

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ TAISYKLĖS (ERGO LIETUVA, DNAT-2010) NR. 009

Patvirtinta UADB „ERGO Lietuva“ Generalinio direktoriaus 2010-08-20 įsakymu Nr. 205
Galioja nuo 2010-10-15

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

BENDROSIOS SĄVOKOS

Apdraustasis – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

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

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

Draudikas – UADB „ERGO Lietuva“, teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę vykdyti draudimo veiklą.

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

Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus nedraudžiamųjų įvykių atvejus, nurodytus šių taisyklių 3 skyriuje), kuriam įvykius draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

Draudimo rizika – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.

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

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

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

Draudimo rizikos išnykimas – draudimo objektui gresiančio tikėtino pavojaus išnykimas.

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

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

Įprastinės draudimo išmokos už medicininę pagalbą – draudimo išmokos, kurios yra mokamos pagal šiose taisyklėse nustatytą tvarką, be papildomo draudėjo ir draudiko susitarimo draudimo sutarties sudarymo metu.

Ypatingosios draudimo išmokos už medicininę pagalbą – draudimo išmokos, kurios yra mokamos pagal šiose taisyklėse nustatytą tvarką, kai dėl jų buvo susitarta draudimo sutarties sudarymo metu atliekant atitinkamus įrašus draudimo liudijime.

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

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

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

Nuostoliai – žalos piniginė išraiška.

Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykius draudikas nemoka draudimo išmokos.

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

Ortopedijos techninės priemonės – specialios technikos priemonės judėjimo ir atramos aparato sutrikusioms funkcijoms grąžinti ir sveikatos sutrikimams gydyti, atsiradusiems dėl neįgalumo, nustatyto šių taisyklių prasme.

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

Terorizmas – reiškia pavojaus žmogaus gyvybei ar sveikatai, turtui arba infrastruktūros objektams sukėlimą panaudojant arba gresinant panaudoti jėgą (pvz.: sprogdinant, padegant, paskleidžiant radioaktyvias, biologines ar chemines kenksmingas medžiagas, preparatus ar mikroor-

ganizmus ir pan.), siekiant politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų, tame tarpe ir turint tikslą paveikti ar įbauginti vyriausybę ir/ar visuomenę ar jos dalį.

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

Darbo pajamos – Vyriausybės nustatyta tvarka į apdraustojo vidutinį darbo užmokestį įskaitomos pajamos (atskaičius joms taikomus viešosios valdžios nustatytus mokesčius), kurias apdraustasis asmuo gavo per tris paskutinius kalendorinius mėnesius, einančius prieš draudžiamąjį įvykių mėnesį.

Uždarbis – Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka į apdraustojo asmens draudžiamąsias pajamas įskaitomos pajamos (atskaičius joms taikomus viešosios valdžios nustatytus mokesčius), kurias apdraustasis asmuo gavo per tris paskutinius kalendorinius mėnesius, einančius prieš draudžiamąjį įvykių mėnesį.

Darbdavio ligos pašalpa – Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka apskaičiuojama ir iš darbdavio lėšų mokama ligos pašalpa.

Valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpa – Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nustatyta tvarka apskaičiuojama ir iš valstybinio socialinio draudimo fondo lėšų mokama ligos pašalpa.

Ligos pašalpa – darbdavio ir/ar valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpos.

Nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – tai nuosekli draudimo sutarčių seka, kai vienos draudimo sutarties pabaigos momentas sutampa su kitos draudimo sutarties pradžios momentu, ir draudimo apsauga, suteikiama pagal šias draudimo sutartis, nebuvo sustabdyta ir/ar nei viena iš šių draudimo sutarčių nebuvo nutraukta. Nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį šių taisyklių 3.1.13. ir 5.5.1. punktuose numatytais atvejais gali sudaryti ir viena draudimo sutartis, jeigu draudimo apsauga, suteikiama pagal šią draudimo sutartį, nebuvo sustabdyta ir/ar draudimo sutartis nebuvo nutraukta.

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

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

1.1.1. pageidaujамų apdrausti asmenų vardus ir pavardes, gyvenamąsias vietas ir asmens kodus, naudos gavėjus, jų veiklas darbo metu bei laisvalaikį, draudimo galiojimo ribas, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti asmenis;

1.1.2. pageidaujамų apdrausti pareigybių sąrašą, draudimo galiojimo ribas, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti pareigybes (įmonės darbuotojų sąrašai su vardais, pavardėmis ir asmens kodais šalių susitarimu yra saugomi draudėjo ir draudiko būstinėse).

Šio prašymo kopiją turi draudėjas, originalas įteikiamas draudikui.

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

1.2.1. jeigu draudimo sutarties sudarymui draudikas nereikalauja draudėjo pateikti kitos nei 1.1.1. ir/ar 1.1.2. punktuose nurodytos informacijos;

1.2.2. jeigu anksčiau sudaryta draudimo sutartis yra pratęsiama kitais draudimo metams;

1.2.3. jeigu draudikas ar jo atstovas įvertino riziką draudimo vietoje ir žodžiu sutarė dėl draudimo sutarties sudarymo.

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

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

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

2. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

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

3. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI, DĖL KURIŲ DRAUDIMO ĮMONĖ NEPRIVALO MOKĖTI DRAUDIMO IŠMOKŲ

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

3.1.1. Nelaimingi atsitikimai dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išskyrus visą apdraustojo kūną. Tačiau draudimo apsauga galioja, jei čia išvardinti sutrikimai ar traukuliai atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pagal šias taisykles laikomas draudžiamuoju įvykiu.

3.1.2. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su tyčiniu susižalojimu, savijudybe ar bandymu nusižudyti, taip pat nelaimingi atsitikimai, kuriuos patyrė apdraustasis darydamas ar rengdamasis padaryti baudžiamajame įstatyme įtvirtintas nusikalstamas veikas.

3.1.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

3.1.3.1. naudojasi oro transporto priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais bei kitomis sklandymo ore priemonėmis;

3.1.3.2. valdo oro transporto priemonę ar yra jos įgulos narys;

3.1.3.3. oro transporto priemonę naudoja tarnybinių pareigų vykdymui. Ši nuostata nėra taikoma, kai apdraustasis naudojasi oro transporto priemone, keliaudamas iš vienos vietovės į kitą. Šio punkto nuostatos nekeičia 3.1.3.1. ir 3.1.3.2. punktuose išdėstytų nuostatų;

3.1.3.4. vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą leistiną alkoholio koncentraciją kraujyje), narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo;

3.1.3.5. atlieka karinę tarnybą kariuomenėje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja kare bei kariniuose veiksmuose, taikos palaikymo misijose;

3.1.3.6. dalyvauja bet kokiose oficialiai organizuojamose sportinėse varžybose ir treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias organizuoja sporto organizacijos, juridinio asmens teisės turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos ir kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Nuostatuose turi būti nurodyti varžybų organizatoriai, taip pat varžybų vykdymo sąlygos, tvarka ir saugos reikalavimai.

Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

3.1.3.7. kultivuoja kovines sporto šakas arba ekstremaliai pramogauja (alpinizmas, šuolis parašui, šokinėjimas su guma, banglėnė, jėgos aitvaras, giluminis nardymas, kalnų dviratis, laipiojimas sienele, auto-moto sportas ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip.

3.1.4. Nelaimingi atsitikimai dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkimai sveikatai dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir kt.) poveikio, taip pat nelaimingi atsitikimai dėl cheminių ir biologinių medžiagų naudojimo netaikiams tikslams.

3.1.5. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo ar operacijų, kurias apdraustasis atlieka sau ar leidžia atlikti. Jeigu operacija ar gydymas (spindulinis, fizioterapinis ar medikamentinis) buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis.

3.1.6. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą sušūžėjus draudžiamąjį įvykių, numatyto šiose taisyklėse, metu. Nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės, stabligės, Laimo ligos, erkinio encefalito, erkinio mielito, erkinio encefalo mielito atvejais šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 3.1.5. punktas.

3.1.7. Nelaimingi atsitikimai, kuriems turėjo įtakos alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų bei stipriai veikiančių vaistų vartojimas. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartotojo alkoholių ar kitas svaigiasias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo. Šių taisyklių prasme neblaivumas ir apsvaigimas suprantamas pagal Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytą tvarką.

3.1.8. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyksta dėl to, kad apdraustasis būdamas neblaivus ir/ar apsvaigęs nuo narkotikų, stipriai veikiančių vaistų, toksinių, psichotropinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų savo veikimu iššaukia trečiųjų asmenų veiksmus, kuriais yra padaroma žalos apdraustojo sveikatai arba gyvybei. Šios aplinkybės yra nustatomos vadovaujantis teisėsaugos institucijų atlikto tyrimo rezultatais.

3.1.9. Pilvo ir pilvo ertmės išvaržos.

3.1.10. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nesvarbu, kas buvo jų priežastis.

3.1.11. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelinų diskų pakenkimai ir išvaržos, degeneraciniai pokyčiai sąnariuose.

3.1.12. Osteosintezės konstrukcijų pašalinimas, jų lūžimas ir išnirimas bei sąnarių protezų lūžimas ir išnirimas.

3.1.13. Pasikartojantys kaulų (sąnarių) išnirimai (panirimai), kai pirminis kaulų (sąnarių) išnirimas (panirimas) įvyko iki draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos.

3.1.14. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu.

3.2. Neapdraudžiami asmenys:

3.2.1. psichiniai ligoniniai ir asmenys, kuriems reikalinga ilgalaikė priežiūra, nėra apdraudžiami bei draudimo apsauga jiems negalioja, nepaisant draudimo įmokos sumokėjimo fakto. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba;

3.2.2. asmenys, atiduoti į specialią auklėjimo įstaigą ar atliekantys laisvės atėmimo bausmę, bei asmenys, kuriems yra taikomos priverčiamos medicinos priemonės. Taip pat draudimo apsauga nesuteikiama apdrausto asmens kardomojo kalinimo (suėmimo) arba arešto laikotarpiu.

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

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

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

3.3.2. bet kokio pobūdžio teroristiniai aktai.

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

3.4. Pagal šias taisykles nėra atlyginama neturtinė žala.

4. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

5. DRAUDIMO IŠMOKŲ RŪŠYS

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

5.2. Draudimo išmoka mirties atveju

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

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

5.3. Draudimo išmoka neįgalumo atveju

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

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

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

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

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

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

5.4. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju

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

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

5.5. Draudimo išmoka laikino neįgalumo atveju

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

5.5.1. kaulų (sąnarių) išnirimas (panirimas)

Draudimo išmoka kaulų (sąnarių) išnirimo (panirimo) atveju yra mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiškai arba kitu objektyviu tyrimu ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. Draudimo išmoka dėl pasikartojusio kaulų (sąnarių) išnirimo (panirimo), kai pirminis išnirimas (panirimas) įvyko po draudimo sutarties, pradedančios nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį, sudarymo dienos, yra mažinama 50% ir mokama tik vieną kartą per visą nepertraukiamos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį;

5.5.2. minkštųjų audinių sužalojimas

Draudimo išmoka mokama esant minkštųjų audinių, raumenų vientisumo pažeidimui; odos paviršiniam pakenkimui; daugybinėms hematomoms (kraujo išsiliejimams); antkaulio uždegimui; ausies būgnelio, akies kiauřiniams sužalojimams, akies junginės, ragenos erozijai su svetimkūniais, cheminiam akių nudegimui; krūtinės ląstos sužalojimams sukėlusiesiems pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą; išsivysčiusiems plūgingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, fistulėms, abscesui, kurį reikia atverti ar punktuoti;

5.5.3. meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimas

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

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

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

5.5.5. terminis ar cheminis nušalimas (ne mažesnis nei III laipsnio);

5.5.6. galvos ir stuburo smegenų trauma

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

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

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

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

Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas apdraustą apsinuodijimas, jei apdraustasis gydomas stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas;

5.5.9. nėštumo netekimas, sukeltas draudžiamą įvykiu;

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

Šiame punkte paminėta draudimo išmoka mirties ir neįgalumo atvejais nėra mokama;

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

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

5.5.12. trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija.

Draudimo išmoka yra mokama jeigu dėl draudžiamą įvykio apdraustasis patiria trauminį, posthemoraginį, anafilaksinį šoką ar riebalinę emboliją.

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

5.6. Ligonpinigiai

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

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

5.7. Dienpinigiai

Jeigu draudikas ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl draudžiamą įvykio apdraustas asmuo tampa nedarbingu. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną yra nustatomas draudimo liudijime. Tokiu atveju yra daromi privalomi atitinkami įrašai draudimo nuo nelaimingų atsitikimų liudijime. Dienpinigiai pradami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinioji nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Jei įvyksta draudžiamasis įvykis dėl kurio draudimo išmoka pagal (ERGO LIETUVA, DNAT-2010) Nr. 009 Priedą Nr. 1 (toliau- Priedas Nr. 1) nėra numatyta, dienpinigiai dėl vieno draudžiamą įvykio yra mokami ne ilgiau kaip už 10 kalendorinių dienų. Kitais atvejais, t.y. kai draudimo išmoka pagal Priedą Nr. 1 yra mokama, dienpinigių maksimalus mokėjimo terminas dėl vieno draudžiamą įvykio yra ne ilgesnis nei 45 kalendorinės dienos. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus, dienpinigiai yra mokami ne daugiau kaip už 180 kalendorinių dienų. Už ikimokyklinio amžiaus vaikų dienpinigiai yra mokami pagal apdrausto asmens slaugai išduotus ir nedarbingumą patvirtinančius šiame punkte nurodytus dokumentus. Mokyklinio amžiaus vaikų atžvilgiu dienpinigiai yra mokami už nedarbingumo dienas, kurios nepatenka į moksleivių atostogų laikotarpį.

Pagrindas mokėti dienpinigius yra mediciniškai pagrįsta objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotas nedarbingumo pažymėjimas arba pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a).

Nedarbingumas šio taisyklių punkto prasme – tai draudžiamą įvykio sąlygotas apdraustojo sveikatos būklės pablogėjimas, dėl kurio apdraustasis arba ikimokyklinio amžiaus apdraustąjį slaugantis asmuo negali atvykti į darbą ar bendrojo lavinimo mokymo įstaigą, kurioje jis mokosi pagal dieniinę mokymo formą, arba negali dalyvauti valstybės institucijų organizuojamoje ir jam skirtoje aktyvios darbo rinkos politikos priemonėje.

5.8. Priedas prie draudimo išmokos neįgalumo atveju

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

5.9. Įprastinės draudimo išmokos už medicininę pagalbą

5.9.1. Draudimo išmoka už gydymo išlaidas dėl kosmetinių plastinių operacijų kosmetiniams defektams ar subjaurojimams veido ar kaklo srityje, yra mokama neviršijant 3.000 Lt (trys tūkstančiai litų), kai yra įvykdytos visos šios sąlygos:

5.9.1.1. draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, pasirinko mirties, neįgalumo, kaulų lūžių ir laikino neįgalumo draudimo išmokų rūšis;

5.9.1.2. kosmetinė plastinė operacija yra atliekama praėjus vienerių metų laikotarpiui po draudžiamą įvykio, išskyrus atvejus, kai yra nustatoma, kad ją atlikti medicininio požiūriu yra objektyviai būtina anksčiau;

5.9.1.3. kosmetinė plastinė operacija yra atliekama dėl draudžiamą įvykio metu patirtų kūno sužalojimų;

5.9.1.4. apdraustasis pateikė sąskaitą ir kitus dokumentus, patvirtinančius kosmetinės plastinės operacijos atlikimo faktą;

5.9.1.5. draudimo išmoka šių taisyklių 5.10.3. punkte ir Priedo Nr. 1 1 dalies 42 straipsnyje nurodytais pagrindais nėra mokama.

5.9.2. Draudimo išmoka už psichologinę pagalbą (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijos) yra mokama neviršijant 1.000 Lt (vienas tūkstantis litų), kai yra įvykdytos visos šios sąlygos:

5.9.2.1. psichologinė pagalba yra teikiama dėl draudžiamą įvykio metu patirtų kūno sužalojimų;

5.9.2.2. apdraustajam yra nustatytas neįgalumo lygis pagal šiose taisyklėse įtvirtintą tvarką;

5.9.2.3. yra gautas medicinos įstaigos siuntimas tokiai pagalbai;

5.9.2.4. pateikiamos sąskaitos, patvirtinančios psichologinės pagalbos teikimo faktą.

5.10. Ypatingosios draudimo išmokos už medicininę pagalbą

5.10.1. Jeigu draudėjas ir draudikas dėl to atskirai susitarė, atlikdami atitinkamus įrašus draudimo liudijime, yra atlyginamos gydymo išlaidos iki 20.000 Lt (dvidešimt tūkstančių litų) apdraustojo reabilitacijai, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų bei ortopedijos techninių priemonių įsigijimui tais atvejais, kai yra įvykdytos visos šios sąlygos:

5.10.1.1. gydymo išlaidos apdraustojo reabilitacijai, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų bei ortopedijos techninių priemonių įsigijimui yra patirtos dėl draudžiamą įvykio metu patirtų kūno sužalojimų;

5.10.1.2. apdraustajam yra nustatytas neįgalumo lygis pagal šiose taisyklėse įtvirtintą tvarką;

5.10.1.3. šios išlaidos nėra kompensuojamos iš privalomojo ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies. Jeigu šios išlaidos yra kompensuojamos tik iš dalies, tai draudimo išmoka yra mokama dėl nekompensuojamos išlaidų dalies.

5.10.1.4. apdraustasis pateikė sąskaitą, patvirtinančią gydymo išlaidas apdraustojo reabilitacijai, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų, ortopedijos techninių priemonių įsigijimui ir medicinos įstaigos siuntimą tokiai pagalbai.

5.10.2. Reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustojo mokėjimai už:

5.10.2.1. fizioterapijos procedūras;

5.10.2.2. kineziterapijos užsiėmimus;

5.10.2.3. masažų seansus, tačiau ne daugiau kaip už dešimt.

5.10.3. Jeigu draudėjas ir draudikas dėl to atskirai susitarė, atlikdami atitinkamus įrašus draudimo liudijime, yra atlyginamos gydymo išlaidos dėl kosmetinių plastinių operacijų kosmetiniams defektams ar subjaurojimams bet kurioje apdraustojo kūno vietoje pašalinti, neviršijant 10.000 Lt (dešimt tūkstančių litų), kai yra įvykdytos visos šios sąlygos:

5.10.3.1. kosmetinės plastinės operacijos yra atliekamos dėl draudžiamą įvykio metu patirtų kūno sužalojimų;

5.10.3.2. kosmetinė plastinė operacija yra atliekama praėjus vienerių metų laikotarpiui po draudžiamą įvykio, išskyrus atvejus, kai yra nustatoma, kad ją atlikti medicininio požiūriu yra objektyviai būtina anksčiau;

5.10.3.3. apdraustasis pateikė sąskaitą ir kitus dokumentus, patvirtinančius kosmetinės plastinės operacijos atlikimą.

5.10.3.4. draudimo išmoka šių taisyklių 5.9.1. punkte ir Priedo Nr. 1 1 dalies 42 straipsnyje nurodytais pagrindais nėra mokama.

5.11. Tais atvejais, kai dėl visų ypatingųjų ar įprastinių išlaidų už medicininę pagalbą arba jų dalies draudėjas yra sudaręs draudimo sutartį daugiau negu su viena draudimo įmone, draudimo išmokos yra mokamos proporcingai kiekvienos draudimo įmonės, tačiau neviršijant žalos dydžio;

5.12. Draudimo išmoka dėl ypatingųjų ar įprastinių išlaidų už medicininę pagalbą apdraustajam nėra mokama tais atvejais, kai šias išlaidas yra atlyginę už žalą atsakingi asmenys. Jeigu minėtos išlaidos už medicininę pagalbą yra atlygintos tik iš dalies, tai tokiu atveju draudikas moka draudimo išmoką dėl neatlygintų dalies.

5.13. Draudėjas (apdraustasis), prieš gaunant paslaugas, privalo raštu suderinti įprastinių ir ypatingųjų medicininių išlaidų dydžius su draudiku. Neįvykdžius šios pareigos, draudimo išmoka nėra mokama.

5.14. Draudikas moka įprastines ir ypatingąsias draudimo išmokas už medicininę pagalbą, jeigu apdraustasis gauna šios medicininės pagalbos paslaugas per dvidešimt keturis mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio dienos. Draudimo išmokos dėl medicininės pagalbos paslaugų, gautų praleidus šį terminą, nėra mokamos.

5.15. Draudimo išmoka dėl negautų pajamų kompensavimo

5.15.1. Jeigu draudėjas ir draudikas dėl to atskirai susitarė, atlikdami atitinkamus įrašus draudimo liudijime, yra atlyginamos apdraustojo negautos pajamos dėl nelaimingo atsitikimo pagal šias taisykles pripažinto draudžiamuoju įvykiu. Negautos pajamos šių taisyklių prasme sudaro:

5.15.1.1. skirtumas tarp apdraustojo gautų darbo pajamų ir darbdavio išmokėtos ligos pašalpos;

5.15.1.2. skirtumas tarp apdraustojo gauto uždarbio ir išmokėtos valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpos.

5.15.2. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama pagal žemiau nustatytą tvarką:

5.15.2.1. apskaičiuojamos darbo pajamos, tenkančios dienų, už kurias buvo išmokėta darbdavio ligos pašalpa, skaičiui;

5.15.2.2. apskaičiuojamas uždarbis, tenkantis dienų, už kurias buvo išmokėta valstybinio socialinio draudimo ligos pašalpa, skaičiui;

5.15.2.3. draudimo išmoka yra lygi pagal šių taisyklių 5.15.2.1. ir 5.15.2.2. punktuose nurodytą tvarką apskaičiuotų dydžių sumos ir apdraustajam išmokėtos ligos pašalpos skirtumui;

5.15.2.4. draudimo išmokos apskaičiavimui naudojamas darbo pajamų dydis, tenkantis vieno kalendorinio mėnesio darbo dienoms, negali viršyti 5.000 Lt, jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip;

5.15.2.5. draudimo išmokos apskaičiavimui naudojamas uždarbio dydis, tenkantis vieno kalendorinio mėnesio darbo dienoms, negali viršyti 5.000 Lt, jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip;

5.15.2.6. draudimo išmoka dėl vieno draudžiamąjį įvykio negali viršyti 5.000 Lt, jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip.

5.15.3. Draudimo išmoka yra mokama pagal žemiau nustatytą tvarką:

5.15.3.1. draudimo išmoka yra mokama už laikotarpį, už kurį buvo mokėta ligos pašalpa;

5.15.3.2. draudimo išmoka yra mokama tik už tas dienas, už kurias buvo mokama ligos pašalpa;

5.15.3.3. maksimalus laikotarpis, už kurį yra mokama draudimo išmoka dėl vieno draudžiamąjį įvykio, yra aštuoniasdešimt darbo dienų iš eilės, jeigu draudimo sutartyje nėra numatyta kitaip.

5.15.4. Draudimo išmoka nėra mokama:

5.15.4.1. šiose taisyklėse numatytais atvejais;

5.15.4.2. valstybės institucijoms ir/ar darbdaviui Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka priėmus sprendimą atsakyti skirti ligos pašalpa;

5.15.4.3. kai pagal šių taisyklių 5.15.2.1. ir 5.15.2.2. punktuose nurodytą tvarką apskaičiuotų dydžių suma yra mažesnė arba lygi išmokėtai ligos pašalpai;

5.15.4.4. kai nėra mokama draudimo išmoka bet kuriuo vienu iš šių atvejų: neįgalumo; kaulų lūžių; laikino neįgalumo.

5.15.5. Tais atvejais, kai teisės aktų nustatyta tvarka ligos pašalpos mokėjimas yra nutraukiamas arba mokamos ligos pašalpos dydis yra sumažinamas, draudimo išmokos dydis yra mažinamas proporcingai neišmokėtam ligos pašalpos dydžiui.

5.15.6. Išaiškėjus ligos pašalpos susigrąžinimo pagrindams, nustatytiems Lietuvos Respublikos teisės aktuose, draudikas turi teisę susigrąžinti išmokėtą draudimo išmoką.

5.15.7. Darbo dienos pagal šias taisykles yra nustatomos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

6. DRAUDIMO GALIOJIMO RIBOS

6.1. Draudėjo pasirinkimu draudimo apsauga galioja:

6.1.1. darbo metu:

6.1.1.1. apdraustajam atliekant jam paskirtas darbo funkcijas darbdavio nustatytu darbo laiku;

6.1.1.2. apdraustajam jo darbo dienomis tiesiogiai vykstant į darbo vietą ar iš jos.

6.1.2. visą parą.

6.2. Darbo laikas pagal šias taisykles yra nustatomas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

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

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

7.2. Draudimo įmokos dydis apskaičiuojamas pagal:

7.2.1. draudėjo prašyme nurodytą pageidaujimą apdrausti asmenų skaičių, draudimo galiojimo ribas, apdraudžiamo asmens veiklos pobūdį darbo metu bei laisvalaikiu, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti asmenis;

7.2.2. pageidaujimą apdrausti pareigybių sąrašą, draudimo galiojimo ribas, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti pareigybes;

7.2.3. draudžiamuosius įvykius, įvykusius pagal visas anksčiau sudarytas draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis.

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

7.4. Drausmingumo ar nedrausmingumo kategorija ir koeficientai, sudarant naują draudimo sutartį, nustatomi atsižvelgus į buvusių drausmingumo ar nedrausmingumo kategoriją.

7.5. Draudėjui, pirmą kartą sudarančiam draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį, suteikiama 0 kategorija.

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

7.7. Gali būti apskaičiuojamas draudimo įmokos priedas, atsižvelgiant į apdraustojo rizikos grupę.

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

7.8.1. 3%, mokant kas pusmetį;

7.8.2. 5%, mokant kas ketvirtį.

7.9. Jeigu yra sutarta metinę draudimo įmoką mokėti dalimis, tai:

7.9.1. visos kitos įmokos po pirmosios draudimo įmokos yra laikomos eilinėmis draudimo įmokomis ir jų mokėjimas yra atidedamas iki sutartyje numatyto mokėjimo termino;

7.9.2. draudikas gali nedelsiant pareikalauti sumokėti einamųjų draudimo metų eilines draudimo įmokas, jeigu draudėjas laiku nesumoka visos eilinės draudimo įmokos arba sumoka tik jos dalį. Tokiu atveju draudikas įgyja teisę vienašališkai išsiųsti draudėjui pranešimą apie draudimo įmokos mokėjimo būdo pakeitimą, kuris tampa privalomas draudėjui;

7.9.3. jeigu atsitinka draudžiamasis įvykis ir reikia mokėti draudimo išmoką, tai draudikas turi teisę išskaičiuoti iš draudimo išmokos eilines draudimo įmokas už einamuosius draudimo metus, kurių mokėjimo terminas yra suėjęs.

7.10. Visi mokėjimai pagal draudimo sutartį yra atliekami Lietuvos Respublikos nacionaline valiuta – litais. Mokėjimai kitokia valiuta yra įmanomi, jeigu tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos teisės norminiams aktams.

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

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

8.1.1. Jei draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną, ir draudėjas tinkamai įvykdo prievolę mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo sutartyje nurodyto numatomo draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams.

8.1.2. Jei draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirmą draudimo įmoką privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną, ir draudėjas tinkamai įvykdo privalomą mokėti draudimo įmoką (t.y. nurodytu terminu ir mokėjimo būdu sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką), tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, įvykiams nuo sutartyje nurodytos numatomos draudimo laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t.y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai).

8.1.3. Jei draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos sumokėjimo terminą, tai neatšizvelgiant į tai, ar draudimo įmoka privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo 3 kalendorinės dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykiams.

8.1.4. Visais šių taisyklių 8.1. punkte numatytais atvejais draudimo apsauga pradedama taikyti ne anksčiau nei draudimo sutartyje nurodyta numatomo draudimo laikotarpio pradžia.

8.2. Draudėjui nesumokėjus eilinės draudimo įmokos draudimo sutartyje numatytu terminu, draudikas išsiunčia draudėjui pranešimą raštu, nurodydamas, kad, per 15 dienų nuo pranešimo gavimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik rytojaus dieną nuo 00.00 val. po tos dienos, kurią draudėjas sumokėjo draudimo įmoką. Ši taisyklių sąlyga netaikoma nesumokėjus visos ar pirmos draudimo įmokos, kadangi visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu.

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

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

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

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

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

9. DVIGUBAS DRAUDIMAS

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

10. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS BEI PAREIGOS

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

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

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

11.1. Draudikas privalo:

11.1.1. įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo rūšies taisyklėse ar Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

11.1.2. sudaryti tinkamą galimybę su šiomis taisyklėmis susipažinti pačiam draudėjui (apdraustam asmeniui) arba supažindinti draudėją (apdraustą asmenį) su draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklėmis ir išduoti draudimo liudijimą bei atitinkamas draudimo rūšies taisykles;

11.1.3. neskelbti gautos vykdam draudimo sutartis informacijos apie draudėją ar kitus asmenis, jų turtinę padėtį, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus;

11.1.4. mokėti draudėjui palūkanas už draudimo išmokos nemokėjimą šiose taisyklėse nustatytais terminais.

11.2. Draudėjas privalo:

11.2.1. laiku mokėti draudimo įmokas;

11.2.2. laikytis teisinių normų, žinybinių arba sutartų saugumo priemonių;

11.2.3. suteikti draudimo įmonei, jos reikalavimu, informaciją apie pasikeitimus apdraustų asmenų ar pareigybių sąrašuose, o taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis;

11.2.4. iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytoms aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimus, bet ne vėliau kaip per keturiolika kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti apie tai draudikui.

Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu draudėjas šiuo atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms. Jeigu draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą per nustatytus terminus, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos draudimo įmokos. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą;

11.2.5. sudarant draudimo sutartį ir skiriant naudą gavėją, kuris nėra apdraustasis, gauti apdraustojai raštišką sutikimą, išskyrus atvejus, kai galiojantys teisės aktai nustato kitaip.

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

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

12. DRAUDĖJO PAREIGOS DRAUDŽIAMOJO ĮVYKIO ATVEJU

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

12.1.1. nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 48 h, kreiptis į gydytoją (gydytoja) (gydytoja);

12.1.2. nedelsdamas, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų informuoti draudiką apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį;

12.1.3. vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;

12.1.4. teisingai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti draudikui;

12.1.5. remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią žalos atsiradimui ar ją mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;

12.1.6. stengtis, kad kaip galima greičiau būtų paruošti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;

12.1.7. atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;

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

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

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

13. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA

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

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

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

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

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

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

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

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

14. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

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

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

14.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/arba šio sumažėjimo netekimo įvertinimas, kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos terminuotai ar pastoviai suteikia nukentėjusiam asmeniui neįgalumo lygį, negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu.

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

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

14.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, neįgalumo lygis nustatomas pagal 14.2. punktą šias funkcijas sudedant. Tačiau ši suma negali viršyti 100%. Draudimo išmoka, mokama

dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų, negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.

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

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

14.9. Jei apdraustasis miršta per metus po nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip metams nepriklausomai nuo priežasties, ir buvo pareikšta reikalavimo teisė dėl išmokos neįgalumo atveju pagal 5.3. punktą ir priedo prie draudimo išmokos neįgalumo atveju pagal 5.8. punktą, tai išmoka bei priedas prie draudimo išmokos neįgalumo atveju yra mokami pagal neįgalumo lygį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

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

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

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

14.11. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju:

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

14.12. Draudimo išmoka laikino neįgalumo atveju:

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

15. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TERMINAI

15.1. Medicininės išlaidas iki 1 promilės (0,1%) nuo draudimo sumos, būtinas neįgalumo lygiui nustatyti, apmoka draudikas.

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

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

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

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

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

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

16. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMAS IR JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI

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

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

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

16.3.1. apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir /arba patikrinti jo sveikatą;

16.3.2. apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais, kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsisėgęs saugos diržų;

16.3.3. apdraustasis vairuoja motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę;

16.3.4. apdraustasis nepaklūsta teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams ir dėl to yra padaroma žala apdraustajam;

16.3.5. jeigu žala atsirado dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesinėmė jam prieinamų protingų priemonių šiai žalai išvengti ar sumažinti.

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

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

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

16.5. Draudimo sutartis sudaryta po draudžiamąjį įvykią gali būti teismine tvarka pripažįstama negaliojanti.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

18. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO TAISYKLIŲ PAŽEIDIMUS

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

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

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

19. DRAUDIMAS KITO ASMENS NAUDAI

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

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

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

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

20.2. Pasibaigus 2 mėnesių įspėjimo terminui, draudikas privalo kreiptis į Draudimo priežiūros komisiją dėl leidimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išdavimo.

20.3. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams tik gavęs Draudimo priežiūros komisijos leidimą.

Draudimo priežiūros komisijos leidimas perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį skelbiamas „Valstybės žinių“ priede „Informaciniai pranešimai“.

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

21. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA

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

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

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