.6.1. p.), arba jei padidėjus draudimo rizikai Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, įvykus draudžiamajam įvykiui Draudikas draudimo išmoką mažina proporcingai sutartos draudimo įmokos ir įmokos, kuri būtų nustatyta dėl padidėjusios draudimo rizikos, santykiui.

9.3.5. Draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei Draudėjas, Apdraustasis ar kitas su jais susijęs asmuo, dėl kurio kilo draudžiamasis įvykis, žalą padarė paveiktas alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų svaiginamųjų medžiagų.

9.3.6. Draudikas visiškai ar iš dalies atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl to, kad Draudėjas, Apdraustasis, kitas su jais susijęs asmuo dirbo su mechanizmais neturėdamas tam teisėto pagrindo arba neturėdamas teisės dirbti su tokio pobūdžio mechanizmais (t.y. neturėdamas atitinkamos kvalifikacijos, pažymėjimo ir pan.).

9.3.7. Jeigu Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas nesiima priemonių, kurios leistų Draudikui įgyvendinti subrogacijos teisę, ar veikia tokiu būdu, kad Draudikui įgyvendinti subrogacijos teisę tampa neįmanoma ar žymiai sunkiau, arba atsisakė savo reikalavimo teisės dėl žalos atlyginimo, Draudikas visiškai ar iš dalies atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir turi teisę reikalauti grąžinti jau išmokėtą išmoką.

9.3.8. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jei Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo:

9.3.8.1. tinkamai neinformuoja Draudiko apie draudžiamąjį įvykį;

9.3.8.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;

9.3.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar Draudiko reikalavimų;

9.3.8.4. pateikė Draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją apie draudžiamąjį įvykį. Jeigu dėl neteisingos ar neišsamios informacijos pateikimo Draudikas nepagrįstai išmokėjo draudimo išmoką ar neteisingai

apskaičiuoju jos dydį, Draudikas turi teisę reikalauti sugrąžinti jau išmokėtą draudimo išmoką ar jos dalį.

9.3.9. Draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo bandė suklaidinti Draudiką klastodami įvykio faktus, pateikdami neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą.

9.3.10. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo netenka teisės į tą draudimo išmokos dalį, kuri yra atlyginama trečiojo asmens.

9.3.11. Draudimo išmoka taip pat nėra mokama, jei draudimo sutartis nenumato ko kita, kai žalą tiesiogiai ar netiesiogiai sukelia arba ji yra susieta, įtakota ar kyla dėl:

9.3.11.1. jonizuojančios radiacijos ar radioaktyvaus užteršimo nuo bet kokio branduolinio kuro, bet kurių branduolinio kuro naudojimo atliekų;

9.3.11.2. radioaktyvaus, toksiško ar kito pavojingo branduolinio įrenginio ar jo komponento poveikio, įskaitant sproginimą;

9.3.11.3. karo, invazijos, užsienio priešų veiksmų, užgrobumo (nepriklausomai nuo to, ar karas paskelbtas ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, karinės ar uzurpacinės jėgos, teroro akto;

9.3.11.4. konfiskacijos, sulaikymo, sunaikinimo, nacionalizavimo, rekvizavimo ar apribojimų valstybinės valdžios, vyriausybinių, vietinės valdžios ar kitų oficialių institucijų nurodymu.

9.3.12. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką asmenims, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkamą galimų susigrąžinti mokesčių sumai. Šiuo atveju, skaičiuojant išmokos dydį, pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.

9.3.13. Draudikas, esant žalai turtui, jo detalėms ar dalims, išmokėdamas draudimo išmoką atitinkamam turtui, jo detalėms ar dalims įsigyti, įgyja teisę reikalauti perleisti nuosavybės teisę ir perduoti jam turtą dėl kurio sugadinimo mokama draudimo išmoka, jo detales ar dalis. Draudiko reikalavimu neperleidus ar neperdavus jam šio turto, detalių ar dalių, draudimo išmoka už atitinkamą turtą nėra mokama. Jei tokiu atveju draudimo išmoka jau yra išmokėta, Draudėjas privalo grąžinti Draudikui šią draudimo išmoką ar atitinkamą jos dalį.

9.3.14. Draudikas nemoka draudimo išmokos, jei Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo (o jei jis yra juridinis asmuo – taip pat ir jo dalyvis) yra įtrauktas į sąrašą asmenų, kuriems taikomos Europos Sąjungos, Jungtinių Amerikos Valstijų, Jungtinės Karalystės ar kitos tarptautinės sankcijos.

9.3.15. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo pagal civilinės atsakomybės draudimo sutartį, jei civilinė atsakomybė kilo dėl netinkamo sutarties vykdymo ar nevykdymo (sutarti-

nė atsakomybė). Jeigu pagal sutartį atsakomybės apimtis yra didesnė nei ta, kurią nustato įstatymas nesant sutarties, draudimo apsauga galioja ta apimtimi, kiek atsakomybė už žalą kiltų pagal įstatymą nesant sutarties.

9.4. Įskaitymas

Draudikas turi teisę įskaityti nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, o taip pat ir kitas Draudėjo ir (ar) Naudos gavėjo Draudikui laiku nesumokėtas sumas į draudimo išmoką.

9.5. Išskaita

Kai draudimo sutartyje yra nurodyta besąlyginė išskaita, kiekvieno draudžiamąjį įvykio atveju apskaičiuota draudimo išmoka mažinama besąlyginės išskaitos suma, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

10. SUBROGACIJA

10.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens. Jei žala buvo padaryta tyčia, reikalavimo teisė draudikui pereina visais atvejais. Subrogacija netaikoma tik įstatymų numatytais atvejais.

10.2. Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti Draudikui visą informaciją, kuri yra būtina, bei visapusiškai bendradarbiauti Draudikui įgyvendinant jam perėjusią reikalavimo teisę.

11. PRARASTAS IR VĖLIAU ATRASTAS TURTAS

11.1. Paaiškėjus prarasto turto, dėl kurio Draudikas išmokėjo draudimo išmoką, buvimo vietai, Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo apie tai nedelsdami raštu pranešti Draudikui.

11.2. Jei prarastas turtas atsiranda, Draudikui pereina jo savininko teisės, nebent Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo sužinojimo apie turto atsiradimą grąžina Draudikui išmokėtą draudimo išmoką.

12. DRAUDIMO SĄLYGŲ PAKEITIMAI IR PAPILDYMAI

12.1. Draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (ar) draudimo įmokas draudimo sutarties galiojimo metu, jei:

12.1.1. Draudėjas netinkamai vykdė pareigą atskleisti esmines aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikai įvertinti;

12.1.2. pasikeičia draudimo rizika.

12.2. Draudikas apie savo ketinimą pakeisti draudimo sutarties sąlygas privalo raštu pranešti Draudėjui. Draudimo sutarties sąlygos yra laikomos pakeistomis Draudėjui akceptavus draudimo

sutarties pakeitimus arba po vieno mėnesio nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui, jei Draudėjas per aukščiau nurodytą terminą nepareiškia prieštaravimų dėl draudimo sutarties pakeitimų.

12.3. Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos (premijos), Draudikas BDSS 12.1.1. punkte numatytu atveju turi teisę vienašališkai nutraukti tokią draudimo sutartį (laikant, kad BDSS 12.2. punkte numatytas pranešimas yra pakankamas įspėjimas apie nutraukimą), o BDSS 12.1.2. punkte numatytu atveju – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms

12.4. Draudimo sutarties sąlygos taip pat gali būti pakeistos rašytiniu Draudėjo ir Draudiko sutarimu.

12.5. Draudikui perleidžiant teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos, jei Draudikas apie sąlygų pakeitimą raštu iš anksto praneša Draudėjui, ir Draudėjas per du mėnesius nuo pranešimo išsiuntimo nepareiškia nesutikimo dėl sutarties sąlygų pakeitimų. Draudėjas, nesutikdamas su sutarties sąlygų pakeitimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį.

13. TEISIŲ IR PAREIGŲ, KYLANČIŲ IŠ DRAUDIMO SUTARTIES PERLEIDIMAS

13.1. Draudiko teisės ir pareigos, kylančios iš draudimo sutarties, gali būti perleistos vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu ir kitais teisės aktais.

13.2. Jeigu Draudėjas nesutinka su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitoms draudimo įmonėms, jis gali nutraukti draudimo sutartį. Tokiu atveju Draudikas privalo grąžinti Draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį neišskaičiuodamas BDSS 5.6.2. p. numatytų mokesčių.

13.3. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio Draudiko sutikimo.

14. TURTO SAVININKO PASIKEITIMAS

14.1. Jei pasikeičia apdrausto turto savininkas (įskaitant atvejus, kai sudarius civilinės atsakomybės draudimo sutartį dėl civilinės atsakomybės, galinčios atsirasti valdant, naudojant individualiais požymiais apibrėžtą daiktą ar juo disponuojant, pasikeičia to daikto savininkas), draudimo sutartis pasibaigia nuo nuosavybės teisės perėjimo naujam savininkui momento, išskyrus atvejus, kai nuosavybės teisė į turtą pereina pačiam Draudėjui.

14.2. Draudėjas privalo raštu informuoti Draudiką apie turto savininko pasikeitimą ne vėliau kaip iki turto perleidimo naujam savininkui dienos. Jei

Draudėjas neįvykdo šios pareigos ir Draudikas yra informuojamas apie turto savininko pasikeitimą tik po turto naujam savininkui perleidimo, Draudikas turi teisę į draudimo įmoką už visą laikotarpį nuo draudimo sutarties įsigaliojimo iki tinkamo Draudiko informavimo. Jei Draudikas apie turto savininko pasikeitimą informuojamas tik po draudimo sutarties pasibaigimo arba visai neinformuojamas, Draudikas turi teisę į visą draudimo sutartyje numatytą draudimo įmoką.

15. TREČIŲJŲ ASMENŲ TEISĖS

15.1. Jei nesutarta kitaip, draudimo apsauga galioja turto savininko arba hipotekos kreditoriaus, arba sulaikymo teisės turėtojo, ar kito asmens, kuris turi draudimo interesą, naudai.

15.2. Kiekvienas Apdraustasis turi teisę į draudimo išmoką atsiradus žalai. Tačiau Draudėjas turi teisę tartis su Draudiku dėl sąlygų, kurios tampa privalomomis Apdraustajam, ir gauti draudimo išmokas, nebent Apdraustasis yra nurodytas kaip Naudos gavėjas.

15.3. Esant civilinės atsakomybės draudimui, Nukentėjęs trečiasis asmuo, remdamasis draudimo sutarties sąlygomis, turi teisę reikalauti draudimo išmokos tiesiogiai iš Draudiko.

16. NENUGALIMA JĖGA (FORCE MAJEURE)

16.1. Draudimo sutarties šalys yra atleidžiamos nuo pareigų pagal draudimo sutartį vykdymo, jei toks nevykdymas yra sąlygotas aplinkybių, kurių ji negalėjo kontroliuoti bei protingai numatyti sutarties sudarymo metu, ir negalėjo užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui. Nenugalima jėga (force majeure) nelaikoma tai, kad rinkoje nėra reikalingų prievolei įvykdyti prekių, sutarties šalis neturi reikiamų finansinių išteklių arba skolininko kontrahentai pažeidžia savo prievoles.

16.2. Jeigu aplinkybė, dėl kurios neįmanoma sutarties įvykdyti, yra laikina, tai draudimo sutarties šalis atleidžiama nuo atsakomybės tik tokiam laikotarpiui, kuris yra protingas, atsižvelgiant į tos aplinkybės įtaką sutarties įvykdymui.

16.3. Jei šalis negali ar negalės įvykdyti bet kokių savo pareigų pagal draudimo sutartį dėl nenugalimos jėgos, ji privalo ne vėliau kaip per 14 dienų nuo nenugalimos jėgos atsiradimo raštu pranešti kitai šaliai apie aplinkybes, kurios trukdo vykdyti prievoles, kartu nurodant prievoles, kurių negali ar negalės įvykdyti. Šio skyriaus nuostatos neatima iš kitos draudimo sutarties šalies teisės nutraukti sutartį arba sustabdyti jos įvykdymą, arba reikalauti sumokėti palūkanas.

16.4. Jei nenugalimos jėgos aplinkybės tęsiasi ilgiau kaip 2 mėnesius, draudimo sutartis visais atvejais nutrūksta.

17. GINČŲ SPRENDIMAS

17.1. Bet koks ginčas, kylantis iš draudimo sutarties, sprendžiamas derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas gali būti sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose.

17.2. Jei Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo yra vartotojas, jo ginčas su Draudiku taip pat gali būti sprendžiamas kreipiantis į vartojimo ginčų neteisminio sprendimo subjektą, kuris yra kompetentingas spręsti vartojimo ginčus: Lietuvos banką, adresu Gedimino pr. 6, Vilnius, Lietuva (www.lb.lt). Išsamesnė informacija apie vartotojų skundų nagrinėjimo tvarką skelbiama Draudiko interneto svetinėje (www.seesam.lt).

17.3. Visais draudimo sutartyje nenumatytais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesutarė kitaip.

18. DRAUDIMO SUTARČIAI TAIKOMA TEISĖ

Jeigu šalys nesutaria kitaip, draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

19. KEITIMASIS INFORMACIJA IR KONFIDENCIALUMAS

19.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas ar jo atstovas ir Draudėjas ar jo atstovas apikeičia informacija, kurią privalo pateikti kitai draudimo sutarties šaliai vadovaujantis teisės aktais ir draudimo sutarties nuostatomis. Ši informacija gali būti teikiama tiek žodžiu, tiek raštu, nebent draudimo sutartyje numatyta kitaip.

19.2. Sudarius draudimo sutartį, visi pranešimai, kuriuos draudimo sutarties šalys teikia viena kitai, privalo būti pateikiami raštu, išskyrus Draudiko nurodymus administruojant draudžiamąjį įvykį. Draudimo tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.

19.3. Pranešimai Draudėjui gali būti siunčiami raštu faksimiliniu ryšiu, telefono trumposiomis žinutėmis (SMS), paštu, elektroniniu paštu, naudojantis kurjerio paslaugomis arba per Draudiko savitarnos sistemą. Informacija adresuojama ar siunčiama fakso, telefono numeriu, elektroninio pašto ar fiziniu adresu, nurodytu draudimo liudijime (polise).

19.4. Pranešimai Draudikui siunčiami raštu (faksu) ir adresuojami Draudiko registracijos adresu, siunčiami oficialiu fakso numeriu arba pateikiami per Draudiko savitarnos sistemą.

19.5. Laikoma, kad Draudėjas ir Draudikas yra gavęs pranešimą:

19.5.1. kai siunčiama faksu, elektroniniu paštu, telefono trumpąja žinute (SMS) ar per Draudiko savitarnos sistemą – kitą darbo dieną;

19.5.2. kai siunčiama paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis – per 5 kalendorines dienas.

19.6. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją, Nukentėjusįjį trečiąjį asmenį, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį ir kitos draudimo sutartyje ar įstatymuose nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis arba jei tai reikalinga tinkamai vykdyti draudimo sutartį, administruoti galimai draudžiamąjį įvykį ar įgyvendinant Draudiko teisę į subrogaciją. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti Draudėjui, Apdraustajam, Naudos gavėjui ar Nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytą turtinę ir neturtinę žalą.

19.7. Jei Draudėjas yra juridinis asmuo, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudikas turi teisę viešai skelbti informaciją apie tai, jog Draudėjas yra Draudiko klientas.

19.8. Draudėjui laiku nesumokėjęs draudimo įmokų, Draudikas turi teisę teisės aktuose nustatyta tvarka perduoti informaciją apie Draudėjo turtinių ir finansinių įsipareigojimų nevykdymą duomenų valdytojams, tvarkantiems jungtines skolininkų rinkmenas.



SUSISIEKITE SU MUMIS

Alytaus skyrius

Pulko g. 4, LT-62133 Alytus
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2110

Jonavos skyrius

J. Basanavičiaus g. 29, LT-55001 Jonava
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2109

Kauno skyrius

Pramonės g. 4E, LT-51329 Kaunas
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2132

Klaipėdos skyrius

Birutės g. 14, LT-91204 Klaipėda
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2133

Marijampolės skyrius

Vytauto g. 16, LT-68298 Marijampolė
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2135

Mažeikių skyrius

Laisvės g. 25, LT-89222 Mažeikiai
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2134

Panevėžio skyrius

Topolių al. 6-3, LT-35169 Panevėžys
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2176

Šiaulių skyrius

Tilžės g. 121, LT-77161 Šiauliai
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2175

Vilniaus skyriai

Seesam Insurance AS Lietuvos filialo administracija
Konstitucijos pr. 29, LT-08105 Vilnius
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 275 7339

Seesam Insurance AS Lietuvos filialo
Žalų departamentas ir klientų aptarnavimo skyrius
Ukmergės g. 322, LT-12106 Vilnius
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777
Faks. (8 5) 210 2109