



Seesam Insurance AS Lietuvos filialas

DRAUDIMO TAISYKLĖS

ATMINTINĖ APDRAUSTAJAM

Ligos, sužalojimo, traumos atveju, kai būtina neatidėliotina medicininė pagalba, kreipkitės į artimiausią gydymo įstaigą.

Ambulatorinio gydymo sąskaitas, jei išlaidos neviršija 350 EUR sumos, galite **apmokėti ir patys**. Draudiminio įvykio atveju išlaidas atlyginsime Jums sugrįžus į Lietuvą.

Tokiu atveju turite gauti iš gydytojo visų būtinų draudimo išmokai nustatyti dokumentų originalus:

- Gydytojo išrašą, kuriame nurodyta ligos pradžia, simptomai, skirti vaistai, diagnozė;
- išlaidų sąskaitas (kvitus, čekius patvirtinančius mokėjimą);
- vaistų receptus.

Apie įvykusią žalą ir patirtą nuostolį prašome ne vėliau kaip per 30 dienų nuo įvykio dienos raštu informuoti Seesam Insurance AS Lietuvos filialą.

Tai galite padaryti elektroniniu paštu **claims@seesam.lt**, faksu **+370 5 210 2109** arba užpildę elektroninę pranešimo formą Seesam Insurance AS Lietuvos filialo internetiniame puslapyje **www.seesam.lt**.

Jei buvote hospitalizuotas arba

jei ambulatorinio gydymo numatomos išlaidos viršija 350 EUR, turite per 24 valandas informuoti mus telefonu +370 5 275 3909 arba +370 640 19271

Jums patekus į ligoninę sunkios būklės, gydytojai patys turėtų susisiekti su draudimo bendrove.

Kelionės atšaukimo ar nutraukimo atveju bei pavėlavimo į laivą/lėktuvą arba į tarpinį skrydį atveju:

Jūs privalote gauti ir pateikti Seesam Insurance AS Lietuvos filialui:

- raštišką vežėjo patvirtinimą (avialinijų, keltų linijų ir pan.), kad transporto priemonės (lėktuvo, kelto, laivo), kuria keliavote, reisas buvo atidėtas bei nurodytos vėlavimo/reiso atidėjimo priežastys;
- patvirtinimą, kad pasižymėjote lėktuve (laive, kelte) arba įlaipinimo bilieta;

Bagažo praradimo ir pavėluoto pristatymo atveju:

Jei Jūsų bagažas dingio ar vėlavo daugiau kaip 6 val., raštu informuokite vežėją (avialinijas, keltų linijas ir pan.) ir gaukite raštišką patvirtinimą. Kreiptis į vežėją privalote ne vėliau kaip per 3 dienas.

Visos avialinijos tokiu atveju išduoda vadinamąjį Property Irregularity Report (PIR).

Jei bagažas vėlavo daugiau kaip 6 val., atvykę į paskirties vietą užsienyje, Jūs galite išleisti iki 175 EUR **būtinaiems** daiktams įsigyti – išsaugokite prekių įsigijimą patvirtinančius kvitus ir čekius. Seesam Insurance AS Lietuvos filialui būtina pateikti tokius dokumentus:

- bagažo gabenimo kvitą;
- kelionės bilieto kopiją;
- vežėjo pažymą, patvirtinančią, kad bagažas vėlavo daugiau kaip 6 val., transporto priemonei atvykus į paskirties vietą.

Bagažo vagystės atveju būtina raštu kreiptis į vietinę policiją ir gauti raštišką patvirtinimą.

Geros kelionės!

Seesam Insurance AS Lietuvos filialas

KELIONIŲ DRAUDIMO BENDROSIOS TAISYKLĖS

(galioja nuo 2010 m. sausio 1 d.)

1. BENDROJI DALIS

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

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

- 1) draudimo polisas;
- 2) šios draudimo taisyklės ir bendrosios draudimo sutarties sąlygos, kaip neatskiriama šių draudimo taisyklių dalis;
- 3) individualios draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių Draudėjas ir Draudikas susitaria raštu.

2. NAUDOJAMOS SAŲOKOS

2.1. Šiose draudimo taisyklėse naudojamos sąvokos reiškia

Asistavimo kompanija – „SOS-International“.

Ūmi liga – staigus ir netikėtas sveikatos būklės pablogėjimas, prasidėjęs užsienyje draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, kuris kelia grėsmę Apdraustojai sveikatai bei gyvybei ir reikalauja neatidėliotinos medicinos pagalbos.

Lėtinė liga – sveikatos būklė priešinga ūmiam susirgimui, kai per ilgą laiką tarpą laipsniškai vystosi organizmo funkcijų bei fiziologinių procesų sutrikimai ir tai pasireiškia dažnesniais ar retesniais ligos paūmėjimais (net jei iki kelionės pradžios ši liga buvo neteisingai diagnozuota arba jos egzistavimas nebuvo patvirtintas kvalifikuoto gydytojo). Šių draudimo taisyklių kontekste infarktas, išeminė širdies liga, stenokardija, įvairiai pasireiškiantis kraujagyslių aneurizma, hipertenzija – aukšto kraujospūdžio liga, aterosklerozė, insultas, spondiliozė, osteochondrozė, radikulitas, inkstų nepakankamumas, cukrinis diabetas, kepenų cirozė, išsėtinė sklerozė, astma, tuberkuliozė, gerybiniai ir piktybiniai navikai (augliai), trombozė priskiriami prie lėtinių susirgimų, nes šie susirgimai vystosi laipsniškai ir dažnai be aki-vaizdžiai matomų simptomų.

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

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

Kelionė – Apdraustojai asmens kelionė į užsienį draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Kelionė laikoma prasidėjusia Apdraustajam įlipus į viešąją transporto priemonę, kuria vykstama į kelionę, o vykstant privačia (išnuomota) transporto priemone – išvykus iš Lietuvos Respublikos (kirtus Lietuvos Respublikos valstybės sieną). Kelionė laikoma pasibaigusia Apdraustajam grįžus į Lietuvos Respubliką (kirtus Lietuvos Respublikos valstybės sieną).

Kelionės kaina – vykstantiems pagal turizmo paslaugų teikimo arba kelionių organizavimo sutartį – kelialapio kaina, kitais atvejais, tai dokumentais pagrįstų išlaidų (kelionės bilietai, iš anksto apmokėtos nakvynės išlaidos ir kitos paslaugos) suma.

Viešojo transporto priemonė arba viešasis transportas – sausumos, vandens, oro transporto priemonė, kuria licencijuotas transporto paslaugų teikėjas perveža keleivius iš anksto nustatytais maršrutais.

Artimi giminiaičiai – apdraustojai asmens sutuoktinis (-ė), globotinis (-ai), vaikas (-ai), įvaikis (-iai), tėvai, sutuoktinio (-ės) tėvai, sutuoktinio (-ės) vaikai, gyvenantys toje pačioje šalyje kaip ir Apdraustasis. Vaikai, įvaikiai, globotiniai reiškia išlaikomus asmenis iki 21 m. amžiaus.

Bendrakeleivis – asmuo, keliaujantis kartu su Apdraustuoju ir užsakes bei apmokėjęs kelionės išlaidas kartu su Apdraustuoju (tik tuo atveju, jeigu kartu keliauja ne daugiau kaip du suaugę asmenys).

Sunki liga – staigi ir netikėta liga, kurią kvalifikuotas gydytojas įvertina kaip pavojingą gyvybei, ir dėl kurios išvykimo dieną taikomas ambulatorinis ar stacionarinis gydymas.

Sunkus kūno sužalojimas – fizinis, atsitiktinis, staiga ir netikėtai įvykstantis kūno sužalojimas, keliantis grėsmę nukentėjusio asmens gyvybei, dėl kurio išvykimo diena taikomas ambulatorinis ar stacionarinis gydymas.

Transporto paslaugų teikėjas – bet kokia įmonė, turinti teisę teikti mokamas keleivių pervežimo paslaugas nustatytais maršrutais sausumos, vandens ar oro transportu.

Bagażas – Apdraustajam priklausantis ar patikėtas valdyti turtas, kurį Apdraustasis vežasi į kelionę ar įsigijo kelionės metu. Bagażu taip pat laikomi ir asmens dokumentai – pasas, vairuotojo pažymėjimas, automobilio techninis pasas, asmens tapatybės kortelė.

Bagażo praradimas – bet kokia materialinė žala bagażui ar atskiriems daiktams (bagażo sugadinimas, sunaikinimas, dingimas, vagystė).

Bagażo vėlavimas – bagażo vėlavimas, viršijantis draudimo sutartyje nustatytą laukimo laikotarpį. Jei draudimo polise nurodyta kitaip, laukimo laikotarpis lygus 6 val.

Civilinė atsakomybė – pareiga atlyginti trečiajam asmeniui padarytą žalą, atsiradusią atlikus veiksmus, kuriuos įstatymas draudžia atlikti, arba pažeidus bendro pobūdžio pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai.

Užsienio valstybė arba **užsienis** – bet kuri šalis, išskyrus tą, kurios pilietybę turi apdraustasis ir/arba šalį, kurioje apdraustasis nuolat gyvena, jeigu draudimo sutartyje nenumatoma kitaip.

3. DRAUDIMO APSAUGA IR DRAUDIMO GALIOJIMO TERITORIJA

3.1. Draudimo apsauga galioja draudimo laikotarpiu kelionių į užsienį metu.

3.2. Draudimo apsauga galioja draudimo polise nurodytoje teritorijoje, išskyrus Lietuvos Respubliką bei šalį, kurioje yra Apdraustojai nuolatinė gyvenamoji vieta, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

3.3. Draudimo apsauga pradeda galioti pirmąją draudimo polise nurodytą kelionės dieną (nuo), 00:00 val. Tačiau ne anksčiau nei kertama Lietu-

vos Respublikos siena, išskyrus išlaidų, susijusių su kelionės atšaukimu, draudimą, ir ne anksčiau nei sumokėta draudimo įmoka.

3.4. Jei dėl sveikatos būklės Apdraustojto grįžimas ar transportavimas į šalį, kurioje jis nuolat gyvena, neįmanomas, sutarties galiojimas šiam sveikatos sutrikimui gydyti gali būti pratęstas ne ilgiau kaip 14 dienų.

4. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

4.1. Draudimo sutartis sudaroma remiantis Draudėjo žodiniu arba rašytiniu prašymu. Prašyme kelionių draudimo sutarčiai sudaryti Draudėjas nurodo Draudėjo ir Apdraudžiamo asmens duomenis (vardą, pavardę, adresą, asmens kodą ar gimimo datą, draudimo trukmę, šalį, į kurią vyksta, kelionės maršrutą bei tikslą (vyksta dirbti fizinių darbų, sportuoti ir kt.), taip pat kitus draudiko prašomus duomenis, reikalingus draudimo rizikai įvertinti. Už pateikiamų duomenų teisingumą atsako Draudėjas. Raštu pateiktas Draudėjo prašymas laikomas sudėtinė draudimo sutarties dalimi.

4.2. Medicininių išlaidų kelionėje draudimu ir draudimu nuo nelaimingų atsitikimų kelionės metu gali būti apdraudžiami visi į užsienį vykstantys asmenys, kurių amžius neviršija 65 metų. Atskiru Draudėjo ir Draudiko susitarimu, aiškiai įvardijančiu, jog šis punktas yra netaikomas, gali būti draudžiami asmenys ir vyresni kaip 65 metai amžiaus.

4.3. Tam tikrais atvejais Draudikas turi teisę pareikalauti iš Apdraustojto dokumentų, patvirtinančių jo amžių, sveikatos būklę bei kitas draudimo rizikos įvertinimui reikšmės turinčias aplinkybes.

4.4. Jeigu Draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį pateikė Draudikui žinomai melagingą

informaciją, Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti sutartį negaliojančia.

4.5. Draudimo sutartis įforminama vienu iš šių būdų:

4.5.1. Abiems sutarties šalims pasirašius draudimo polisą;

4.5.2. Draudėjui sumokėjus draudimo polise nustatytą draudimo įmoką.

4.6. Draudimo sutartis, sudaryta Apdraustajam jau pradėjus kelionę, negalioja.

5. DVIGUBAS DRAUDIMAS

5.1. Draudėjas privalo informuoti Draudiką apie kitas sudarytas ar ruošiamas sudaryti draudimo nuo tų pačių rizikų sutartis: medicininių išlaidų kelionėje draudimo, bagažo draudimo, kelionių draudimo ir civilinės atsakomybės kelionės metu draudimo.

5.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui ir nustačius, kad dėl tų pačių rizikų Draudėjas yra sudaręs draudimo sutartis su daugiau kaip viena draudimo įmone, draudimo išmoką kiekviena draudimo bendrovė moka proporcingai, neviršijant viso žalos dydžio.

6. DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMAS

6.1. Galimi draudimo rizikos padidėjimo atvejai, apie kuriuos Draudėjas ar apdraustasis privalo informuoti Draudiką Bendrosiose draudimo sutarties sąlygose nurodytais terminais:

- Pasikeitęs kelionės maršrutas, laikas ir/ar tikslas;
- Pasikeitusios politines aplinkybės (revoliucija, maištas ir pan.) užsienio šalyse, per kurias keliaujama ir/ar šalyje į kurią keliaujama;
- Kitos individualiai aptartos aplinkybės, galinčios įtakoti draudimo rizikos padidėjimą.

6.2. Kiti draudimo rizikos padidėjimo atvejai nurodyti draudimo taisyklėse ir/ar Bendrosiose draudimo sutarties sąlygose.

7. ŽALOS NUSTATYMAS

7.1. Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas, siekdamas gauti draudimo išmoką, privalo bendradarbiauti su Draudiku ir pateikti visą Draudiko reikalaujamą informaciją ir dokumentus, patvirtinančius įvykio atsitikimo faktą bei aplinkybes, leidžiančius nustatyti žalos bei draudimo išmokos dydį.

7.2. Draudimo išmokos dydį nustato Draudikas, remdamasis jo surinkta bei Apdraustojto pateikta informacija, iš kompetentingų institucijų gautais dokumentais, reikalingais nustatyti draudžiamojai įvykio faktą bei priežastis ir žalos bei nuostolių dydį.

7.3. Atsitikus įvykiui, dėl kurio yra būtinas Apdraustojto asmens stacionarus gydymas, Apdraustasis, Draudėjas ar Naudos gavėjas privalo nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 24 val., informuoti Draudiką ar Asistavimo kompaniją.

7.4. Siekdamas gauti draudimo išmoką, Apdraustasis, Draudėjas ar Naudos gavėjas privalo ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio raštu pranešti Draudikui apie atsitikusį įvykį ir pateikti šiuose Taisyklėse reikalaujamus dokumentus.

7.5. Jei kartu su pranešimu neįmanoma pateikti reikalaujamų dokumentų, šie dokumentai turi būti pateikti Draudikui nedelsiant, atsiradus tokiai galimybei.

7.6. Dėl draudimo žalos nustatymo ir Apdraustojto, Draudėjo bei Naudos gavėjo pareigų įvykus draudžiamajam įvykiui taip pat žiūrėti Bendrąsias draudimo sutarties sąlygas.

MEDICININIŲ IŠLAIDŲ KELIONĖJE DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 009

(galioja nuo 2010 m. sausio 1 d.)

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

1.1. Draudimo objektas – turiniai nuostoliai, patirti kelionės į užsienį metu dėl kelionės metu pasireiškusių ūminės ligos ar įvykusio nelaimingo atsitikimo. Pagal šias draudimo taisykles gydymo išlaidos apmokamos tik tada, jeigu jos neatlyginamos pagal socialinį draudimą arba kitą bet kokios formos privalomąjį draudimą, kai jos neapmokamos pagal užsienio teisės aktus, reglamentuojančius per eismo įvykius arba nelaimingus įvykius gamyboje patirtos žalos kompensavimą, pagal Europos Sąjungos teisės aktus arba sutartis, susijusias su Europos ekonomine erdve, arba pagal dvišalius susitarimus socialinės apsaugos srityje.

2. NUO KO MES DRAUDŽIAME (DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

2.1. Pagal šias taisykles, draudžiamaisiais įvykiais yra laikomi šie įvykiai:

- 1) bet kokia ūmi netikėta liga, prasidėjusi kelionės metu, dėl kurios Apdraustajam turi būti suteikta neatidėliotina medicinos pagalba;
- 2) staigus lėtinės ligos paūmėjimas/apdraustojto sveikatos būklės pablogėjimas, jei tokio paūmėjimo/sveikatos būklės pablogėjimo negalima buvo tikėtis, remiantis įprastine

medicinine praktika. Tokiais atvejais Draudikas apmoka tik neatidėliotinos medicininės pagalbos išlaidas iki 2.000 EUR šalinant stiprius skausmus ar gelbstint apdraustojo gyvybę;

- 3) Apdraustojo sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, patirto kelionės metu;
- 4) Apdraustojo šiluminis ar saulės smūgis, hipotermija, apsinuodijimas dujomis;
- 5) Apdraustojo mirtis dėl ūmios netikėtos ligos ar nelaimingo atsitikimo.

2.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas apmoka būtinas ir pagrįstas išlaidas už suteiktą medicinos pagalbą. Gydymas laikomas būtinu tik tuo atveju, jeigu jo negalima atidėti iki to momento, kol Apdraustasis grįš į nuolatinę gyvenamąją vietą.

2.3. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, apmokamos šios išlaidos:

- 1) visos būtinos išlaidos už gydytojo apžiūrą, medicininius tyrimus (išskyrus kompiuterinės tomografijos ir branduolinio magnetinio rezonanso tyrimus) bei paskirtą gydymą ambulatorinėje ir/ar stacionarinėje gydymo įstaigoje įskaitant išlaidas už Apdraustojo transportavimą į artimiausią gydymo įstaigą;
- 2) išlaidos už nelaimingo atsitikimo metu sugadintų akinių, klausos aparato, dantų protezo taisymą ar naujų įsigijimą (iki 600 Lt sumos), jeigu šie prietaisai buvo pakeisti ne vėliau kaip per 2 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos;
- 3) būtinos telefoninių pokalbių išlaidos, skambinančios į gydymo įstaigą ir/ar asistavimo kompaniją (iki 200 Lt sumos);

- 4) būtinos išlaidos už stomatologinę pagalbą ūmiam danties skausmui pašalinti (iki 600 Lt), su sąlyga, kad ūmus danties skausmas prasidėjo kelionės metu;
- 5) staigaus lėtinės ligos paūmėjimo/apdraustojo sveikatos būklės pablogėjimo atveju, jei tokio paūmėjimo/sveikatos būklės pablogėjimo negalima buvo tikėtis, remiantis įprastine medicinine praktika, Draudikas apmoka tik neatidėliotinos medicininės pagalbos išlaidas šalinant stiprius skausmus ar gelbstint apdraustojo gyvybę iki 2 000 EUR;
- 6) Apdraustojo mirties dėl draudžiamą įvykiu atveju apmokamos visos būtinos išlaidos už Apdraustojo palaikų pagabenimą į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę ar laidojimą užsienyje.

2.4. Draudikas gali pareikalauti, kad Apdraustasis, kurio gyvybei ir sveikatai negresia pavojus, būtų Draudiko lėšomis transportuotas į Lietuvą gydymui vietinėje gydymo įstaigoje tuo atveju, jeigu gydymas užsienyje būtų ženkliai brangesnis negu analogiškas gydymas Lietuvoje.

2.5. Gavus išankstinį Draudiko sutikimą, taip pat apmokamos išlaidos už:

- 1) lignonio transportavimą į nuolatinės gyvenamosios vietos valstybę ir palydą. Lignonio transportavimo išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei Apdraustasis pervežamas tolimesniam gydymui pagal gydančio gydytojo rašytinį patvirtinimą apie poreikį specialiu būdu transportuoti Apdraustąjį dėl draudžiamą įvykiu bei pagal išankstinį suderinimą su draudiku. Palydos išlaidos yra apmokamos, kai lydimi vaikai iki 16-os metų; su-

augusiems asmenims palydos išlaidos yra kompensuojamos tik tuo atveju, jeigu palydos būtinumą raštiškai patvirtina gydantis gydytojas bei draudiko ekspertai;

- 2) vieno Apdraustojo asmens artimo giminaičio kelionė pas Apdraustąjį ir gyvenimą užsienyje (jei gydančio gydytojo nuomone Apdraustasis serga nepagydoma liga ar buvo nepagydomai sužalotas nelaimingo atsitikimo metu). Atlyginamos kelionės lėktuvu ekonomine klase bei pragyvenimo išlaidos ne daugiau kaip už 10 dienų ir ne daugiau kaip 100 EUR vienai dienai;
- 3) Kompiuterinės tomografijos ir branduolinio magnetinio rezonanso tyrimus, esant objektyviems požymiams dėl tokių tyrimų būtinumo;
- 4) visos kitos išlaidos, kurias Apdraustasis patyrė, siekdamas sumažinti nuostolius ir išvengti alternatyvių kaštų.

2.6. Jei dėl draudžiamą įvykiu bendros patirtos išlaidos (pvz., transportavimo repatriacijos, giminaičių kelionės ir kt.) viršija draudimo sumą, pirmiausia apmokamos gydymo išlaidos.

2.7. Atlyginant gydymo išlaidas, pirmiausia yra taikoma privalomojo sveikatos draudimo sistema. Draudikas pagal šių draudimo taisyklių sąlygas kompensuoja tas gydymo išlaidas, kurių nekompensuoja privalomo sveikatos draudimo sistema.

3. ATVEJAI, KAI DRAUDIMO IŠMOKA YRA NEMOKAMA (NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

3.1. Pagal šias draudimo taisykles visais atvejais Draudikas neatlygina nuostolių patirtų dėl:

- 1) karo, karinių konfliktų, pilietinio karo, civilinių neramumų, sukilimo, revoliucijos, maišto, karinio perversmo ar valdžios uzurpavimo;
 - 2) tyčinio rizikavimo (išskyrus atvejus, kai Apdraustasis gelbėjo kito žmogaus gyvybę), tyčinio savęs sužalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti;
 - 3) alkoholio, narkotinių, toksinių, psichotropinių medžiagų ar vaistų vartojimo (išskyrus atvejus, kai vaistai buvo vartojami gydančio gydytojo paskyrimu, laikantis vartojimo instrukcijos). Draudikas taip pat neatlygina Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo patirtų nuostolių dėl naudojimosi transporto priemone, jei naudojant šiame punkte išvardintas medžiagas ar vaistus nerekomenduojama arba draudžiama vairuoti transporto priemones;
 - 4) pasikėsinimo atlikti ar atliktų veiksmų, kurie užtraukia administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
 - 5) Apdraustojo aktyvaus dalyvavimo bet kokiuose prievartiniuose darbo streikuose, maištuose, visuomeniniuose bruzdėjimuose ar masiniuose neramumuose;
- 3.2.** Taip pat neatlyginamos tiesioginės ir netiesioginės išlaidos:
- 1) susijusios su gydymu, kuris buvo kelionės tikslu;
 - 2) susijusios su bet kokiomis profilaktinėmis apžiūromis bei diagnostika;
 - 3) susijusios su lėtinųjų ir įgimtųjų ligų bei jų komplikacijų/paūmėjimų diagnostika bei gydymu (išskyrus šių Taisyklių 2.1.2 p. ir 2.3.5 p. numatytus atvejus);

- 4) susijusios su organų, audinių transplantacija, protezavimu;
- 5) atsiradusios dėl netinkamo gydymo;
- 6) atsiradusios dėl stuburo, pilvo ar kirkšnies išvaržos gydymo;
- 7) atsiradusios dėl Achilo sausgyslės plyšimo ar jos dislokacijos recidyvo gydymo;
- 8) susijusios su nėštumu, nėštumo stebėjimu, gimdymu, nėštumo nutraukimu arba pogimdyminėmis komplikacijomis (išskyrus būtiną medicinos pagalbą ir gydytojo konsultacijas iki 15-os nėštumo savaitės, jei nesuteikus medicinos pagalbos Apdraustosios gyvybei grėstų pavojus);
- 9) susijusios su onkologinių ligų diagnostika ir/ar jų gydymu;
- 10) atsiradusios dėl AIDS arba ŽIV ir/arba bet kokių susijusių ligų ar būsenų išvestinės formos patirtų išlaidų, nebent Draudėjas ar Apdraustasis gali įrodyti, kad AIDS arba ŽIV neiššaukė šių išlaidų;
- 11) dėl kitų lytiniu keliu plintančių ar su jomis susijusių ligų patirtų išlaidų;
- 12) dėl bet kokių psichikos ar nervų ligų gydymo, psichozinės būsenos, depresijos;
- 13) dėl gydymo bet kokiose ilgalaikės priežiūros gydymo įstaigose (sanatorijose, kurortuose, reabilitacijos įstaigos, detoksikacijos centruose ir pan.);
- 14) dėl kosmetinio gydymo ir tyrimo;
- 15) dėl antsvorio ar impotencijos gydymo;
- 16) dėl fizioterapinio ar kineziterapinio gydymo;
- 17) dėl tolimesnio gydymo patirtos išlaidos, susidariusios Apdraustajam atsisakius grįžti į nuolatinę gyvenamąją vietą, kai gydytojo

nuomone Apdraustojų sveikatos būklė tai leidžia;

- 18) išlaidų maisto papildams, mineraliniams preparatams, vitaminams, pagerintam maitinimui, tepalams, kremams, losjonams, vitaminams, pagerintam maitinimui, homeopatiniais preparatams;
- 19) Apdraustojų ar jo palaikų paieškos išlaidų;
- 20) išlaidų, susijusių su papildomomis komforto sąlygomis („liuks“ tipo palata, televizorius, telefonas, kondicionierius ir pan.);
- 21) išlaidų, susijusių su gydymu Lietuvos Respublikoje ar šalyje kurioje yra Apdraustojų nuolatinė gyvenamoji vieta;
- 22) bet kokių išlaidų, jeigu medicininių išlaidų kelionėje draudimo polisas buvo išrašytas/apmokėtas Apdraustajam jau pradėjus kelionę.

3.3. Pagal šias draudimo taisykles Draudikas taip pat neatlygina Apdraustojų patirtų nuostolių, atsiradusių Apdraustajam užsiimant viena iš žemiau nurodytų veiklos rūšių arba atsiradusių kaip šios veiklos pasekmė:

- 1) bet kokios profesionalios sporto varžybos ar treniruotės;
- 2) kovos ir kontaktinis sportas: boksas, imtynės, karatė, dziudo ir pan.;
- 3) jėgos sportas (sunkumų kilnojimas, kultūrizmas);
- 4) auto-, moto-, avia-, sportas ar varžybos sausumoje, vandenyje ar ore;
- 5) važiavimas motociklu, vandens motociklu, sniego motociklu, keturračiu motociklu ar lengvuoju keturračiu motociklu;
- 6) oro sportas: šuoliai parašiu, sklandymas, skrydžiai oro balionu ar itin lengvais arba

savadarbiais skraidymo aparatais, šuoliai gumine virve ir pan.;

- 7) kalnus (su profesionalia įranga kopimas į kalnus, uolas ar kopimas sienomis, alpinizmas);
- 8) ekstremalūs sportas (riedlenčių, dviračių triukai, angl. *dawnhill*, *freeraid* ir pan.);
- 9) ekspedicijos (specialios išvykos) į užsienį – žygių į kalnus, džiungles, dykumas, pelkes ar kitas negyvenamas vietas;
- 10) jodinėjimas, žirgų sportas;
- 11) atliekant tarnybą karinėse pajėgose (dalyvavimas taikos palaikymo misijose, karinių pajėgų operacijose ir pan.), policijoje, sukarintoje organizacijose ar panašiose formuotėse;
- 12) dirbant apsaugos tarnybose, naftos gavybos/apdirbimo pramonėje, metalo liejyklose, laivų remonto įmonėse, aviacijoje (pilotas arba ekipažo narys/ė); atliekant sprogdinimo, išminavimo, požeminius ir kalnakasybos darbus; dirbant jūreivių (kapitonas ir visa laivo įgula), kaskadininku, bandytoju, gelbėtoju, naru, kroviku.

3.4. Draudimo apsauga galioja Apdraustajam užsienyje užsiimant žemiau išvardintą veiklą, tik tuo atveju, jei buvo sumokėta Draudiko nustatyta papildoma draudimo įmoka ir į polisą įrašyta atitinkama draudimo sąlyga leidžianti užsiiminėti šia veikla (nesant tokios sąlygos draudimo polise, Draudikas neatlygina nuostolių patirtų užsiimant šiomis veiklomis):

- 1) kalnų slidinėjimas slidėmis ir/ar snieglente (draudimo apsauga galioja tik slidinėjant žiemos sporto centrų pažymėtose ir tam pritaikytose trasose);

- 2) nardymas (draudimo apsauga galioja nardant tik iki 30 m gylio, ir tik turint atitinkamą licenciją);
- 3) buriavimas atviroje jūroje (draudimo apsauga galioja tik su sąlyga, kad į uostą grįžtama ne rečiau kaip kas 3 dienas);
- 4) plaukimas baidare kalnų upėmis (draudimo apsauga galioja tik plaukiant specialiai turistams pritaikytose ir pažymėtose maršrutuose, kur vietinė gelbėjimo tarnyba, kelionių organizatorius ar turintis atitinkama licenzija grupės vadovas gali garantuoti turistų saugumą, priežiūrą bei suteikti pirmąją pagalbą);
- 5) dirbant fizinį darbą (pvz. Apdraustajam užsienyje dirbant vairuotoju, statybininku, žemės ūkiu, maisto pramonės darbininku ar kt.).

4. APDRAUSTOJO PAREIGOS ATŠITIKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI IR ŽALOS NUSTATYMAS

4.1. Apdraustajam prirėikus medicinines pagalbos kelionės metu, Apdraustasis/jo atstovas privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

- gydytojo/gydymo įstaigos išduotą pažymą, kurioje turi būti nurodytas gydymo laikas bei diagnozė, aprašyta ligos anamnezė, paskirtas gydymas, ligos eiga;
- gydytojo/gydymo įstaigos išduotą sąskaitą;
- receptus ir medikamentų apmokėjamą patvirtinančius dokumentus (kvitus, sąskaitas faktūras, čekius, kt.). Apdraustajam nepateikus recepto, išlaidos medikamentams apmokamos nėra;
- akinių, klausos aparato, dantų protezo, sugadintų dėl nelaimingo atsitikimo, remonto

ar įsigijimo išlaidas patvirtinančius dokumentus;

- telefono išlaidas patvirtinančius dokumentus (pokalbių išklotines, kt.).

4.2. Apdraustojo mirties atveju, Draudikui turi būti pateikti Apdraustojo palaikų repatriacijos išlaidas patvirtinantys dokumentai.

4.3. Nurodytas pateiktinų dokumentų sąrašas yra preliminarus. Draudikas turi teisę pareikalauti Apdraustojo pateikti papildomus dokumentus, būtinus draudžiamajam įvykio faktui ir priežastims nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti.

4.4. Apdraustąjį hospitalizavus kelionės metu, Draudikui apie tai privalo būti raštu pranešta ne vėliau kaip per 24 val.

4.5. Draudikui pareikalavus, Apdraustasis privalo nuvykti į papildomą medicininę apžiūrą. Tokiu atveju papildomos medicininės apžiūros ir reikalingų tyrimo išlaidas apmoka Draudikas.

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ KELIŅŲ METU TAISYKLĖS NR. 008

(galioja nuo 2010 m. sausio 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 sutarties struktūra Draudimo sutarties dalimis yra:

- 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.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

Draudimo objektu yra su Apdraustojo sveikata susiję turiniai interesai, apibrėžiami šiomis draudimo Taisyklėmis.

3. SĄVOKOS

Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos reiškia:

3.1. Nelaimingas atsitikimas – staigus netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią Apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar

kt. fizinis poveikis), dėl kurio Apdraustasis patiria kūno sužalojimą, tampa laikinai nedarbingu, tam pa neįgaliau arba miršta.

3.2. Kūno sužalojimas – nelaimingo atsitikimo sukeltas Apdraustojo kūno audinių arba organų, anatominio vientisumo, arba jų funkcijų pažeidimas mechaniniu, cheminiu, terminiu, nuodingųjų dujų arba kt. fiziniu poveikiu.

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

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

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

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

3.7. Klausos netekimas – visiškas kurtumas arba abiejų ausų klausos susilpnėjimas, kai Apdraustasis negirdi kalbančio prie ausies kaušelio, o audiogramoje – mažiau kaip 91 db.

3.8. Klausos viena ausimi netekimas – vienos ausies klausos susilpnėjimas, kai Apdraustasis ta ausimi visai negirdi šnekančiojo audiogramoje – mažiau 91 db.

3.9. Kalbos netekimas – negalėjimas reikšti mintis suprantamais žodžiais.

3.10. Mirtis – negrįžtama žmogaus organizmo, kaip visumos žūtis, kai negrįžtamai nutrūksta

žmogaus kraujotaka, kvėpavimas ir įvyksta smegenų mirtis.

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

3.12. Epikrizė – išrašas iš stacionaraus ligonio medicininės kortelės.

3.13. Stacionaras – ligoninės tipo gydymo įstaiga.

3.14. Operacija – tai mechaninis poveikis audiniams ir organams gydymo ar diagnostikos tikslu. Operacija dėl kaulų lūžių ir išnirimų vadinama chirurgine procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai chirurgine vinimi, plokšte, ar fiksacijos aparatu. Operacija, kurios metu tvarkomi keli vienos kūno dalies kaulai, vertinama kaip viena operacija. Operacija turi būti atliekama bendroje ar spinalinėje neįtrauktoje.

3.15. 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, kaip antai biologinių ar cheminių medžiagų paskleidimas, sukėlęs žalą, tokiais veiksmais pagal jų pobūdį ar aplinkybes siekdami politinių, religinių, ideologinių ar panašių tikslų, įskaitant ketinimus paveikti bet kurią vyriausybę ir (arba) įbauginti visuomenę arba kurią nors visuomenės dalį.

4. DRAUDIMO APSAUGA IR DRAUDIMO GALIOJIMO TERITORIJA

4.1. Draudimo apsauga galioja draudimo laikotarpiu draudimo liudijime (polise) nurodytoje teritorijoje.

4.2. Pilno draudimo atveju draudimo apsauga galioja 24 val. per parą, jei kitaip nurodyta draudimo liudijime (polise), yra laikoma, kad draudimas yra pilnas.

4.3. Dalinio draudimo atveju draudimo apsauga galioja darbo metu darbo vietoje, įskaitant kelionę įprastiniu tiesioginiu maršrutu iš namų į darbą arba iš darbo į namus (jei sutartyje nenumatyta kitaip).

5. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

5.2. Neįgalumas – draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustajam ne vėliau kaip per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo sutarties galiojimo metu, dienos yra nustatomi dėl šio įvykio atsiradę kūno sužalojimai, nurodyti šių Taisyklių Priede Nr. 1 „Neįgalumas“.

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

6. ŽALOS ADMINISTRAVIMAS IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TVARKA

6.1. Įvykus nelaimingam atsitikimui, Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką privalo:

6.1.1. apie nelaimingą atsitikimą nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų raštu pranešti Draudikui. Apdraustajam mirus dėl nelai-

mingo atsitikimo, pranešti apie tai Draudikui ne vėliau kaip per 10 kalendorinių dienų, net jeigu apie nelaimingą atsitikimą jau buvo pranešta;

6.1.2. pateikti Draudikui visus jo reikalaujamus dokumentus ir informaciją, reikalingą nustatyti draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes bei apskaičiuoti draudimo išmoką.

6.2. Draudžiamojo 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 Apdraustojų rašytinis sutikimas. Šis sutikimas privalo būti duotas iki draudžiamojo 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 apdraustojų naudai, išskyrus atvejus, kai skiriamas naudos gavėjas yra apdraustojų artimas giminaitis.

6.4. Draudžiant įmonės darbuotojus pagal pareigybes (t. y. kai draudimo sutartyje įvardijamas tik konkrečios pareigybės, kurias einantys darbuotojai yra apdraudžiami), visi apdraudžiamas pareigas einantys darbuotojai privalo būti apdrausti (t. y. privalo būti apdrausta tiek asmenų, kiek yra atitinkamas pareigas einančių darbuotojų, įskaitant ir esančius atostogose, nebent draudimo liudijime (polise) ar jo prieduose susitariama kitaip). Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo pranešti apie darbuotojų skaičiaus padidėjimą Draudikui ne vėliau nei per 7 dienas nuo papildomų darbuotojų įdarbinimo. Draudžiamojo įvykio atveju, Draudėjas privalo pateikti Draudikui darbo sutarčių registravimo žurnalą, o pa-

reikalavus – ir kitus dokumentus, įrodančius kad nukentėjęs asmuo nelaimingo atsitikimo metu buvo atitinkamas įmonės darbuotojas, o taip pat kad apdraustas pareigas įvykio metu nėjo daugiau darbuotojų nei nurodyta draudimo sutartyje. Jei įmonėje 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.

6.5. MIRTIS

6.5.1. Žalos administravimo dokumentai Apdraustojų mirties atveju, Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, pateikia Draudikui šiuos dokumentus:

6.5.1.1. rašytinį pranešimą apie įvykį;

6.5.1.2. medicininį mirties liudijimą;

6.5.1.3. mirties liudijimą;

6.5.1.4. jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo arba pakeliui į/iš darbo metu – pateikti Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į/iš darbo aktą;

6.5.1.5. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes.

6.5.2. Draudimo išmokos mokėjimas

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

6.5.2.2. Draudikui nustačius draudžiamojo įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui. Jei Naudos gavėjas mirties atveju draudimo sutartyje nėra paskiriamas, draudimo išmoka išmokama

Apdraustojų teisėtiems paveldėtojams. Jei Draudėjas ir Apdraustasis nesutampa, o Apdraustojų rašytinio sutikimo dėl Naudos gavėjo paskyrimo nėra, tokiu atveju draudimo išmoka išmokama Apdraustojų teisėtiems paveldėtojams.

6.5.2.3. 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 Apdraustojų teisėtiems paveldėtojams.

6.5.2.4. Jei Apdraustasis miršta dėl paveldėtojo tyčinės veikos, ir šį faktą patvirtina teisėsaugos institucijų procesinis sprendimas, jam kaip paveldėtojui priklausanti draudimo išmoka yra išmokama kitiems paveldėtojams. Nesant kitų paveldėtojų, draudimo išmoka nemokama visai.

6.5.2.5. Jei draudimo išmoka mokama teisėtiems paveldėtojams (atsižvelgiant į taisyklių 6.5.2.2–6.5.2.4. punktus), draudimo išmokos dalys tarp paveldėtojų nustatomos kaip paveldint pagal įstatymą. Testamentu pakeisti draudimo išmokos mokėjimo dalių paveldėtojams negalima. Jei atsižvelgiant į taisyklių 6.5.2.2–6.5.2.3 punktus išmoka turėtų būti mokama teisėtiems paveldėtojams, bet jų nėra, draudimo išmoka nemokama visai.

6.5.2.6. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo mokėta Neįgalumo arba Traumos draudimo išmoka (-os), tačiau per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos atsiranda pagrindas mokėti draudimo išmoką dėl Apdraustojų mirties, išmoka dėl apdraustojų mirties bus mažinama pagal Neįgalumo arba Traumos draudimo variantus išmokėta (-omis) draudimo išmoka (-omis).

6.6. NEĮGALUMAS

6.6.1. Žalos administravimo dokumentai
Neįgalumo atveju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, pateikia Draudikui šiuos dokumentus:

6.6.1.1. Pranešimą apie įvykį;

6.6.1.2. Gydytojo įstaigos išduotą pažymą su diagnoze;

6.6.1.3. Jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo arba pakeliui į/iš darbo metu – pateikti Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į/iš darbo akta;

6.6.1.4. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes.

6.6.2. Draudimo išmokos mokėjimas:

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

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

6.6.2.3. 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.

6.6.2.4. Pagal šias draudimo taisykles Apdraustajam nustačius neįgalumą, Draudikas taip pat apmoka dėl draudžiamojo įvykio metu patirtų kūno sužalojimų Apdraustajam teikiamos psichologinės pagalbos išlaidas neviršijant 1000 Lt.

Draudimo išmokos apskaičiavimo pagrindas – sąskaitos, patvirtinančios psichologinės pagalbos teikimo faktą.

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

6.7. TRAUMOS

6.7.1. Žalos administravimo dokumentai
Traumų atveju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, pateikia Draudikui šiuos dokumentus:

6.7.1.1. Pranešimą apie įvykį;

6.7.1.2. Išrašą iš medicininį dokumentų su diagnoze; rentgeno nuotrauką ir/ar kompiuterinę tomogramą, jei buvo atliekama;

6.7.1.3. Jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo arba pakeliui į/iš darbo metu – pateikti Nelaimingo atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į/iš darbo akta;

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

6.7.2. Draudimo išmokos mokėjimas

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

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

6.7.2.3. Jeigu patirtas kūno sužalojimas nėra numatytas Priede Nr. 2 „Traumos“, tačiau Apdraustasis tapo fizinio smurto (t. y. nusikaltimų, numatytų Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XVIII ar XXI skyriuose) auka, Draudikas apmoka Apdraustajam teikiamos psichologinės pagalbos išlaidas neviršijant 500 Lt, esant visoms šioms sąlygoms:

1) dėl smurtinio nusikaltimo vyksta baudžiamasis procesas;

2) psichologinės pagalbos teikimo faktas patvirtintas sąskaitomis.

6.7.2.4. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo yra patiriami keli kūno sužalojimai, numatyti Priede Nr. 2 „Traumos“, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo sutartyje numatytą traumų draudimo sumos.

6.7.2.5. Kaulų lūžio atveju draudimo išmoka yra mokama, tik jei tai patvirtinta rentgeno nuotrauka, kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimais. Nepateikus šių tyrimų, nuotraukų ir kitų dokumentų draudimo išmoka yra nemokama.

6.7.2.6. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo mokėta draudimo išmoka pagal Traumų draudimo variantą, tačiau per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos atsirado pagrindas mokėti draudimo išmoką pagal Neįgalumo draudimo variantą, pagal Neįgalumo draudimo variantą mokėtina draudimo išmoka bus mažinama pagal Traumų draudimo variantą išmokėta draudimo išmoka (-omis).

6.7.2.7. Tuo atveju, jeigu dėl nelaimingo atsitikimo draudikui atsiranda pagrindas mokėti išmoką pagal Neįgalumo draudimo variantą, draudimo išmoka pagal Traumų draudimo variantą nėra mokama.

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

6.7.2.9. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl traumų draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

7. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

7.1.1. Apdraustasis tyčia sukelia nelaimingą atsitikimą;

7.1.2. Apdraustasis nusižudė ar bandė nusižudyti;

7.1.3. Apdraustasis dalyvavo muštynėse ir/arba buvo jų iniciatoriumi, išskyrus būtinosios ginties atvejus;

7.1.4. Nelaimingas atsitikimas kilo dėl Apdraustotojo tyčinės veikos, užtraukusios Apdraustajam baudžiamąją ar administracinę atsakomybę atitinkamos teisėsaugos institucijos procesiniu sprendimu;

7.1.5. Nelaimingas atsitikimas kilo sulaukiant Apdraustajį;

7.1.6. Nelaimingas atsitikimas kilo kardomojo kalinimo ar laisvės atėmimo baudmės vykdymo metu;

7.1.7. Įvykio 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;

7.1.8. Nelaimingas atsitikimas kilo Apdraustajam

valdant motorinę transporto priemonę, jei prieš įvykią kilimą Apdraustasis vartojo vaistus, kuriuos vartojant nerekomenduojama arba draudžiama vairuoti transporto priemones;

7.1.9. Įvykio metu Apdraustasis valdė motorinę transporto priemonę neturėdamas teisės valdyti šios kategorijos transporto priemonės arba įvykio metu Apdraustasis perdavė motorinės transporto priemonės valdymą asmeniui, neturinčiam teisės valdyti atitinkamos kategorijos transporto priemonės ar asmeniui, apsvaigusiam nuo alkoholio, toksinių, narkotinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų arba Apdraustasis sąmoningai, t. y. žinodamas arba turėdamas žinoti, važiavo motorinėje transporto priemonėje, kurią valdė asmuo, neturintis teisės valdyti šios kategorijos transporto priemonės arba apsvaigęs nuo alkoholio, toksinių, narkotinių ar psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų;

7.1.10. Nelaimingas atsitikimas kilo Apdraustajam keliaujant oro transporto priemone, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis keliavo kaip keleivis už užmokestį licencijuotų avialinijų vykdomu skrydžiu;

7.1.11. Nelaimingas įvykis dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, įgimtų ir/arba įgytų fizinių trūkumų, išskyrus fizinius trūkumus, atsiradusius dėl kito draudžiamojo įvykio, įvykusio draudimo sutarties galiojimo metu;

7.1.12. Nelaimingas atsitikimas kilo dėl bet kokių įgimtų ir/arba įgytų sveikatos sutrikimų, ligų ir pan., apie kuriuos Draudėjas ar Apdraustasis žinojo prieš sudarydamas draudimo sutartį, jei šie sveikatos sutrikimai, ligos ir pan. įtakuoja nelaimingą atsitikimą;

7.1.13. Apdraustojo sveikata sutriko dėl patologinio lūžimo;

7.1.14. Apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl infekcinės ar kitos ligos;

7.1.15. 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 draudžiamojo įvykio metu atsiradusių sveikatos sutrikimų;

7.1.16. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl psichinių reakcijų (afektinio būsenos), psichinės traumos, ligos ar kito psichikos sutrikimo;

7.1.17. Įvykus nelaimingas atsitikimui nesilaikoma gydymo režimo ar medikų rekomendacijų.

7.1.18. Nedarbingumo laikotarpiu Apdraustasis buvo neblaivus ar apsvaigęs nuo narkotinių ar kitų psichotropinių medžiagų;

7.1.19. Apdraustojo kūno sužalojimą sukelia ar bet koku būdu įtakuoja šios cheminės medžiagos (bet kokiaje formoje, sudėtyje, pavidale): asbestas, švinas, polichlorintas bifenasilas (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)*);

7.1.20. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio, karo, karinių pratybų, ypatingosios padėties, revoliucijos, sukilimo, maišto, riaušių, masinių neramumų, sabotažo ar teroro akto.

7.1.21. Nelaimingas atsitikimas įvykio dėl aktyvaus Apdraustojo dalyvavimo bet kokiose strei-

kuose, maištuose, visuomeniniuose bruzdėjimuose arba masiniuose neramumuose;

7.1.22. Nelaimingas atsitikimas įvyko Apdraustajam atliekant tarnybą karinėse pajėgose, policijoje, sukurintose organizacijose ar panašiose formuotėse;

7.1.23. Draudėjas, Apdraustasis ir/ar Naudos gavėjas falsifikavo draudžiamajam įvyki, klastojo dokumentus, pateikė Draudikui žinomas tikrovės neatitinkančią informaciją arba kitais būdais siekė nepagrįstai gauti draudimo išmoką.

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 (nebent draudimo sutartyje nurodyta kitaip):

7.2.1. bet kokios sporto varžybos ar treniruotės, jei jos yra organizuojamos oficialiai sporto veikla užsiimančios institucijos (sporto šakų federacijos, draugijos, asociacijos, sporto organizacijos, sporto klubo, sporto mokyklos, sporto centro ir pan.);

7.2.2. kovos ir kontaktinis sportas, įskaitant bokšą, imtynes, karate, dziudo ir pan.;

7.2.3. jėgos sportas (sunkumų kilnojimas, kultūrizmas);

7.2.4. auto-, moto-, aviasportas ar varžybos ant žemės, vandenyje ar ore;

7.2.5. važiavimas mopedu, motociklu, taip pat važiavimas vandens, sniego, keturračiu ar lengvuju keturračiu motociklu;

7.2.6. oro sporto rūšys: šuoliai parašiu, sklandymas, skrydžiai oro balionu ar itin lengvais arba sava darbais skraidymo aparatais, šuoliai gumine virve;

7.2.7. kalnų sportas (kopimas į kalnus, uolas ar kopimas sienomis, alpinizmas);

7.2.8. kalnų slidinėjimas (slidėmis ir/ar snieglenoje);

7.2.9. povandeninis nardymas (su įranga ar be įrangos), buriavimas, plaukimas baidare, banglente, bet kokiais pripučiamais įrenginiais ar bet koks kitas vandens sportas;

7.2.10. žygiai į kalnus, džungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;

7.2.11. jodinėjimas, žirgų sportas.

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 arba darbo sąlygos, kai pasikeitus darbovietai arba darbo sąlygoms Apdraustasis dirba su mechanizmais ar medžiagomis, kurios gali kelti pavojų žmogaus gyvybei, dirba nakties metu arba prailgintą darbo laiką.

8.4. Kitos, individualiai aptartos, aplinkybės galinčios įtakoti draudimo rizikos padidėjimą;

8.5. Kiti draudimo rizikos padidėjimo atvejai, nurodyti BDSS.

PRIEDAS NR. 1 – NEĮGALUMAS

KŪNO SUŽALOJIMAS	Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
GALVA	
Visiška neišgydoma silpnaprotystė	100 %
Regos abiem akimis arba vienintele matančia akimi netekimas	100 %
Regos viena akimi netekimas	50 %
Aklos akies pašalinimas dėl traumos	40 %
Kalbos netekimas	100 %
Trauminės klausos netekimas abiem ausimis	100 %
Klausos netekimas viena ausimi	30 %
<i>Kaukolės kaulo pašalinimas:</i>	
Didesnis kaip 6 cm ² plotas	40 %
3–6 cm ² plotas	20 %
Mažesnis kaip 3 cm ² plotas	10 %
Apatinio žandikaulio pašalinimas	100 %
Dalinis apatinio žandikaulio pašalinimas, keliančioji sekcija per visą ar dalį viršutinio žandikaulio	40 %
Visiška vienos rankos ir vienos kojos amputacija	100 %
Vienos rankos arba vienos kojos funkciniai sutrikimai	50 %
VIRŠUTINĖS GALŪNĖS	
Visiška abiejų rankų ar plaštakų amputacija	100 %
Vienos rankos amputacija	50 %
Vienos rankos amputacija žemiau alkūnės sąnario	50 %
Rankos kaulinės medžiagos netekimas (neišgydomas sužalojimas)	40 %
Pilnas viršutinių galūnių paralyžius (neišgydomas nervų pažeidimas)	55 %
Pilnas trišakio nervo paralyžius	15 %
Peties ankilozė	30 %
<i>Alkūnės ankilozė:</i>	
Palankioje padėtyje (15 laipsnių aplink dešinįjį kampą)	20 %
Nepalankioje padėtyje	35 %
Dilbio kaulinės medžiagos netekimas (neišgydomas sužalojimas)	30 %
Pilnas vidurinio nervo paralyžius	35 %

KŪNO SUŽALOJIMAS	Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
Pilnas radialinio nervo paralyžius raktikaulio srityje	35 %
Pilnas dilbio radialinio nervo paralyžius	25 %
Pilnas alkūnės nervo paralyžius	25 %
Riešo ankilozė palankioje padėtyje (tiesiai ir sulenkus)	15 %
Riešo ankilozė nepalankioje padėtyje (ribota judesiu laisvė sulenkiant arba ištiesiant, vangumas)	25 %
Pilnas nykščio netekimas	15 %
Dalinis nykščio netekimas (trečiosios falangos netekimas)	5 %
Pilna nykščio ankilozė	15 %
Pilna smiliaus amputacija	10 %
Pilna 2 (dviejų) smiliaus falangų amputacija	8 %
Pilna smiliaus 3-iosios falangos amputacija	3 %
Nykščio ir smiliaus amputacija	25 %
Pilna nykščio ir kito piršto (ne smiliaus) amputacija	20 %
Pilna 2 (dviejų) pirštų (ne nykščio ir ne smiliaus) amputacija	8 %
Pilna 3 (trijų) pirštų (ne nykščio ir ne smiliaus) amputacija	15 %
Pilna 4 (keturių) pirštų (įskaitant ir nykštį) amputacija	40 %
Pilna 4 (keturių) pirštų (išskyrus nykštį) amputacija	35 %
Pilna vidurinio piršto amputacija	8 %
Pilna piršto (išskyrus nykštį, smilių ar didįjį pirštą) amputacija	3 %
APATINĖS GALŪNĖS	
Visiška abiejų kojų amputacija	100 %
Visiška abiejų pėdų amputacija	100 %
Vieno kojos amputacija aukščiau kelio sąnario	60 %
Vienos kojos amputacija nuo/ar žemiau kelio sąnario	50 %
Vienos pėdos amputacija	40 %
Dalinis pėdos netekimas žemiau kulkšnies sąnario	40 %
Dalinis pėdos netekimas per medio-tarsalinę jungtį	35 %
Dalinis pėdos netekimas per tarso-metatarsalinę jungtį	30 %
Pilnas apatinių galūnių paralyžius	60 %
Pilnas išorinio sėdimosio išilginio nervo paralyžius	30 %
Pilnas vidinio sėdimosio išilginio nervo paralyžius	20 %
Pilnas dviejų nervų (išorinio ir vidinio sėdimosio išilginio nervo paralyžius)	40 %
Šlaunies ankilozė	40 %

KŪNO SUŽALOJIMAS	Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
Kelio ankilozė	20 %
Šlaunikaulio arba šlaunikaulio ir blauzdikaulio kaulinės medžiagos netekimas (neišgydomas sužalojimas)	60 %
Kelio gimelės kaulinės medžiagos sužalojimas (žymus kelio sąnario kaulų fragmentų atsiskyrimas, sunkumai ištiesiant koją per kelio sąnarį)	40 %
Kelio gimelės sužalojimas, kai judesiai išlieka	20 %
Kojos sutrumpėjimas mažiausiai 5 cm	30 %
Kojos sutrumpėjimas 3–5 cm	20 %
Kojos sutrumpėjimas 1–3 cm	10 %
Visų kojos pirštų pilna amputacija	25 %
Pilnas keturių kojos pirštų netekimas	20 %
Pilna kojos nykščio amputacija	10 %
Pilna dviejų kojos pirštų amputacija	5 %
Vieno kojos piršto (išskyrus kojos nykštį) amputacija	3 %

Ivo Kuldmāe
UADB „Seesam Lietuva“
generalinis direktorius

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 008
(2009 m. gruodžio 7 d. redakcija,
galioja nuo 2010 m. sausio 1 d.)

PRIEDAS NR. 2 – TRAUMOS

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
I. KAULŲ LŪŽIAI BEI IŠNIRIMAI		
1. Kaukolė		
1.1.	Kaukolės skliauto kaulai	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai	15
<i>Pastaba: Kelių skliauto ar/ir kelių pamato kaulų lūžimas vertinamas kaip vienas lūžimas</i>		
2. Veido kaulai		
2.1.	Skrustikaulio, viršutinio žandikaulio	7
2.2.	Apatinio žandikaulio	6
2.3.	Apatinio žandikaulio išnirimas	5
2.4.	Nosies kaulų, akytkaulio, poliežuvinio kaulo	3
<i>Pastaba: Žandikaulio lūžis abiejose pusėse vertinamas kaip vienas lūžis. Žandikaulio apatinės alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžimu. Viršutinio žandikaulio ir skruostikaulio lūžimas vertinamas kaip vienas lūžimas.</i>		
3. Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso danties vainiko ir/arba šaknies), netekimas		
3.1.	Netekus 1 danties	5
3.2.	Netekus nuo 2 iki 3 dantų	9
3.3.	Netekus nuo 4 iki 5 dantų	14
3.4.	Netekus 6 ir daugiau dantų	20
<i>Pastaba: Protežų ar tilto lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), tai draudimo išmoka mokama. Tačiau, jei vėliau implantuotas dantis pašalinamas, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. Visais kitais nuolatinių dantų trauminio pažeidimo atvejais (danties ar jo šaknies lūžimas, danties išnirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip ¼ nuskėlimas) mokami 2 % už vieną traumuotą dantį. Netekus parodontozės ir/ar karieso pažeisto danties, išmoka mažinama 60 %. Nelaimingo atsitikimo metu netekus pienučių dantų vaikams iki 5 metų amžiaus arba netekus III, IV, V pienučių dantų vaikams iki 8 metų amžiaus, mokama visa draudimo išmoka, visais kitais pienučių dantų netekimo atvejais mokama ¼ draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 500 Lt (nepriklausomai nuo dantų skaičiaus). Draudimo išmoka nemokama dėl dantų pažeidimo kandymo/kramtymo metu.</i>		

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
4. Šonkauliai ir krūtinkauliai		
4.1.	Šonkaulių 1–2 lūžimas	3
4.2.	Šonkaulių 3–5 lūžimas	5
4.3.	Šonkaulių 6 ir daugiau lūžimas	8
4.4.	Krūtinkaulio lūžimas	5
<p><i>Pastaba:</i> Jeigu šonkaulių lūžimas sukėlė pneumotaraką, trauminę pneumoniją, eksudacinį pleuritą, hemotoraksą (kai šioms būklėms buvo būtina chirurginė intervencija) papildomai mokama 3 % nuo draudimo sumos. Draudimo išmoka nustatoma pagal bendrąjį lūžusių šonkaulių skaičių abiejose pusėse. Vieno šonkaulio lūžis keliose vietose vertinamas kaip vienas lūžis.</p>		
5. Stuburas		
5.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelių kūno arba lanko lūžimas	15
<p><i>Pastaba:</i> Lūžus 3 ar daugiau slankstelių, mokama ne daugiau kaip 25 % draudimo sumos.</p>		
5.2.	Stuburo slankstelių panirimas, kai reikalingas operacinis gydymas	5
5.3.	Slankstelio skersinės ir/ar keterinės ataugos	5
5.4.	Kryžkaulio lūžimas	10
5.5.	Stuburgalio lūžimas	4
6. Ranka		
6.1.	Raktikaulio, mentės lūžimas	5
6.2.	Raktikaulio petinio galo ar krūtinkaulinio galo išnirimas	5
6.3.	Žastikaulio galvos lūžiai	8
6.4.	Žastikaulio kūno lūžimas	10
6.5.	Žastikaulio galvos išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas	5
6.6.	Dilbio kaulų (vieno kaulo) lūžiai	5
6.7.	Dilbio dviejų kaulų kūnų lūžiai	10
6.8.	Riešo kaulų lūžimas ir/ar išnirimas	3
6.9.	Laivakaulio lūžimas ir/ar išnirimas	7
6.10.	Delnakaulių (kiekvienam kaului, bet ne daugiau kaip 6 %) lūžimas	3
6.11.	Nykščio lūžimas	3
6.12.	Kitų pirštų lūžimas	2
<p><i>Pastaba:</i> Draudimo išmoka mokama tik už pirminį išnirimą. Pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir draudimo išmokos už juos nemokamos. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžimas. Lūžus keliems rankos pirštams (išskyrus nykštį) mokama ne daugiau kaip 5 % draudimo sumos.</p>		

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
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
<p><i>Pastaba:</i> Už visus dubens kaulų sužalojimus mokama ne daugiau kaip 20 % draudimo sumos.</p>		
8. Koja		
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių lūžimas	9
8.2.	Šlaunikaulio išnirimas, dėl kurio atliktas atstatymas chirurginiu būdu	9
8.3.	Šlaunikaulio galvos ir/arba kaklo lūžimas	15
8.4.	Šlaunikaulio kūno lūžimas	10
8.5.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio sąvarnių paviršių lūžimas	10
8.6.	Girnelės lūžimas	8
8.7.	Girnelės išnirimas	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.	Blauzdikaulio kūno lūžimas	10
8.12.	Kulnakaulio, šokikaulio lūžimas	8
8.13.	Kitų pėdos kaulų (padikaulių) ir čiurnos kaulų lūžimas	4
8.14.	Pėdos II–V pirštikaulių lūžimas	1
8.15.	Didžiojo kojos piršto lūžimas	2
<p><i>Pastaba:</i> Už blauzdos – čiurnos kaulų sužalojimus mokama ne daugiau kaip 20 % draudimo sumos. Už visus padikaulių sužalojimus mokama ne daugiau kaip 10 % draudimo sumos. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.</p> <p><i>Pastaba (taikoma visiems kaulų lūžiams):</i> Esant vieno kaulo lūžiui keliose vietose mokama kaip už vieną lūžį. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama tik skaičiuojant pagal vieną (didesnį) išmokos procentą.</p>		
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

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
12.	Ausies būgnelio trauminis plyšimas	5
	<i>Pastaba: Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn. Ausies būgnelio trauminio plyšimo diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais šviežios traumos požymiais.</i>	
III. KVĖPAVIMO SISTEMA		
14. Nosis		
14.1.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas	30
14.2.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas	15
14.3.	Nosies galiuko ar sparnelio netekimas	10
15. Gerklos ir trachėja		
15.1.	Tracheostomija atlikta dėl kūno sužalojimo nelaimingo atsitikimo metu	40
15.2.	Afonija (negrįžtama)	30
15.3.	Negrįžtamas artikuliacijos sutrikimas	15
15.4.	Gerklių, skydinės kremzlės, trachėjos, broncho sužalojimas	3
16. Krūtinės ląšta		
16.1.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui.	10
17. Trauminis pneumotoraksas, hemotoraksas, pneumohemotoraksas, trauminė pneumonija, eskudacinis pleuritas, poodinė emfizema		
17.1.	Trauminis vieno plaučio plyšimas, nustatytas operacijos metu	5
17.2.	Trauminis abiejų plaučių plyšimas, nustatytas operacijos metu	10
17.3.	Pusės plaučio pašalinimas dėl sužalojimo nelaimingo atsitikimo metu	20
17.4.	Viso plaučio pašalinimas dėl sužalojimo nelaimingo atsitikimo metu	40
	<i>Pastaba: 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, nesusijusių su krūtinės ląstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmoka nėra mokama. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiškais nuodais, tai draudimo išmoka mokama. Jei draudimo išmoka buvo išmokėta pagal šio priedo 4 punkto sąlygas, tai pagal 17 punktą nemokama.</i>	
IV. CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA		
18. Galvos smegenų sužalojimai		
18.1.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ilgiau nei 14 dienų arba stacionare mažiau kaip 5 dienas ir turėjo nedarbingumo pažymėjimą	4
18.2.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionare 5 dienas ir ilgiau	6

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
18.3.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija) patvirtintas kompiuterinės tomografijos duomenimis	10
18.4.	Trauminis subarachnoidinis kraujų išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atliekama operacija	10
18.5.	Trauminis sudurinis kraujų išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atliekama operacija	14
18.6.	Epidurinis kraujų išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atliekama operacija	18
	<i>Pastaba: Komocijos, kontūzijos diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais neurologiniais požymiais ir nustatyta gydytojo – specialisto (neurologo, neurochirurgo)</i>	
19. Nugaros smegenų sužalojimai		
19.1.	Nugaros smegenų sukrėtimas gydytas stacionare daugiau kaip 5 dienas	5
19.2.	Nugaros smegenų sumušimas gydytas stacionare daugiau kaip 10 dienų	10
19.3.	Nugaros smegenų suspaudimas gydytas stacionare daugiau kaip 10 dienų	20
19.4.	Nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas	30
20. Periferinių nervų sužalojimai pagrįsti objektyviais požymiais:		
20.1.	Nervų sužalojimas rezginiu srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio)	25
20.2.	Klubo ir šlaunies nervų sužalojimas	10
20.3.	Blauzdos / čiurnos nervų sužalojimas	5
20.4.	Dilbio / riešo lygyje nervų sužalojimas	5
20.5.	Peties / žasto lygyje nervų sužalojimas	10
	<i>Pastaba: Periferinių nervų sužalojimai – nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. Jei sužalojimai yra atskirose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. Jei sužalojimai yra vienoje galūnėje, tai keleto nervų sužalojimai vertinami kaip vienas. Pirštų nervų sužalojimo atvejais draudimo išmoka nemokama. Jei yra nugaros smegenų kelios traumos, tai draudimo išmoka mokama tik skaičiuojant pagal vieną (didesnį) išmokos procentą.</i>	
V. VIRŠKINIMO ORGANAI		
21. Liežuvio netekimas		
21.1.	Liežuvio galiuko (iki liežuvio trečdaliu)	15
21.2.	Liežuvio daugiau nei pusė netekimas	30
21.3.	Liežuvio netekimas jo šaknies srityje (visiškas netekimas)	60
21.4.	Liežuvio, burnos sužalojimas (likus randams)	5
22. Žandikaulio netekimas		
22.1.	Dalies apatinio žandikaulio netekimas	30
22.2.	Viso žandikaulio netekimas	60

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
23. Po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo liekamieji reiškiniai		
23.1.	Dempingo sindromas	10
23.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas, dėl kurio atlikta operacija	20
23.3.	Dirbtinė išeinamoji anga	45
23.4.	Kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimas dėl traumos	15
23.5.	Blužnies pašalinimas	20
23.6.	Dalies skrandžio / dalies kasos / dalies žarnyno pašalinimas	30
23.7.	Po trauminis stemplės nepraeinamumas, dėl kurio suformuota gastrostoma	80
23.8.	Pašalintas visas skrandis	45
VI. ŠLAPIMO IR LYTINĖ SISTEMA		
24. Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:		
24.1.	Inkstų II laipsnio nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais	35
24.2.	Inkstų III laipsnio nepakankamumas (atliekama hemodializė ar transplantacija)	70
24.3.	Šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas (atliekama epicistostoma)	20
24.4.	Šlapimtakio visišką nepraeinamumą, fistulė lytiniuose organuose	40
24.5.	Inksto dalies pašalinimas	10
24.6.	Viso inksto pašalinimas	25
24.7.	Abiejų inkstų trauminis netekimas	90
25. Lyties organų sužalojimo pasekmės:		
25.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė	15
25.2.	Pašalinta dalis varpos ir/ ar abi sėklidės	25
25.3.	Pašalinta visa varpa	50
25.4.	Pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti); gimda	
25.4.1.	Moterims iki 50 metų	45
25.4.2.	Moterims virš 50 metų	20
25.4.3.	Daugiau nei 14 savaičių trauminis neštumo nutraukimas	20
<i>Pastaba: Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų.</i>		
VII. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA		
26. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas		
26.1.	Nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo.	25
26.2.	Sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos I laipsnio nepakankamumą.	10
26.3.	Sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos II laipsnio nepakankamumą.	15
26.4.	Sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos III laipsnio nepakankamumą.	50

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
27. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas		
27.1.	Dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	5
27.2.	Žąsto, alkūnės, šlaunies, kelio, karklo srityje	10
27.3.	Krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo	10
<i>Pastaba: Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią sužalojimą. Jei vienoje galūnėje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas Pagal punktus 26.1; 26.2; 26.3 draudimo išmoka mokama remiantis funkcinių testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį rezultatais.</i>		
VIII. MINKŠTIEJI AUDINIAI		
28. Veido, kaklo priekinio ir šoninių paviršių minkštųjų audinių pažeidimas dėl mechaninio, cheminio, terminio poveikio, taip pat jei dėl to buvo persodinta oda likęs praėjus 3 mėn. po gydymo pabaigos:		
28.1.	Randas 1,5–5 cm ilgio, arba 1–2 cm ² ploto	2
28.2.	Randas daugiau nei 5 cm ilgio, arba daugiau nei 2 cm ² ploto	5
28.3.	Veido subjaurojimas – liko veido deformacija su bjaurojančiais išvaizdą randais	20
29. Galvos plaukuotosios dalies, galūnių, krūtinės, nugaros, juosmens minkštųjų audinių pažeidimas, randas likęs praėjus 3 mėn. po gydymo pabaigos:		
29.1.	Randas ilgesnis nei 5cm, arba apimantis daugiau nei 1 % kūno paviršiaus ploto	3
29.2.	Randas apimantis daugiau nei 5 % kūno paviršiaus ploto	10
29.3.	Randas apimantis daugiau nei 10 % kūno paviršiaus ploto	20
29.4.	Randas apimantis daugiau nei 15 % kūno paviršiaus ploto	30
<i>Pastaba: 1 % kūno paviršiaus ploto atitinka apdraustojo plaštakos delninis paviršius (apimant delną ir pirštus) Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. Draudimo išmoka mokama pagal vieną iš sunkiausių padarinių Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų ar kitų pažeidimų kurių nereikėjo siūti nėra mokama.</i>		
30.1.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, intoksikacija, anurija, toksemija, jei dėl šios ligos stacionare gydoma ilgiau nei 7 dienas.	10
30.2.	Minkštųjų audinių pažeidimas, kurio pasėkoje išsivystė nesirezorbavusi kraujosruva, kurią reikėjo pašalinti chirurginiu būdu, osteomielitas, ar kiti pūlingi procesai	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

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos	
32.2.	Abiejų akių		30
33.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiuokas, lęšis (abiejose akyse)		
33.1.	0,4		10
33.2.	0,3–0,1		20
33.3.	Mažiau nei 0,1		25
34.	Voko nudirbimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį.		
34.1.	Uždengia puse vyzdžio		15
34.2.	Uždengia visą vyzdį		25
35.	Pulsuojantis vienos akies potrauminis išverstakumas (egozoftalmas)		20
36.	Regos organų sužalojimo pasekmės		
36.1.	Obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas		10
36.2.	Vienos akies kiauryminis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas		5
37.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktyvitą)		
37.1.	Kraujo išsiliejimas, rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuoko dislokacija		5
	<i>Pastaba: Jei po akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti šiame skyriuje, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną iš punktų (sunkiausią sužalojimą).</i>		
38.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo		
	<i>Pastaba: Regos organų sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui, praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 3 mėn. Regėjimo aštrumas nustatomas pagal lentelę, kiekvienos akies atskirai. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas. Kai nežinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.</i>		
Regėjimo aštrumas			
Iki traumos	Po traumos	Procentai	
1,0	0,9–0,7	5	
	0,6–0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	25	
	<0,1	30	
	0,0	35	

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos	
0,8	0,7–0,6	5	
	0,5–0,4	10	
	0,3	15	
	0,2	20	
	0,1	25	
	<0,1	30	
0,6	0,0	35	
	0,5–0,4	5	
	0,3–0,2	10	
	0,1	15	
0,4	<0,1	20	
	0,0	25	
	0,3–0,2	5	
	0,1	10	
0,2	<0,1	15	
	0,0	20	
	0,1	5	
	<0,1	10	
	0,0	20	
	<i>Pastaba: Mokant išmoką dėl regėjimo aštrumo sumažėjimo išskaitoma suma dėl kiauryminio sužalojimo.</i>		
X. KITI SUŽALOJIMAI			
39.	Trauminė asfikcija, ūminis apsinuodijimas maisto produktais, cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, nuodingais augalais ar grybais, sužalojimai elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškvrovos), erkinis encefalitas, stabiligė, gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimai, vabzdžių įgėlimai, jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:		
39.1.	3–4 dienas		2
39.2.	5–6 dienas		3
39.3.	7–15 dienų		5
39.4.	16–30 dienų		10
39.5.	31 dieną ir ilgiau		15
40.	Stacionarinis gydymas po traumos, jei išmoka nemokama pagal kitus šio priedo punktus		
40.1.	Gydymas tęsėsi 7–14 dienų		3
40.2.	Gydymas tęsėsi 14–21 dieną		5

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
40.3.	Gydymas tęsėsi 22 ir daugiau dienų	10
	<i>Pastaba: Draudimo išmoka pagal 40 punktą mokama, jei draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės punktus.</i>	
XI. Operacijos		
41.	Jei dėl traumos buvo atlikta operacija.	1
	<i>Pastaba: Pagal šį punktą išmoka mokama tik jei operacija atliekama dėl nelaimingo atsitikimo ir ne vėliau kaip praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo. Pagal šį punktą mokama išmoka nepriklausomai nuo to, ar buvo mokama išmoka pagal kitą šios lentelės punktą, bet bendra išmokų suma negali būti didesnė už draudimo sumą.</i>	

Ivo Kuldmāe
UADB „Seesam Lietuva“
generalinis direktorius

KELIONĖS IŠLAIDŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 005

(galioja nuo 2010 m. sausio 1 d.)

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

1.1. Draudimo objektas – turiniai nuostoliai, patirti kelionės į užsienį metu, neišvykus į kelionę ar nutraukus kelionę anksčiau laiko dėl šiose taisyklėse nurodytų draudžiamųjų įvykių.

2. NUO KO MES DRAUDŽIAME (DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

2.1. Draudimo sutartis sudaroma apdraudžiant vieną, keletą ar visas iš žemiau nurodytų rizikų:

- 1) kelionės atšaukimas;
- 2) kelionės nutraukimas;
- 3) pavėluotas atvykimas.

2.2. Kelionės atšaukimas – Draudikas apmoka kelionės ir/ar gyvenimo užsienyje išlaidas, kurias Apdraustasis iš anksto sumokėjo pagal kelionės sutartį ir kurių neatlygina tretieji asmenys (pvz., kelionių organizatorius, avialinijos ir pan.), jei Apdraustasis neišvyksta į kelionę dėl:

- 1) Apdraustojo, Apdraustojo artimų giminaičių ar bendrakeleivio (tik tokiu atveju jei keliaujama dviese) netikėtos sunkios ligos ar sunkaus kūno sužalojimo, dėl kurių Apdraustojo kelionė yra negalima;
- 2) Apdraustojo mirties;
- 3) Apdraustojo artimų giminaičių ar bendrakeleivio (tik tokiu atveju jei keliaujama dviese) netikėtos mirties, jeigu tai įvyko likus ne

daugiau kaip 10 dienų iki numatytos kelionės pradžios;

- 4) Apdraustojo paso ar kitų kelionei būtinų dokumentų praradimo dėl vagystės ar plėšimo prieš kelionę, jeigu iki kelionės pradžios liko ne daugiau kaip 10 dienų;
- 5) materialinės žalos apdraustojo asmens turtui padarymo ar turto netekimo iki kelionės pradžios.

2.3. Kelionės nutraukimas – kelionės nutraukimas reiškia jau prasidėjusios kelionės nutraukimą dėl:

- 1) Apdraustojo, Apdraustojo artimų giminaičių ar bendrakeleivio (tik tokiu atveju jei keliaujama dviese) sunkios ligos, sunkaus sužalojimo ar netikėtos mirties kelionės metu;
- 2) Apdraustojo paso ar kitų kelionei būtinų dokumentų praradimo dėl vagystės ar plėšimo kelionės metu;
- 3) materialinės žalos Apdraustojo asmens turtui atsiradimo ar turto netekimo kelionės metu.

Kelionės nutraukimo atveju draudimas apmoka nepanaudotą dalį išlaidų, kurias apdraustasis iš anksto sumokėjo pagal kelionės sutartį ir kurių neatlygina tretieji asmenys (pvz., kelionių agentūra, avialinijos).

2.3.1. Pavėluotas atvykimas – Draudimas atlygina būtinas ir pagrįstas išlaidas (iki 850 EUR), siekiant patekti į numatytą kelionės tikslą, įskaitant faktines papildomas pragyvenimo išlaidas (ne daugiau kaip 100 EUR ir ne ilgiau kaip už 2 paras), jei Apdraustasis vėluoja atvykti į kelionės pradžios vietą ar persėsti tarpiniame oro uoste dėl to, kad:

- 1) viešojo transporto priemonė, kuria Apdraustasis ketino keliauti ar keliavo iki kelionės pradžios vietos, vėluoja dėl blogų oro sąlygų, stichinių nelaimių, techninio gedimo, nusikaltimo;
- 2) Apdraustą automobilis, kuriuo Apdraustasis keliavo iki kelionės pradžios vietos, patenka į eismo įvykį (su sąlyga, kad kelių eismo įvykis registruojamas kelių policijoje arba eismo įvykio dalyviai, vadovaudamiesi galiojančiais teisės aktais, nekviečia policijos į eismo įvykio vietą, bet užpildo ir pasirašo eismo įvykio deklaraciją, kuri pateikiama Draudikui).

2.3.2. Apdraustajam pavėlavus į oro transporto priemonę tarpiniame oro uoste, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei pirminė oro transporto priemonė (su kuria atvykstama į tarpinį oro uostą) vėluoja ne mažiau kaip 1 valandą.

3. ATVEJAI, KAI DRAUDIMO IŠMOKA YRA NEMOKAMA (NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

3.1. Bendrosios išimtys

3.1.1. Draudikas nemoka draudimo išmokos šiais atvejais:

- 1) dėl Apdraustą, Apdraustą artimų giminių ar bendrakeleivio ligos arba kūno sužalojimo, atsiradusių ir žinomų prieš sudarant draudimo sutartį; o taip pat dėl mirties, kurią sukėlė Apdraustą ar Apdraustą artimų giminių ar bendrakeleivių liga ar kūno sužalojimas, atsiradę ir žinomi prieš sudarant draudimo sutartį;

- 2) jei transporto paslaugų teikėjas, jo atstovai ar Apdraustą atstovai nevykdo įsipareigojimų;
- 3) dėl bet kokių valdžios institucijų įsikišimo ar reikalavimų;
- 4) dėl bet kokių streikų ar darbo ginčų, egzistavusių prieš kelionę ar apie kuriuos oficialiai buvo pranešta prieš prasidedant apdraustai kelionei;
- 5) dėl vėlavimo, kurį sąlygojo viešojo transporto priemonės reiso atšaukimas uosto direkcijos ar Civilinės aviacijos direkcijos (ar analogiškų valdžios institucijų) sprendimu;
- 6) jei Apdraustasis ar jo artimi giminiai keičia kelionės planus ar atsisako kelionės;
- 7) jei draudimo sutartis sudaryta vėliau nei sudaryta kelionės sutartis, tačiau bet kokių atveju draudimo sutartis negali būti sudaryta vėliau kaip 3 paros iki kelionės pradžios. Sutartys laikomos sudarytomis sumokėjus pagal sutartis mokėtinas sumas;
- 8) kelionės atšaukimo priežastys buvo žinomos prieš sudarant draudimo sutartį;
- 9) jei nuostolis patirtas dėl nuo Draudėjo, Apdraustą, artimų giminių ar bendrakeleivių priklausančių priežasčių (pvz., savižudybės ar bandymo nusižudyti, padarytos nusikalstamos veikos, laiku neatvykus į išvykimo vietą, apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų ir pan.);
- 10) dėl įvykių, atsitikusių per pirmąsias dvi dienas nuo draudimo sutarties sudarymo;
- 11) kitais pagrindais nurodytais Bendrosiose draudimo sutarties sąlygose.

4. APDRAUSTOJO PAREIGOS ATSTITUKS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI IR ŽALOS NUSTATYMAS

4.1. Atsitikus šiose Taisyklėse nurodytam įvykiui, Apdraustasis/jo atstovas privalo pateikti Draudikui šiuos originalius dokumentus:

- 1) kelionių bilietus, sutartis ir apmokėjimus patvirtinančius dokumentus (pvz., kasos čekius, banko nurodymus, sąskaitas faktūras ir pan.);
- 2) kitus mokėjimo dokumentus, patvirtinančius būtinas kelionės ir gyvenimo išlaidas;
- 3) dokumentus, patvirtinančius Apdraustą, jo artimų giminių ar bendrakeleivio sveikatos sutrikimo ar mirties faktą patvirtinančius oficialius dokumentus;
- 4) Apdraustą turtui padarytos žalos faktą patvirtinančius oficialius dokumentus;
- 5) Apdraustą kelionės dokumentų pagrobimo faktą patvirtinančius oficialius dokumentus.

4.2. Pateiktinų dokumentų sąrašas yra preliminarus. Draudikas turi teisę pareikalauti papildomų dokumentų, reikalingų įvykio aplinkybėms ar nuostolių dydžiui nustatyti.

BAGAŽO DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 011

(galioja nuo 2010 m. sausio 1 d.)

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

1.1. **Draudimo objektas** – turiniai nuostoliai, patirti kelionės į užsienį metu dėl šiose taisyklėse nurodytų draudžiamųjų įvykių.

2. NUO KO MES DRAUDŽIAME (DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

2.1. Draudimo sutartis sudaroma apdraudžiant nuo vienos ar kelių žemiau išvardintų draudimo rizikų:

1) Bagažo praradimas

- Jei draudimo laikotarpiu bagažas prarandamas dėl vežėjo kaltės ar trečiųjų asmenų neteisėtų veiksmų, Draudikas atlygina patirtą nuostolį iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos, išskaičiavęs franšizę (jei taikoma);
 - Už naujus (ne senesnius kaip 1 metų) daiktus atlyginama analogiško naujo daikto įsigijimo kaina. Draudimo išmoka už senesnius kaip 1 metų amžiaus daiktus skaičiuojama atsižvelgiant į daiktų amžių bei nusidėvėjimo laipsnį;
 - Bagažo praradimo atveju Draudikas atlygina išlaidas iki 1000.00 EUR sumos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 2) Bagažo sugadinimas kelionės metu, kai bagažas perduotas vežėjo dispozicijai:
 - Draudikas padengia sugadinto krepšio ar lagamino taisyimo išlaidas.

- Jei krepšio ar lagamino sutaisyti neįmanoma, Draudikas apmoka naujo analogiško krepšio ar lagamino įsigijimo išlaidas.
 - Bagažo sugadinimo atveju Draudikas atlygina išlaidas iki 500.00 EUR sumos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 3) Bagažo vėlavimas
- Jei draudimo laikotarpiu bagažas vėluoja daugiau kaip 6 val., Draudikas atlygina būtinų daiktų įsigijimo išlaidas iki 175.00 EUR, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

3. ATVEJAI, KAI DRAUDIMO IŠMOKA YRA NEMOKAMA (NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

3.1. Bagažo praradimo atveju Draudikas neatlygina Draudėjo patirtų nuostolių dėl:

- 1) grynųjų pinigų, banknotų, čekių, pašto perlaidų, kelionių čekių, kelionės bilietų, bet kokių vertybinių popierių, kuro kortelių, brangiųjų (vertingųjų) metalų ar mineralų ar kitų mokėjimo priemonių praradimo;
- 2) tauriųjų metalų, brangakmenių ar pusbrangakmenių, taip pat gaminių/dirbinių ir šių metalų praradimo;
- 3) pardavimui skirtų prekių, įrankių, pavyzdžiui, reklaminės medžiagos praradimo;
- 4) trapių ar dužių daiktų mechaninio gedimo ar lūžimo, ar tokio gedimo/lūžimo sukeltų nuostolių (nebent nuostolį sukėlė gaisras ar transporto priemonės avarija);
- 5) bagažo sugadinimo dėl žalos dėl nusidėvėjimo, kenkėjų arba gyvūnų poveikio;
- 6) bagažo vagystės iš transporto priemonės (išskyrus atvejus, kai bagažas buvo užrakintas

- transporto priemonės bagažo skyriuje ir pavogtas įsilaužus ir atidarius bagažinę jėga);
- 7) žalos sporto inventoriui, naudojamam pagal tiesioginę paskirtį (išskyrus atvejus, kai žala padarė tretieji asmenys);
 - 8) žalos kolekcijoms, įrankiams bei kokiems juvelyriniams dirbiniams;
 - 9) bagažo vėlavimo, konfiskacijos ar arešto bet kokios valdžios institucijų nurodymu;
 - 10) žalos bagažui, kurią sukėlė viršgarsinių oro transporto priemonių sukelta oro banga;
 - 11) žalos bagažui dėl valymo, dažymo, remonto darbų;
 - 12) žalos bagažui dėl atmosferos ar klimatinio sąlygų poveikio;
 - 13) sužalojimų gyvūnams;
 - 14) transporto priemonės, jų atsarginės dalims ar aksesuarams;
 - 15) žalos bagažui, apie kurią per 24 val. nebuvo pranešta policijai, kelionių ar transporto paslaugų teikėjui ir/ar neturint policijos ar transporto paslaugų teikėjo pažymos;
 - 16) dėl žalos bagažui, išsiųstam pagal lėktuvo važtaraštį arba pakrovimo važtaraštį;
 - 17) dėl žalos audio, video, foto aparatūrai, kompiuterinei įrangai, muzikos instrumentams, radijo aparatams ir nešiojamiems radijo/ audio/video/kompaktinių diskų/mp3 grotuvams;
 - 18) dėl žalos kontaktiniams lęšiams, akiniams, klausos aparatams, dantų protezams ar tilteliams;
 - 19) bagažo pamiršimo, pametimo, palikimo be priežiūros atvejų (net jeigu vėliau jis buvo pavogtas);

20) darbo įrankių.

3.2. Bagažo vėlavimo atveju Draudikas neatlygina Draudėjo patirtų nuostolių, jei:

- 1) bagažas vėlavo skrendant lėktuvu, kurio reisas neregistruotas tarptautinėse duomenų sistemose;
- 2) bagažas vėlavo ar buvo konfiskuotas bet kokių valdžios įstaigų ar muitinės nurodymu;
- 3) būtini daiktai buvo įsigyti ne galutinime kelionės taške (kaip nurodyta kelionės biliete);
- 4) bagažas vėlavo dėl streiko, kuris prasidėjo ar apie kurį oficialiai buvo paskelbta prieš kelionę;
- 5) bagažas vėlavo dėl to, kad viešojo transporto priemonės reisą atšaukė Civilinės aviacijos tarnyba (ar analogiška institucija) ir apie tai buvo pranešta prieš kelionės pradžią;
- 6) už bet kokį bagažo vėlavimą grįžus į Lietuvos Respubliką.

4. APDRAUSTOJO PAREIGOS ATSTITIKUS DRAUDŽIAMAJAM ĮVYKIUI IR ŽALOS NUSTATYMAS

4.1. Atsitikus šiose taisyklėse nurodytam įvykiui, Apdraustasis privalo:

- 4.1.1. Bagažo praradimo atveju:
 - 4.1.2. Apie įvykį nedelsiant pranešti viešojo transporto įmonei, organizavusiai kelionę (aviakompanijai, geležinkelio kompanijai ir pan.) pateikti Draudikui šiuos dokumentus:
 - 4.1.3. Kelionių bilietus;
 - 4.1.4. Keleivio įlaipinimo šaknelę;
 - 4.1.5. Bagažo registravimo šaknelę;
 - 4.1.6. Avialinijų išduotą patvirtinimą apie bagažo

praradimą ir tolimesnių bagažo paieškų nevykdymą arba teisėsaugos institucijų išduotą dokumentą, patvirtinantį bagažo pagrobimą;

- 4.1.7. Prarasto turto sąrašą, nurodant daiktų pavadinimą, amžių bei kainą;
- 4.1.8. Prarasto turto įsigijimo dokumentus ar jo vertę įvykio metu patvirtinančius dokumentus.

4.2. Bagažo vėlavimo atveju:

- 4.2.1. Kelionės bilietus;
- 4.2.2. Keleivio įlaipinimo šaknelę;
- 4.2.3. Bagažo šaknelę;
- 4.2.4. Avialinijų išduotą pažymą apie bagažo vėlavimą;
- 4.2.5. Avialinijų išduotą pažymą apie bagažo pristatymo laiką;
- 4.2.6. Išlaidas, patirtas dėl bagažo vėlavimo, patvirtinančius mokėjimo dokumentus.

4.3. Bagažo sugadinimo atveju:

- 4.3.1. Kelionės bilietus;
- 4.3.2. Keleivio įlaipinimo šaknelę;
- 4.3.3. Bagažo registracijos šaknelę;
- 4.3.4. Avialinijų ar teisėsaugos institucijų išduotą pažymą, patvirtinančią bagažo sugadinimo faktą bei aplinkybes;
- 4.3.5. Krepšio ar lagamino remonto išlaidas patvirtinančius mokėjimo dokumentus – kai krepšį ar lagaminą galima sutaisyti;
- 4.3.6. Krepšio ar lagamino įsigijimo išlaidas patvirtinančius mokėjimo dokumentus – kai krepšio ar lagamino sutaisyti negalima;
- 4.3.7. Bagažo sugadinimo atveju Apdraustasis privalo pateikti sugadintą krepšį ar lagaminą Draudiko apžiūrai;
- 4.3.8. Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką už

nepataisomai sugadintą krepšį ar lagaminą, įgyja nuosavybės teisę į šį krepšį ar lagaminą.

Nurodytas Draudikui pateiktinų dokumentų sąrašas nėra baigtinis. Draudikas turi teisę pareiklauti Apdraustoją pateikti papildomus žalos faktą bei dydį patvirtinančius dokumentus.

4.4. Apdraustasis privalo nurodyti Draudikui iš avialinijų gautos kompensacijos dydį. Avialinijų išmokėtos kompensacijos suma bus įskaitoma į mokamos draudimo išmokos dydį.

4.5. Jeigu bagažas vėluoja, o vėliau pripažįstamas prarastu ar sugadintu, Draudiko išmokėta 175.00 EUR draudimo išmoką (jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip) yra įskaitomą į Apdraustajam dėl bagažo praradimo ar sugadinimo mokamos draudimo išmokos dydį.

CIVILINĖS ATSAKOMYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS

(galioja nuo 2010 m. sausio 1 d.)

1. DRAUDIMO OBJEKTAS

1.1. Draudimo objektas – Apdraustoją civilinė atsakomybė, kylanti dėl Apdraustoją veiksmų, dėl kurių padaromi nuostoliai tretiesiems asmenims.

2. NUO KO MES DRAUDŽIAME (DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

2.1. Draudikas atlygina trečiajam asmeniui dėl kūno sužalojimo, neįgalumo, mirties ar turto sugadinimo padarytą žalą, kurią dėl neatsargumo, veikimu ar neveikimu sukėlė ir pagal Lietuvos Respublikos įstatymus yra atsakingas Apdraustasis kaip privatus asmuo draudimo sutarties galiojimo metu.

2.2. Visi nuostoliai ir išlaidos, patirtos dėl ar susijusios su tuo pačiu įvykiu laikomi vieno draudžiamąjo įvykio išlaidomis.

2.3. Jeigu Apdraustoją civilinė atsakomybė yra apdrausta daugiau kaip vieno draudiko, Draudikas moka draudimo išmoką proporcingai iki civilinės atsakomybės draudimo sumos, numatytos draudimo sutartyje.

2.4. Jeigu už sukeltą žalą ar padarytus nuostolius yra atsakingi keli asmenys, Draudikas atlygina tik tą žalą ar nuostolius, kuriuos tiesiogiai sukėlė Apdraustasis.

3. NUO KO MES NEDRAUDŽIAME (NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI)

3.1. Draudimo išmoka **nemokama** šiais atvejais:

- Dėl bet kokių netiesioginių nuostolių, taip pat dėl kitos žalos ar kitų nuostolių, sukeltų tretiesiems asmenims nei tiesiogiai turtinę ar žalą sveikatai/gyvybei patyrusiems asmenims;
- jei Apdraustasis sukėlė žalą trečiajam asmeniui, būdamas apsvaigęs nuo alkoholio, narkotinių, toksinių medžiagų, nepriklausomai nuo apsvaigimo laipsnio;
- jei teisinė atsakomybė yra tiesiogiai ar netiesiogiai susijusi su mechanizmu, sausumos, žemės, oro ar vandens transporto priemonės valdymu, nepriklausomai nuo to, ar Draudėjas yra šio mechanizmo/transporto priemonės savininkas, valdytojas, ar kuriam šio mechanizmo/transporto priemonės valdytojas yra pavaldus ar veikia kaip Apdraustoją atstovas, ar yra asmuo, kuriam Apdraustasis yra teisiškai atsakingas;
- jei žalą sukėlė Apdraustajam priklausantis ar jo prižiūrimas, taip pat asmeniui, kuriam Apdraustasis yra teisiškai atsakingas, priklausantis gyvūnas;
- už bet kokią nekilnojamam turtui padarytą žalą, nepriklausomai nuo to, ar šis nekilnojamasis turtas priklauso Apdraustajam, ar Apdraustasis išsinuomojo šį nekilnojamąjį turtą trumpalaikiam ar ilgalaikiam apsigyvenimui, ar šis nekilnojamasis turtas yra vieta, kurioje Apdraustasis apsistojo jo kelionės metu (išskyrus atvejus, kuomet Apdraustasis netyčia sukėlė žalą prietaisams, įrenginiams ar baldams, esantiems viešbutyje ar išnuomotame bute, kuriame Apdraustasis apsistojo draudimo sutarties galiojimo metu,

jeigu žalos priežastimi nebuvo šių daiktų nusidėvėjimas ar jų neteisingsas ar neatsargus naudojimas);

- bet kokia žala, susijusi su Apdraustoją profesine ar verslo veikla ar susijusi su Apdraustoją vykdomomis darbinėmis pareigomis;
- bet kokia žala, susijusi su bet kokia sutartimi, garantija, laidavimu ar susitarimu, sudarytu Apdraustoją ir trečiojo asmens;
- bet kokia žala dėl trečiojo asmens sužalojimo ar susargdinimo, jeigu šis asmuo, vadovaujantis darbo sutartimi, dirba ar teikia paslaugas Apdraustajam, apmokamas, atlieka darbinę praktiką ar stažuojasi pas Apdraustąjį, ar žala atsirado trečiajam asmeniui vykdamas Apdraustoją pavedimą;
- jei Apdraustasis gali gauti žalos atlyginimą dėl civilinės atsakomybės iš kito draudiko, su kurio Apdraustasis yra sudaręs draudimo sutartį;
- jei Apdraustasis dalyvauja pilietiniame kare ar karinėse veiksmuose, teroro ar sabotažo akte, sukėlime, demonstracijoje, streike ar lokaute;
- jei Apdraustasis dalyvavo varžybose;
- jei Apdraustasis tyčia įvykdė neteisėtą veiklą, kuri sukėlė žalą trečiajam asmeniui;
- jei Apdraustasis sukėlė žalą sau ar savo nuosavybei, taip pat, jeigu Apdraustasis sukėlė žalą kitam asmeniui, keliaujančiam su Apdraustuoją;
- bet kokia žala dėl pinigų, vertybinių popierių, tauriųjų metalų, grynuolių, gamybinės ir laboratorinės paskirties pusfabrikačių bei

dirbinių, brangakmenių ir pusbrangakmenių, taip pat juvelyrinių ir kitų buitinių dirbinių iš aukso, sidabro, platinos ir platinos grupės metalų, brangakmenių, perlų bei lauko, meno kūrinių, antikvarinių daiktų, turinčių numizmatinę, heraldinę ar filatelinę vertę, ordinų ir medalių, kolekcijų, rinkinių, kompleksų ar kitokių darinių, turinčių meninę, istorinę arba kitokią kultūrinę vertę dingimo, visiško ar dalinio praradimo, pametimo, netekimo galimybės naudotis.

4. ŽALOS NUSTATYMAS

4.1. Įvykus šiose taisyklėse nurodytam įvykiui, Apdraustasis privalo nedelsdamas pranešti apie įvykį kompetentingoms institucijoms (policijai, gaisrinei, medicininei pagalbai, kt.) ir ne vėliau kaip per 24 val. apie įvykį raštu informuoti Draudiką.

4.2. Apdraustais ar Trečiasis asmuo, kuriam Apdraustasis padarė žalos, privalo pateikti Draudikui šiuos dokumentus:

4.2.1. Trečiojo asmens pretenziją dėl padarytos žalos;

4.2.2. Kompetentingų institucijų išduotą pažymą, kurioje nurodytos įvykio aplinkybės ir pasekmės;

4.2.3. Dokumentus, patvirtinančius įvykio metu padarytos žalos faktą bei dydį.

PATVIRTINTA
UADB „Seesam Lietuva“ generalinio
direktoriaus 2009 m. gruodžio 8 d.
įsakymu Nr. JS-B-25-2009

BENDROSIOS DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGOS

(galioja nuo 2010 m. sausio 1 d.)

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

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

1.2. Draudimo taisyklės ir/ar individualios draudi-mo sutarties sąlygos gali numatyti papildomus arba kitokius reikalavimus, kurių privaloma laikytis.

1.3. Esant neatitikimams tarp BDSS ir draudimo taisyklių ir/ar individualių ar draudimo sutarties sąlygų, pirmenybė visuomet teikiama draudimo taisyklėms ir/ar individualiosioms draudimo sutar-ties sąlygoms.

2. SĄVOKOS

2.1. Draudimo sutartyse, individualiosiose drau-dimo sutarties sąlygose ir BDSS naudojamos sąvokos turi šią reikšmę:

2.1.1. 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 tur-tiniai 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, Apdraustuojuo yra laikomas Draudėjas.

2.1.2. **Besąlyginė franšizė** – draudimo sutar-tyje nurodyta suma, išskaitoma iš nuostolio sumos kiekvieno draudžiamąjį įvykio atveju. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra sudaryta su besąlygine franšize.

2.1.3. **Didelis neatsargumas** – asmens elgesys, pasireiškiantis veiksmais, kurių asmuo, laikyda-masis bent minimalių atsargumo ir dėmesingumo reikalavimų, nebūtų padaręs; nesilaikymas protingo atsargumo ir/ar nesilaikymas protingos priežiūros, ir/ar nesiėmimas protingų atsargumo priemonių žalai išvengti, ar nenumatymas aplin-kybių, kurias būtų numatęs protingas asmuo.

Dideliu neatsargumu visais atvejais taip pat yra laikoma, bet vien tik tuo neapsiribojant, veika (veiksmai arba neveikimas), kurios neigiamas pasekmes draudėjas numatė arba privalėjo nu-matyti, tačiau lengvabūdiškai tikėjosi jų išvengti, o taip pat bet koks veikimo būdas ar metodas, kuris, atsižvelgiant į aplinkybes, yra pernelyg rizikingas ir, pasirinkus kitą prieinamą ir įprastą veikimo būdą ar metodą, tokios rizikos būtų iš-vengta. Žalos sukeltos dėl alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų vartojimo arba dirbant su tam tikrais mechanizmais neturint tam teisės, visais atvejais laikomos sukeltomis dėl di-delio neatsargumo.

2.1.4. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Drau-diką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam

Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.

2.1.5. **Draudikas** – Seesam Insurance AS Lietu-vos filialas.

2.1.6. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsiparei-gojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

2.1.7. **Draudimo įmoka (premija)** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutartyje nurodytais terminais ir sąlygo-mis moka Draudikui už draudimo apsaugą.

2.1.8. **Draudimo interesas** – nuostolis, kurį gali patirti Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos ga-vėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.

2.1.9. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo išmokėti Draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo su-tartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.

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

2.1.11. **Draudimo liudijimas (polisas)** – Draudi-ko išduodamas dokumentas, patvirtinantis drau-dimo sutarties sudarymą.

2.1.12. **Draudimo objektas** – turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civi-line atsakomybe.

2.1.13. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gre-siantis tikėtinas pavojus.

2.1.14. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, kuri ap-skaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvar-ka, kuri, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai,

galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.

2.1.15. Draudimo taisyklės – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos.

2.1.16. Draudimo tarpininkas – asmuo, už atlygį vykstantis draudimo tarpininkavimo veiklą.

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

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

2.1.19. Franšizė – suma, išreikšta skaičiais ar procentais, ar kitas draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuria yra mažinama draudimo išmoką.

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

2.1.21. Neatšaukiamas naudos gavėjas – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties Naudos gavėjo sutikimo, Draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – Apdraustojų) atšauktas ar pakeistas.

2.1.22. Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje ir/ar įstatymuose nurodytas atsitikimas, kuriam atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos.

2.1.23. Nukentėjęs trečiasis asmuo – civilinės atsakomybės draudimo atveju asmuo, kuriam Draudėjas ar Apdraustasis padarė žalą.

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

2.1.25. Sąlyginė franšizė – esant sąlyginei franšizei, draudimo išmoka nebus mokama, kai nuostolio suma mažesnė arba lygi franšizės sumai, o tais atvejais, kai nuostolio suma didesnė nei franšizė, draudimo išmoka bus mokama neiškaičiuojant franšizės.

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

2.1.27. 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.

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

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

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 draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei bei galimų nuostolių dydžiui ir rizikos įvertinimui.

3.2. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką ar jo atstovą, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo liudijime, draudimo sutartyje ar jų prieduose bei

draudimo taisyklėse, taip pat kitos aplinkybės, kurias Draudikas paprašė atskleisti raštu.

3.3. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas privalo pranešti Draudikui apie visas draudžiamojo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas (draudimo sumas, draudimo objektus bei draudžiamuosius įvykius), sudarytus su kitomis draudimo įmonėmis.

3.4. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas ir Apdraustasis privalo nedelsiant ištaisyti bet kokią klaidingą ar papildyti neišsamią informaciją, kuri buvo pateikta Draudikui bei nedelsiant 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 išreikšta 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 aktų, inžinerinius bei pramoninius standartus ir/ar kitus reikalavimus. Jei draudimo interesus yra susijęs su Apdraustojų fizinio asmens gyvybe ar sveikata, Draudikas turi teisę reikalauti informaci-

jos bei dokumentų, patvirtinančių Apdraustojų asmens amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikos vertinimui.

4.2. Jei draudimo taisyklės numato, kad Draudėjas pateiktą prašymą raštu ir/ar kitus dokumentus, toks prašymas ir/ar dokumentai turi būti pateikiami Draudikui prieš draudimo sutarties sudarymą.

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

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

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

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

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

4.8. Bet kokia individuali draudimo sąlyga (-os) galioja tik tokiu atveju, kai Draudėjas raštu patvirtina su ja susipažinęs ir raštu išreiškia sutikimą, kad ši sąlyga būtų draudimo sutarties dalimi.

4.9. Draudikas turi teisę atsakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priešasčių.

4.10. Draudėjas sudaro draudimo sutartį tik jei su juo buvo individualiai aptartos Lietuvos Respu-

blikos draudimo įstatymo 83 str., 89 str. ir 96 str. įvardintos draudimo sutarties sąlygos.

5. DRAUDIMO APSAUGA IR DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS

5.1. Draudimo apsauga

5.1.1. Draudimo sutartis ir draudimo apsauga įsigalioja 00:00 val. kitą dieną po visos draudimo įmokos ar jos pirmos dalies sumokėjimo, nebent kitaip yra sutarta ir nustatyta draudimo liudijime (polise).

5.1.2. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga gali būti sustabdyta (žr. BDSS 6.5.5, 6.5.6 p.).

5.1.3. Jei draudžiamasis įvykis ar civilinės atsakomybės draudimo atveju – veiksmas, sąlygojantis atsakomybės atsiradimą, atsitinka draudimo apsaugos sustabdymo metu, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

5.1.4. Jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos ar jos dalies nemokėjimo tęsiasi ilgiau kaip 3 mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Šiuo atveju apie vienašališką sutarties nutraukimą atskirai nepranešama.

5.2. Draudimo sutarties galiojimas

5.2.1. Draudimo sutartis prasideda draudimo liudijimo (poliso) įsigaliojimo dieną 00:00 val., jei polise nėra nurodytas kitas laikas, ar vėliau, ir pasibaigia draudimo liudijimo (poliso) galiojimo pabaigos dieną 00:00 val., jei polise nėra nurodytas kitas laikas, ar anksčiau, atsižvelgiant į tai, kad yra įvykdytos visos aplinkybės, reikalingos draudimo sutarties galiojimui.

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

5.3. Draudimo sutarties galiojimo teritorija

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

5.3.2. Jei draudimo sutartyje nėra nieko pasakyta apie draudimo sutarties galiojimo teritoriją, reiškia, kad draudimo sutartis ir draudimo apsauga galioja tik Lietuvoje.

5.4. Draudimo sutarties nutraukimas

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

5.4.1.1. raštu prieš vieną mėnesį pranešdamas apie tai Draudikui;

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

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

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

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

5.4.2.3. Draudėjas ar Apdraustasis tyčia ar dėl didelio neatsargumo nesilaikė saugumo rei-

kalavimų ir tai sąlygojo žalos atsiradimą ar jos padidėjimą;

5.4.2.4. Draudėjas ar Apdraustasis tyčia ar dėl didelio neatsargumo sukėlė žalą;

5.4.2.5. Draudėjas ar Apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, pateikė Draudikui žinomai melagingą ar neteisingą informaciją, ar nuslėpė nuo Draudėjo informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykių aplinkybes, žalos ir/ar draudimo išmokos dydį, falsifikavo draudžiamąjį įvykį ar kitais neteisėtais būdais siekė gauti draudimo išmoką;

5.4.2.6. Draudėjui iškeliami bankroto byla;

5.4.2.7. Kitais draudimo sutartyje ar įstatymuose numatytais atvejais.

5.5. Draudimo sutarties pasibaigimas

Draudimo sutarties pasibaigia šiais atvejais:

5.5.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;

5.5.2. esant tęstinei draudimo sutarčiai, pasibaigus draudimo terminui, jei draudėjas nesutinka su draudimo sutarties sąlygų, galiosiančių kitą draudimo terminą, pakeitimu;

5.5.3. Draudikas sumoka visas išmokas nustatytas draudimo sutartyje;

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

5.5.5. Draudimo sutarties šalių sutarimu;

5.5.6. pasikeitus apdrausto turto savininkui arba, jei sudaryta civilinės atsakomybės draudimo sutartis dėl civilinės atsakomybės, galinčios atsirasti valdant, naudojant individualiais požymiais apibrėžtą daiktą ar juo disponuojant, pasikeičia to daikto savininkas;

5.5.7. po draudimo sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba

draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu

5.5.8. 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).;

5.5.9. kitais teisės aktų nustatytais pagrindais.

5.6. Pareiga grąžinti įmoką

5.6.1. Draudimo sutartį nutraukus prieš terminą, Draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį; likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama remiantis BDSS 5.4.2.1–5.4.2.6 p.

5.6.2. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, Draudikas iš grąžintinos įmokos dalies 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.

6. DRAUDIMO SUMA, DRAUDIMO ĮMOKA IR JOS MOKĖJIMAS

6.1. Draudimo suma

6.1.1. Draudimo suma nustatoma atsižvelgiant į draudimo objektą, draudžiamąjį turto vertę, draudimo riziką, kitus kriterijus nustatytus draudimo sutartyje ar teisės norminiuose aktuose, ir/ar ša-

lių 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 sutartis 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 drau-

džiamajam 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 papild ant tiesioginiu debetu, sumokėjimo momentu yra laikoma data, kuria bankas patvirtino, jog iš Draudėjo sąskaitos yra nuskaityti pinigai. Tiesioginio debeto sutarties pasirašymas nelaikomas įmokos sumokėjimu.

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, Draudikas privalo pranešti apie tai Draudėjui, nurodydamas, jog per 15 dienų nuo šio pranešimo gavimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsaugos galiojimas bus sustabdytas ir bus atnaujintas tik tada, kai Draudėjas sumokės draudimo įmoką.

6.5.6. Joks papildomas priminimas nėra siunčiamas dėl draudimo įmokos pirmos dalies ar vieningos pagal draudimo sutartį priklausiančios draudimo įmokos sumokėjimo, jei tokia draudimo įmoka ar pirmą draudimo įmokos dalis turi būti sumokėta nuo draudimo sutarties įsigaliojimo praėjus ne daugiau kaip 15 dienų, kadangi yra laikoma, jog pats draudimo liudijimas (polisas) yra pakankamas dokumentas (priminimas), nurodantis Draudėjo pareigą sumokėti draudimo

įmoką ar jos dalį. Tokiu atveju nesumokėjus draudimo įmokos draudimo apsaugos galiojimas sustoja nuo tos dienos, kurią turėjo būti sumokėta draudimo įmoka ir yra atnaujinamas tik tada, kai Draudėjas sumoka draudimo įmoką.

6.5.7. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos, kurios sumokėjimas siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu (t. y. nurodyta pirmosios įmokos mokėjimo data yra ankstesnė arba sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimo data), draudimo sutartis neįsigalioja nuo draudimo sutartyje nurodytos įsigaliojimo dienos. Jei tokiu atveju draudimo įmoka sumokama pavėluotai, Draudikas turi teisę per 15 dienų nuo draudimo įmokos sumokėjimo nuspręsti, ar draudimo sutartį pripažinti įsigaliojusia. Nusprendus pripažinti draudimo sutartį įsigaliojusia Draudėjas apie tai atskirai neinformuojamas. Tokiu atveju sutartis laikoma įsigaliojusia kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo. Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų dėl įvykių, atsitikusių iki draudimo sutarties įsigaliojimo. Draudikui nusprendus draudimo sutartį pripažinti neįsigaliojusia, Draudėjui gražinama draudimo įmoka ir Jis apie tai informuojamas raštu.

6.5.8. Draudikui nutraukus draudimo sutartį dėl draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimo (BDSS 5.1.4 p.), jis turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir į įmokas už draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpį, tačiau ne ilgesnį kaip 3 mėnesiai.

6.6. Draudimo rizikos padidėjimas ir sumažėjimas

6.6.1. Draudėjas privalo nedelsiant, tačiau ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas, raštu infor-

muoti Draudiką apie bet kokią aplinkybių, numatytų 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 informaci-

ją 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 draudžiamojo 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, nurodant priežastį.

7.1.4. Draudiko pareigos iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:

7.1.4.1. supažindinti Draudėją su draudimo taisyklėmis ir įteikti jų kopiją;

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 aktų ir/ar draudimo sutartyje numatytas išimtis);

7.2.1.3. nutraukti draudimo sutartį.

7.2.2. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:

7.2.2.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

7.2.2.2. laiku informuoti Draudiką apie draudimo rizikos pakeitimus;

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

7.2.2.4. ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas nuo kitos draudimo sutarties sudarymo dienos informuoti Draudiką apie su kita draudimo įmone sudarytą to paties draudimo objekto tos pačios draudimo rizikos draudimo sutarties sudarymą;

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

7.2.2.6. laikytis saugumo reikalavimų, nurodytų draudimo liudijime (polise) ar draudimo sutarties sąlygose, ar kitaip nustatytų teisės norminiuose aktuose;

7.2.2.7. 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 nedelsiant informuoti kompetentingas institucijas, tiriančias tokių įvykių aplinkybes ar šalinančias tokių įvykių pasekmes (pvz., vagystės atveju – policijai, sveikatos sutrikdymo – greitajai medicininei pagalbai; gaisro – priešgaisrinės apsaugos tarnybai ir pan.);

7.3.1.3. draudimo taisyklėse nustatytu laiku informuoti Draudiką apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį;

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

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

7.3.1.6. parodyti Draudiko atstovui sugadintą turtą ar jo liekanas ir sudaryti galimybes jį išsamiai ištirti. Sugadintas ar išlikęs turtas turi būti saugomas, kol jo apžiūrėti atvyks Draudiko atstovas. Draudikas neturi teisės nepagrįstai uždelsti turto apžiūrą, tačiau bet koku atveju ne ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų nuo rašytinio pranešimo apie įvykį, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesutaria kitaip. Jei tai yra būtina įvykio tyrimui ar subrogacijos teisės įgyvendinimui, Draudikas gali pareikalauti saugoti sugadintą turtą ir ilgiau;

7.3.1.7. pateikti Draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamojo įvykio

priežastį ir pasekmių, reikalingų nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją (pvz., policijos pažymėjimus ir atsakymus teisės pažeidėjams, medicininio patikrinimo išvados, sąskaitos faktūros, kvitai ir pan.), kurie patvirtina draudžiamojo 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;

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

7.3.1.9. nuolat bendradarbiauti su Draudiku draudžiamojo įvykio tyrimo metu;

7.3.1.10. laikytis visų Draudiko duotų nurodymų;

7.3.1.11. 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, išskyrus įstatymų numatytas išimtis;

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

7.3.1.13. prieš remontuojant ar atstatant sugadintą turtą – suderinti remonto ar atstatymo apimtis ir sąmatas su Draudiku.

7.3.2. Jei Draudėjas nesilaiko BDSS 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 BDSS 7.3.1 p. numatytų reikalavimų nesilaikymas daro įvykį nedraudžiamuoju – tokiu atveju Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos (žr. draudimo taisyklės ir individualias draudimo sutarties sąlygas).

7.3.3. Pareigos bei pasekmės, numatytos BDSS 7.3.1–7.3.2 p. atitinkamais atvejais yra taikomos taip pat ir Apdraustajam, Naudos gavėjui, Nukentėjusiajam trečiajam asmeniui ar bet kokiam su šiais asmenimis susijusiam asmeniui.

7.3.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo:

7.3.4.1. gavęs rašytinį Draudėjo pranešimą apie įvykį, tirti draudžiamą įvykio aplinkybes, nustatyti jo pasekmes, įvertinti nuostolio dydį;

7.3.4.2. apskaičiuoti draudimo išmokos dydį;

7.3.4.3. laiku išmokėti draudimo išmoką;

7.3.4.4. teisės aktų nustatytais atvejais informuoti Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją ar Nukentėjusįjį trečiajį asmenį apie draudžiamą įvykio tyrimo eigą.

7.4. Naudos gavėjo teisės ir pareigos

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

7.4.1. reikalauti išmokėti draudimo išmoką;

7.4.2. gauti informaciją apie draudžiamą įvykio tyrimo eigą.

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

7.5.1. 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.

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

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

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

7.5.5. Draudikas atlygina visas būtinas išlaidas, patirtas vykdant reikalavimą užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti, net jei tokiu atveju yra viršijama draudimo suma. Tokios išlaidos atlyginamos proporcingai draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

7.5.6. Jei Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo sąmoningai nesilaikė aukščiau nurodytų reikalavimų, Draudikas turi teisę atsiskaičiuoti 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 įvykio priežastis ir žalą bei nuostolių dydį.

8.1.2. Protingos ir pagrįstos išlaidos, patirtos sie-

kiant užkirsti kelią akivaizdžiai grėšiančiai žalai atsirasti ar jos dydžiui sumažinti, yra įskaitomos į žalą dydį.

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

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 įvykio priežastį, Draudikas gali skirti ekspertą (-us) nuostolių dydžiui įvertinti ir/ar draudžiamą įvykio priežastims nustatyti.

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

8.2.3. Asmenys, kurie yra Draudėjo, Apdraustojo ir/ar Draudiko giminaičiai ar artimieji ar dirba giminaičių ar artimųjų įmonėse, yra jiems kitaip pavaldūs ar nuo jų priklausomi, ar kitaip turi interesų, priešingų Draudėjo, Draudiko, Apdraustojo, 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 tei-

sę 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 išmokos dydį nustato Draudikas.

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

9.2.3. 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 žalą dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius. Jei pagal įstatymus ar draudimo sutartį Draudikui nepereina reikalavimo teisė už mokėtinų sumų atlyginimą arba jeigu Draudiko galimybė įgyvendinti tokią teisę, lyginant su Draudėjo, Apdraustojo 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 patenkinamas.

9.2.4. Draudimo išmoka yra mokama į Draudėjo, Apdraustojo, 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 nuo laiku neišmokėtos draudimo išmokos sumos ar jos dalies.

9.2.6. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsiskaityti ją išmokėti, neišitikinęs draudžiamąjį įvykio 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 Draudėjui, Apdraustajam, Naudos gavėjui, Nukentėjusiam trečiajam asmeniui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinyš ar keliama baudžia-

moji byla – iki galutinio procesinio sprendimo byloje priėmimo dienos;

9.2.7.3. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.

9.3. Atleidimas nuo draudimo išmokos išmokėjimo ir draudimo išmokos sumažinimas

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

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 tyčinių veiksmų ar didelio neatsargumo. Draudikas šiame punkte nustatytais sąlygomis atlyginęs patirtą žalą turi teisę išsireikalauti sumokėtą sumą iš atsakingo už žalą asmens.

9.3.3. Jeigu Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas atsisakė savo reikalavimo teisės dėl žalos atlyginimo arba ją įgyvendinti tapo neįmanoma dėl Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo kaltės, Draudikas visiškai ar iš dalies atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir turi teisę reikalauti gražinti jau išmokėtą išmoką.

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

9.3.4.1. tinkamai neinformuoja Draudiko apie draudžiamąjį įvykį;

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

9.3.4.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar Draudiko reikalavimų;

9.3.4.4. nesiima priemonių, kurios leistų Draudikui įgyvendinti subrogacijos teisę ar veikia tokiu būdu, kad Draudikui įgyvendinti subrogacijos teisę tampa neįmanoma ar žymiai sunkiau;

9.3.4.5. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo tyčia ar dėl didelio neatsargumo pateikė Draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją apie draudžiamąjį įvykį. Jeigu dėl neteisingos ar neišsamios informacijos pateikimo Draudikas nepagrįstai išmokėjo draudimo išmoką ar neteisingai apskaičiavo jos dydį, Draudikas turi teisę reikalauti sugrąžinti jau išmokėtą draudimo išmoką ar jos dalį.

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

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

9.3.7. 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:

9.3.7.1. jonizuojančios radiacijos ar radioaktyvaus užteršimo nuo bet kokio branduolinio kuro, bet kokių branduolinio kuro naudojimo atliekų;

9.3.7.2. radioaktyvaus, toksiško ar kito pavojingo branduolinio įrenginio ar jo komponento poveikio, įskaitant sprogingą;

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

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

9.3.8. 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 franšizė.

9.3.9. Draudikas, esant žalai turtui, jo detalėms ar dalims, išmokėdamas draudimo išmoką atitinkamam nesugadintam turtui, jo detalėms ar dalims įsigyti, įgyja teisę reikalauti perleisti nuosavybės teisę ir perduoti jam sugadintąjį turtą, jo detales ar dalis. Draudiko reikalavimu neperleidus ar neperdavus jam šio turto, detalių ar dalių, draudimo išmoka yra mažinama atitinkamo nesugadinto turto, detalių ar dalių įsigijimo kainos dydžiu. Jei tokiu atveju draudimo išmoka jau yra išmokėta, Draudėjas privalo gražinti Draudikui šią draudimo išmoką ar atitinkamą jos dalį.

9.4. Draudimo išmokos įskaitymas

Draudikas turi teisę įskaityti nesumokėtą draudimo išmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas į draudimo išmoką.

9.5. Franšizė

Kai draudimo sutartyje yra nurodyta besąlyginė franšizė, kiekvieno draudžiamąjį įvykio atveju

apskaičiuota draudimo išmoka mažinama besąlyginės franšizės suma, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta 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 VĒLIAU ATRASTAS TURTAS

11.1. Paaiškėjus prarasto turto, dėl kurio Draudikas išmokėjo draudimo išmoką, buvimo vietai, Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo apie tai nedelsiant 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 Draudėjui išmokėtą draudimo išmoką.

12. DRAUDIMO SĄLYGŲ PAKEITIMAI IR PAPILDYMAI

12.1. Draudimo sąlygų pakeitimai ir papildymai draudimo sutarties galiojimo metu.

12.1.1. Draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir/ar draudimo įmokas draudimo sutarties galiojimo metu atsižvelgiant į pasikeitusias aplinkybes, jei:

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

12.1.1.2. pasikeičia draudimo rizika.

12.2.1. 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.

12.2.2. Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos (premijos), Draudikas BDSS 12.2.2.1. punkte numatytu atveju turi teisę vienašališkai nutraukti tokią draudimo sutartį (laikant, kad BDSS 12.1.2 punkte numatytas pranešimas yra pakankamas įspėjimas apie nutraukimą), o BDSS 12.1.1.2 punkte numatytu atveju – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms

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

2.2.4. 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.

12.2. Draudimo sutarties pakeitimai draudimo sutarties termino pabaigoje

12.2.1. Jei draudimo sutartis yra neterminuota, Draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas draudimo sutarties termino pabaigoje naujam draudimo terminui remiantis:

12.2.1.1. teisės normų aktų pasikeitimais;

12.2.1.2. nenumatytais aplinkybių pasikeitimais (pvz. tarptautinė krizė, išskirtinis gamtos reiškinys, katastrofa, draudimo vertės pasikeitimai);

12.2.1.3. kitomis aplinkybėmis, kurios padidina Draudiko našatą vykdyti draudimo sutartį.

12.2.2. Draudikui keičiant draudimo sutarties sąlygas ar draudimo įmokų dydį, jis privalo raštu apie tai informuoti draudėją ne vėliau kaip 30 dienų iki kito draudimo termino pradžios. Pranešime turi būti nurodyta, kad Draudėjui nesutinkant su pakeitimais, draudimo sutartis bus nutraukta. Draudėjui nesutikus su draudimo sutarties pakeitimais, jis privalo apie tai informuoti Draudiką raštu ne vėliau kaip per 15 dienų nuo pranešimo gavimo. Jei Draudėjas pateikia prieštaravimus dėl draudimo sutarties pakeitimo, draudimo sutartis nutrūksta. Draudėjui nepareiškus prieštaravimų dėl draudimo sutarties pakeitimo per nustatytą terminą, laikoma, kad Draudėjas sutinka su pakeitimais.

12.2.3. Draudimo sutarties sąlygos taip pat gali būti pakeistos rašytiniu šalių susitarimu. Bet koks draudimo sąlygų pakeitimas tokiu atveju privalo būti nustatytas draudimo liudijime (polise) ar

draudimo sutarties prieduose. Priešingu atveju tokie pakeitimai negalioja.

13. TEISIŲ IR PAREIGŲ, KYLANČIŲ IŠ DRAUDIMO SUTARTIES PERLEIDIMAS

13.1. Draudiko teisės ir pareigos, kylančios iš draudimo sutarties, gali būti perleistos, remiantis LR Draudimo įstatymo ar kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

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 išmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

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

14. TURTO SAVININKO PASIKEITIMAS

14.1. Jei apdraustas turtas yra perleidžiamas naujam savininkui, draudimo sutartis pasibaigia, išskyrus atvejus, kai jis perduodamas pačiam Draudėjui, nebent draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip.

14.2. Draudėjas privalo raštu informuoti Draudiką apie turto savininko pasikeitimą ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki turto naujam savininkui perleidimo. Jei Draudikas informuojamas apie turto savininko pasikeitimą po turto naujam savininkui perleidimo, Draudikas turi teisę į draudimo išmoką už visą laikotarpį nuo draudimo sutarties įsigaliojimo iki tinkamo Draudiko informavimo. Jei Drau-

dikas apie turto savininko pasikeitimą informuojamas 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 asmens, kuris įsigyja turta, tačiau kai pardavėjas išlaiko nuosavybę, arba sulaikymo teisės turėtojui, ar kito asmens, kuris atsako už turto žuvimo riziką, 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 nutrūksta visais atvejais.

17. GINČŲ SPRENDIMAS

Bet koks ginčas, kylantis iš draudimo sutarties, sprendžiamas derybų būdu. Jei šalys per 3 mėnesius nepasiekia susitarimo, ginčas gali būti sprendžiamas teisme, remiantis Lietuvos Respublikos įstatymais.

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

apsikeičia informacija, nurodyta Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.993 str. 8 d., Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 78 str. 1 d. ir šios sutarties 3 punkte. Ši informacija gali būti teikiama žodžiu ir/ar raštu.

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 siunčiami raštu faksimiliniu ryšiu, telefono trumposiomis žinutėmis (SMS), paštu, arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Informacija adresuojama ar siunčiama fakso, telefono numeriu ar adresu, nurodytu draudimo liudijime.

19.4. Pranešimai Draudikui siunčiami raštu (faksu) ir adresuojami Draudiko registracijos adresu arba siunčiami oficialiu fakso numeriu.

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

19.5.1. kai siunčiama fakso ar telefono trumpąja žinute (SMS) – kitą darbo dieną;

19.5.2. kai siunčiama paštu – per 5 kalendorines dienas;

19.5.3. kai siunčiama per kurjerį – įteikimo metu.

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 ar administruoti galimai draudžiamąjį įvykį. 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 bei šiuo tikslu panaudoti Draudėjo prekės ženklą.

19.8. Draudėjui laiku nemokant draudimo įmokų, Draudikas turi teisę Lietuvos Respublikos Asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo nustatyta tvarka perduoti informaciją apie Draudėjo turtinių ir finansinių įsipareigojimų nevykdymą duomenų valdytojams, tvarkantiems jungtines skolininkų rinkmenas.

Ivo Kuldmaė
UADB „Seesam Lietuva“
generalinis direktorius



SUSISIEKITE SU MUMIS

Alytaus skyrius

Puiko g. 4, LT-62133 Alytus
Tel. (8 315) 23 961, faks. (8 5) 210 2110

Kauno skyrius

Vytauto pr. 3, LT-44354 Kaunas
Tel. (8 37) 20 72 43, faks. (8 5) 210 2132

Klaipėdos skyrius

Birutės g. 14, LT-91204 Klaipėda
Tel. (8 46) 30 06 06, faks. (8 5) 210 2133

Marijampolės skyrius

Vytauto g. 16, LT-68298 Marijampolė
Tel. (8 34) 39 41 23, faks. (8 5) 210 2135

Mažeikių skyrius

Laisvės g. 17-7, LT-89222 Mažeikiai
Tel. (8 443) 90 178, faks. (8 5) 210 2134

Panevėžio skyrius

Topolių al. 6-3, LT-35169 Panevėžys
Tel. (8 45) 51 12 83, faks. (8 5) 210 2176

Šiaulių skyrius

Tilžės g. 121, LT-77161 Šiauliai
Tel. (8 41) 42 15 65, faks. (8 5) 210 2175

Tauragės skyrius

Vytauto g. 66-23, LT-72251 Tauragė
Tel. (8 446) 20 002, faks. (8 5) 210 2117

Utenos skyrius

Aušros g. 63-26, LT-28188 Utena
Tel. (8 38) 96 18 94, faks. (8 5) 210 2116

Vilniaus skyriai

Seesam Insurance AS Lietuvos filialo administracija
Ulonų g. 2, LT-08245 Vilnius
Tel. (8 5) 275 7370, faks. (8 5) 210 2109

Seesam Insurance AS Lietuvos filialo
Žalų departamentas ir klientų aptarnavimo skyrius
Verkių g. 23, LT-08246 Vilnius
Tel. (8 5) 275 3909, faks. (8 5) 210 2109

Gedimino pr. 64, LT-01111 Vilnius
Tel. (8 5) 210 2597, faks. (8 5) 210 2109
El. p. vilnius@seesam.lt