

# Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 012

## 1. Pagrindinės taisyklėse vartojamos sąvokos

**Draudikas** – ERGO Life Insurance SE.

**Draudėjas** – pilnametis fizinis asmuo arba juridinis asmuo, kuris sudarė su draudiku draudimo sutartį.

**Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas įvykus draudiminiam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

**Sutarties šalys** – draudikas ir draudėjas.

**Apdraustasis** – draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudiminiam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

**Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nurodytais atvejais įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudėjas gali paskirti bei pakeisti asmenis, turinčius teisę pagal draudimo sutartį gauti draudimo išmokas. Įstatymų nustatytais atvejais naudos gavėjus paskirti arba pakeisti galima tik apdraustajam sutikus.

## 2. Draudimo sutarties sudarymas

2.1. Papildomu draudimu nuo nelaimingų atsitikimų (toliau – papildomas draudimas) asmuo gali būti draudžiamas tik kartu su pagrindiniu draudimu, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias draudiko gyvybės draudimo taisykles.

2.2. Papildomas draudimas neatsiejamas ir negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomas draudimas pasibaigia, kai pasibaigia pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo laikotarpis, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Papildomam draudimui taikomos pagrindinio draudimo taisyklės tiek, kiek jos neprieštarauja papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių nuostatomis.

2.3. Draudėjas, norėdamas į draudimo sutartį įtraukti papildomą draudimą, pateikia draudikui prašymą raštu. Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko apdrausti papildomu draudimu. Apdraudžiami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Draudėjo pateiktas prašymas ir apklausos anketos, sudarius draudimo sutartį, kartu su šiomis taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

2.4. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti apdrausti papildomu draudimu, nenurodydamas priežasčių. Jeigu draudimo įmoka pagal pateiktą prašymą buvo sumokėta iki draudimo rizikos įvertinimo ir draudiko atsisakymo apdrausti, tokia įmoka grąžinama jai sumokėjusiam asmeniui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta šiose taisyklėse numatytas draudiminis įvykis, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

2.5. Papildomi draudimai, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomi draudimo liudijime ar jo prieduose.

## 3. Draudiminiai įvykiai

3.1. Draudiminis įvykis yra draudimo sutartyje nustatytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus 4 straipsnyje nurodytus nedraudiminius įvykius), kuriam įvykus išmokos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

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

3.3. Draudikas suteikia draudimo apsaugą nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu visą parą ir visame pasaulyje.

## 4. Nedraudiminiai įvykiai ir nedraudžiami asmenys

Nedraudiminiai įvykiai, kada draudimo išmoka nemokama, yra:

4.1. Nelaimingi atsitikimai dėl psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstinkančių visą apdraustojo kūną. Tačiau draudimo apsauga galioja, jei čia išvardyti sutrikimai ar traukuliai atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pagal šias taisykles laikomas draudiminiu įvykiu.

4.2. Nelaimingi atsitikimai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, karo veiksmais, vidaus neramumais, bet kokio pobūdžio teroro aktais, jei draudimo sutartyje nesusitarta kitaip.

4.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo kaltės (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia).

4.4. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusizudyti, taip pat kuriuos patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikalstamą veiklą ar atlikdamas kitus priešingus teisei veiksmus.

4.5. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

- naudojasi oro susisiekimo priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais, taip pat kai apdraustasis užsiima parašiutizmu;
- vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje);
- vairuoja oro susisiekimo priemonę ar yra jos įgulos narys;

d) atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja taikos palaikymo misijoje;

e) kaip motorinės transporto priemonės vairuotojas, antrasis vairuotojas ar keleivis, dalyvauja transporto priemonių varžybose, iš jų ir treniruotėse, kuriose siekiama didelio greičio; taip pat nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka aktyviai dalyvaujant bet kokiose sporto varžybose, treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra tokios, kurias rengia sporto organizacijos, juridinio asmens teises turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos, 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 rengiamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Varžybų nuostatuose turi būti nurodyti varžybų rengėjai, 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;

f) užsiima sportu ar veikla, pavojinga gyvybei (nardymas, alpinizmas, kovinės sporto šakos ir ekstremalaus sporto šakos), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

4.6. 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 dėl cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikiais tikslais.

4.7. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo, operacijų ar kitų medicininių procedūrų. Jeigu operacija ar gydymas buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudiminis įvykis.

4.8. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudiminio įvykio, numatyto šiose taisyklėse, metu. Nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrodzinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudiminiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kuro laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės ir stabligės atveju šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 4.7 punktą.

4.9. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos lėmė alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas.

4.10. Pilvo ar pilvo ertmės išvaržos.

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

4.12. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelių diskų pakenkimai, diskų išvaržos.

4.13. Neapdraudžiami asmenys:

4.13.1. Psichiniai ligoniniai ir asmenys, kuriems reikia ilgalaikės priežiūros, nedraudžiami, ir nors draudimo įmoka už juos sumokama, draudimo apsauga jiems negalioja. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba.

4.13.2. Draudimo apsauga pasibaigia, kai tik apdraustasis tampa neapdraudžiamas pagal 4.13.1. Draudėjui yra grąžinamos draudimo įmokos už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

4.14. Jeigu draudimo apsauga buvo sustabdyta arba nutraukta, tai atnaujinus draudimo apsaugos galiojimą 3 straipsnyje nurodytos nuostatos netaikomos, jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko per draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį.

## 5. Draudimo objektas

Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

## 6. Draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos

6.1. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl nelaimingo atsitikimo nukentėjęs apdraustasis per metus miršta, tai yra teisė reikalauti draudimo išmokos pagal draudimo sumą, numatytą draudimo liudijime apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

6.2. Draudimo išmoka negalios atveju.

Negalia - tai ilgalaikis ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo, kai asmuo visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu arba socialiniu gyvenimu, įgyvendinti savo teisių ir vykdyti savo pareigų. Jei nelaimingas atsitikimas sąlygojo nuolatinį apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimą (negalią), tai draudėjas turi teisę gauti draudimo išmoką šiose taisyklėse nustatytais sąlygomis. Negalia ir jos laipsnis nustatomi vadovaujantis draudiko gydytojų-ekspertų išvadomis ir mediciniais dokumentais.

Draudimo išmoka negalios atveju yra mokama esant visoms šioms sąlygoms:

- negalią sąlygojo nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudiminiu įvykiu;

- negalia turi išlikti praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, kas turi būti mediciniškai patvirtinta atitinkama pažyma, išduota ne vėliau, kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;

- negalia patvirtinta medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų ekspertų išvadomis.

### 6.3. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju

Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, iš kaulų lūžių atveju susitartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų ekspertų nustatytiems lūžiams, yra išmokami pinigai už kaulų lūžius, kuriuos apdraustasis patiria dėl nelaimingo atsitikimo.

Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, jei tai pagrįsta spinduliniiais 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.

### 6.4. Draudimo išmoka laikinos negalios atveju

Laikina negalia – tai apdraustojo sužalojimas pažeidžiant jo kūno audinių (organų) vientisumą ir trumpam sutrikdant jų funkcijas. Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, iš laikinos negalios atveju susitartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų ekspertų nustatytam negalios laipsniui, yra išmokami pinigai (vienkartinė išmoka) už laikiną negalią, kurią lėmė:

#### 6.4.1. Sqnarių (kaulų), slankstelių, girelės išnirimai

Draudimo išmoka sqnarių išnirimu atveju mokama kai tai patvirtinta rentgenologiškai, buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. Jeigu pirminis išnirimasis buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudiminiai įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

#### 6.4.2. Minkštųjų audinių sužalojimas

Draudimo išmoka mokama, esant minkštųjų audinių, raumenų vientisumo pažeidimui, daugybinėms hematomoms, antkaulio uždegimui, ausies būgnelio, akies kiauriniams sužalojimams, krūtinės ąstos sužalojimams, sukėlusiems pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą, išsivysčiusiems pūlingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, fistulėms.

#### 6.4.3. Meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimai

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

Plyšūs raiščiams, sausgyslėms, draudimo išmoka mokama, kai buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų.

#### 6.4.4. Nudėgimai (ne mažesni nei II laipsnio) arba nudegiminė liga.

#### 6.4.5. Nušalimai (ne mažesni nei III laipsnio nušalimai).

#### 6.4.6. Galvos ir stuburo smegenų traumos

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

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

6.4.7. Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.

6.4.8. Atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuo-dijimai vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais, išskyrus taisyklių 4.9 punkte nurodytus atvejus.

Draudiminiu įvykiu yra laikomas apdraustojo apsinuodijimas, jei apdraustasis gydos stacionariai ne trumpiau kaip 3 dienas.

### 6.5. Draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas

Jeigu draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, pasirinko apdraustajam mirties, negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios draudimo išmokų rūšis, taip pat yra atlyginamos apdraustojo gydymo išlaidos iki 3000 Lt (trys tūkstančiai litų) už kosmetinių defektų ar subjaurojimų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų veido ar kaklo srities minkštųjų audinių sužalojimų, gydymą.

### 6.6. Ligonpinigiai

Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, yra išmokami ligonpinigiai, kai dėl nelaimingo atsitikimo nukentėjęs apdraustasis 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, nustatomas draudimo liudijime. Pirmoji ir paskutinė hospitalizavimo diena laikoma viena diena. Ligonpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos gydymosi ligoninėje dienos. Dėl vieno draudiminio įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 gydymosi ligoninėje dienų. Dėl visų draudiminiu įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 gydymosi dienų. Ligonpinigiai nemokami, jei draudėjas gydos sanatorijose, poilsio namuose ar reabilitacijos centruose (išskyrus šiame punkte nustatytus atvejus), dienas stacionare.

### 6.7. Dienpinigiai

Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl nelaimingo atsitikimo apdraustasis laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nustatomas draudimo liudijime. Dienpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinė nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Dėl vieno draudiminio įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų. Dėl

visų draudiminiu įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 nedarbingumo dienų. Pagrindas mokėti dienpinigius yra nedarbingumo pažymėjimas.

6.8. Kiekvienam apdraustajam draudimo išmokos rūšys ir draudimo sumos nustatomos šalių susitarimu. Susitartos draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.

### 7. Draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

7.1. Draudimo įmokų tarifai nustatyti remiantis nelaimingų atsitikimų statistiniais rodikliais Lietuvos Respublikoje. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į pasirenkamas draudimo išmokų rūšis (žr. 6 straipsnį), draudimo sumas, draudimo trukmę, apdraudžiamų asmenų amžių ir jų skaičių, kitus rizikos veiksnius. Draudikas, atsižvelgęs į apdraustojo draudimo rizikos laipsnį, gali siūlyti draudėjui papildomą draudimą, taikant kitus draudimo įmokų tarifus.

7.2. Draudimo įmokos už papildomą draudimą mokamos tuo pačiu periodiškumu ir tą patį laikotarpį, kaip ir už pagrindinį draudimą, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Papildomo draudimo įmokos mokamos kartu su pagrindinio draudimo įmokomis ir jų mokėjimo tvarkai galioja pagrindinio draudimo taisyklės.

### 8. Draudimo įmokų nesumokėjimas

Draudėjui nesumokėjus eilinės draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas draudėjo sąskaita raštu apie tai praneša draudėjui. Per 30 dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga sustabdoma ir atnaujinama tik draudėjui sumokėjus draudimo įmokas už visą nesumokėtą laikotarpį. Laikoma, kad draudėjas gavo draudiko pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus 5 dienoms po jo išsiuntimo.

### 9. Papildomo draudimo galiojimo terminai

9.1. Papildomas draudimas galioja tik kartu su pagrindinio draudimo (žr. 2.1 punktą) sutartimi. Papildomas draudimas galioja iki pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo laikotarpio pabaigos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

9.2. Papildomo draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną po pirmos įmokos sumokėjimo, tačiau ne anksčiau, negu draudimo liudijime nurodyta papildomo draudimo pradžia.

9.3. Papildomas draudimas pasibaigia:

- apdraustajam mirus;
- pasibaigus ar nutrūkus pagrindiniam draudimui;
- pasibaigus papildomo draudimo galiojimo terminui.

### 10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

10.1. Draudikas įsipareigoja supažindinti draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis ir draudimo įmokų dydžiais ir išduoti draudimo liudijimą. Draudėjas gali gauti ir kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, numatytą įstatymuose.

10.2. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu, privalo suteikti draudikui informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustą asmenį, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens gyvybės draudimo ar draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis.

10.3. Draudikas draudžia tikėdamas tuo, kad draudėjas ir apdraustasis į visus prašymuose ar papildomose anketose pagrindiniam draudimui ir papildomam draudimui pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais, darbine veikla ir pavojais, atsakė išsamiai ir teisingai.

10.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas arba apdraustasis, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, nevykdė savo pareigos atskleisti informaciją ir tyčia ar dėl neatsargumo suteikė draudikui neišsamią, neatitinkančią tikrovės informaciją apie draudėją, apdraustąjį ar apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudiminio įvykio atsiradimo tikimybei, draudimo sutarties mokesčių dydžių nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarčių aplinkybių nustatymui, tai draudikas turi teisę Lietuvos Respublikos įstatymu nustatyta tvarka reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia ir reikalauti ją nutraukti arba įvykus draudiminiu įvykiu atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.

10.5. Draudėjas privalo informuoti apdraustą asmenį apie draudimo sąlygas.

### 11. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

11.1. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Tarpininkai negaloti priimti pranešimus.

11.2. Kol draudėjas, apdraustasis ar kitas į draudimo išmoką pretenduojantis asmuo sąmoningai ar aplaidžiai nevykdo 12 straipsnyje nustatytų reikalavimų, draudikas turi teisę nepripažinti draudiminio įvykio. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareigų nevykdymas netrukdo nustatyti draudiminio įvykio.

11.3. Jei draudėjas sudarė kelias to paties asmens draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis, jis privalo nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 14 dienų, apie tai informuoti draudiką.

11.4. Draudėjas ir apdraustasis privalo laikytis teisiniu normų, žinybinių arba susitarų saugumo priemonių.

11.5. Iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytiems aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimą, bet ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti apie tai draudikui. Draudimo rizikos padidėjimu vadinami atvejai, kai apdraustojo gyvenime ar veikloje pasikeičia darbo pobūdis ar dėl kitų priežasčių pasikeičia kuri nors aplinkybė, nurodyta draudėjo prašyme. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmokos dydį.

11.6. Jeigu draudimo galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika,

draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę prašyti draudiko pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmokos dydį.

#### 12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

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

- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą);
  - nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 30 dienų, pranešti draudikui apie kiekvieną draudiminį įvykį. Pavėlavus pranešti apie draudiminį įvykį, draudikas gali pareikalauti draudėjo kompensuoti medicininės išlaidas, būtinas draudiminiam įvykiui nustatyti;
- c) vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- d) teisingai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti draudikui;
- e) remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią nuostoliams atsirasti ar juos mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;
- f) stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;
- g) 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;
- h) leisti draudikui atlikti nuostolių priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus.

12.2. 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.

12.3. Draudėjas, apdraustasis ir draudimo išmokų gavėjai privalo laikytis 12 straipsnio nuostatų.

12.4. Draudėjas ir/arba apdraustasis privalo kuo išsamiau atsakyti į draudiko pateiktos anketos klausimus ir grąžinti ją draudikui, taip pat privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudiminio įvykio aplinkybes bei pasekmes, būtinas nustatant draudimo išmokos dydį. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

12.5. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, apžiūrima įvykio vieta, užklašiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat organizacijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai.

12.6. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių taisyklių draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą.

12.7. Kosmetinės plastinės ar atstatomosios rekonstrukcinės operacijos būtinybė nustatoma pagal 12.6 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.

12.8. Draudiko gydytojų ekspertų išvados yra privalomos, jei neįrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

12.9. Ilgalais ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) ir jo laipsnis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių nuo nelaimingo atsitikimo, su sąlyga, kad negalia yra mediciniškai patvirtinta atitinkama pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu nepagydomas fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia), kurį sąlygojo nelaimingas atsitikimas, pripažintas draudiminiu įvykiu, yra neabejotinas, draudimo išmoka gali būti nustatoma ir mokama nelaukiant šiame punkte nurodytų terminų [2006-10-12 redakcija galioja nuo 2006-10-30].

13. Draudimo išmokų apskaičiavimas

13.1. Išmokos dydis priklauso nuo negalios laipsnio. Nustatant negalios laipsnį, neatsižvelgiama į ankstesnių ligų paūmėjimus, medicinos pagalbos teikimo trūkumus, rekonstrukcines-plastines operacijas.

13.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba pasireiškus jų funkciniam nepajėgumui, negalios laipsnis nustatomas remiantis priede Nr.1 pateikta negalios laipsnio nustatymo lentele.

13.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/arba šio sumažėjimo netekimo nustatymas, kai Medicininės socialinės ekspertizės komisija terminuotai ar nuolat suteikia nukentėjusiam asmeniui invalidumo grupę (negalios laipsnį), negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu.

13.4. Iš dalies netekus ar sutrikus nepagydomai kūno dalių ar jutimo organų funkcijoms, negalios laipsnis nustatomas daliai procentais išraiškos nuo visiško netekimo ar sutrikimo kūno dalių ar jutimo organų funkcijų.

13.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas šių taisyklių draudimo išmokų lentelėse, tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo laipsnis nustatomas mediciniškai pagal kitus 12.6 punkte numatytus kriterijus.

13.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, negalios laipsnis nustatomas pagal 13.2 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.

13.7. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenkiama fizinė ar psichinė funkcija, kuri prieš draudiminį įvykį buvo nuolat sutrikusi dėl ligos ar buvusios traumos, tai funkcijų sutrikimo laipsnis (negalia) apskaičiuojamas pagal 13.2 punktą, atimant atitinkamai prieš tai buvusį organų funkcijos netekimo laipsnį.

13.8. Jei apdraustasis, apdraustas draudimu nuo nelaimingų atsitikimų mirties atveju, per metus nuo nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl negalios, esant kaulų lūžiams, esant laikinai negaliai, t. y. iš draudimo išmokos, numatytos pagal 6.1 punktą mirties atveju, atimama ta išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl negalios, kaulų lūžių ar laikinos negalios.

13.9. Jei apdraustasis miršta per metus nuo nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip metams nepriklausomai nuo priežasties ir buvo pareikšta reikalavimo teisė dėl išmokos negalios atveju pagal 6.2 punktą, tai išmoka dėl negalios mokama pagal negalios laipsnį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

13.10. Jeigu sutarties šalys atskirai susitarė dėl draudimo kaulų lūžių atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis priede Nr.1 pateikta kaulų lūžių lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos draudimo kaulų lūžių atveju.

13.11. Jeigu sutarties šalys atskirai susitarė dėl draudimo laikinos negalios atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis priede Nr.1 pateikta laikinos negalios nustatymo lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos laikinos negalios atveju.

13.12. Jeigu papildomo draudimo suma buvo padidinta, o pirma draudimo įmoka pagal draudimo sutarties pakeitimą dėl draudimo sumos padidinimo yra nesumokėta, tai įvykus draudiminiam įvykiui draudimo išmokos skaičiuojamos pagal draudimo sumą, galiojusią iki jos padidinimo.

14. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

14.1. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Apdraustojo mirties atveju draudimo išmokos mokamos naudos gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustajam mirus mokamos apdraustojo paveldėtojams.

14.2. Draudimo išmokas draudikas sumoka per 14 dienų nuo draudiminio įvykio pripažinimo dienos. Jeigu dėl draudiminio įvykio vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai draudikas turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki tyrimo ar teismo proceso pabaigos.

14.3. Draudimo išmoka įvykus nelaimingam atsitikimui gali būti išmokama dalimis, atsižvelgiant į apdraustą asmenį gydžiusių gydytojų išvadas ir reabilitacijos efektyvumą.

14.4. Jei įvykis yra draudiminis, o draudėjas ir draudikas nesusitaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo raštišku pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tiksliai žalos dydžiui nustatyti prireikia daugiau kaip 3 mėnesių.

14.5. Draudimo išmokas draudikas moka išmokų gavėjui jo sąskaita. Mokant išmokas į užsienį, su tuo susijusi rizika ir sąnaudos tenka išmokų gavėjui (valiutos konvertavimas, pavedimo išlaidos, nuostoliai, vėlavimai ir pan.).

14.6. Draudimo išmokas draudikas moka litais išmokų pripažinimo dienos oficialiu draudimo sutartyje nurodytos valiutos kursu. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką nesumokėtų pagrindinio draudimo ir papildomų draudimų, įtrauktų į draudimo sutartį, įmokų suma ir išskaičiuoti draudiko nustatyta tvarka nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.

15. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimo pagrindai

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

15.2. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, pateikė draudikui žinomai neteisingus duomenis apie draudimo objektą arba juos nuslėpė, jeigu apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir/arba patikrinti jo sveikatą.

15.3. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu įvykis nelaimingam atsitikimui draudėjas neįvykdė šių taisyklių 12.1 a), b), c), e) dalyse numatytų reikalavimų, išskyrus, kai įrodoma, kad apie draudiminį įvykį draudikas sužinojo laiku ir kai nepranešimas apie draudiminį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.

15.4. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu draudiminis įvykis įvyko dėl to, kad apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais, kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsėgęs saugos diržų.

15.5. Jeigu draudiminis įvykis įvyko dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesėmė jam prieinamų priemonių šiam įvykiui išvengti ar draudiminio įvykio nuostoliams sumažinti, draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo.

15.6. Dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar mažesnės išmokos mokėjimo sprendžia draudikas; jis motyvuotai paaiškina priežastis ir apie tai raštu praneša asmenims, pagal draudimo sutartį turintiems teisę į draudimo išmokas.

16. Papildomo draudimo nutraukimas prieš terminą

16.1. Draudėjas turi teisę nutraukti papildomą draudimą įspėjus draudiką, raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo nutraukimo datos.

16.2. Kai papildomas draudimas nutraukiamas draudiko iniciatyva dėl draudėjo kaltės pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudimo įmokos negrąžinamos.

16.3. Kai papildomas draudimas nutraukiamas draudėjo iniciatyva, išskyrus 16.4 punkte nustatytus atvejus, papildomo draudimo įmokos negrąžinamos.

16.4. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva dėl draudiko kaltės pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

16.5. Jeigu pagrindinis draudimas nutrūksta dėl nedraudiminio įvykio, tai draudikas grąžina sumokėtas draudimo įmokas už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

17. Draudimo sutarties keitimas

17.1. Jeigu keičiama pagrindinio draudimo suma ar draudimo trukmė, tai papildomas draudimas gali būti tęsiamas tik draudiko nustatytais sąlygomis.

17.2. Jei draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas kitą dieną po to, kai draudėjas sumoka visas nustatytu laiku nesumokėtas draudimo įmokas už pagrindinį draudimą ir papildomus draudimus, kurie įtraukti į draudimo sutartį. Jeigu draudėjas nesumoka draudimo įmokų per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, tai draudimo apsauga gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus ir jo nustatytais draudimo sąlygomis.

17.3. Draudikas turi teisę pakeisti papildomo draudimo sąlygas, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su šiais draudimo sąlygų pakeitimais, tai papildomas draudimas nutraukiamas nuo numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos ir draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

18. Atsakomybė už draudimo taisyklių pažeidimus

18.1. Jeigu draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, draudėjas, draudikui pareikalavus, privalo sumokėti draudikui 0,02% delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.

18.2. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, jis privalo, draudėjui pareikalavus, sumokėti 0,02% delspinigius nuo nesumokėtų draudimo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

Generalinis direktorius Deniss Sazonovs



Valdybos narys Saulius Jokubaitis

