

## Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės (ERGO LIETUVA, DNAT-2007) Nr. 009

Patvirtinta „UADB ERGO LIETUVA“  
2007 04 06 generalinio direktoriaus  
įsakymu Nr. 40.  
Galioja nuo 2007 05 15

1. Draudėjo prašymo sudaryti draudimo sutartį forma ir turinys, draudimo sutarties šalys
2. Draudiminiai įvykiai
3. Nedraudiminiai įvykiai, dėl kurių draudimo įmonė neprivalo mokėti draudimo išmokų. Nedraudžiami asmenys
4. Draudimo objektas
5. Draudimo išmokų rūšys
6. Draudimo galiojimo ribos
7. Draudimo sumų, įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka ir mokėjimo pagrindai bei atsakomybė ir pasekmės dėl jų nesilaikymo
8. Draudimo sutarties įsigaliojimas, sustabdymas ir draudimo apsaugos pasibaigimas. Laikinoji draudimo apsauga
9. Dvigubas draudimas
10. Ikisutartinės draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos
11. Draudėjo ir draudiko teisės bei pareigos draudimo sutarties galiojimo metu
12. Draudėjo pareigos draudiminio įvykio atveju
13. Žalos nustatymo tvarka
14. Draudimo išmokos apskaičiavimas
15. Draudimo išmokos mokėjimo terminai
16. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimo pagrindai
17. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos. Piniginė kompensacija už draudimo sutarties nutraukimą
18. Atsakomybė už draudimo taisyklių pažeidimus
19. Draudimas kito asmens naudai
20. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas kitam draudikui ar kitiems draudikams tvarka
21. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

### BENDROSIOS SĄVOKOS

**Apdraustasis** - draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudiminiam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

**Apdrausta rizika** – nelaimingi atsitikimai, kurie patenka į draudiminių įvykių sąrašą.

**Draudėjas** - asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.

**Draudikas** - UADB „ERGO LIETUVA“, teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę vykdyti draudimo veiklą.

**Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

**Draudiminis įvykis**- draudimo sutartyje nurodytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus nedraudiminių įvykių atvejus, nurodytus šių taisyklių 3 skyriuje), kuriam įvykus draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

**Draudimo rizika** - draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.

**Draudimo sutartis** – sutartis, kuria draudikas įsipareigoja už sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti draudėjui, apdraustajam arba trečiajam asmeniui, kurio naudai yra sudaryta sutartis, draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jei įvyksta draudimo sutartyje nurodytas draudiminis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, prašymas sudaryti draudimo sutartį (jei jis buvo pateiktas), draudimo liudijimas, draudimo sutarties sąlygos bei jų pakeitimai (jei sutarties šalys dėl jų susitarė).

**Numatomas draudimo laikotarpis** – laikotarpis, nurodytas draudimo liudijime. Jei draudimo sutartyje nenurodyta kitaip, numatomas draudimo laikotarpis yra 12 (dvylika) kalendorinių mėnesių. Tuo atveju, kai draudėjas tinkamai įvykdo pareigą mokėti visą ar pirmą draudimo įmoką, numatomas draudimo laikotarpis sutampa su draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

**Draudimo liudijimas** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

**Draudimo rizikos išnykimas** - draudimo objektui gresiančio tikėtino pavojaus išnykimas.

**Draudimo suma** - draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, kuri apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, kuri, išskyrus draudimo sutartyje nurodytus atvejus, yra lygi maksimaliai

draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.

**Draudimo rizikos padidėjimu ar sumažėjimu** vadinami tie atvejai, kai pakinta skaitmeninė išraiška kriterijų, galinčių būti draudimo įmokos apskaičiavimo pagrindu - etatinių darbo vietų ar darbuotojų skaičius arba, kai draudėjo gyvenime ar veikloje pasikeičia darbo pobūdis, ar dėl kitų priežasčių pasikeičia kuri nors aplinkybė, nurodyta draudėjo prašyme.

**Laikinas neįgalumas** – trumpalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir/ar psichinės funkcijos.

**Neįgalumas** – ilgalaikis ir nuolatinis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir/ar psichinės funkcijos arba jų netenkama. **Neįgalumo lygis** – asmens fizinių ir/ar psichinių funkcijų sutrikimo ir/ar netekimo dydis, nustatytas šių taisyklių numatyta tvarka.

**Naudos gavėjas** - draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjas, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

**Nuostoliai** – žalos piniginė išraiška.

**Nedraudiminis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.

**Nelaimingais atsitikimais** laikomi atvejai, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala jo sveikatai arba gyvybei.

**Trečiasis asmuo** – asmuo, nesusijęs draudimo sutartiniais santykiais su draudėju ir draudiku pagal sudarytą draudimo sutartį.

**Terorizmas** - reiškia pavojaus žmogaus gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimą panaudojant arba grasinant panaudoti jėgą (pvz.: sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyviasias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus ar mikroorganizmus ir pan.), siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, tame tarpe ir turint tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir/ar visuomenę ar jos dalį.

**Žala** – apdraustojo asmens mirtis arba fizinių ir/ar psichinių funkcijų sutrikdymas arba netekimas dėl nelaimingo atsitikimo.

## 1. DRAUDĖJO PRAŠYMO SUDARYTI DRAUDIMO SUTARTĮ FORMA IR TURINYS, DRAUDIMO SUTARTIES ŠALYS

1.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį, pateikia draudikui laisvos formos prašymą raštu. Prašyme draudėjas nurodo:

- 1.1.1. pageidaujамų apdrausti asmenų vardus ir pavardes, gyvenamąsias vietas ir asmens kodus, naudos gavėjus, rizikos grupę (ar pageidaujamas apdrausti asmuo dirba fizinį ar dirba ne fizinį darbą), draudimo galiojimo ribas, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti asmenis;
- 1.1.2. pageidaujамų apdrausti etatinių darbo vietų sąrašą, draudimo galiojimo ribas, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti etatines darbo vietas (įmonės darbuotojų sąrašai su vardais, pavardėmis ir asmens kodais šalių susitarimu yra saugomi draudėjo ir draudiko būstinėse).

Šio prašymo kopiją turi draudėjas, originalas įteikiamas draudikui.

1.2. Draudėjas savo prašymą sudaryti draudimo sutartį gali pareikšti ir žodžiu šiais atvejais:

- 1.2.1. jeigu draudimo sutarties sudarymui draudikas nereikalauja draudėjo pateikti papildomos informacijos;
- 1.2.2. jeigu anksčiau sudaryta draudimo sutartis yra pratęsiama kitiems draudimo metams;
- 1.2.3. jeigu draudikas ar jo atstovas įvertino riziką draudimo vietoje ir žodžiu sutarė dėl draudimo sutarties sudarymo.

1.3. Draudikas, sudarydamas draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis, naudoja standartinę draudimo liudijimo formą. Tokiais atvejais draudikas, nusprendęs, jog išankstiniai duomenys nėra būtini, gali sudaryti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartis draudėjo žodinio pareiškimo pagrindu.

1.4. Prašymas sudaryti draudimo sutartį gali būti pateikiamas per atstovą. Draudikas turi teisę pareikalauti dokumentų, patvirtinančių atstovo įgaliojimus. Įgaliojimo originalą arba įstatymų tvarka patvirtintą nuorašą draudikas pasilieka prie draudimo sutarties.

1.5. Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas. Sudarius draudimo sutartį, raštu pateiktas draudėjo prašymas laikomas sudėtine draudimo sutarties dalimi. Juridinio asmens prašymas turi būti pasirašytas kompetentingo atstovo ir patvirtintas antspaudu. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas suteikė draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, tai draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuspėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudiminiam įvykiui.

## 2. DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

2.1. Draudikas suteikia draudiminę apsaugą nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu visame pasaulyje.

## 3. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI, DĖL KURIŲ DRAUDIMO ĮMONĖ NEPRIVALO MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKŲ. NEDRAUDŽIAMAS ASMENYS

3.1. Nedraudiminiais įvykiais, dėl kurių draudimo įmonė neprivalo mokėti draudimo išmokų, laikomi:

- 3.1.1. Nelaimingi atsitikimai dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išnkančių visą apdraustą kūną. Tačiau draudimo apsauga galioja, jei čia išvardinti sutrikimai ar traukuliai atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pagal šias taisykles laikomas draudiminiu įvykiu.
- 3.1.2. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti, taip pat nelaimingi atsitikimai, kuriuos patyrė apdraustasis darydamas ar rengdamasis padaryti nusikaltimą.

- 3.1.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:
  - 3.1.3.1. naudojasi oro transporto priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais;
  - 3.1.3.2. valdo oro transporto priemonę ar yra jos įgulos narys;
  - 3.1.3.3. oro transporto priemonę naudoja tarnybinių pareigų vykdymui. Ši nuostata nėra taikoma, kai apdraustasis naudojasi oro transporto priemone, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą. Šio punkto nuostatos nekeičia 3.1.3.1. ir 3.1.3.2. punktuose išdėstytų nuostatų;
  - 3.1.3.4. vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje);
  - 3.1.3.5. atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja kare bei kariniuose veiksmuose, taikos palaikymo misijose;
  - 3.1.3.6. dalyvauja bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens teisės turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Nuostatuose turi būti nurodyti varžybų organizatoriai, taip pat varžybų vykdymo sąlygos, tvarka, ir saugos reikalavimai. Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;
  - 3.1.3.7. kultivuoja kovines sporto šakas arba ekstremaliai pramogauja (alpinizmas, šuolis parašiutu, šokinėjimas su guma, banglentė, giluminis nardymas, kalnų dviratis ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip.
- 3.1.4. Nelaimingi atsitikimai dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkimai sveikatai dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir kt.) poveikio, taip pat nelaimingi atsitikimai dėl cheminių ir biologinių medžiagų naudojimo netaikiams tikslams.
- 3.1.5. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo ar operacijų, kurias apdraustasis atlieka sau ar leidžia atlikti. Jeigu operacija ar gydymas (spindulinis, fizioterapinis ar medikamentinis) buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudiminis įvykis.
- 3.1.6. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudiminiu įvykiu, numatyto šiose taisyklėse, metu. Nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudiminiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės, stabligės, Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalo mielito atvejais šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 3.1.5. punktas.
- 3.1.7. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos sąlygojo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo. Šių taisyklių prasme neblaivumas ir apsvaigimas suprantamas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytą tvarką.
- 3.1.8. Pilvo ir pilvo ertmės išvaržos.
- 3.1.9. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nesvarbu, kas buvo jų priežastis.

3.1.10. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelių diskų pakenkimai ir išvaržos, degeneraciniai pokyčiai sąnariuose.

3.1.11. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu.

3.2. Neapdraudžiami asmenys:

3.2.1. Psichiniai ligoniniai ir asmenys, kuriems reikalinga ilgalaikė priežiūra, nedraudžiami ir, nors draudimo įmoka už juos sumokama, draudimo apsauga jiems negalioja. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba;

3.2.2. Esantys laisvės atėmimo vietoje;

3.2.3. Draudimo apsauga negalioja, kai tik apdraustasis asmuo tampa neapdraudžiamu pagal 3.2.1. arba 3.2.2. punktą. Draudėjui yra gražinamos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

3.3. Jeigu draudimo sutartimi šalys nesusitarė kitaip, pagal šias taisykles neatlyginama bet kokia žala, nuostoliai ir išlaidos, tiesiogiai ar netiesiogiai sąlygotos arba susijusios su sekančiais įvykiais, neatsižvelgiant į tai, kad žalos, nuostolių, išlaidų atsiradimui ar jų dydžiui galėjo turėti įtakos kitos priežastys ir aplinkybės:

3.3.1. karas, agresija, priešiški užsienio jėgų veiksmai, karinio pobūdžio veiksmai (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), pilietinis karas, maištas, revoliucija, sukilimas, vidaus neramumai, pasiekę sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą, atleistų darbuotojų streikai, lokautai bei kiti veiksmai, o taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekami sulaikymai ir suėmimai;

3.3.2. bet kokie pobūdžio teroristiniai aktai.

Pagal šią išlygą yra taip pat neatlyginama žala, nuostoliai arba išlaidos, sukeltos arba susijusios su reagavimu, kelio užkirtimu ar nuslopinimu 3.3.1. ir 3.3.2. punktuose nurodytų veiksmų ir įvykių.

3.4. Pagal šias taisykles nėra atlyginama neturtinė žala.

## 4. DRAUDIMO OBJKTAS

4.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

## 5. DRAUDIMO IŠMOKŲ RŪŠYS

5.1. Kiekvienu konkrečiu atveju draudimo išmokos rūšys ir draudimo sumos nustatomos šalių susitarimu. Pretenzijos atsiradimui pagrįsti ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti taikomi toliau išdėstyti nurodymai.

5.2. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl draudiminio įvykio, išskyrus Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalo mielito atvejus, nukentėjęs asmuo per metus miršta, tai yra teisė reikalauti draudimo išmokos pagal draudimo sumą, numatytą mirties atveju. Patenkinant reikalavimą, vadovaujamosi 12.2. punktu.

Teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudiminio įvykio bei apdraustasis dingo ir spėjamai žuvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

5.3. Draudimo išmoka neįgalumo atveju

Jei draudiminis įvykis, išskyrus Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalo mielito atvejus, lemia nuolatinį apdraustąjį asmens funkcijų sutrikimą arba jų netekimą (neįgalumą), tai draudėjas turi teisę šiame punkte nustatytomis sąlygomis reikalauti draudimo išmokos iš neįgalumo atveju sutartos draudimo sumos.

Neįgalumas ir jo lygis yra nustatomi vadovaujantis draudiko gydytojų-ekspertų išvadomis ir medicininiais dokumentais.

Draudimo išmoka neįgalumo atveju yra mokama, jei yra įvykdamos visos šios sąlygos:

5.3.1. neįgalumą sąlygoja nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudiminiu įvykiu;

5.3.2. neįgalumas išlieka, praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, ir yra patvirtinamas medicininiais dokumentais, išduotais ne vėliau kaip per 3 mėnesius,

pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;

5.3.3. neįgalumas yra patvirtinamas medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų-ekspertų išvadomis.

5.4. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju

Jeigu draudikas ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, iš kaulų lūžių atveju sutartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų-ekspertų nustatytiems lūžiams, yra mokama draudimo išmoka už kaulų lūžius, kuriuos apdraustas asmuo patiria dėl draudiminio įvykio. Tokiu atveju yra privalomai daromi atitinkami įrašai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime.

Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, jei tai pagrįsta spinduliniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukomis). Kai šių tyrimų duomenų nepakanka diagnozei pagrįsti, gali būti mokama draudimo išmokos dalis, jeigu sužalojimai pagrįsti kliniškai, bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas.

5.5. Draudimo išmoka laikino neįgalumo atveju

Jeigu draudikas ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, iš laikino neįgalumo atveju sutartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų-ekspertų nustatytam fizinių ir/ar psichinių funkcijų sutrikimui yra mokama draudimo išmoka už laikiną neįgalumą, kurį sąlygojo:

5.5.1. kaulų (sąnarių) išnirimas

Draudimo išmoka sąnarių išnirimo atveju mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiškai arba kitu objektyviu tyrimu ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudiminiai įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos;

5.5.2. minkštųjų audinių sužalojimas

Draudimo išmoka mokama esant minkštųjų audinių, raumenų ir sausgyslių vientisumo pažeidimui; daugybinėms hematomoms (kraujo išsiliejimams); antkaulio uždegimui; ausies būgnelio, akies kiauriniams sužalojimams, krūtinės ąstos sužalojimams sukėlusiems pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą; išsivysčius pūlingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, fistulėms;

5.5.3. meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimas

Draudimo išmoka meniskų plyšimo (įplyšimo) atveju mokama, kai tai buvo gydyta operuojant arba tai patvirtinta magnetinio rezonansinio tyrimo, artroskopinės operacijos metu.

Raiščių, sausgyslių plyšimo atveju draudimo išmoka mokama, kai buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų;

5.5.4. nudegimas (ne mažesnis nei II laipsnio) arba nudegiminė liga;

5.5.5. nušalimas (ne mažesnis nei III laipsnio nušalimas);

5.5.6. galvos ir stuburo smegenų trauma

Tai kraujo išsiliejimas (hematoma), galvos, nugaros smegenų sukrėtimas (komocija), sumušimas (kontūzija).

Galvos, nugaros smegenų sukrėtimo (komocijos) ar sumušimo (kontūzijos) diagnozė turi būti nustatyta gydytojo specialisto (neurologo ar neurochirurgo), gydyta stacionariai arba ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų ir nedarbingumas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų;

5.5.7. trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti;

5.5.8. atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustąjį asmens apsinuodijimas maisto produktais, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus taisyklių 3.1.2. ir 3.1.7. punktuose nurodytus atvejus;

Draudiminiu įvykiu yra laikomas apdraustąjį apsinuodijimas, jei apdraustasis gydosi stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas;

5.5.9. nėštumo netekimas;

- 5.5.10. erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalo mielitas. Draudimo išmoka yra mokama, jei apdraustasis užsikrečia šia liga dėl erkės įkandimo ir gydomi stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas bei pirmieji ligos požymiai atsiranda praėjus nuo draudimo sutarties pradžios ne mažiau kaip 30 dienų.

Draudimo išmoka yra mokama vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. Šiame punkte paminėta draudimo išmoka mirties ir neįgalumo atvejais nėra mokama;

- 5.5.11. Laimo liga. Draudimo išmoka yra mokama, jei apdraustasis užsikrečia įkandus borelijoms apkrėstai erkei, liga yra patvirtinama serologiniais tyrimais ir diagnozuojami šiai ligai būdingi simptomai, bei pirmieji ligos požymiai atsiranda praėjus nuo draudimo sutarties pradžios ne mažiau kaip 30 dienų.

Draudimo išmoka yra mokama vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. Šiame punkte paminėta draudimo išmoka mirties ir neįgalumo atvejais nėra mokama;

- 5.5.12. trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija. Draudimo išmoka yra mokama jeigu dėl draudiminio įvykio apdraustasis patiria trauminį, posthemoraginį, anafilaksinį šoką ar riebalinę emboliją;

- 5.5.13. alkūnės, peties, kaklo, kelio, čiurnos raiščių patempimai. Draudimo išmoka yra mokama, jeigu buvo skirta imobilizacija ir nedarbingumas tęsėsi ne trumpiau kaip 10 dienų.

- 5.6. Draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas

Jeigu draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, pasirinko mirties, neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo draudimo išmokų rūšis, taip pat yra atlyginamos gydymo išlaidos pagal pateiktas sąskaitas iš gydymo įstaigos iki 3.000,- Lt (trys tūkstančiai litų) už kosmetinių defektų ar subjaurojimų, atsiradusių dėl draudiminio įvykio metu patirtų veido ar kaklo srities minkštųjų audinių sužalojimų, gydymą.

- 5.7. Ligonpinigiai

Jeigu draudikas ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, yra išmokami ligonpinigiai, kai dėl draudiminio įvykio nukentėjęs apdraustas asmuo buvo paguldytas į ligoninę, reabilitacijos centrą (tik po sunkios traumos pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą parodymų sąrašą). Draudimo išmokos dydis už kiekvieną dieną, praleistą ligoninėje, yra nustatomas draudimo liudijime. Tokiu atveju yra daromi privalomi atitinkami įrašai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime. Ligonpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos hospitalizavimo dienos. Pirmoji ir paskutinioji hospitalizavimo diena laikoma viena diena.

Dėl vieno draudiminio įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 45 gydymosi ligoninėje dienas. Dėl visų draudiminių įvykių įvykusių per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus, ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 180 ligoninėje praleistų dienų. Pagrindas mokėti ligonpinigius yra nedarbingumo pažymėjimas ir/arba epikrizė iš ligos istorijos. Ligonpinigiai nemokami, jei apdraustasis gydomi sanatorijose, poilsio namuose ar reabilitacijos centruose (išskyrus šiame punkte nustatytus atvejus), dienos stacionare.

- 5.8. Dienpinigiai

Jeigu draudikas ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl draudiminio įvykio apdraustas asmuo laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną yra nustatomas draudimo liudijime. Tokiu atveju yra daromi privalomi atitinkami įrašai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime. Dienpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinioji nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Jei įvyksta draudiminis įvykis dėl kurio draudimo išmoka pagal (ERGO LIETUVA, DNAT-2007) Nr. 009 Priedą Nr. 1 (toliau- Priedas Nr. 1) nėra numatyta, tai dienpinigiai dėl vieno draudiminio įvykio yra mokami ne ilgiau kaip už 10 kalendorinių dienų. Kitais atvejais, t.y. kai draudimo išmoka pagal Priedą Nr. 1 yra mokama, tai dienpinigių maksimalus mokėjimo terminas dėl vieno draudiminio įvykio yra ne ilgesnis nei 45 kalendorinės dienos. Dėl visų draudiminių įvykių, įvykusių per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus, dienpinigiai yra mokami ne daugiau kaip už 180 kalendorinių dienų. Už ikimokyklinio amžiaus vaikus dienpinigiai yra

mokami pagal apdrausto asmens slaugai išduotus ir nedarbingumą patvirtinančius šiame punkte nurodytus dokumentus. Mokyklinio amžiaus vaikų atžvilgiu dienpinigiai yra mokami už nedarbingumo dienas, kurios nepatenka į moksleivių atostogų laikotarpį.

Pagrindas mokėti dienpinigius yra nedarbingumo pažymėjimas arba pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a).

- 5.9. Draudimo išmoka už psichologinę pagalbą neįgalumo atveju  
Jeigu dėl draudiminio įvykio yra mokama draudimo išmoka neįgalumo atveju, tai papildomai yra atlyginamos psichologinės pagalbos (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijos) išlaidos iki 1.000 Lt (vienas tūkstantis litų). Šių išlaidų mokėjimo pagrindas yra sąskaitos, patvirtinančios psichologinės pagalbos teikimą, bei medicinos įstaigos siuntimas tokiai pagalbai.

- 5.10. Priedas prie draudimo išmokos neįgalumo atveju

Jeigu draudėjas ir draudikas dėl to atskirai susitarė, yra išmokamas priedas prie draudimo išmokos neįgalumo atvejais. Tokiu atveju yra daromi privalomi atitinkami įrašai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime. Priedas prie draudimo išmokos yra apskaičiuojamas ir mokamas vadovaujantis šių taisyklių 14.10. punktu.

## 6. DRAUDIMO GALIOJIMO RIBOS

- 6.1. Draudėjo pasirinkimu draudimas galioja:

- 6.1.1. tik darbo metu, taigi tada, kai apdraustasis tiesiogiai vyksta į darbo vietą ar iš jos, taip pat atlieka savo darbinę veiklą įmonės administracijos nustatytu laiku;
- 6.1.2. visą parą.

## 7. DRAUDIMO SUMŲ, ĮMOKŲ DYDŽIŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA IR MOKĖJIMO PAGRINDAI BEI ATSAKOMYBĖ IR PASEKMĖS DĖL JŲ NESILAIKYMO

- 7.1. Minimali draudimo suma vienai pasirinktai rizikai yra 1.000,- Lt (vienas tūkstantis litų), išskyrus draudimo sumą ligonpinių ir dienpinių atveju. Maksimalias draudimo sumas nustato draudikas.

- 7.2. Draudimo įmokos dydis apskaičiuojamas pagal:

- 7.2.1. draudėjo prašyme nurodytą pageidaujama apdrausti asmenų skaičių, draudimo galiojimo apimtį, rizikos grupę, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti asmenis;
- 7.2.2. pageidaujama apdrausti etatinių darbo vietų sąrašą, draudimo galiojimo ribas, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti etatines darbo vietas.

- 7.3. Apskaičiuojant draudimo įmoką pagal 7.2. punktą ji gali būti koreguojama atsižvelgiant į drausmingumo kategorijas, apdraudžiamų asmenų kiekį arba etatinių darbo vietų skaičių, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

- 7.4. Drausmingumo ar nedrausmingumo kategorija siejama su draudimo sutartimi ir draudimo grupe. Šių taisyklių prasme drausmingumas yra vadinamas draudiminių įvykių neturėjimas per praėjusius draudimo metus.

- 7.5. Yra 5 drausmingumo kategorijos nuo J1 iki J5, 0 kategorija bei 5 nedrausmingumo kategorijos nuo I1 iki I5.

- 7.6. Drausmingumo ar nedrausmingumo kategorija ir koeficientai, sudarant naują draudimo sutartį, nustatomi atsižvelgus į buvusią drausmingumo ar nedrausmingumo kategoriją.

- 7.7. Draudėjui, pirmą kartą pagal šias taisykles sudarančiam draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį, suteikiama 0 kategorija.

- 7.8. Draudimo įmokos mokėjimo pagrindas yra draudėjo ir draudiko pasirašyti draudimo liudijimas ir draudimo sutarties sąlygos.

- 7.9. Gali būti skaičiuojamas draudimo įmokos priedas, atsižvelgiant į apdraustojo rizikos grupę.

- 7.10. Draudėjas gali pasirinkti draudimo įmokos mokėjimo būdą – mokėti metinę draudimo įmoką iš karto arba dalimis. Jei pasirenkamas draudimo įmokos mokėjimas dalimis, tai priklausomai nuo mokėjimo būdo draudimo įmokos dalims gali būti taikomas priedas:

- 7.10.1. 3%, mokant kas pusmetį;

- 7.10.2. 5%, mokant kas ketvirtį.
- 7.11. Jeigu yra sutarta metinę draudimo įmoką mokėti dalimis, tai:
- 7.11.1. visos kitos įmokos po pirmosios draudimo įmokos yra laikomos eilinėmis draudimo įmokomis ir jų mokėjimas yra atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino;
- 7.11.2. draudikas gali nedelsiant pareikalauti sumokėti einamųjų draudimo metų eilines draudimo įmokas, jeigu draudėjas laiku nesumoka visos eilinės draudimo įmokos arba sumoka tik jos dalį. Tokiu atveju draudikas įgyja teisę vienašališkai išsiųsti draudėjui pranešimą apie draudimo įmokos mokėjimo būdo pakeitimą, kuris tampa privalomas draudėjui;
- 7.11.3. jeigu atsitinka draudiminis įvykis ir reikia mokėti draudimo išmoką, tai draudikas turi teisę išskaičiuoti iš draudimo išmokos eilines draudimo įmokas už einamuosius draudimo metus, kurių mokėjimo terminas yra suėjęs.
- 7.12. Visi mokėjimai pagal draudimo sutartį yra atliekami Lietuvos Respublikos nacionaline valiuta- litais. Mokėjimai kitokia valiuta yra įmanomi, jeigu tai neprieštaruja Lietuvos Respublikos teisės norminiams aktams.

## 8. DRAUDIMO SUTARTIES ĮSIGALIOJIMAS, SUSTABDYMAS IR DRAUDIMO APSAUGOS PASIBAIGIMAS. LAIKINOJI DRAUDIMO APSAUGA

8.1. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu, t.y. draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas vėlesnis visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimo terminas:

- 8.1.1. Jei draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną, ir draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodyto numatomo draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudiminiams įvykiams.
- 8.1.2. Jei draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną, ir draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir draudiminiams įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, įvykusiems nuo sutartyje nurodytos numatomos draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t.y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai).
- 8.1.3. Jei draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos sumokėjimo terminą, tai neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoką privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo 3 kalendorinės dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudiminiams įvykiams.
- 8.1.4. Visais šių taisyklių 8.1. punkte numatytais atvejais draudimo apsauga pradedama taikyti ne anksčiau nei draudimo sutartyje nurodyta numatomo draudimo laikotarpio pradžia.

8.2. Draudėjui nesumokėjus eilinės draudimo įmokos draudimo sutartyje numatytu terminu, draudikas išsiunčia draudėjui pranešimą raštu, nuroydamas, kad, per 15 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik rytojauš dieną nuo 00.00 val. po tos

dienos, kurią draudėjas sumokėjo draudimo įmoką. Ši taisyklių sąlyga netaikoma nesumokėjus visos ar pirmos draudimo įmokos, kadangi visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu.

8.3. Jei draudiminis įvykis įvyko draudimo apsaugos sustabdymo metu arba tuo metu, kai draudimo sutartis nebuvo įsigaliojusi, tai draudikas nemoka draudimo išmokos.

8.4. Jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau negu 3 mėnesius, tai draudikas turi teisę, raštu pranešęs draudėjui, vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Draudikas, šiuo pagrindu nutraukęs draudimo sutartį, turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas.

8.5. Pirmą kartą sudarant draudimo sutartį dėl dienpinigių arba tais atvejais, kai draudimo apsauga sustabdoma ir yra atnaujinama po tam tikro laikotarpio, dienpinigiai yra mokami tik dėl draudiminių įvykių, atsitikusių nuo septintos draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos (draudimo apsaugos atnaujinimo) 00.00 val., tačiau ne vėliau kaip iki draudimo sutarties pabaigos, jei draudimo sutartyje nėra nustatyta kitaip.

8.6. Apdraustajam mirus, draudimo sutartis nutrūksta tik apdraustojo asmens atžvilgiu. Jei apdraustasis miršta ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, tai sumokėta draudimo įmoka už neišnaudotą draudimo laikotarpį gražinama draudėjui.

8.7. Atskirame draudiko rašte gali būti nurodoma, kad draudikas suteikia draudėjui laikinąją draudimo apsaugą, kol nėra baigtas rizikos įvertinimas arba galutinai nesutarta dėl draudimo įmokos dydžio. Laikinoji draudimo apsauga pasibaigia nuo momento, kai draudikas nustato draudimo riziką, kai šalys susitaria dėl draudimo įmokos dydžio, arba nuo momento, nurodyto draudiko rašte. Laikinosios draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu taikomos visos šių taisyklių nuostatos, reglamentuojančios draudėjo ir draudiko statusą bei draudimo apsaugos apimtį.

## 9. DVIGUBAS DRAUDIMAS

9.1. Jei draudėjas sudarė kelias draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis, jis privalo nedelsdamas apie tai informuoti draudiką, bet ne vėliau kaip per 5 kalendorines dienas.

## 10. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS BEI PAREIGOS

10.1. Draudikas turi teisę reikalauti iš asmens, ketinančio sudaryti draudimo sutartį, pateikti reikalingą informaciją.

10.2. Draudikas privalo suteikti draudėjui informaciją apie draudiko pavadinimą, draudiko įmonės rūšį, adresą, draudiko padalinio ar draudiko atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne draudiko buveinėje), iš draudimo sutarties kylančių ir su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, draudiko elgesį, kai draudėjas pažeidžia draudimo sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus, draudimo sutarčiai taikomą teisę, draudimo sutarties nutraukimo sąlygas ir būdus, nedraudiminius įvykius ir kitus atvejus, kai draudikas turi teisę atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką, taip pat supažindinti draudėją su draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklėmis ir išduoti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo liudijimą bei draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių kopiją.

## 11. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS BEI PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU

11.1. Draudikas privalo:

- 11.1.1. įvykus draudiminiam įvykiui, draudimo rūšies taisyklėse ar Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;
- 11.1.2. sudaryti tinkamą galimybę su šiomis taisyklėmis susipažinti pačiam draudėjui (apdraustam asmeniui) arba supažindinti draudėją (apdraustą asmenį) su draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklėmis ir išduoti draudimo liudijimą bei atitinkamas draudimo rūšies taisykles;

- 11.1.3. neskelbti gautos vykdam draudimo sutartis informacijos apie draudėją ar kitus asmenis, jų turtinę padėtį, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus;
- 11.1.4. mokėti draudėjui palūkanas už draudimo išmokos nemokėjamą šiose taisyklėse nustatytais terminais.
- 11.2. Draudėjas privalo:
- 11.2.1. laiku mokėti draudimo įmokas;
- 11.2.2. laikytis teisinių normų, žinybinių arba sutartų saugumo priemonių;
- 11.2.3. suteikti draudimo įmonei, jos reikalavimu, informaciją apie pasikeitimus apdraustų asmenų sąrašuose, apie pasikeitimus etatinių darbo vietų sąrašuose, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis;
- 11.2.4. iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytais aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimus, bet ne vėliau kaip per keturiolika kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti apie tai draudikui. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas šiuo atveju 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. Jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą per nustatytus terminus, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą;
- 11.2.5. sudarant draudimo sutartį ir skiriant naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis, gauti apdraustojo raštišką sutikimą, išskyrus atvejus, kai galiojantys teisės aktai nustato kitaip.

11.3. Išnykus apdraustai rizikai, draudėjas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo įmokas už tą riziką nuo jos išnykimo dienos. Apie apdraustos rizikos išnykimą draudėjas privalo per vieną mėnesį informuoti draudiką, jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip. Šiuo atveju draudėjui gražinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

11.4. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką. Jeigu draudikas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų arba sumažinti draudimo įmokos draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

## 12. DRAUDĖJO PAREIGOS DRAUDIMINIO ĮVYKIO ATVEJU

12.1. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas (apdraustasis) privalo:

- 12.1.1. nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 48 val., kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą);
- 12.1.2. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų informuoti draudiką apie kiekvieną draudiminį įvykį;
- 12.1.3. vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- 12.1.4. teisingai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti draudikui;
- 12.1.5. remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią žalos atsiradimui ar ją mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;
- 12.1.6. stengtis, kad kaip galima greičiau būtų paruošti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;
- 12.1.7. atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos

negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;

- 12.1.8. leisti draudikui atlikti žalos priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, tai pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus.

12.2. Jei nelaimingas atsitikimas baigėsi mirtimi, apie tai būtina pranešti draudikui per 5 kalendorines dienas (120 valandų), net jeigu apie patį nelaimingą atsitikimą jau buvo pranešta. Pranešti reikia raštu arba atvykstant į draudiko centrinę būstinę, regionų centrus arba atstovybes. Draudikas turi teisę reikalauti, kad skrodimą atliktų jo paskirtas gydytojas.

12.3. Jeigu draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime, be draudėjo, yra nurodomi ir kiti asmenys, tai visos nuostatos, kuriose yra minimas draudėjas, atitinkamai taikomos ir tiems asmenims.

## 13. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA

13.1. Gavęs raštišką pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, draudikas ar jo atstovas nedelsdami pateikia draudėjui arba asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, užpildyti pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką.

13.2. Draudėjas arba asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalo kiek galima išsamiau atsakyti į anketos klausimus ir pateikti anketą draudikui.

13.3. Draudėjas ir (ar) apdraustasis asmuo privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudiminio įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

13.4. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, apžiūrima įvykio vieta, užklauseriamos atitinkamos teisės saugos, teisėtarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat organizacijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Esant reikalui, draudikas daro nuotraukas.

13.5. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai-ekspertai, vadovaudamiesi Priedu Nr. 1, atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą.

13.6. Kosmetinės plastinės ar atstatomosios rekonstrukcinės operacijos būtinybė nustatoma pagal 13.5. punkto reikalavimus tik pasibaigus sužalojimo gijimo procesui, atsižvelgus į ankstesnę nukentėjusio asmens sveikatos būklę iki nelaimingo atsitikimo ir atmetant ankstesnių traumų pasekmes bei kosmetinius defektus ar įgimtas anomalijas.

13.7. Draudiko gydytojų-ekspertų išvados yra privalomos, jei nėra įrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

13.8. Ilgalais ir nuolatinis apdraustojo fizinių ar psichinių funkcijų sutrikimas ar jų netekimas (neįgalumas) ir jo lygis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo, esant sąlygai, kad neįgalumas yra medicinškai patvirtinamas atitinkama pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius, praėjus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu nepagydomas fizinių ar psichinių funkcijų sutrikimas ar jų netekimas (neįgalumas), kurį sąlygoja nelaimingas atsitikimas, pripažintas draudiminiu įvykiu, yra neabejotinas, draudimo išmoka gali būti apskaičiuojama ir mokama, nepaisant šiame punkte nurodytų terminų.

## 14. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

14.1. Išmokos dydis priklauso nuo neįgalumo lygio. Nustatant neįgalumo lygį, yra atimami asmens funkcijų sutrikimai ir/ar netekimai, kuriuos sąlygoja ankstesnių ligų paūmėjimai, medicinos pagalbos trūkumai bei rekonstrukcinės- plastinės operacijos.

14.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba sutrikus jų funkcijoms, neįgalumo lygis nustatomas remiantis Priedu Nr.1 pateikta neįgalumo lygio nustatymo lentele.

14.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/arba šio sumažėjimo netekimo įvertinimas, kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo

ministerijos terminuotai ar pastoviai suteikia nukentėjusiam asmeniui neįgalumo lygį, negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu.

14.4. Iš dalies netekus ar sutrikus nepagydomai kūno dalių ar jutimo organų funkcijoms, neįgalumo lygis nustatomas daliai procentinės išraiškos nuo visiško netekimo ar sutrikimo kūno dalių ar jutimo organų funkcijų.

14.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas Priede Nr.1, tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo lygis nustatomas mediciniškai pagal kitus 13.5. punkte numatytus kriterijus.

14.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, neįgalumo lygis nustatomas pagal 14.2. punktą šias funkcijas sudedant. Tačiau ši suma negali viršyti 100%. Draudimo išmoka, mokama dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų, negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.

14.7. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenkiama fizinė ar psichinė funkcija, kuri prieš draudiminį įvykį buvo pastoviai sutrikusi dėl ligos ar buvusios traumos, tai neįgalumo lygis apskaičiuojamas pagal 14.2. punktą, atimant atitinkamai prieš tai buvusį organų funkcijos netekimą ir/ar sutrikimą.

14.8. Jei apdraustasis, apdraustas mirties atveju, per metus po nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl priedo prie draudimo išmokos neįgalumo atveju, o taip pat į išmokas dėl neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo, t.y. iš draudimo išmokos, numatytos pagal 5.2. punktą mirties atveju atimama ta išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo, o taip pat atimamas jau išmokėtas priedas prie draudimo išmokos neįgalumo atveju.

14.9. Jei apdraustasis miršta per metus po nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip metams nepriklausomai nuo priežasties, ir buvo pareikšta reikalavimo teisė dėl išmokos neįgalumo atveju pagal 5.3. punktą ir priedo prie draudimo išmokos neįgalumo atveju pagal 5.10. punktą, tai išmoka bei priedas prie draudimo išmokos neįgalumo atveju yra mokami pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

14.10. Jeigu draudikas ir draudėjas atskirai susitarė dėl priedo prie draudimo išmokos mokėjimo neįgalumo atvejais ir buvo padaryti atitinkami įrašai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime, tai priedas yra nustatomas pagal šią lentelę:

Neįgalumo lygis	Priedas prie draudimo išmokos
21-40%	50% nuo apskaičiuotos draudimo išmokos
41-60%	75% nuo apskaičiuotos draudimo išmokos
61-80%	100% nuo apskaičiuotos draudimo išmokos
81-100%	150% nuo apskaičiuotos draudimo išmokos

Priedas prie draudimo išmokos yra mokamas pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

14.11. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju:

14.11.1. Jeigu draudikas ir draudėjas atskirai susitarė dėl draudimo kaulų lūžių atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis Priede Nr.1 pateikta kaulų lūžių lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos kaulų lūžių atveju;

14.12. Draudimo išmoka laikino neįgalumo atveju:

14.12.1. Jeigu draudikas ir draudėjas atskirai susitarė dėl draudimo laikino neįgalumo atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis Priede Nr.1 pateikta laikino neįgalumo nustatymo lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos laikino neįgalumo atveju.

## 15. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

15.1. Medicininės išlaidos iki 1 promilės (0,1%) nuo draudimo sumos, būtinas neįgalumo lygiui nustatyti ir reikalavimo teisei į draudimo išmoką pagrįsti, apmoka draudikas.

15.2. Jei draudikas pripažįsta reikalavimą arba draudėjas ir draudikas susitaria dėl išmokėjimo pagrindo ir dydžio, tai draudikas moka išmoką ne vėliau kaip per 30 dienų, nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes, bei draudimo išmokos dydį. Šiais nustatytais terminais neišmokėjęs draudėjui draudimo išmokos draudikas moka 3 procentus metinių palūkanų už uždelstą laikotarpį išmokėti draudimo išmoką. Tais atvejais, kai numatytos periodinės draudimo išmokos (t.y. išmokos dalimis: pagal 15.3. ir 15.5. punktus), šio punkto pirmojo sakinio nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo išmokai.

15.3. Draudėjas ir draudikas turi teisę per trejus metus po nelaimingo atsitikimo kasmet mediciniškai iš naujo nustatyti neįgalumo lygį.

Pasibaigus trejų metų laikotarpiui po nelaimingo atsitikimo, neįgalumo lygis nėra pakartotinai nustatomas, tačiau yra vadovaujamosi paskutinį kartą nustatyti iki pasibaigiant trejų metų laikotarpiui po nelaimingo atsitikimo ir patvirtintu medicininiais dokumentais neįgalumo lygiu. Jei remiantis galutine diagnoze yra nustatomas didesnis neįgalumo lygis nei buvo anksčiau nustatytas, tai tokiu atveju skirtumas, susidaręs tarp jau išmokėtos draudimo išmokos (priedo prie draudimo išmokos) ir draudimo išmokos (priedo prie draudimo išmokos) apskaičiuotos pagal naujai nustatytą neįgalumo lygį, yra išmokamas draudėjui. Priešingu atveju, t.y. kai remiantis galutine diagnoze yra nustatomas mažesnis neįgalumo lygis, skirtumas yra gražinamas draudikui.

15.4. Jei pretenzija dėl žalos atlyginimo nepareiškiami per teismą įstatyme numatytais terminais, po to, kai draudikas atmetė ją, daugiau pretenzijų nepriimama.

15.5. Draudimo išmoka po nelaimingo atsitikimo gali būti išmokama dalimis (žr. 15.3. punktą), atsižvelgiant į apdraustąjį asmenį gydžiusių gydytojų išvadas ir reabilitacijos efektyvumą.

15.6. Jei įvykis yra draudiminis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo rašytiniu pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsė ilgiau kaip 3 mėnesius.

## 16. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMAS IR JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI

16.1. Jei nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms įtakos turėjo ligos, negalavimai, ankstesnių traumų pasekmės, tai draudimo išmoka mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį, jei ši dalis sudaro ne mažiau kaip 25%.

16.2. Jeigu draudėjas neįvykdo šių taisyklių 12.1.2. ir 12.2. punktuose numatytų reikalavimų, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į tai, ar draudėjas ar apdraustasis savo pareigos neįvykdė tyčia ar dėl neatsargumo, išskyrus kai įrodoma, kad apie draudiminį įvykį draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie draudiminį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.

16.3. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu:

- 16.3.1. apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustąjį medicinine dokumentacija ir /arba patikrinti jo sveikatą;
- 16.3.2. apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais, kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsėgęs saugos diržų;
- 16.3.3. apdraustasis vairuoja motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę ar nepaklūsta teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams ir dėl to yra padaroma žala apdraustajam;
- 16.3.4. jeigu žala atsirado dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesiėmė jam prieinamų protingų priemonių šiai žalai išvengti ar sumažinti.

16.4. Draudikas taip pat atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu:

- 16.4.1. draudiminis įvykis įvyko dėl draudėjo, naudos gavėjo ar apdraustąjį tyčios, išskyrus jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

16.4.2. draudiminis įvykis atsitiko dėl karo veiksmų, karo ar ypatingosios padėties įvedimo, masinių neramumų, branduolinės energijos poveikio.

16.5. Draudimo sutartis sudaryta po draudiminio įvykio gali būti teismine tvarka pripažįstama negaliojanti.

16.6. Dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar sumažinimo sprendžia draudikas, motyvuotai paaiškindamas priežastis, ir apie tai raštu praneša asmenims, pagal draudimo sutartį turintiems teisę į draudimo išmokas.

16.7. Draudikas nėra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudėjo pareigų nevykdymas nesutrukdo konstatuoti nelaimingą atsitikimą bei nustatyti draudimo išmokos dydį.

## 17. DRAUDIMO SUTARTIES PAKEITIMO IR NUTRAUKIMO SĄLYGOS. PINIGINĖ KOMPENSACIJA UŽ DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMĄ

17.1. Visi draudimo sutarties pakeitimai atliekami išrašant priedus prie draudimo sutarties. Pakeitimai įsigalioja nuo priede prie draudimo sutarties nurodytos datos.

17.2. Visi draudikui skirti pranešimai ir paaiškinimai yra išdėstomi raštu ir adresuojami draudiko centrinei būstinei arba siunčiami draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime nurodytu adresu registruotu paštu. Tarpininkai nėra įgalioti priimti šiuos pranešimus arba paaiškinimus.

17.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudiminiam įvykiui. Jei draudimo sutartis nutraukiama šiuo pagrindu, draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.

17.4. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, sumokėta draudikui draudimo įmoka draudėjui negrąžinama, jei draudimo sutartis nenustato ko kita. Draudiko nuožiūra draudėjui gali būti grąžinama likusio draudimo sutarties galiojimo laiko draudimo įmoka, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas bei pagal tą sutartį išmokėtas sumas. Sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos sudaro 10 % nuo apskaičiuotos draudimo įmokos.

17.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta visa arba tik atskira jos dalis, atsižvelgiant į 17.4 punkto sąlygas. Tai turi būti padaryta raštu, pagal galimybes registruotu laišku, ir adresatą šis laiškas turi pasiekti ne vėliau nei sutarties nutraukimo dieną. Apie draudimo sutarties ar jos dalies nutraukimą nereikalaujama pranešti, kai draudimo sutartis ar jos dalis buvo nutraukta teismine tvarka.

17.6. Draudimo sutartis gali būti nutraukiama draudiko vienašališkai dėl draudėjo įvykdyto esminio sutarties pažeidimo. Apie sutarties nutraukimą draudikas privalo pranešti draudėjui prieš 14 dienų iki sutarties nutraukimo dienos. Šiuo atveju draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

## 18. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO TAISYKLIŲ PAŽEIDIMUS

18.1. Draudimo sutarties šalys, pažeidusios draudimo sutarties sąlygas, atsako įstatymų nustatyta tvarka.

18.2. Draudėjas ar draudimo įmonė laikomi pažeidusiais draudimo sutarties sąlygas tik nustačius jų kaltę.

18.3. Draudėjas, taip pat apdrausti asmenys, laikomi atsakingais už draudimo sutarties pažeidimus ir tais atvejais, kai pareigas, kylančias iš draudimo sutarties vykdymo, pažeidžia asmenys, veikiantys kaip draudėjo atstovai bei kartu su draudėju gyvenantys asmenys.

## 19. DRAUDIMAS KITO ASMENS NAUDAI

19.1. Galiojančių teisės aktų numatytais atvejais draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudiminiam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą naudos gavėją draudėjas raštu privalo pranešti draudikui. Skiriant naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojo raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai galiojantys teisės aktai nustato kitaip.

19.2. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti naudos gavėją, raštu apie tai pranešęs draudikui. Naudos gavėją pakeičiant kitu naudos gavėju, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojo raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai galiojantys teisės aktai nustato kitaip.

## 20. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMAS KITAM DRAUDIKUI AR KITIEMS DRAUDIKAMS TVARKA

20.1. Draudikas, ketinantis perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam ar kitiems draudikams, privalo apie šį ketinimą paskelbti 2 (dviejuose) dienraščiuose, kurie platinami visoje Lietuvos Respublikoje. Po paskelbimo dienraščiuose draudikas apie savo ketinimą prieš du mėnesius asmeniškai raštu privalo informuoti kiekvieną draudėją. Skelbimuose dienraščiuose ir rašytinėje informacijoje draudėjui draudikas privalo nurodyti terminą (ne trumpesnę kaip du mėnesiai), per kurį draudėjas turi teisę pareikšti savo prieštaravimą raštu draudikui dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

20.2. Pasibaigus 2 mėnesių įspėjimo terminui, draudikas privalo kreiptis į Priežiūros tarnybos valdybą dėl leidimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis išdavimo.

20.3. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams tik gavęs Priežiūros tarnybos valdybos leidimą.

Priežiūros tarnybos valdybos leidimas perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis skelbiamas „Valstybės žinių“ priede „Informaciniai pranešimai.“

20.4. Jeigu draudėjas raštu pateikia prieštaravimą (nesutikimą) dėl draudiko ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam arba kitiems draudikams, tai draudimo sutartis nutraukiama prieš terminą grąžinant draudimo įmokos dalį už likusį draudimo sutarties laikotarpį. Draudikas prieš 30 kalendorinių dienų praneša draudėjui apie tai raštu.

## 21. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA

21.1. Visi nesutarimai, kylantys tarp draudėjo ir draudiko dėl draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutrūkimo, sprendžiami tarpusavio susitarimu.

21.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp draudėjo ir draudiko yra sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

21.3. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos civilinio kodekso nustatyti ieškinio senaties terminai.