

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ TAISYKLĖS Nr. 010

(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, tampa neįgaliu 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“ ir/ar priede Nr. 3 „Traumos plius“ nurodytas kūno sužalojimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo.

3.5. **Regos netekimas** – visiškas aklumas arba abiejų akių regos susilpnėjimas, kai geriau matan-

čios 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, plokštele, ar fiksacijos aparatu. Operacija, kurios metu tvarkomi keli vienos kūno dalies kaulai, vertinama kaip viena operacija. Operacija turi būti atliekama bendroje ar spinalinėje neįturoje.

3.15. **Teroro aktas** – veiksmai, 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, sukėlus 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 nenurodyta 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 metus 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. Dienpinigiai – draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustasis dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo tampa laikinai nedarbingu ne trumpiau kaip septynioms dienoms iš eilės. Atsiradus teisei į draudimo išmoką, draudimo išmoka yra mokama už nedarbingumo laikotarpį skaičiuojant nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinioji nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Dėl vieno draudžiamąjį įvykio dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus, dienpinigiai yra mokami ne daugiau kaip už 100 kalendorinių dienų. Pagrindas mokėti dienpinigius yra nedarbingumo pažymėjimas arba pažyma dėl neatvykimo į darbą ar darbo biržą (F 094a). Už vaikus dienpinigiai mokami pagal apdraustą asmens slaugai išduotus ir nedarbingumą patvirtinančius aukščiau nurodytus dokumentus.

5.4. Lovadieniai – draudimo išmoka yra mokama, kai Apdraustasis dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo yra gydomas stacionare. Lovadieniai pradedami mokėti nuo pirmos hospitalizavimo dienos. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus, lovadieniai yra mokami ne daugiau kaip už 100 kalendorinių dienų. Pirmoji ir paskutinioji hospitalizacijos dienos laikomos vie-

na diena. Lovadieniai nemokami, jei apdraustasis gydosi stacionare poilsio namuose ar reabilitacijos centruose.

5.5. 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“.

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

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

6. ŽALOS ADMINISTRAVIMAS IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TVARKA

6.1. Įvykus nelaimingam atsitikimui, Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas, 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 nelaimingo 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 draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes bei apskaičiuoti draudimo išmoką.

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

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

6.4. Draudžiant įmonės darbuotojus pagal pareigybes (t. y. kai draudimo sutartyje įvardijamos 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 dar-

buotojų skaičiaus padidėjimą Draudikui ne vėliau nei per 7 dienas nuo papildomų darbuotojų įdarbinimo. Draudžiamąjį įvykio atveju, Draudėjas privalo pateikti Draudikui darbo sutarčių registravimo žurnalą, o pareikalavus – ir kitus dokumentus, įrodančius, kad nukentėjęs asmuo nelaimingo atsitikimo metu buvo atitinkamos 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 nurodytą atitinkamas pareigas einančių darbuotojų skaičiaus ir faktiškai šias pareigas ėjusių darbuotojų skaičiaus santykiu.

6.5. MIRTIS

6.5.1. Žalos administravimo dokumentai

Apdraustąjį 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 akta;

6.5.1.5. Draudiko nurodymu pateikti kitus dokumentus ar informaciją, būtinus nustatyti draudžiamąjį 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 draudžiamąjį įvykio faktą, draudimo išmoka yra mokama draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui. Jei Naudos gavėjas mirties atveju draudimo sutartyje nėra paskiriamas, draudimo išmoka išmokama Apdraustąjį teisėtiems paveldėtojams. Jei Draudėjas ir Apdraustąjį nesutampa, o Apdraustąjį rašytinio sutikimo dėl Naudos gavėjo paskyrimo nėra, tokiu atveju draudimo išmoka išmokama Apdraustąjį teisėtiems paveldėtojams.

6.5.2.3. Jei Apdraustąjį 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 Apdraustąjį teisėtiems paveldėtojams.

6.5.2.4. Jei Apdraustąjį 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, Traumos arba Traumos plius draudimo išmoka (-os), tačiau per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos atsiranda pagrindas mokėti draudimo išmoką dėl Apdraustąjį mirties, išmoka dėl apdraustąjį mirties bus mažinama pagal Neįgalumo, Traumos arba Traumos plius draudimo variantus išmokėta (-omis) draudimo išmoka (-omis).

6.5.2.7. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustąjį galioja draudimo apsauga dėl mirties draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.6. NEĮGALUMAS

6.6.1. Žalos administravimo dokumentai

Neįgalumo atveju, Apdraustąjį arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, pateikia Draudikui šiuos dokumentus:

6.6.1.1. Pranešimą apie įvykį;

6.6.1.2. Gydomo 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 draudžiamąjį įvykio faktą ir aplinkybes.

6.6.2. Draudimo išmokos mokėjimas:

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

6.6.2.2. Neįgalumo draudimo išmoka yra apskaičiuojama dauginant draudimo sutartyje numatyta Neįgalumo draudimo sumą iš Priede Nr. 1 „Neįgalumas“ numatyto dėl nelaimingo atsitikimo patirto 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 Apdraustąjį nustačius neįgalumą, Draudikas taip pat apmoka dėl draudžiamąjį įvykio metu patirtų kūno sužalojimų Apdraustąjį teikiamos psichologinės pagalbos išlaidas neviršijant 1 000 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.

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

6.7. DIENPINIGIAI

6.7.1. Žalos administravimo dokumentai

Kai dėl nelaimingo atsitikimo Apdraustasis tampa laikinai nedarbingu ne trumpiau kaip septynioms dienoms, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, pateikia Draudikui šiuos dokumentus:

6.7.1.1. Pranešimą apie įvykį;

6.7.1.2. Nedarbingumo pažymėjimas arba pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a);

6.7.1.3. Išrašas iš medicininės kortelės su aprašyta ligos anamneze, objektyviais duomenimis, diagnostiniais tyrimais, paskirtu gydymu, ligos eiga (F 27);

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

6.7.1.5. 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. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dauginant laikinojo nedarbingumo dienų skaičių iš draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos dienai. Pirmoji ir paskutinioji nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Draudimo išmoka negali viršyti draudimo sutartyje numatytos dienpinigių draudimo sumos.

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

6.7.2.4. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl dienpinigių draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.8. LOVADIENIAI

6.8.1. Žalos administravimo dokumentai

Kai dėl nelaimingo atsitikimo Apdraustasis yra gydomas stacionare, Apdraustasis arba Naudos gavėjas, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, pateikia Draudikui šiuos dokumentus:

6.8.1.1. Pranešimą apie įvykį;

6.8.1.2. Epikrizę;

6.8.1.3. Jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko darbo arba pakeliui į/iš darbo metu – pateikti Nelaimingo

atsitikimo darbe arba Nelaimingo atsitikimo pakeliui į/iš darbo akta;

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

6.8.2. Draudimo išmokos mokėjimas

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

6.8.2.2. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dauginant gydymo stacionare dienų skaičių iš draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos dienai. Draudimo išmoka negali viršyti draudimo sutartyje numatytos lovardienių draudimo sumos.

6.8.2.3. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl lovardienių draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.9. TRAUMOS

6.9.1. Žalos administravimo dokumentai

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

6.9.1.1. Pranešimą apie įvykį;

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

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

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

6.9.2. Draudimo išmokos mokėjimas

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

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

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

1) dėl šio nusikaltimo vyksta baudžiamasis procesas;

2) psichologinės pagalbos teikimo faktas patvirtintas sąskaitomis.

6.9.2.4. 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.

6.9.2.5. 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.

6.9.2.6. 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).

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

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

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

6.10. TRAUMOS PLIUS

6.10.1. Žalos administravimo dokumentai

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

6.10.1.1. Pranešimą apie įvykį;

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

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

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

6.10.2. Draudimo išmokos mokėjimas

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

6.10.2.2. Draudimo išmoka pagal Traumos plus draudimo variantą yra apskaičiuojama dauginant draudimo sutartyje numatytą traumų draudimo sumą iš Priede Nr. 3 „Traumos plus“ numatyto dėl nelaimingo atsitikimo patirto atitinkamos traumos procento.

6.10.2.3. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo mokėta draudimo išmoka (-os) pagal draudimo variantą Traumos plus, tačiau per

vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos atsirado pagrindas mokėti draudimo išmoką pagal Traumų draudimo variantą (priedas Nr. 2 „Traumos“), pagal Traumų draudimo variantą mokėtina draudimo išmoka bus mažinama pagal Traumos plus draudimo variantą išmokėta draudimo išmoka (-omis).

6.10.2.4. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo Draudikui atsiranda pagrindas mokėti draudimo išmoką pagal Neįgalumo arba Traumos draudimo variantus, draudimo išmoka pagal Traumų plus draudimo variantą nėra mokama.

6.10.2.5. Tuo atveju, jeigu dėl to paties nelaimingo atsitikimo buvo mokėta draudimo išmoka (-os) pagal variantą Traumos plus, 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 Traumos plus draudimo variantą išmokėta draudimo išmoka (-omis).

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

6.10.2.7. Jei draudimo sutartyje nenurodyta, jog Apdraustajam galioja draudimo apsauga dėl Traumos plus draudimo varianto, draudimo išmoka nėra mokama.

6.11. KRITINĖS LIGOS

6.11.1. Žalos administravimo dokumentai

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

6.11.1.1. Pranešimą apie įvykį;

6.11.1.2. Gydomo įstaigos išduota epikrizė su aprašyta ligos anamneze, objektyviais duomenimis, diagnostiniais tyrimais, paskirtu gydymu, ligos eiga;

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

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

6.11.2. Draudimo išmokos mokėjimas

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

6.11.2.2. Draudimo išmoka yra lygi draudimo sutartyje numatytai draudimo sumai kritinių ligų draudimo variantui.

6.11.2.3. Pripažinus apdraustojo kritinę ligą, draudimo varianto galiojimas pasibaigia.

6.11.2.4. Draudimo išmoka nemokama, jei:

6.11.2.4.1. Kritinė liga atsirado per 90 (devyniasdešimt) dienų nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios, arba, jei draudimo apsauga buvo sustabdyta

ir atnaujinta, – per pirmuosius 90 (devyniasdešimt) dienų po draudimo apsaugos atnaujinimo. Ši sąlyga negalioja sutarties tęsimo atveju;

6.11.2.4.2. Diagnozė atitiko ne visus Taisyklių Priede Nr. 4 „Kritinės ligos“ nurodytus atitinkamos kritinės ligos reikalavimus;

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

6.11.2.4.4. Kritinė liga atsirado tuo metu, kai apdraustasis yra infekuotas ŽIV arba serga AIDS;

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

7. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

7.1.1. Apdraustasis tyčia 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 Apdraustojo tyčinės veikos, užtraukusios Apdraustajam baudžiamąją ar administracinę atsakomybę atitinkamos teisėsaugos institucijos procesiniu sprendimu;

7.1.5. Nelaimingas atsitikimas kilo sulaukiant Apdraustąjį;

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 įvykio 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 draudžiamąjį 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. įtakojo nelaimingą atsitikimą;

7.1.13. Apdraustojo sveikata sutriko dėl pataloginio 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 draudžiamąjį įvykio metu atsiradusių sveikatos sutrikimų;

7.1.16. Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl psichinių reakcijų (afekto 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 įtakoja šios cheminės medžiagos (bet kokioje formoje, sudėtyje, pavidale): asbestas, švinas, polichlorintas bifenilas (PCB), chloro hidro karbonatai, karbamido formaldehidai, karbamido-formaldehido putas (*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 įvyko dėl aktyvaus Apdraustojo dalyvavimo bet kokiose streikuose, maištuose, visuomeniniuose bruzdėjimuose arba masiniuose neramumuose;

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

7.1.23. Draudėjas, Apdraustasis ir/ar Naudos gavėjas falsifikavo draudžiamąjį įvykį, klastojo dokumentus, pateikė Draudikui žinomai 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 parašiotu, sklandymas, skrydžiai oro balionu ar itin lengvais arba savadarbiais 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 snieglente);

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, džiungles, 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 darbovietei 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 %
Kaukolės kaulo pašalinimas:	
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 %
Alkūnės ankilozė:	
Palankioje padėtyje (15 laipsnių aplink dešinįjį kampą)	20 %
Nepalankioje padėtyje	35 %
Dilbio kaulinės medžiagos netekimas (neišgydomas sužalojimas)	30 %
Pilnas vidurinio nervo paralyžius	35 %
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 judesių 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 sėdimąjo išilginio nervo paralyžius	30 %
Pilnas vidinio sėdimąjo išilginio nervo paralyžius	20 %
Pilnas dviejų nervų (išorinio ir vidinio sėdimąjo išilginio nervo) paralyžius	40 %
Šlaunies ankilozė	40 %
Kelio ankilozė	20 %
Šlaunikaulio arba šlaunikaulio ir blauzdikaulio kaulinės medžiagos netekimas (neišgydomas sužalojimas)	60 %
Kelio girnelės kaulinės medžiagos sužalojimas (žymus kelio sąnario kaulų fragmentų atsiskyrimas, sunkumai ištiesiant koją per kelio sąnarį)	40 %
Kelio girnelės 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

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
	Pastaba: Kelių skliauto ar/ir kelių pamato kaulų lūžimas vertinamas kaip vienas lūžimas	
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
	Pastaba: Žandikaulio lūžis abiejose pusėse vertinamas kaip vienas lūžis. Žandikaulio apatinės alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžimu. Viršutinio žandikaulio ir skrustikaulio lūžimas vertinamas kaip vienas lūžimas.	
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
	Pastaba: Protezų 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 implantuotasis dantis pašalinamas, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. Visais kitais nuolatinių dantų trauminiu 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 pieninių dantų vaikams iki 5 metų amžiaus arba netekus III, IV, V pienučių dantų vaikams iki 8 metų amžiaus, mokama visa draudimo išmoka, visais kitais pieninių dantų netekimo atvejais mokama ½ draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 500 Lt (nepriklausomai nuo dantų skaičiaus). Draudimo išmoka nemokama dėl dantų pažeidimo kandimo/kramtymo metu.	
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
	Pastaba: Jeigu šonkaulių lūžimas sukėlė pneumotoraksą, 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.	
5. Stuburas		
5.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelių kūno arba lanko lūžimas	15
	Pastaba: Lūžus 3 ar daugiau slankstelių, mokama ne daugiau kaip 25 % draudimo sumos.	
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

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
6.11.	Nykščio lūžimas	3
6.12.	Kitų pirštų lūžimas	2
	Pastaba: 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.	
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
	Pastaba: Už visus dubens kaulų sužalojimus mokama ne daugiau kaip 20 % draudimo sumos.	
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 sąnarių paviršių lūžimas	10
8.6.	Gimelės lūžimas	8
8.7.	Gimelės išnirimas	5
8.8.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimas	5
8.9.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies) lūžimas	10
8.10.	Šėvikaulio, 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
	Pastaba: 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. Pastaba (taikoma visiems kaulų lūžiams): 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.	
II. KLAUSOS ORGANAI		
9.	Kaušelio trauminė deformacija arba 1/3 ausies kaušelio netekimas	5
10.	Nuo 1/3 iki 1/2 ausies kaušelio netekimas	10
11.	Daugiau kaip 1/2 ausies kaušelio netekimas	20
12.	Ausies būgnelio trauminis plyšimas	5
	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.	
III. KVĖPAVIMO SISTEMA		
14. Nosis		
14.1.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių neteikimas	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.	Gerklų, skydinės kremzlės, trachėjos, broncho sužalojimas	3
16. Krūtinės ląsta		
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
	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, pneumotoksinais nuodais, tai draudimo išmoka mokama. Jei draudimo išmoka buvo išmokėta pagal šio priedo 4 punkto sąlygas, tai pagal 17 punktą nemokama.	

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
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
18.3.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija) patvirtintas kompiuterinės tomografijos duomenimis	10
18.4.	Trauminis subarachnoidinis kraujo išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atliekama operacija	10
18.5.	Trauminis sudurinis kraujo išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atliekama operacija	14
18.6.	Epidurinis kraujo išsiliejimas spaudžiantis galvos smegenis ir dėl to atliekama operacija	18
	Pastaba: Komocijos, kontūzijos diagnozė turi būti pagrįsta objektyviais neurologiniais požymiais ir nustatyta gydytojo – specialisto (neurologo, neurochirurgo)	
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 rezginio 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 / žąsto lygyje nervų sužalojimas	10
	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.	
V. VIRŠKINIMO ORGANAI		
21. Liežuvio netekimas		
21.1.	Liežuvio galiuko (iki liežuvio trečdalis)	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
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.	Šlapimtakių ar šlaplės susiaurėjimas (atliekama epicistostoma)	20
24.4.	Šlapimtakių visiškas nepraeinamumas, 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 nėštumo nutraukimas	20

		Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
	Pastaba: Dėl vieno draudžiamojo įvykio draudimo išmoka mokama tik pagal vieną, sunkiausią iš sužalojimų.	
	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
27. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas		
27.1.	Dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	5
27.2.	Žasto, alkūnės, šlaunies, kelio, kaklo srityje	10
27.3.	Krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo	10
	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.	
	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 2cm 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
	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.	
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
32.2.	Abiejų akių	30
33. Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas, lęšis (abiejose akyse)		
33.1.	0,4	10
33.2.	0,3–0,1	20
33.3.	Mažiau nei 0,1	25
34. Voko nudribimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį.		
34.1.	Uždengia pusę vyzdžio	15
34.2.	Uždengia visą vyzdį	25
35. Pulsuojantis vienos akies potrauminis išverstakumas (egoftalmas)		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, raišelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija	5
	Pastaba: Jei po akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti šiame skyriuje, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną iš punktų (sunkiausią sužalojimą).	
38. Regėjimo aštumo sumažėjimas po akies sužalojimo		

					Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
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 mačiusios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas. Kai nežinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.					
Regėjimo aštrumas			Regėjimo aštrumas		
Iki traumos	Po traumos	Procentai	Iki traumos	Po traumos	Procentai
1,0	0,9–0,7	5	0,9	0,8–0,6	5
	0,6–0,4	10		0,5–0,4	10
	0,3	15		0,3	15
	0,2	20		0,2	20
	0,1	25		0,1	25
	<0,1	30		<0,1	30
	0,0	35		0,0	35
0,8	0,7–0,6	5	0,7	0,6–0,5	5
	0,5–0,4	10		0,4–0,3	10
	0,3	15		0,2	15
	0,2	20		0,1	20
	0,1	25		<0,1	25
	<0,1	30		0,0	30
	0,0	35			
0,6	0,5–0,4	5	0,5	0,4–0,3	5
	0,3–0,2	10		0,2–0,1	10
	0,1	15		<0,1	15
	<0,1	20		0,0	20
	0,0	25			
0,4	0,3–0,2	5	0,3	0,2–0,1	5
	0,1	10		<0,1	10
	<0,1	15		0,0	20
	0,0	20		<0,1	10
0,2	0,1	5	0,1	0,0	20
	<0,1	10			
	0,0	20		<0,1	10
			<0,1	0,0	10
Pastaba: Mokant išmoką dėl regėjimo aštrumo sumažėjimo išskaitoma suma dėl kiauryminio sužalojimo.					
X. KITI SUŽALOJIMAI					
39. Trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas maisto produktais, cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, nuodingais augalais ar grybais, sužalojimai elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškvos), erkinis encefalitas, stabligė, 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
40.3.	Gydymas tęsėsi 22 ir daugiau dienų				10
Pastaba: Draudimo išmoka pagal 40 punktą mokama, jei draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės punktus.					
XI. OPERACIJOS					
41.	Jeigu dėl traumos buvo atlikta operacija.				1
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.					

Ivo Kuldmāe
 UADB „Seesam Lietuva“
 generalinis direktorius

PRIEDAS Nr. 3 – TRAUMOS PLIUS

	KŪNO SUŽALOJIMAS	Draudimo išmoka % nuo draudimo sumos
1. Raiščių, sausgyslių, meniskų, raumenų sužalojimai		
1.1.	Trauminis bet kurios kūno dalies (išskyrus pėdos ir plaštakos) raumens, sausgyslės, raiščio plyšimas, jei atlikta rekonstrukcinė operacija	4
1.2.	Trauminis bet kurios kūno dalies (išskyrus pėdos ir plaštakos) raumens, sausgyslės, raiščio plyšimas, dėl ko taikyta mobilizacija gipso tvarsčiu ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų	2
1.3.	Trauminis plaštakos, pėdos raumens, sausgyslės, raiščio plyšimas, jei atlykta rekonstrukcinė operacija	2
1.4.	Trauminis plaštakos, pėdos raumens, sausgyslės, raiščio plyšimas, dėl ko taikyta mobilizacija gipso tvarsčiu ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų	1
1.5.	Kaklo, kelio, klubo, čiurnos, peties, alkunės, riešo raiščių patempimas, dėl ko taikyta mobilizacija gipso ar plastikine langete ir Apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) ne trumpiau kaip 10 dienų iš eilės	1
1.6.	Kelio sąnario meniskų plyšimas patvirtintas operuojant	4
1.7.	Meniskų ir šoninių/kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas	6
	Už pakartotiną raiščių, sausgyslių, menisko plyšimą draudimo išmoka nemokama. Abiejų vieno kelio meniskų plyšimas vertinamas kaip vienas menisko plyšimas. Raumenų, sausgyslių, raiščių, menisko plyšimas turi būti patvirtintas instrumentiniais (UG, KT, BMR) ir/ar kitais objektyviais tyrimų metodais	
2. Minkštųjų audinių sužalojimai		
2.1.	Minkštųjų audinių pažeidimai, dėl kurių reikėjo siūti audinius, bet praėjus 3 mėn. po gydymo pabaigos likęs randas nesiekia 1,5 cm ilgio ar 1 kv. cm ploto	1
2.2.	Rankos/kojos piršto žaizda su nago nuplėšimu	1
2.3.	Bet kurios kūno dalies/organo sumušimas, kai Apdraustasis buvo nedarbingas (negalėjo lankyti ugdymo įstaigos) ne trumpiau kaip 5 dienas iš eilės	1
3. Nudegimai		
3.1.	II laipsnio nudegimai 1 % - <5% kūno paviršiaus ploto	1
3.2.	II laipsnio nudegimai 5 % - <10% kūno paviršiaus ploto	2
3.3.	II laipsnio nudegimai ne mažesni kaip 10 % kūno paviršiaus ploto	3
3.4.	III laipsnio nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto	2
3.5.	III laipsnio nudegimai 2 % - <10% kūno paviršiaus ploto	3
3.6.	III laipsnio nudegimai ne mažesni kaip 10 % kūno paviršiaus ploto	4
	Pastaba: 1 % kūno paviršiaus ploto atitinka apdraustojo plaštakos delninis paviršius (apimant delną ir pirštus)	

Ivo Kuldmāe
UADB „Seesam Lietuva“
generalinis direktorius

PRIEDAS Nr. 4 – KRITINĖS LIGOS

1.	Miokardo infarktas Ūmus nepraeinamas širdies raumens pakenkimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus būtinai kraujotakai atitinkamame širdies raumens segmente. Miokardo infarkto diagnozė turi būti pagrįsta žemiau išvardintais kriterijais: 1. Užsitęsęs tipiškas krūtinės skausmas; 2. Nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai; 3. Miokardo infarktui specifinių fermentų koncentracijos kraujyje padidėjimas.
2.	Smegenų infarktas (insultas) Ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas galvos smegenyse, trunkantis ilgiau negu 3 savaites ir sukeliantis neurologinį deficitą, kurio priežastis yra smegenų audinio infarktas dėl netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo ar kraujagyslių užsikimšimo. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai lieka nuolatinės neurologinės pasekmės, kurios turi būti patvirtintos gydytojo neurologo, praėjus ne mažiau kaip 12 savaičių nuo smegenų infarkto.
3.	Piktybinis auglys (vėžys) Piktybiniai augliai (vėžiai) – ligų grupė, kurių būdingas požymis – nekontroliuojamas genetiškai pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės). Vėžio diagnozė turi būti patvirtinta histologiniu tyrimu, diagnoze nustatyta gydytojo onkologo. Draudimo išmoka nemokama už priešvėžinius susirgimus, bet kokius neinvazinius navikus (<i>cancer in situ</i>), prostatos vėžio I stadiją, limfogranulomatozės I stadiją, lėtinę limfoleukozę.
4.	Inkstų funkcijos nepakankamumas Letinis inkstų funkcijos nepakankamumas, esant visoms šioms sąlygoms: negrįžtamas glomerulinio filtrato mažėjimas progresuojant funkcinio inkstų audinio nefrosklerozei, kreatininas daugiau 10mg/dl, konservatyvus gydymas nepadeda, gydymas tik dialize arba transplantacija. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba ilgiau nei 6 mėnesius, ne rečiau nei 1 kartą per mėnesį, atliekamos reguliarios dializės. Draudimo išmoka nemokama dėl vienpusės nefrektomijos ir ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo.
5.	Išsėtinė sklerozė Demielinizuojamoji centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti recidyvuojančiais ir nuolat progresuojančiais neurologinės disfunkcijos simptomais. Išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo. Turi būti nustatyti akivaizdūs demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo klinikiniai simptomai, tipiški magnetinio branduolinio rezonanso duomenys. Akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas turi trukti ne mažiau kaip 6 mėnesius.
6.	Regėjimo netekimas (aklumas) Visiškas negrįžtamas abiejų akių regos netekimas dėl ligos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo po klinikinio ir instrumentinio ištyrimo.
7.	Vidaus organų transplantacija (persodinimas) Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas. Draudimo išmoka donorams nemokama.

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 sudedamąja draudimo sutarties dalimi.
- 1.2.** Draudimo taisyklės ir/ar individualios draudimo sutarties sąlygos gali numatyti papildomus arba kitokius reikalavimus, kurių privaloma laikytis.
- 1.3.** Esant neatitikimams tarp BDSS ir draudimo taisyklių ir/ar individualių draudimo sutarties sąlygų, pirmenybė visuomet teikiama draudimo taisyklėms ir/ar individualiosioms draudimo sutarties sąlygoms.

2. SĄVOKOS

- 2.1.** Draudimo sutartyse, individualiosiose draudimo 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 turiniai interesai, susiję su civiline atsakomybe, yra draudžiami;
- c) turto draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami.
- Jeigu kitaip nenurodyta draudimo sutartyje, Apdraustuojų yra laikomas Draudėjas.
- 2.1.2. Besąlyginė franšizė –** draudimo sutartyje nurodyta suma, išskaitoma iš nuostolio sumos kiekvieno draudžiamąjo įvykio atveju. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra sudaryta su besąlygine franšize.
- 2.1.3. Didelis neatsargumas –** asmens elgesys, pasireiškiantis veiksmais, kurių asmuo, laikydamasis 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 aplinkybių, kurias būtų numatęs protingas asmuo.

Dideliu neatsargumu visais atvejais taip pat yra laikoma, bet vien tik tuo neapsiribojant, veika (veikimas arba neveikimas), kurios neigiamas pasekmes draudėjas numatė arba privalėjo numatyti, 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 išvengta. Žalos sukeltos dėl alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų vartojimo arba dirbant su tam tikrais mechanizmais neturint tam teisės, visais atvejais laikomos sukeltomis dėl didelio neatsargumo.

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

2.1.5. Draudikas – Seesam Insurance AS Lietuvos filialas.

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

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

2.1.8. Draudimo interesas – nuostolis, kurį gali patirti Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos gavėjas 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 sutartyje 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) – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

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

2.1.13. Draudimo rizika – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.

2.1.14. Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, kuri apskai-

čiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, 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 vykdamas 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 išmoka.

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 žalos.

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

2.1.25. **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 neišskaičiuojant 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 įvykus 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 draudžiamojam įvykiui 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 draudžiamojam 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 interesas yra susijęs su Apdraustojų fizinio asmens gyvybe ar sveikata, Draudikas turi teisę reikalauti informacijos bei dokumentų, patvirtinančių Apdraustojų asmens amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikos vertinimui.

4.2. 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 taisykles, 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 atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasčių.

4.10. Draudėjas sudaro draudimo sutartį tik jei su juo buvo individualiai aptartos Lietuvos Respublikos 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 reikalavimų 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 draudžiamojo įvykio aplinkybes, žalos ir/ar draudimo išmokos dydį, falsifikavo draudžiamąjį įvykį ar kitais neteisėtais būdais siekė gauti draudimo išmoką;

5.4.2.6. Draudėjui iškeliama bankroto byla;

5.4.2.7. Kitais draudimo sutartyje ar įstatymuose numatytais atvejais.

5.5. Draudimo sutarties pasibaigimas

Draudimo sutartis 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, draudžiamą turto vertę, draudimo riziką, kitus kriterijus nustatytus draudimo sutartyje ar teisės norminiuose aktuose, ir/ar šalių tarpusavio sutarimu nustatytą sumą. Draudimo suma nurodoma draudimo liudijime (polise).

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

6.2. Draudimas, viršijantis draudimo vertę ir nepasipelnymo principas

6.2.1. Jeigu draudimo suma, nurodyta draudimo sutartyje, viršija draudimo vertę, tai draudimo 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 draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo atlyginti Draudėjui (Naudos gavėjui) dalį jo patirtų nuostolių, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

6.4. Papildomas draudimas

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

6.5. Draudimo įmokos ir jų mokėjimas

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

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

6.5.3. Draudimo įmokos privalo būti mokamos draudimo liudijime (polise) nustatytu laiku. Draudėjas, mokėdamas draudimo įmoką pavedimu, privalo nurodyti draudimo sutarties numerį. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, ją užskaičius Draudiko banko sąskaitoje bei identifikavus jos paskirtį, arba gavus draudimo įmoką grynais. Draudimo įmoką mokant 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 vienintelės pagal draudimo sutartį priklausančios draudimo įmokos sumokėjimo, jei tokia draudimo įmoka ar pirmą draudimo įmokos dalį 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 informuoti Draudiką apie bet kokį 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 informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai;

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

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

7.1.2.4. Pranešti Draudikui apie visas 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, nenurodant priežasčių.

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 draudžiamąjį 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 iširti. Sugadintas ar išlikęs turtas turi būti saugomas, kol jo apžiūrėti atvyks Draudiko atstovas. Draudikas neturi teisės nepagrįstai uždelsti turto apžiūrą, tačiau bet kokiame 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 draudžiamąjį įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingų nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją (pvz., policijos pažymą, nuosavybės teisės pažymėjimas, medicininio patikrinimo išvados, sąskaitos faktūros,

kvitai ir pan.), kurie patvirtina draudžiamąjį įvykio buvimą, žalos apimtį, patirtus finansinius nuostolius ir pan. Asmuo, ketinantis gauti draudimo išmoką, privalo gauti ir pateikti draudikui tuos dokumentus, kuriuos jam yra paprasčiau gauti nei Draudikui;

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

7.3.1.9. nuolat bendradarbiauti su Draudiku draudžiamąjį 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 draudžiamąjį 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 nedraudžiamąjį – tokiu atveju Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos (žr. draudimo taisykles 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 draudžiamąjį 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 trečiąjį asmenį apie draudžiamąjį 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 draudžiamąjį 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 žalą 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 atsisakyti išmokėti ar sumažinti draudimo išmoką.

8. ŽALOS DYDIS

8.1. Žalos dydžio nustatymas

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

8.1.2. Protingos ir pagrįstos išlaidos, patirtos siekiant užkirsti kelią akivaizdžiai grėšiančiai žalai atsirasti ar jos dydžiui sumažinti, yra įskaitomos į žalos dydį.

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

8.1.4. 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 draudžiamąjį įvykio priežastį, Draudikas gali skirti

ekspertą (-us) nuostolių dydžiui įvertinti ir/ar draudžiamąjį įvykio priežastims nustatyti.

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

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

9. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

9.1. Teisė į draudimo išmoką

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

9.1.2. Jei pagal draudimo sutartį Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką lygią draudimo sumai ar jos daliai (sumų draudimo sutartis), draudimo išmoka yra mokama Apdraustąjam 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 draudžiamąjį 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 žalos 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, Apdraustąjo 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, priva-

lo pateikti Draudikui įrodymus, kad jo reikalavimas asmeniui, atsakingam už žalą, atlyginti patirtą žalą negali būti patenkintas.

9.2.4. Draudimo išmoka yra mokama į Draudėjo, 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 atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykiu buvimu.

9.2.7. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:

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

9.2.7.2. jei Draudėjui, Apdraustajam, Naudos gavėjui, Nukentėjusiam trečiajam asmeniui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinys ar keliama baudžiamoji 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 Nukentėjusio 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 nustatytomis 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 grąžinti jau išmokėtą išmoką.

9.3.4. Draudikas turi teisę atsisakyti 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 klastodami 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 kurių branduolinio kuro naudojimo atliekų;

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

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

9.3.7.4. 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 grąžinti Draudikui šią draudimo išmoką ar atitinkamą jos dalį.

9.4. Draudimo įmokos įskaitymas

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

9.5. Franšizė

Kai draudimo sutartyje yra nurodyta besąlyginė franšizė, kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju apskaičiuota draudimo išmoka mažinama besąlyginės franšizės suma, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

10. SUBROGACIJA

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

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

11. PRARASTAS IR 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.

12.1.2. Draudikas apie savo ketinimą pakeisti draudimo sutarties sąlygas privalo raštu pranešti Draudėjui. Draudimo sutarties sąlygos yra laikomos pakeistomis Draudėjui akceptavus draudimo sutarties pakeitimus arba po vieno mėnesio nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui, jei Draudėjas per aukš-

čiau nurodytą terminą nepareiškia prieštaravimų dėl draudimo sutarties pakeitimų.

12.1.3. Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos (premijos), Draudikas BDSS 12.1.1.1 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.

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

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

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 naštą 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 įmoką 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 įmoką už visą laikotarpį nuo draudimo sutarties įsigaliojimo iki tinkamo Draudiko informavimo. Jei Draudikas 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 turtą, tačiau kai pardavėjas išlaiko nuosavybę, arba sulaikymo teisės turėtoji, 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 rei-

kalingų 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 apsisiekia 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 faksu 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 Kuldmāe
UADB „Seesam Lietuva“
generalinis direktorius



SUSISIEKITE SU MUMIS

Alytaus skyrius

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

Jonavos skyrius

J. Basanavičiaus g. 29, LT-55001 Jonava
Tel. (8 349) 20 001, faks. (8 5) 210 2109

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

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