

KELEIVIŲ NELAIMINGŲ ATSTITIMŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 002

(2015-12-15 redakcija, galioja nuo 2016-01-04)

I DALIS BENDROSIOS SĄLYGOS

1. Bendrosios sąvokos

- 1.1. *Draudikas* – AB „Lietuvos draudimas“.
- 1.2. *Draudėjas* – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
- 1.3. *Draudimo sutartis* – sutartis, kurios šalys yra draudikas ir draudėjas. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudikui draudimo įmokas. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudėjui, draudimo sutartyje nurodytam naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta draudimo sutartis, draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, draudėjo prašymas sudaryti draudimo sutartį (jeigu jis buvo pateiktas raštu), draudimo liudijimas, draudimo liudijime nurodytais atvejais numeruoti draudimo sutarties priedai.
- 1.4. *Draudimo taisyklės* (toliau – Taisyklės) draudimo sutarties standartinės sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis. Taisyklės sudaro:
 - 1.4.1. I dalis Bendrosios sąlygos;
 - 1.4.2. II dalis Draudimo sąlygos;Draudikas ir draudėjas susitaria, kad iš Draudimo sąlygų, Draudimo apsaugos papildomų sąlygų bei priedų, lentelių bus taikomos draudimo sutarčiai ir jas nurodo draudimo liudijime.
- 1.5. *Draudėjo prašymas sudaryti draudimo sutartį* (toliau – Prašymas) – žodinis draudėjo pareiškimas arba draudiko nustatytos formos rašytinis dokumentas, kuriuo išreiškiamas draudėjo ketinimas sudaryti draudimo sutartį su draudiku ir kuriuo draudėjas suteikia draudikui informaciją apie aplinkybes, turinčias įtakos draudimo rizikai.
- 1.6. *Draudimo liudijimas* – oficialus dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.7. *Draudimo rizika* – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.8. *Naudos gavėjas* – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.9. *Trečiasis asmuo* – asmuo, nesusijęs draudimo santykiais su draudiku ir draudėju pagal šių Taisyklių pagrindą sudarytą draudimo sutartį. Trečiuoju asmeniu nelaikomas asmuo, susijęs su draudiku ar draudėju darbo ar civiliniais sutartiniais santykiais.
- 1.10. *Su draudėju susiję asmenys* – draudėjo darbuotojai ir asmenys, kuriems draudėjas pavedė ar kitaip teisėtai patikėjo saugoti draudimo objektą, rūpintis juo, kiti įstatymų nustatyta tvarka įgalioti atstovai.
- 1.11. *Draudimo suma* – suma, kurios neviršydamas draudikas atlygina draudžiamąjį įvykiu metu patirtus nuostolius. Draudimo sumos nustatymo tvarka yra apibrėžiama Taisyklių Draudimo sąlygose ir Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
- 1.12. *Draudimo vertė* – apdraustų interesų vertė, kuri išreiškiama pinigais bei nustatoma draudimo sutartyje numatytu būdu.
- 1.13. *Besąlyginė išskaita* (franšizė) – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką, išskyrus atvejus, nurodytus Taisyklių Draudimo sąlygose ir Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
- 1.14. *Sąlyginė išskaita* (franšizė) – suma, kurios, jeigu ji yra didesnė arba lygi apskaičiuotai draudimo išmokai, draudikas neatlygina. Jeigu apskaičiuota draudimo išmokos suma didesnė už nustatytą sąlyginės išskaitos sumą, tai draudimo išmoka nėra mažinama sąlyginės išskaitos suma.
- 1.15. *Draudimo objektas* – draudžiami turiniai interesai, apibrėžiami Taisyklių Draudimo sąlygose ir Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
- 1.16. *Draudžiamasis įvykis* – įvykis, kurio metu patirti nuostoliai yra draudiko atlyginami pagal draudimo sutartį.
- 1.17. *Nedraudžiamasis įvykis* – įvykis, kurio metu patirtų nuostolių draudikas pagal draudimo sutartį neatlygina.
- 1.18. *Žala* – turto sunaikinimas, sugadinimas, praradimas ar asmens sužalojimas ir patirtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai) dėl Taisyklėse ir draudimo sutartyje nurodytų draudžiamųjų įvykių. Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose atsizvelgiant į draudimo objektą, žala gali būti apibrėžiama kitaip.

- 1.19. *Nuostoliai* – patirtos žalos piniginei išraiška.
- 1.20. *Subrogacija* (draudiko regresinio reikalavimo teisė) – draudiko teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens.
- 1.21. *Sistema* – kompiuteriai (elektroninės skaičiavimo mašinos), kitokia skaičiavimo, elektroninė ir/ar mechaninė įranga, kuri yra prijungta prie kompiuterio, kompiuterio aparatinė dalis, programinė įranga, elektroniniai duomenų apdorojimo įrenginiai ir visa kita, kieno darbas visiškai ar iš dalies priklauso nuo integroschontrolinės sistemos (integruotų schemų bei mikroschontrolerių).
- 1.22. Sistemos gedimas reiškia sistemos (priklausančios ar nepriklausančios draudėjui) sugedimą ar negalėjimą:
 - 1.22.1. Teisingai atpažinti ir/ar apdoroti bet kuriuos su data susijusius duomenis kaip kalendorines datas, kurias duomenys turėtų atvaizduoti.
 - 1.22.2. Veikti pagal bet kurią sistemoje užprogramuotą komandą, naudojančią bet kurią datą.

2. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
 - 2.1.1. suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką, nurodomos Taisyklėse, Prašyme arba draudiko raštu pareikalaujamos jį apie jas informuoti;
 - 2.1.2. draudiko pareikalavimu, užpildyti Prašymą bei suteikti kitą draudiko reikalaujamą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti;
 - 2.1.3. pranešti draudikui apie visas draudžiamo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas (draudimo sumas, draudimo objektus bei draudžiamuosius įvykius), sudarytas su kitais draudikais.
- 2.2. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas turi teisę:
 - 2.2.1. susipažinti su Taisyklėmis ir gauti iš draudiko jų kopiją;
 - 2.2.2. pateikti Prašymą per atstovą.
- 2.3. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas privalo:
 - 2.3.1. supažindinti draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją;
 - 2.3.2. neatskleisti draudėjo draudikui pateiktos informacijos ir naudoti ją tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytais tikslais. Informacija, susijusi su draudėju, gali būti atskleista teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms, draudikui vykdant draudimo sutartį. Ši draudiko pareiga lieka ir draudimo sutarties galiojimo metu.
- 2.4. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas turi teisę:
 - 2.4.1. reikalauti iš draudėjo visos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti;
 - 2.4.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį (pakeisti draudimo sutarties sąlygas), nenurodydamas priežasčių.
- 2.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas privalo:
 - 2.5.1. suteikti galimybę draudikui ar jo įgaliotam atstovui įvertinti, ar draudėjas laikosi draudimo sutartyje nustatytų sąlygų bei reikalavimų sumažinti draudžiamąją riziką, jei dėl to šalys susitarė sudarydamas draudimo sutartį ar jos galiojimo metu ir tai nurodė draudimo sutartyje ar jei tai reikalauja įstatymai;
 - 2.5.2. laiku mokėti draudimo įmokas;
 - 2.5.3. pasikeitus draudimo rizikai (padidėjus arba sumažėjus) per 3 darbo dienas apie tai informuoti draudiką. Draudimo rizikos pasikeitimo atvejai yra nurodomi Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
 - 2.5.4. pranešti draudikui apie visas draudžiamo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas (draudimo sumas, draudimo objektus bei draudžiamuosius įvykius), sudarytas su kitais draudikais, ne vėliau kaip per 10 kalendorinių dienų po draudimo sutarties su kitu draudiku sudarymo.
 - 2.5.5. Atsitikus draudžiamajam įvykiui:
 - a) sąmoningai imtis visų protingų ir prieinamų priemonių stengiantis sumažinti nuostolių dydį;
 - b) apie draudžiamąjį įvykį, nedelsdamas pranešti kompetentingoms institucijoms (apie vagystę – policijai, gaisrą – priešgaisrinės saugos tarnybai, komunikacijų avariją – avarinei tarnybai, sprogimą – policijai ir avarinei tarnybai ir t.t.);
 - c) per 1 parą (poilsio ir švenčių dienos neskaičiuojamos) pranešti draudikui ar jo atstovui apie draudžiamąjį įvykį, ir suteikti jam išsamią informaciją apie visas draudėjui žinomas tokio įvykio aplinkybes, o per 3 darbo dienas raštu patvirtinti draudikui apie tokį įvykį bei užpildyti draudiko nustatytos formos dokumentus;
 - d) pateikti draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus ir vykdyti visus draudiko teisėtus reikalavimus;
 - e) padėti draudikui įgyvendinti regresinio reikalavimo teisę, pateikti draudikui visą draudėjui žinomą informaciją apie atsakingą už padarytą žalą asmenį, išskyrus civilinės atsakomybės draudimo ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimų atvejus.
 - 2.5.6. Jei paaiškėja, kad pagal sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba galėjo būti mažinama, draudiko pareikalavimu, per 30 kalendorinių dienų grąžinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 2.6. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę:
 - 2.6.1. reikalauti draudiko padidinti arba sumažinti draudimo sumą;

- 2.6.2. pakeisti draudimo sutartyje nurodytą naudos gavėją (išskyrus įstatymuose ar draudimo sutartyje nustatytas išimtis);
 - 2.6.3. įstatymuose ir Taisyklėse nustatytais atvejais prašyti draudiko nutraukti, pakeisti draudimo sutartį;
 - 2.6.4. įvykus draudžiamajam įvykiui, reikalauti, kad draudikas įstatymuose, draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką.
- 2.7. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas privalo:
- 2.7.1. išduoti Draudėjo prašomus dokumentus, jeigu Draudėjas yra sumokėjęs atlyginimą už dokumentų išdavimą, t. y. 0,87 Eur. Dokumentai šiuo atveju – tai: draudimo taisyklių, draudimo sutarties, draudimo liudijimo, prašymo sudaryti draudimo sutartį arba kitų dokumentų nuorašai.
 - 2.7.2. gavęs visą informaciją, reikšmingą draudžiamojo įvykio fakto, aplinkybių ir pasekmių bei draudimo išmokos dydžio nustatymui, ne vėliau kaip per 15 darbo dienų išmokėti draudimo išmoką. Jei draudimo sutartyje nustatyta, jog mokamos periodinės draudimo išmokos, šio punkto pirmojo sakinio nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo išmokai.
- 2.8. Jei įvykis yra pripažintas draudžiamuoju, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 2.9. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę reikalauti sumažėjus ar padidėjus draudimo rizikai, perskaičiuoti draudimo įmoką ir/ar pakeisti sutarties sąlygas.
- 2.10. Papildomos draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos yra nustatytos draudimo sutartyje, Taisyklių Draudimo sąlygose, Draudimo apsaugos papildomose sąlygose, LR Draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

3. Draudimo sutarties sudarymo tvarka

- 3.1. Draudimo sutartį sudaro draudikas ir draudėjas.
- 3.2. Draudimo sutarčiai sudaryti draudėjas pateikia draudikui ar jo atstovui Prašymą ar kitokiu būdu pareiškia ketinimą sudaryti draudimo sutartį. Už Prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas.
- 3.3. Prieš sudarydamas draudimo sutartį draudikas turi teisę apžiūrėti (įvertinti) draudimo objektą, savo lėšomis paskirti ekspertizę jo vertei nustatyti.
- 3.4. Draudimo sąlygos nustatomos draudiko ir draudėjo susitarimu, atsižvelgus į draudėjo pateiktą ir rizikos įvertinimo metų gautą (jeigu rizikos įvertinimas buvo atliekamas) informaciją bei dokumentus.
- 3.5. Draudimo sutartis sudaroma rašytine forma, o jos sudarymas yra patvirtinamas draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
- 3.6. Jeigu draudėjas pageidauja draustis individualiomis (nestandartinėmis) draudimo sąlygomis, remiantis Taisyklėmis gali būti sudaryta individuali draudimo sutartis. Tokiu atveju, jeigu draudimo sąlygos, nurodytos individualioje draudimo sutartyje ir šiose Taisyklėse, skiriasi, vadovaujamosi individualioje draudimo sutartyje nurodytomis sąlygomis.
- 3.7. Draudiko ir draudėjo rašytiniu susitarimu gali būti atliekami draudimo sutarties pakeitimai.
- 3.8. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp Taisyklių Bendrųjų ir Draudimo sąlygų nuostatų, taikomos Taisyklių draudimo sąlygų nuostatos.

4. Draudimo įmokų dydžio apskaičiavimo tvarka ir mokėjimo pagrindai bei atsakomybė ir jų nesilaikymo padariniai

- 4.1. Draudimo įmokos dydį nustato draudikas, vadovaudamasis draudėjo pateikta informacija, reikalinga draudimo rizikai įvertinti.
- 4.2. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas terminai nurodomi draudimo sutartyje.
- 4.3. Draudimo įmoką mokant grynaisiais pinigais, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Jeigu draudimo įmoka mokama naudojantis banko pavedimu, tiesioginio debeto ar automatinio lėšų nurašymo iš draudėjo banko sąskaitos būdu, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma:
 - 4.3.1. data, kai kredito įstaiga (bankas) įrašo lėšas į draudiko sąskaitą, jeigu draudėjo ir draudiko kredito įstaiga yra ta pati;
 - 4.3.2. data, kai draudiko kredito įstaiga (bankas) pagal mokėjimo nurodymą gauna lėšas iš draudėjo kredito įstaigos, jeigu draudėjo ir draudiko kredito įstaigos yra skirtingos.
 - 4.3.3. Tiesioginio debeto sutarties, sutikimo e-sąskaitos gavimui ar sutikimo bankui automatiškai nurašyti lėšas iš draudėjo banko sąskaitos pasirašymas nelaikomas įmokos sumokėjimu. Mokant aukščiau nurodytais būdais draudėjas privalo užtikrinti, kad sąskaitoje, nuo kurios nurašoma draudimo įmoka ar jos dalis, būtų pakankamai lėšų mokėjimui įvykdyti. Sumokėjus (nurašius) ne visą įmoką ar jos dalį, kaip tai numatyta draudimo sutartyje, laikoma, kad draudimo įmoka nesumokėta, o pervesta pinigų suma gražinama draudėjui.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos ar jos dalies arba eilinės draudimo įmokos ar jos dalies, kurių sumokėjimas nesiejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu, draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas apie tai privalo raštu pranešti draudėjui, nurodydamas, jog per 30 dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik draudėjui

sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį. Įvykus draudžiamajam įvykiui draudimo apsaugos sustabdymo metu draudikas neprivalės mokėti draudimo išmokos.

- 4.5. Jeigu neįmanoma apskaičiuoti tikslios draudimo įmokos, draudimo sutartyje nurodoma minimali avansinė draudimo įmoka.
- 4.5.1. Galutinė draudimo įmokos suma kiekvienam įmokos mokėjimo terminui arba visam draudimo sutarties galiojimo terminui nustatoma remiantis draudėjo pateiktais dokumentais apie faktinę riziką už praėjusį draudimo laikotarpį.
- 4.5.2. Papildomą draudimo įmoką (ji apskaičiuojama kaip skirtumas tarp apskaičiuotos galutinės draudimo įmokos ir minimalios avansinės draudimo įmokos) draudėjas sumoka draudimo sutartyje nurodytais terminais. Minimali avansinė draudimo įmoka, pasibaigus draudimo laikotarpiui, negrąžinama.

5. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo apsaugos pradžia.

Draudimo sutarties nutraukimo ir pakeitimo sąlygos.

Draudimo sutarties šalių tarpusavio atsiskaitymo, nutraukus draudimo sutartį, tvarka

- 5.1. Draudimo sutartis sudaroma draudimo sutarties šalių sutartam laikotarpiui. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
- 5.2. Draudimo apsauga prasideda nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai draudėjas pavėluotai sumoka draudimo įmoką. Šiuo atveju draudimo sutarties įsigaliojimas nurodytas Taisyklių Bendrųjų sąlygų 4.5. punkte.
- 5.3. Draudimo sutartis paprastai sudaroma vieneriems metams. Jeigu nepasikeičia draudimo rizika ir draudimo sutarties sąlygos, draudimo sutarties terminas pratęsiamas kasmet automatiškai, bet ne ilgiau kaip vieneriems metams, jei nei viena iš sutarties šalių, likus ne mažiau kaip vienam mėnesiui iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos, nepareiškia raštu kitai šaliai apie nesutikimą pratęsti draudimo sutartį. Jeigu draudimo sutarties terminas yra trumpesnis kaip 3 mėnesiai, nesutikimas pratęsti draudimo sutartį turi būti pareiškstas likus ne mažiau kaip 15 dienų iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos. Pasikeitus draudimo rizikai ir draudimo sutarties sąlygoms, draudimo sutartis gali būti pratęsta draudiko ir draudėjo susitarimu.
- 5.4. Jeigu, pratęsiant draudimo sutartį, šalis nori pakeisti draudimo sutarties sąlygas, ji privalo ne vėliau kaip iki pratęsiamos draudimo sutarties galiojimo pradžios informuoti kitą šalį apie draudimo sutarties sąlygų keitimą.
- 5.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos galiojimo terminą:
- 5.5.1. jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudžiamoji rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priešasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.), šiuo atveju draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
- 5.5.2. draudimo sutarties šalių pageidavimu, jeigu viena šalis ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį raštu įspėja kitą šalį apie draudimo sutarties nutraukimą:
- a) jeigu draudimo sutartis nutraukiama, gavus draudėjo pritarimą, draudiko iniciatyva, draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
- b) jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 30 proc. draudėjui grąžintinos draudimo įmokos sumos, bet ne mažiau kaip 45 Eur). Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
- 5.5.3. po 30 kalendorinių dienų, po to, kai viena draudimo sutarties šalis pranešė kitai apie draudimo sutarties pažeidimą:
- a) jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu, draudėjui iš esmės pažeidus (nustačius jo kaltę) draudimo sutartį, draudėjui draudimo įmokos yra negrąžinamos;
- b) jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu, draudikui iš esmės pažeidus (nustačius jo kaltę) draudimo sutartį, draudėjui grąžinamos jo sumokėtos einamųjų draudimo metų draudimo įmokos.
- 5.6. Draudimo sutartis nutrūksta:
- 5.6.1. draudėjui draudimo sutartyje nustatytu laiku nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos ar jos dalies, kurių sumokėjimas yra siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 5.6.2. remiantis Taisyklių Bendrųjų sąlygų 4.4 punktu, jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimo tęsiasi ilgiau kaip 3 mėnesius, vienašališkai draudiko iniciatyva. Draudikas šiuo atveju turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir draudimo įmokas, tenkančias draudiko prievolės mokėti draudimo išmoką sustabdymo laikotarpiui;
- 5.6.3. pasikeitus apdrausto objekto savininkui, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudikas turi teisę į dalį draudimo įmokos, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui.
- 5.7. Draudimo sutartis pasibaigia:
- 5.7.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;
- 5.7.2. draudikui sumokėjus visas draudimo sutartyje nustatytas draudimo išmokas;
- 5.7.3. draudimo sutarties šalių sutarimu;

- 5.7.4. kitais Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytais pagrindais.
- 5.8. Draudikui ir draudėjui raštu sutarus, draudimo sutartis gali būti pakeista:
- 5.8.1. padidėjus ar sumažėjus draudimo rizikai;
 - 5.8.2. pasikeitus draudimo sumai ir/ar vertei;
 - 5.8.3. pasikeitus naudos gavėjui;
 - 5.8.4. kitais draudėjo ir draudiko raštu sutartais atvejais.
- 5.9. Jeigu draudimo sutarties pakeitimas reikalauja išduoti naują draudimo liudijimą (pvz.: pasikeitus draudimo objektui), keičiama draudimo sutartis pasibaigia dieną prieš tai, kai įsigalioja nauja draudimo sutartis, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Apskaičiuota įmoka pagal naują draudimo sutartį mažinama sumokėtos įmokos dalimi už likusį neišnaudotą draudimo sutarties galiojimo laiką pagal ankstesnę draudimo sutartį.

6. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimas

- 6.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam ar kitiems draudikams, rašytinės sutarties pagrindu ir gavęs atitinkamos valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, leidimą.
- 6.2. Draudiko teisės ir pareigos pagal draudimo sutartis gali būti perleidžiamos valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, įpareigojimu perleisti ketinantiems jas perimti subjektams, jei toks draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimas užkirstų kelią draudiko nemokumui ir/ar apsaugotų draudėjų ir/ar apdraustųjų ir/ar naudos gavėjų ir/ar nukentėjusiųjų trečiųjų asmenų interesus pagal draudimo sutartis.
- 6.3. Draudikas ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis privalo paskelbti mažiausiai 2 dienas prieš, o, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje ir kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, kurioje draudikas vykdo veiklą. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip 2 mėnesiai, per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudikui savo prieštarvimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis.
- 6.4. Jeigu draudėjas nesutinka su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo Taisyklių Bendrųjų sąlygų 5.5.2 b punkte nustatyta tvarka.

7. Draudimo išmoka

- 7.1. Draudimo išmoka yra mokama Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.7.2 punkte nustatytais terminais.
- 7.2. Kai sutartyje nurodyta besąlyginė išskaita, apskaičiuota draudimo išmoka mažinama besąlyginės išskaitos suma, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
- 7.3. Jeigu sutartyje nurodyta sąlyginė išskaita yra mažesnė už apskaičiuotą draudimo išmoką draudėjui išmokama visa apskaičiuota draudimo išmoka.
- 7.4. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojamos likusios nesumokėtos pagal draudimo sutartį draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas draudžiamąjį įvykią dieną jau yra suėjęs, jeigu draudimo sutartyje nėra sutarta kitaip.
- 7.5. Jeigu draudžiamąjį įvykią metu draudimo objektas žuvo arba išnyko (apskaičiuota draudimo išmoka yra ne mažesnė nei draudimo suma, išskaičiuavus besąlyginę išskaitą), apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis draudėjo draudimo įmokomis, neatsižvelgus į jų mokėjimo terminus.
- 7.6. Draudimo išmokos apskaičiavimo tvarka yra nustatyta Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
- 7.7. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą:
- 7.7.1. kol draudėjas dokumentais pagrįs nuostolio dydį;
 - 7.7.2. kol draudėjas pateiks draudžiamąjį įvykią pagrindžiančius dokumentus;
 - 7.7.3. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinys ar keliamas baudžiamoji byla, ar pradėtas teismo procesas – iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
 - 7.7.4. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.
- 7.8. Draudikas neatlygina nuostolių ta dalimi, kuria nuostoliai nukentėjusiajam asmeniui yra atlyginti atsakingo už padarytą žalą asmens, jeigu Lietuvos Respublikos įstatymuose nenustatyta kitaip.
- 7.9. Jeigu atlyginta tik dalis nuostolių, tai draudimo išmoka mokama išskaičiuavus sumą, kurią draudėjas gavo iš asmens, atsakingo už šios žalos padarymą.
- 7.10. Jeigu draudėjui priklauso draudimo išmoka už tą patį nuostolį pagal kelias sutartis, tai draudimo išmoka, kurią turi mokėti kiekvienas draudikas, sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį, jeigu pagal draudimo išmokos pobūdį yra sudaryta nuostolių draudimo sutartis (ši nuostata taikoma tik nuostolių draudimo sutartims).
- 7.11. Neviršijant išmokėtos draudimo išmokos dydžio, draudikui pereina reikalavimo teisė atsakingam už padarytą žalą asmeniui, išskyrus LR įstatymų ir draudimo sutartyje numatytus atvejus. Draudėjas privalo pateikti visus turimus reikalavimo teisės pagrindimo įrodymus.
- 7.12. Draudimo išmoka gali būti mažinama:
- 7.12.1. jeigu draudėjas ar su draudėju susijęs asmenys nevykdė bent vieno Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.1.3, 2.5.5. d, 2.5.5.e punktuose nurodyto reikalavimo;

- 7.12.2. jeigu, draudėjui ar susijusiems su draudėju asmenims įvykdžius šių Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.5.3. punkte nurodytus reikalavimus, draudikas būtų sutikęs pakeisti draudimo sutartį, tačiau draudėjas ar su- siję su draudėju asmenys nevykdė minėtos pareigos. Šiuo atveju draudikas privalo išmokėti draudi- mo išmokos, kuri būtų išmokama, draudėjui įvykdžius minėtą pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudi- mo įmokos ir draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta jeigu jis būtų įvykdęs šią pareigą santykiui.
- 7.12.3. jeigu draudėjas ar su draudėju susiję asmenys dėl neatsargumo nepateikė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.1.1 ir 2.1.2 punktuose nustatytos informacijos. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo iš- mokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.1.1 ir 2.1.2 punktuose nustatytas pareigas, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir įmokos, kuri būtų nustatyta draudėjui įvykdžius Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.1.1 ir 2.1.2 punktuose numatytas pareigas, santykiui.
- 7.13. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama:
- 7.13.1. jeigu draudėjas ar su draudėju susiję asmenys nevykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.5.5.b punkte nuro- dyto reikalavimo;
- 7.13.2. jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių padidėja draudimo rizika, ir draudikas, žinodamas apie tokias aplinkybes, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, tačiau draudėjas ar su draudėju susiję asmenys nevykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.5.3 punkte nurodytų reikalavimų, tai dėl padidėjusios draudimo rizikos įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsakyti išmokėti draudimo išmoką.
- 7.13.3. jei draudėjas ar su draudėju susiję asmenys atsisakė savo reikalavimo teisės asmeniui, atsakingam už padarytą žalą, arba šios teisės nebegalima įgyvendinti dėl draudėjo ar su draudėju susijusių asmenų kaltės;
- 7.13.4. jeigu draudimo sutartis sudaryta po draudžiamąjį įvykių;
- 7.13.5. jeigu draudėjas ar su draudėju susiję asmenys nevykdė arba netinkamai vykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.5.5.a punkte nurodytos pareigos;
- 7.13.6. jeigu draudėjas ar su draudėju susiję asmenys nevykdė arba netinkamai vykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.5.5.c punkte nurodytą pareigą, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį draudikas sužinojo laiku arba kai pranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturi įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
- 7.13.7. jeigu draudėjas arba su draudėju susiję asmenys arba apdraustasis arba naudos gavėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą;
- 7.13.8. kitais draudimo sutartyje, Taisyklėse ir įstatymų nustatytais atvejais.
- 7.14. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo taip pat šiais atvejais:
- 7.14.1. jeigu draudimo sutartis sudaryta po įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju ir/arba po draudžia- mojo įvykio;
- 7.14.2. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo aktų ir pan.) ar radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;
- 7.14.3. jeigu žala atsirado dėl turto konfiskavimo, arešto ar jo sunaikinimo valdžios institucijų nurodymu;
- 7.14.4. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl žemės drebėjimo, radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio;
- 7.14.5. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo su draudėju susijusių asmenų, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.).
- 7.14.6. kitais draudimo sutartyje, Taisyklėse ir įstatymų numatytais atvejais.
- 7.15. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudikas nemoka išmokos už:
- 7.15.1. tiesioginę ar netiesioginę žalą, padarytą materialiam turtui, atsiradusią dėl bet kokio elektroninio duomenų atpažinimo, apdorojimo sistemos gedimo, kuris padaro žalą (tiesioginę ar netiesioginę) bet kuriai tokiai sistemai ar bet kokiam kitam apdraustam turtui;
- 7.15.2. bet kokio pobūdžio atsakomybę, tiesiogiai ar netiesiogiai atsiradusią dėl sistemos gedimo.

8. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

- 8.1. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o nesusitarus, nagrinėjami Lietuvos Respublikos teismuose.
- 8.2. Draudėjas LR įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka turi teisę kreiptis į Lietuvos Banką dėl tarp jo ir draudiko kilusių ginčų.
- 8.3. Visais šiose Taisyklėse ir draudimo sutartyje nesureguliuotais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų normos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesusitarė kitaip.

9. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

- 9.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

10. Pranešimai

- 10.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
- 10.2. Pranešimas, išsiųstas laišku draudimo liudijime nurodytu draudėjo adresu arba perduotas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu draudėjo fakso numeriu, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Pranešimas yra laikomas tinkamai įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo.
- 10.3. Jeigu pranešimas siunčiamas paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę.
- 10.4. Draudėjas turi teisę pasirinkti dokumentų gavimo būdą: atvykus į bet kurį draudiko padalinį arba prisijungus prie draudiko savitarnos sistemos „Savas LD“, dokumentai draudėjui išduodami nemokamai. Nepasirinkus nemokamo dokumentų gavimo būdo dokumentų atsiuntimas paštu draudėjui kainuoja 0,87 Eur. Dokumentai – tai sąskaitos, draudimo sutartys (draudimo liudijimai), informavimas apie laiku nesumokėtą (-as) draudimo įmoką (-as), informavimas apie draudimo sutarties nutraukimą dėl nesumokėtų įmokų, pasiūlymas atnaujinti besibaigiančią ar pasibaigusią draudimo sutartį ir pažymos apie žalos atlyginimo atvejus arba jų nebuvimą.

**AB „Lietuvos draudimas“
Valdybos pirmininkas**



Kęstutis Šerpytis

II DALIS DRAUDIMO SĄLYGOS

1. Draudimo sąvokos

- 1.1. *Apdraustieji* – draudimo sutartyje nurodytos transporto priemonės ekipažas ir keleiviai.
- 1.2. *Transporto priemonė* – draudimo sutartyje nurodyta keleivinė transporto priemonė, kuria vyksta ekipažas ir keleiviai.
- 1.3. Keleivis – fizinis asmuo, kuris pagal sutartį su vežėju arba kitu teisiniu pagrindu naudojasi kelių transporto priemone.
- 1.4. *Ekipažas* – vienas ar keli vairuotojai ir kiti vežėjo paskirti asmenys.
- 1.5. *Keleivinės transporto priemonės* - motorinės ir elektrinės transporto priemonės, pagamintos keleiviams vežti.
- 1.6. *Vežėjas* – įmonė, įregistruota įstatymų nustatyta tvarka ir turinti teisę vežti keleivius, krovinius, bagažą, paštą, dokumentų siuntas, smulkias siuntas.
- 1.7. *Kūno sužalojimas ir trauma* – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio apdraustajam įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ar mirtį.

2. Draudimo objektas

- 2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su šių taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 1 priede (Traumų lentelė A) išvardintais apdraustojo (-jų) kūno sužalojimais ir mirtimi dėl traumų, susijusių su vežimu transporto priemone, išskyrus šių taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 6 skyriuje išvardintus nedraudžiamuosius įvykius.

3. Draudimo suma

- 3.1. Draudimo suma nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu, vienoda kiekvienam apdraustajam ir nurodoma draudimo liudijime.

4. Draudimo laikotarpis ir draudimo galiojimo teritorija

- 4.1. Draudimo sutartis sudaroma apibrėžtam sutartyje draudimo laikotarpiui, ne ilgesniam kaip vieneri metai.
- 4.2. Draudimo laikotarpio pradžia (pirmoji diena) nustatoma draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu.
- 4.3. Draudimo apsauga pradeda galioti nuo lipimo į transporto priemonę pradžios, bet ne anksčiau draudimo liudijime nurodytos datos ir ne anksčiau draudimo liudijimo išrašymo momento, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 4.4. Draudimo apsauga baigia galioti apdraustiesiems išlipus iš transporto priemonės galutiniam apdraustojo kelionės punkte, bet ne vėliau draudimo liudijime nurodytos datos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 4.5. Draudimo apsauga galioja Lietuvos Respublikos teritorijoje ir teritorijose nurodytose draudimo sutartyje.
- 4.6. Transporto priemonei sustojus dėl avarijos, katastrofos ar gedimo, keleiviai ir ekipažas yra apdrausti transporto priemonės stovėjimo vietoje, 5 metrų spinduliu aplink transporto priemonę.
- 4.7. Jeigu dėl transporto priemonės avarijos, katastrofos ar gedimo keleiviai ir ekipažas toliau vežami to paties vežėjo kita transporto priemone, tai jie lieka apdraustais tęsdami kelionę iki galutinio jų kelionės punkto.

5. Draudžiamieji įvykiai

- 5.1. Draudžiamuoju įvykiu yra apdraustojo kūno sužalojimas ar mirtis dėl traumos kelionės metu, šių taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 4 skyriaus 4.6. punkte nurodytų sustojimų metu, įlipant ir išlipant iš transporto priemonės, taip pat atsitiktiniai ūmūs apsinuodijimai, susiję su transporto priemonių avarijomis, katastrofomis ar gedi- mais kelyje, išskyrus šių taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 6 skyriuje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius.
- 5.2. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jeigu:
 - 5.2.1. įvykis atsitinka draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir teritorijoje, numatytoje draudimo sutartyje;
 - 5.2.2. įvykio faktas patvirtintas:
 - a) policijos aktu, tardymo nutartimi arba teismo sprendimu;
 - b) pažyma iš sveikatos priežiūros įstaigos;
 - c) draudėjo surašytu įvykio aktu;
 - 5.2.3. Įvykio padariniai yra nurodyti draudiko Traumų lentelėje A arba apdraustasis dėl to įvykio mirė praėjus ne daugiau kaip metams nuo traumos dienos.

6. Nedraudžiamieji įvykiai

- 6.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kuriems atsitikus draudimo išmokos nemokamos, yra:
 - 6.1.1. apsinuodijimas, nesusijęs su transporto priemonės avarija, katastrofa ar gedimu;
 - 6.1.2. apdraustojo savijudybė, taip pat kūno sužalojimas, susijęs su apdraustojo tyčiniu susižalojimu bei bandymu nusižudyti;
 - 6.1.3. apdraustojo mirtis dėl ligos;

- 6.1.4. įvykiai, kurių metu draudėjas tyčia sužalojo apdraustąjį (dalyvaujant sužalojime tiesiogiai arba netiesiogiai);
- 6.1.5. apdraustojo trauma dėl jo veikos, kurioje tardymas, kvota arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
- 6.1.6. trauma esant alkoholinio ar kitokio apsvaigimo būsenoje, išskyrus traumą dėl avarijos ar katastrofos, jeigu apdraustojo apsvaigimas nebuvo jos priežastis;
- 6.1.7. trauma dėl epilepsijos, kitos ligos sukeltos priepuolio, dėl įgimtų ar įgytų organizmo trūkumų arba susirgimų;
- 6.1.8. organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki traumos ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpyje buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybinės traumos) atvejus;
- 6.1.9. įvykis, po kurio kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą nėra šviežios traumos ar apsinuodijimo požymių;
- 6.1.10. įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpyje nepatvirtina medicininė dokumentacija, tarp jų ir diagnostiniai tyrimai;
- 6.1.11. psichinė trauma, dėl jos išsivysčiusi ar paūmėjusi liga, reaktyvinė būsena;
- 6.1.12. trauma muštynėse, masiniuose neramumuose, susijusi su atominės energijos poveikiu, karu ar jam prilygintais veiksmais bei terorizmu.
- 6.2. Draudimo išmokos taip pat nemokamos, jeigu vežėjas:
 - 6.2.1. pagal įstatymų ir kitų norminių aktų nustatytą tvarką neturėjo teisės naudoti transporto priemonę keleiviams vežti ir šis pažeidimas buvo įvykio priežastimi.
 - 6.2.2. kelionės laikotarpiui, kurio metu įvyko įvykis, neturėjo licencijos (leidimo) keleiviams vežti.

7. Draudimo sutarties sudarymas

- 7.1. Draudėjas ir draudikas gali susitarti, kad bus apdraudžiami:
 - 7.1.1. visi vežėjo vežami keleiviai (su ekipažu);
 - 7.1.2. iš anksto sudarytos keleivių grupės;
 - 7.1.3. tik tie keleiviai (su ekipažu), kurie vežėjo bus vežami draudimo sutartyje nurodytais reisais (reguliais, užsakomaisiais ar specialiais) ar maršrutais (vietinio, tolimojo ar tarptautinio susisiekimo).

8. Draudimo įmokos

- 8.1. Draudimo įmokos nustatomos draudikui įvertinus draudimo riziką.
- 8.2. Draudimo įmokų mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
- 8.3. Draudimo įmoka mokama už visą draudimo laikotarpį. Draudėjui pageidaujant ir draudikui sutikus metinė draudimo įmoka gali būti mokama dalimis.

9. Draudimo išmokos ir jų mokėjimo tvarka

- 9.1. Draudimo išmokos mokamos šių Taisyklių I dalyje Bendrosios sąlygos nustatyta tvarka.
- 9.2. Draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo apskaičiuojama proporcingai nuo draudimo sumos. Procentas nustatomas pagal Traumų lentelę A, kuri galiojo draudimo sutarties sudarymo dieną.
- 9.3. Dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo negali būti didesnė kaip šimtas procentų kūno sužalojimo draudimo sumos per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 9.4. Draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų vieno draudžiamąjo įvykio metu negali viršyti išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas.
- 9.5. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjo įvykio, išmokama draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos dydžio išmoka. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų, tai tos išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos dėl apdraustojo mirties.
- 9.6. Draudimo išmoka kūno sužalojimo atveju mokama apdraustajam, o apdraustojo mirties dėl draudžiamąjo įvykio atveju - jo įpėdiniams. Ji įskaitoma į žalos kompensaciją, kurios nukentėjęs keleivis ar kiti asmenys turi teisę reikalauti iš draudėjo. Apie apdraustiesiems ir jų įpėdiniams išmokėtas draudimo išmokas draudikas praneša draudėjui.
- 9.7. Šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 6 skyriaus 6.1.4. punkte nurodytu atveju, jeigu apdraustąjį nužudęs ar sužalojęs asmuo yra apdraustojo įpėdinis, jam skirta draudimo išmokos dalis mokama kitiems apdraustojo įpėdiniams.
- 9.8. Kai teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios grėšė mirtimi, davę pagrindą spėti jį žuvus dėl tam tikro draudžiamąjo įvykio ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpyje.
- 9.9. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.
- 9.10. Draudimo išmoka apdraustojo įpėdiniams išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.
- 9.11. Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų gavimu bei medicininio ištyrimu.
- 9.12. Draudimo išmokos apmokestinamos įstatymų nustatyta tvarka.

10. Draudėjo, apdraustojo ir draudiko teisės ir pareigos

- 10.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui apdraustasis privalo:
 - 10.1.1. ne vėliau kaip per 48 valandas kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą ir gauti atitinkamą gydymą;
- 10.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudėjas privalo:
 - 10.2.1. surašyti įvykio aktą, nurodant įvykio datą, vietą ir aplinkybes;
 - 10.2.2. apie draudžiamąjį įvykį raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės apdraustojo stacionarinio gydymo dienos, jeigu apdraustasis stacionariai gydomas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu, apie draudžiamąjį įvykį draudėjas arba jo įgaliotas asmuo privalo pranešti per 30 kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimo;
 - 10.2.3. papildomai raštu pranešti draudikui apie įvykį šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 10 skyriaus
 - 10.2.4. punkte nurodytais terminais, jeigu, pranešus apie draudžiamąjį įvykį – apdraustojo kūno sužalojimą, apdraustasis dėl to pačio draudžiamojo įvykio miršta, negavęs draudimo išmokos;
 - 10.2.5. užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti;
 - 10.2.6. kartu su prašymu pateikti:
 - a) draudimo liudijimą;
 - b) asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - c) įvykį ir teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus:
 - dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (su patvirtinta diagnoze, anamneze, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu);
 - dokumentus iš darbovietės, policijos, teismo, prokuratūros;
 - licenziją, suteikiančią teisę vežti keleivius;
 - mirties atveju - mirties liudijimą arba notaro patvirtintą jo nuorašą, įvykio aktą;
 - kitus draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus.
- 10.3. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę draudimo įmokas sumokėti anksčiau draudimo sutartyje nustatytų terminų.
- 10.4. Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas turi teisę:
 - 10.4.1. pareikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų;
 - 10.4.2. tikrinti pateiktų dokumentų teisingumą;
 - 10.4.3. reikalauti, kad apdraustasis būtų apžiūrėtas draudiko pasirinkto gydytojo ir/ar, kad apdraustajam būtų atlikti tyrimai draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje;
 - 10.4.4. nemokėti draudimo išmokų, jei draudėjas ar apdraustasis neleidžia arba trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir/ar patikrinti jo sveikatos būklę.

**AB „Lietuvos draudimas“
Valdybos pirmininkas**



Kęstutis Šerpytis

III DALIS
TAISYKLIŲ PRIEDAI, LENTELĖS

Keleivių nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklių Nr. 002
1 priedas

TRAUMŲ LENTELĖ A

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo varianto A (Ad) draudimo sumos dalis nurodyta tik dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas, tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles funkcijų sutrikimą.
- 1.3. Dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo negali būti didesnė kaip 100% kūno sužalojimo draudimo sumos per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. Išmokų skaičius dėl kūno sužalojimų (jei įvykis draudžiamasis) - neribojamas.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų vieno kūno sužalojimo metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaikiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60 %, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka.
- 1.8. Gydyimo stacionare pirmoji (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).
- 1.9. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.10. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- 1.11. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir sužalojimo padarinių vertinimo procentą sprendžia AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žala skyriaus gydytojas ekspertas.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Straipsnis	Kūno sužalojimas arba būklė	Traumų draudimo sumos dalis (%)
	Pastabos: <ol style="list-style-type: none">1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų mokama, jei šie kūno sužalojimai pagrįsti radiologiniais (spinduliniais) tyrimais. Kai šių tyrimų duomenų nepakanka diagnozei pagrįsti, gali būti mokama draudimo išmokos dalis, jei šie sužalojimai pagrįsti kliniškai, bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas.2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.	
2.1.	Kaukolės skliauto lūžis.	10%
2.2.	Kaukolės pamato lūžis.	15%
2.3.	Kaukolės kaulų operacija.	10%
2.4.	Nosikaulio lūžis, kai gydyta ambulatoriškai.	3%
2.5.	Nosikaulio lūžis, kai gydyta stacionare ir daryta repozicija.	5%

2.6.	Kitų veido kaulų lūžiai (akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių). Pastaba: žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	5% dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15%
2.7.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija.	5%
2.8.	Šonkaulių lūžiai: a) vieno arba dviejų, b) 3 – 5 šonkaulių, c) 6 ir daugiau šonkaulių.	3% 5% 10%
2.9.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai: a) 1 – 2 slankstelių, b) 3 ar daugiau slankstelių.	15% 25%
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5%
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija.	10%
2.12.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai: a) 1-2 slankstelių, b) trijų ar daugiau slankstelių.	3% 5%
2.13.	Kryžkaulio lūžis.	10%
2.14.	Kryžkaulio operacija.	5%
2.15.	Uodegikaulio lūžis.	4%
2.16.	Uodegikaulio operacija.	3%
2.17.	Krūtinkaulio lūžis.	5%
2.18.	Mentės lūžis.	5%
2.19.	Mentės operacija.	5%
2.20.	Raktikaulio lūžis.	5%
2.21.	Raktikaulio operacija.	5%
2.22.	Žastikaulio lūžis.	10%
2.23.	Žastikaulio operacija.	8%
2.24.	Dilbio kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo
2.25.	Dilbio kaulų operacija.	5%
2.26.	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį).	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.27.	Laivakaulio lūžis.	5%
2.28.	Riešo kaulų operacija. Pastaba: jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.25 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal str. 2.28 str. nemokama.	5%
2.29.	Delnakaulių, rankos I piršto pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	2% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 6%
2.30.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai. Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau 3%
2.31.	Plaštakos kaulų operacija. Pastaba: jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.28 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių pagal 2.31 str. nemokama.	2%
2.32.	Dubens kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 15%
2.33.	Dubens kaulų operacija.	10%
2.34.	Šlaunikaulio lūžis.	15%
2.35.	Šlaunikaulio operacija.	10%
2.36.	Girnelės lūžis.	5%
2.37.	Girnelės operacija.	5%
2.38.	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies lūžius).	10%
2.39.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis.	5%

2.40.	Šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžis.	5%
2.41.	Blauzdos kaulų operacija.	5%
2.42.	Čiurnakaulių lūžiai, išskyrus kulnakaulio.	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.43.	Kulnakaulio lūžis.	5%
2.44.	Čiurnos kaulų operacija.	4%
	Pastaba: jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.41 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.44 str. nemokama.	
2.45.	Padikaulių lūžiai, išnirimai.	3% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9%
2.46.	Pėdos pirštakaulių lūžiai, išnirimai: a) I piršto (nykščio), b) II – V piršto. Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	2% 1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau 3%
2.47.	Pėdos kaulų operacija. Pastaba: jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.44 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal 2.47 str. nemokama.	2%
2.48.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.49.	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbos ar osteosintezės konstrukcijos srityje. Pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 2.49 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį nemokama.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.50.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) gipsuota (imobilizuota) ir buvo nedarbingas ilgiau kaip 3 savaites, b) operuota. Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimo nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo.	5% 8%
2.51.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas).	5%
2.52.	Operacija dėl sindesmolizės.	3%
2.53.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant. Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 2.53 str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.	5%

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

3.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75%
3.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario.	65%
3.3.	Plaštakos netekimas.	50%
3.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20%
3.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	10%
3.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15%
3.7.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas.	8%
3.8.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas.	4%
3.9.	Rankos III, IV ar V piršto netekimas.	5%
3.10.	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas.	4%
3.11.	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas.	3%
3.12.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70%
3.13.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60%

3.14.	Pėdos netekimas.	45%
3.15.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6%
3.16.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	4%
3.17.	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas.	4%
3.18.	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas.	3%

4. REGOS ORGANAI

	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Vienintelės mačiosios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas. Dėl regos aštrumo sumažėjimo draudimo išmoka mokama, jei po traumos regos aštrumas yra 0,5 arba silpnesnis. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į regos aštrumą iki traumos - nurodytas vertinimo procentas dauginamas iš iki traumos buvusio regos aštrumo. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti liznė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar liznės uždėjimo. 	
4.1.	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas.	5%
4.2.	Regos aštrumo sumažėjimas: kai V 0,5 – 0,4: a) vienos akies, b) abiejų akių;	8% 20%
	kai V 0,3 – 0,2: c) vienos akies, d) abiejų akių;	15% 40%
	kai V 0,1 arba mažiau: e) vienos akies, f) abiejų akių;	35% 80%
	kai V 1/∞, visiškas (nekoreguojamas, nepagydomas) aklumas: g) vienos akies, h) abiejų akių.	40% 100%
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mokant draudimo išmoką dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 4.2 str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl akies kiaurinio sužalojimo ar nudegimo pagal 4.1 str. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežios akies traumos požymiais. 	
4.3.	Vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos žymus pažeidimas, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas. Pastaba: traumas padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo traumos datos.	10%

5. KLAUSOS ORGANAI

5.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais. Pastaba: jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	3%
5.2.	Visiškas apkurtimas: a) viena ausimi, b) abejomis ausimis. Pastaba: mokant draudimo išmoką dėl apkurtimo pagal 5.2 str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl ausies būgnelio plyšimo pagal 5.1 str.	15% 60%

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

6.1.	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis negu 5 dienų gydymas stacionare, b) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosrūvos, kai diagnozė pagrįsta stacionare ir skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas, c) galvos smegenų struktūros suardymas; smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą. Pastaba: draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) pagal 6.1.a) str. nemokama, jeigu apdraustajam iki traumos buvo cerebrinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.	3% 10% 50%
6.2.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas) atlikta dėl smegenų traumos. Pastaba: mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal 6.2 str., draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.3 str. nemokama.	10%
6.3.	Nugaros smegenų sužalojimai: a) nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis negu 5 dienų gydymas stacionare, b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta stacionare ir skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas, c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis.	3% 10% 15%
6.4.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo. Pastaba: mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal 6.4. str., draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.11. str. nemokama.	10%
6.5.	Centrinės nervų sistemos traumos padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos: a) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 - 3 kartus per metus), b) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartus per metus); vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas; potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse, c) vienos galūnės parėzė (monoparezė), d) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė), e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija), f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija), g) silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu, h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys). Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl galvos smegenų sužalojimo pagal 6.1. str. ir kraniotomijos pagal 6.2. str. 2. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal 6.5. str., dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus str. nemokama.	5% 10% 15% 30% 40% 60% 70% 100%

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

7.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos: a) vienpusis, b) dvipusis. Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo pagal 7.1. str. mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 2.2 str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 4.2. str. arba dėl apkurtimo pagal 5.2. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	4% 10%
7.2.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos: a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje, b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje, c) rezginio srityje. Pastabos: 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8.5.c),d) str. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tikiai dėl vieno nervo sužalojimo.	5% 10% 25%

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

	<p>Pastabos: Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka mokama vieną kartą. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).</p>	
8.1.	<p>Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:</p> <p>a) 5 cm arba ilgesnis linijinis; 2 cm² arba didesnis randas, b) 5 cm² arba didesnė dėmė, c) ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm² ploto randas, d) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai, e) viso veido subjaurojimas: liko veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.</p> <p>Pastabos: 1. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1.b),d),e) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka 8.1.d),e) str. turi įvertinti AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žažų skyriaus gydytojas ekspertas.</p>	<p>2% 3% 5% 15% 30%</p>
8.2.	<p>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <p>a) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, b) didesnis, kaip 0,5% kūno paviršiaus ploto randas; dalinis skalpavimas, c) skalpavimas.</p>	<p>2% 6% 15%</p>
8.3.	<p>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <p>a) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas, b) didesni nei 1% kūno paviršiaus ploto randai, c) didesni nei 5% kūno paviršiaus ploto randai, d) didesni nei 10% kūno paviršiaus ploto randai.</p> <p>Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustoj plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III - ojo piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II - V delnakaulių galvučių linijoje. 2. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama.</p>	<p>3% 5% 10% 15%</p>
8.4.	Ausies kaušelio didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas.	10%
8.5.	<p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles), dėl ko:</p> <p>a) gipsuota ir buvo nedarbingas ilgiau negu 3 savaites, b) atlikta rekonstrukcinė operacija.</p>	<p>2% 5%</p>
8.6.	<p>Trauminis plaštakos sausgyslės, nervo pažeidimas, dėl ko:</p> <p>a) gipsuota ir buvo nedarbingas ilgiau negu 3 savaites, b) atlikta rekonstrukcinė operacija.</p> <p>Pastaba: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.28 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.31 str. draudimo išmoka dėl plaštakos sausgyslės ar nervo sužalojimo pagal 8.6 str. nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 8.5.a) ir 8.6.a) mokama tik vieną kartą.</p>	<p>1% 3%</p>
8.7.	<p>Trauminis pėdos sausgyslės, nervo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota.</p> <p>Pastabos: mokant draudimo išmoką dėl čiuarnos kaulų operacijos pagal 2.44 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos 2.47 str. draudimo išmoka dėl pėdos sausgyslės ar nervo sužalojimo pagal 8.7 str. nemokama.</p>	2%
8.8.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10%
8.9.	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5%

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta: a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, b) torakoskopija, c) torakotomija. Pastaba: jeigu darytos kelios 9.1.a), str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	1% 5% 10%
------	---	-----------------

Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5%
9.3.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta: a) 1 - 2 plaučio segmentai, b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio, c) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis. Pastaba: mokant draudimo išmoką plaučio sužalojimo pagal 9.3 str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1 str. nemokama.	20% 30% 40%
9.4.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos, yra išlikę šie padariniai: a) balso žymus užkimimas, b) balso visiškasis netekimas, c) funkcionuojanti tracheostoma, d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas, e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas. Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 9.4.d),e) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1 str. ar dėl plaučio sužalojimo pagal 9.3 str. (išskyrus išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos). 2. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 9.4.c) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal 9.2 str.	15% 35% 40% 40% 60%

Širdies ir kraujagyslių sistema

9.5.	Stambųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija: a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje, b) kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje, c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo. Pastaba: jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.	4% 10% 10%
9.6.	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10%
9.7.	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo traumos datos: a) II laipsnio, b) III laipsnio.	40% 60%
	Pastaba: mokant draudimo išmoką dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo padarinių pagal 9.7 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1 str. ir dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo pagal 9.6 str.	

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

10.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio atlikta operacija: a) laparocentezė, b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija, c) laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas. Pastabos: 1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.6 str., pagal 10.1 str. nemokama. 2. Jeigu darytos kelios 10.1.b) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	1% 5% 10%
-------	---	-----------------

Virškinimo sistemos organai

10.2.	<p>Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:</p> <p>a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas, b) viso žandikaulio.</p> <p>Pastaba: mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo pagal 10.2 str., išskaičiuojamos išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.6 str. ir dantų netekimo pagal 10.4 str. (kaulo lūžio vietoje).</p>	15% 50%
10.3.	<p>Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės, kaip 1/4 liežuvio dalies, b) netekta liežuvio vidurinio 1/3 srityje, c) netekta liežuvio proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio.</p>	15% 40% 70%
10.4.	<p>Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:</p> <p>a) 1 - 2 dantų, b) 3 - 4 dantų, c) 5 - 6 dantų, d) 7 - 9 dantų, e) 10 ir daugiau dantų.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl pienujų dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.</p>	2% 4% 7% 10% 12%
10.5.	<p>Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko:</p> <p>a) apsunkintas kieto maisto rijimas, b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas, c) būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo), d) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną); stemplės fistulė.</p>	5% 30% 50% 80%
10.6.	<p>Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija, b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis arba pašalinta blužnis, c) pašalinta dalis skrandžio, dalis žarnyno, dalis kasos arba sužaloti ekstrahepatiniai latakai, d) yra 2 iš c punkte minėtų padarinių, e) yra 3 iš c punkte minėtų padarinių, f) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota, g) pašalintas visas skrandis, h) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno arba (ir) dalis kasos.</p> <p>Pastaba: mokant draudimo išmoką dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6. str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 10.1. str. nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).</p>	10% 20% 25% 35% 40% 45% 50% 80%
10.7.	<p>Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) vietoje susidariusi išvarža.</p> <p>Pastaba: dėl fizinės įtampos (tame tarpe svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos yra nedraudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka nemokama.</p>	10%
10.8.	<p>Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos:</p> <p>a) virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų, b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota, c) vidinės arba išorinės fistulės, d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę).</p> <p>Pastaba: išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6 str.</p>	10% 15% 20% 30%
10.9.	<p>Kasos sužalojimas, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko:</p> <p>a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas, b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.</p>	5% 30%
10.10.	<p>Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko žymus (II - III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos.</p> <p>Pastaba: mokant draudimo išmoką dėl kepenų funkcijos nepakankamumo pagal 10.10 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 10.6.b) str.</p>	60%

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11.	Inksto trauminis sužalojimas, dėl kurio: a) pašalinta dalis inksto, b) pašalintas visas inkstas. Pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 10.11 str., pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	15% 30%
10.12.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5%
10.13.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė.	10%
10.14.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko: a) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės, b) žymus (II - III laipsnio) inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, c) sistemingai atliekamos hemodializės. Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl šlapimo sistemos organų sužalojimo pagal 10.14.a) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos). 2. Mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializių pagal 10.14.b),c) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 10.1 str., ar dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo pagal 10.11. ir 10.12 str. (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	40% 50% 70%
10.15.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio: a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis; viena sėklidė, pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) ir (arba) abu kiaušintakiai, kai įvykio metu apdraustajai buvo: b) iki 40 metų, c) 41 arba daugiau metų, d) pašalintos sėklidės; dalis (ne mažiau 1/4) vyro varpos, pašalinta gimda, kai įvykio metu apdraustajai buvo: e) iki 40 metų, f) 41 arba daugiau metų, g) pašalinta visa vyro varpa. Pastaba: mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 10.15.a),b),c),d) str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., nemokama (išskyrus išmoką, numatytą dėl relaparotomijos).	10% 25% 15% 20% 20% 10% 30%

11. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

11.1.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau negu 5 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: a) 5 - 14 dienų b) 15 - 21 dienas c) 22 dienas ir daugiau Pastabos: 1. Jeigu pagal šį straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį straipsnį. 2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų (maisto toksikoinfekcijos, botulizmo, erkinio encefalito, Laimo ligos, pūlingos minkštųjų audinių infekcijos ir kt.) nemokama.	3% 6% 10%
-------	--	-----------------

AB „Lietuvos draudimas“
Valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis