

UŽSIENIEČIŲ GYDYMO LIETUVOJE IŠLAIDŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 027

(2008-08-25 redakcija, galioja nuo 2008-10-06)

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, prašymas sudaryti draudimo sutartį (jeigu jis buvo pateiktas), 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.
- 1.5. Prašymas sudaryti draudimo sutartį (toliau – Prašymas) – draudiko nustatytos formos rašytinis dokumentas, kuriuo išreiškiamas ketinimas sudaryti draudimo sutartį su draudiku ir kuriuo draudikui suteikiama informacija apie aplinkybes, turinčias įtakos draudimo rizikai.
- 1.6. Draudimo liudijimas – draudiko išduodamas 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 pagrindu sudarytą draudimo sutartį. Trečiuoju asmeniu nelaikomas asmuo, susijęs su draudiku ar draudėju darbo ar civiliniais santariniais santykiais; esantis draudėjo šeimos nariu ar su draudėju bendrą ūkį vedantis asmuo.
- 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 – draudimo sutartyje nurodyta arba Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose nustatyta tvarka apskaičiuota pinigų suma, kurios neviršydamas draudikas atlygina draudžiamąjį įvykiu metu patirtus nuostolius.
- 1.12. Draudimo vertė – draudžiamų turinių interesų vertė, kuri išreiškiama pinigais bei nustatoma draudimo sutartyje numatytu būdu.
- 1.13. Besąlyginė išskaita (frančizė) – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką, išskyrus atvejus, nurodytus Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
- 1.14. Draudimo objektas – apdrausti turiniai interesai, apibrėžiami draudimo sutartyje.
- 1.15. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.16. Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje ir/ar įstatymuose nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.
- 1.17. Žala – turto sunaikinimas, sugadinimas, praradimas, asmens sužalojimas ar gyvybės atėmimas ir dėl to patirtos išlaidos (tiesioginiai nuostoliai) dėl draudimo sutartyje nurodytų draudžiamųjų įvykių. Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose atsižvelgiant į draudimo objektą, žala gali būti apibrėžiama kitaip.
- 1.18. Nuostoliai – patirtos žalos piniginė išraiška.
- 1.19. Subrogacija (draudiko regresinio reikalavimo teisė) – draudiko teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens.
- 1.20. 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 integrochrominės sistemos (integruotų schemų bei mikrokontrolerių).

2. Draudėjo, draudikio ir naudos gavėjo teisės ir pareigos

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas turi teisę:
 - 2.1.1. susipažinti su Taisyklėmis ir gauti iš draudikio jų kopiją;
 - 2.1.2. pateikti Prašymą.
- 2.2. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
 - 2.2.1. 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 draudikio raštu pareikalaujamos jį apie jas informuoti;
 - 2.2.2. draudikio reikalavimu, užpildyti Prašymą;
 - 2.2.3. 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;
 - 2.2.4. sudaryti sąlygas draudikui apžiūrėti (įvertinti) ketinamą drausti turtą ir/ar turtinę riziką.
- 2.3. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas turi teisę:
 - 2.3.1. reikalauti iš draudėjo visos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti;
 - 2.3.2. apžiūrėti (įvertinti) ketinamą drausti turtą ir/ar turtinę riziką, savo lėšomis paskirti ekspertizę jo vertei nustatyti;
 - 2.3.3. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
- 2.4. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudikas privalo:
 - 2.4.1. supažindinti draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją;
 - 2.4.2. neatskleisti informacijos, gautos apie draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją bei kitos draudimo sutartyje nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Ši draudikio pareiga lieka ir draudimo sutarties galiojimo metu bei sutarčiai pasibaigus.
- 2.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę:
 - 2.5.1. reikalauti draudikio padidinti arba sumažinti draudimo sumą, jei jos dydis nurodomas draudimo sutartyje;
 - 2.5.2. pakeisti draudimo sutartyje nurodytą naudos gavėją (išskyrus įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatytas išimtis);
 - 2.5.3. įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatytais atvejais prašyti draudikio nutraukti, pakeisti draudimo sutartį;
 - 2.5.4. draudžiamąjį įvykiu atveju, reikalauti, kad draudikas įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
 - 2.5.5. įstatymuose nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą;
 - 2.5.6. susipažinti su draudikio tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslus savo asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys.
- 2.6. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas privalo:
 - 2.6.1. suteikti galimybę draudikui ar jo įgaliotam atstovui įvertinti, ar draudėjas laikosi draudimo sutartyje nustatytų sąlygų;
 - 2.6.2. suteikti galimybę draudikui ar jo įgaliotam atstovui patikrinti, ar draudėjas laikosi reikalavimų sumažinti draudžiamąją riziką, jei dėl to šalys susitarė sudarydamos draudimo sutartį ar jos galiojimo metu ir tai nurodė draudimo sutartyje ar jei to reikalauja įstatymai;
 - 2.6.3. laiku mokėti draudimo įmokas;
 - 2.6.4. pasikeitus draudimo rizikai (padidėjus arba sumažėjus) per 3 darbo dienas apie tai raštu informuoti draudiką. Draudimo rizikos pasikeitimo atvejai yra nurodomi Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose;
 - 2.6.5. 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;
 - 2.6.6. pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam draudėjo buveinės adresu, per 3 darbo dienas apie tai raštu informuoti draudiką.
 - 2.6.7. Atsitikus draudžiamajam įvykiui draudėjas privalo:
 - a) imtis visų protingų ir prieinamų priemonių stengiantis sumažinti nuostolių dydį;
 - b) apie draudžiamąjį įvykį, nedelsdamas pranešti kompetentingoms institucijoms (apie vagystę ar autoįvykį – 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 draudikui paprašius per 3 darbo dienas raštu patvirtinti apie tokį įvykį bei užpildyti draudikio nustatytos formos dokumentus;
 - d) pateikti draudikui visus su įvykiu susijusius ir/ar draudikio nurodytus 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.
 - 2.6.8. Jei paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudikio raštišku pareikalavimu, per 30 kalendorinių dienų grąžinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.

- 2.7. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę reikalauti sumažėjus ar padidėjus draudimo rizikai, perskaičiuoti draudimo įmoką ir/ar pakeisti draudimo sutarties sąlygas.
- 2.8. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas privalo:
 - 2.8.1. draudėjo raštišku prašymu už nustatytą mokestį išduoti draudimo liudijimo dublikatą;
 - 2.8.2. gavęs visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, 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;
 - 2.8.3. įstatymų nustatyta tvarka informuoti draudėją, naudos gavėją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą.
- 2.9. Jei įvykis yra pripažintas draudžiamuoju, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokos sumai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 2.10. Naudos gavėjas turi teisę:
 - 2.10.1. gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
 - 2.10.2. draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
- 2.11. Naudos gavėjas privalo pateikti draudikui visus turimus ir/arba kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį.
- 2.12. Papildomos draudėjo, draudiko ir naudos gavėjo teisės ir pareigos yra nustatytos draudimo sutartyje, Lietuvos Respublikos Civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos 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. Draudimo sąlygos nustatomos draudiko ir draudėjo susitarimu, atsižvelgus į draudėjo pateiktą ir rizikos įvertinimo metu gautą (jeigu rizikos įvertinimas buvo atliekamas) informaciją bei dokumentus.
- 3.4. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymas yra patvirtinamas draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
- 3.5. Jeigu draudimo sąlygos, nurodytos draudimo sutartyje ir šiose Taisyklėse, skiriasi, vadovaujamas draudimo sutartyje nurodytomis sąlygomis.
- 3.6. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp Taisyklių Bendrųjų ir Draudimo sąlygų, Draudimo apsaugos papildomų sąlygų nuostatų, taikomos Taisyklių Draudimo sąlygų ir/ar Draudimo apsaugos papildomų 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 mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
- 4.3. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente, draudimo įmoką mokant grynaisiais pinigais ar naudojantis pašto paslaugomis. Jeigu draudimo įmoka mokama naudojantis banko paslaugomis, jos sumokėjimo momentu laikoma data, kuria banko sąskaitos išrašė pažymima, kad sumokėta draudėjo pinigus pervedus į draudiko sąskaitą. Jeigu draudimo įmoka mokama tiesioginiu debetu, tai sumokėjimo momentu laikoma data, kuria bankas patvirtino, jog iš draudėjo sąskaitos yra nuskaityti pinigai. Tiesioginio debeto sutarties pasirašymas, nelaikomas įmokos sumokėjimu.
- 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, nurodymas, jog per 15 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo gavimo 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. Laikoma, jog draudėjas gavo draudiko pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo.
- 4.5. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos, kurios sumokėjimas siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu (nurodytas įmokos sumokėjimo terminas yra ankstesnis arba sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimu), draudimo sutartis neįsigalioja nuo draudimo sutartyje nurodytos įsigaliojimo dienos. Jei tokiu atveju draudimo įmoka sumokama pavėluotai, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo draudimo sutartyje numatytos jos įsigaliojimo dienos, draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo.
- 4.6. Jeigu neįmanoma apskaičiuoti tikslios draudimo įmokos, draudimo sutartyje nurodoma minimali avansinė draudimo įmoka.
 - 4.6.1. 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.
 - 4.6.2. 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 sudaroma vieneriems metams, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 5.4. Jeigu, prašęjantis draudimo sutartį, šalis nori pakeisti draudimo sutarties sąlygas, ji privalo ne vėliau kaip iki pratęsimos draudimo sutarties galiojimo pradžios informuoti kitą šalį apie ketinimą keisti draudimo sutarties sąlygas.
- 5.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos įsigaliojimo terminą ir/arba jos galiojimo metu:
 - 5.5.1. jeigu po draudimo sutarties sudarymo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudžiamoji rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.), 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 draudiko iniciatyva gavus draudėjo pritarimą, 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 mažesnę sumą, nurodytą Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose) bei pagal tą draudimo sutartį draudiko išmokėtą sumą. 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 esminį 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 terminu nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos ar jos dalies, kurių sumokėjimas yra siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų, 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 nesumokėtą draudimo įmoką, 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 sumas;
 - 5.7.3. draudimo sutarties šalių sutarimu;
 - 5.7.4. kitais įstatymų nustatytais pagrindais.
- 5.8. Draudikui ir draudėjui raštu sutarus, draudimo sutartis gali būti pakeista.

6. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimas

- 6.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
- 6.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo informuoti draudėją prieš 2 mėnesius.
- 6.3. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko pasikeitimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį Taisyklių Bendrųjų sąlygų 5.5.2. b punkte nustatyta tvarka.

7. Draudimo išmoka

- 7.1. Draudimo išmoka yra mokama Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.8.2. punkte nustatytais terminais.
- 7.2. Kai sutartyje nurodyta besąlyginė išskaita, apskaičiuota draudimo išmoka mažinama besąlyginės išskaitos suma, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
- 7.3. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojamos likusios nesumokėtos pagal draudimo sutartį draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas draudžiamuoju įvykiu dieną jau yra suėjęs, jeigu draudimo sutartyje nėra sutarta kitaip.
- 7.4. Jeigu draudžiamuoju įvykiu metu draudimo objektas žuvo arba išnyko (apskaičiuota draudimo išmoka yra ne

- mažesnė nei draudimo suma arba pinigų suma nurodyta Taisyklių Draudimo sąlygose, išskaičius besąlyginę išskaitą), apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis draudėjo draudimo įmokomis, neatsižvelgus į jų mokėjimo terminus.
- 7.5. Draudimo išmokos apskaičiavimo tvarka yra nustatyta Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos papildomose sąlygose.
- 7.6. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą:
- 7.6.1. kol draudėjas dokumentais pagrįs nuostolio dydį;
 - 7.6.2. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinyms ar keliama baudžiamoji byla, ar pradėtas teismo procesas – iki teismo sprendimo įsiteisėjimo ar nutraukimo dienos;
 - 7.6.3. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.
- 7.7. Draudikas neatlygina nuostolių ta dalimi, kuria nuostoliai nukentėjusiajam asmeniui yra atlyginti atsakingo už padarytą žalą asmens, jeigu įstatymuose nenustatyta kitaip.
- 7.8. Jeigu atlyginta tik dalis nuostolių, tai draudimo išmoka mokama išskaičius sumą, kurią draudėjas gavo iš asmens, atsakingo už šios žalos padarymą.
- 7.9. 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).
- 7.10. Neviršijant išmokėtos draudimo išmokos dydžio, draudikui pereina reikalavimo teisė atsakingam už padarytą žalą asmeniui, išskyrus įstatymų ir draudimo sutartyje numatytus atvejus. Draudėjas privalo pateikti visus turimus reikalavimo teisės pagrindimo įrodymus.
- 7.11. Draudimo išmoka gali būti mažinama:
- 7.11.1. jeigu draudėjas ar su draudėju susiję asmenys nevykdė bent vieno Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.2.3, 2.6.7. d, 2.6.7. e punktuose nurodyto reikalavimo;
 - 7.11.2. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų nustatytais atvejais.
- 7.12. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama:
- 7.12.1. jeigu draudėjas ar su draudėju susiję asmenys nevykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.6.7. b, punkte nurodyto reikalavimo;
 - 7.12.2. 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;
 - 7.12.3. jeigu draudėjas ar su draudėju susiję asmenys neįvykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.6.7. a punkte nurodytos pareigos;
 - 7.12.4. jeigu draudėjas ar su draudėju susiję asmenys neįvykdė Taisyklių Bendrųjų sąlygų 2.6.7. 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;
 - 7.12.5. 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;
 - 7.12.6. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų nustatytais atvejais.
- 7.13. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo taip pat šiais atvejais:
- 7.13.1. jeigu draudimo sutartis sudaryta po draudžiamąjį įvykį;
 - 7.13.2. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo aktų ir pan.) ar radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;
 - 7.13.3. jeigu žala atsirado dėl turto konfiskavimo, arešto ar jo sunaikinimo valdžios institucijų nurodymu;
 - 7.13.4. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl žemės drebėjimo, radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio;
 - 7.13.5. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo arba su draudėju susijusių asmenų arba apdraustojo arba naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, būtinais reikalingumas, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 7.13.6. jeigu bet kokia žala tiesiogiai ar netiesiogiai, pilnai ar iš dalies atsirado naudojant sistemą, įskaitant kompiuterinių virusų atakas, su sistemomis susijusių duomenų praleidimus, pakeitimus ar papildymus;
 - 7.13.7. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.

8. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

- 8.1. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o nesutarus, nagrinėjami Lietuvos Respublikos teismuose.
- 8.2. Draudėjas įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka turi teisę kreiptis į Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisiją 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 nesutarė 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 įgaloti 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.

**AB „Lietuvos draudimas“
Valdybos pirmininkas**



Kęstutis Šerpytis

II DALIS DRAUDIMO SĄLYGOS

1. Draudimo sąvokos

- 1.1. Medicininės išlaidos – finansiniai ir medicininiais dokumentais patvirtintos išlaidos, atsirandančios kai apdraustasis dėl ūmaus sveikatos sutrikimo ar kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo įvykusio buvimo Lietuvoje laikotarpiu, kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.
- 1.2. Repatriacijos išlaidos – finansiniai ir medicininiais dokumentais pagrįstos išlaidos dėl apdraustojo parvežimo tolimesniam gydymui ar jo palaikų parvežimo į šalį, kurioje jisai nuolatina gyvena ar kurios pilietybę turi.
- 1.3. Ūmus sveikatos sutrikimas - netikėtai atsiradusi sveikatos būklė, kuriai pašalinti reikalinga būtinoji medicinos pagalba.
- 1.4. Kūno sužalojimas - buvimo Lietuvoje metu, apdraustajam, dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs jų funkcijų sutrikimą.
- 1.5. Gyvybei grėsminga būklė – ūmi kelianti pavojų gyvybei sveikatos būklė atsiradusi dėl ūmaus sveikatos sutrikimo ar kūno sužalojimo.
- 1.6. Būtinoji medicinos pagalba – pirmoji medicinos pagalba ir asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ambulatorinėse ir stacionarinėse) teikiama skubi medicinos pagalba, kurios negalima atidėti iki to momento, kol apdraustasis grįš į šalį, kurioje jis nuolatina gyvena ar kurios pilietybę turi.
- 1.7. Pirmoji medicinos pagalba - skubi ir neatidėliotina ambulatorinė ar stacionarinė medicinos pagalba, kurios nesuteikus apdraustojo sveikatai būtų padaryta žala.
- 1.8. Skubi medicinos pagalba – kvalifikuota sveikatos priežiūros paslauga, kurią teikia gydytojas, kai yra pavojus paciento ir aplinkinių gyvybei arba grėšia sunkios komplikacijos.
- 1.9. Būtinoji stomatologinė pagalba – gydytojo stomatologo teikiama medicinos pagalba ūmiam danties skausmui numalšinti ir, jei reikia, uždėti laikinąją plombą.
- 1.10. Paciento dokumentai – ligos istorija ir kiti dokumentai, kuriuose fiksuojama paciento sveikatos būklė, jam taikomos sveikatos priežiūros rūšys ir metodai.
- 1.11. Nuolatinė gyvenamosios vietos šalis – šalis, kurioje asmuo nuolat ar daugiausia gyvena, laikydamas tą vietą savo asmeninių, socialinių ar ekonominių interesų buvimo vieta. Jeigu asmuo gyvena keliose šalyse, jo gyvenamąją vietą yra laikoma ta šalis, su kuria jis yra labiausiai susijęs (kur yra asmens turtas ar pagrindinė turto dalis ir kt.).

2. Draudimo objektas

- 2.1. Draudimo objektu yra apdraustojo turiniai interesai, susiję su išlaidomis už apdraustajam Lietuvoje suteiktą būtinają medicinos pagalbą ar apdraustojo repatriaciją draudžiamojai įvykio atveju.

3. Draudimo teritorija ir draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma ne ilgesniam kaip vienerių metų laikotarpiui. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
- 3.2. Draudimo apsauga prasideda draudimo liudijime nurodytą dieną 00:00 val., sumokėjus draudimo įmoką, bet ne anksčiau negu apdraustasis atvykdamas kerta Lietuvos Respublikos valstybinę sieną.
- 3.3. Draudimo apsauga baigia galioti draudimo liudijime nurodytą dieną 24:00 val., bet ne vėliau negu apdraustasis išvykdamas iš Lietuvos kerta Lietuvos Respublikos valstybinę sieną.

4. Draudžiamieji įvykiai

- 4.1. Draudžiamuoju įvykiu draudimo liudijimo galiojimo laikotarpiu yra apdraustojo kreipimasis į Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigą dėl atsitiktinio kūno sužalojimo ir/ar netikėto ūmaus sveikatos sutrikimo, kurių pirmieji simptomai, keliantys grėsmę apdraustojo gyvybei bei reikalaujantys būtinosios medicinos pagalbos, atsirado per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, išskyrus įvykius, išvardytus šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 5 skyriuje.

5. 5. Nedraudžiamieji įvykiai

- 5.1. Šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 4 skyriuje nurodyti įvykiai bus nedraudžiamieji ir draudimo išmokos nebus mokamos tokiais atvejais:
- 5.1.1. apdraustojo apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis ar cheminėmis toksinėmis medžiagomis bei gydytojo neskirtais medikamentais;
 - 5.1.2. savižudybė, bandymas nusižudyti ar tyčinis susižalojimas;
 - 5.1.3. įvykis įvyko apdraustajam naudojantis oro transportu, nesant licencijos keleiviams skraidinti;
 - 5.1.4. apdraustojo veika užtraukianti administracinę ar baudžiamąją atsakomybę, taip pat įvykiai atsitikę apdraustajam sulaikant, įtarus ta veika ir įvykiai įvykę laisvės atėmimo vietoje;
 - 5.1.5. įvykiai, kurie įvyko (išskyrus atvejus, kai už šią papildomą riziką sudarant draudimo sutartį buvo sumokėta papildoma draudimo įmoka):
 - 5.1.5.1. apdraustajam dirbant fizinį darbą;
 - 5.1.5.2. dalyvaujant sporto treniruotėse arba varžybose;
 - 5.1.5.3. sportuojant poilsinių ar turistinių kelionių metu;
 - 5.1.5.4. skraidant bėmutorėmis skraidymo priemonėmis, motorinėmis skraidyklėmis, parasparniais, superlengvais skraidymo aparatais;
 - 5.1.5.5. šokinėjant su parašiu;
 - 5.1.6. įvykių draudimo laikotarpiu pagal objektyviai stebėtus požymius dokumentais nepatvirtinta gydymo įstaiga;
 - 5.1.7. traumos gautos valdant savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą apdraustajam esančiam alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo būsenoje ir/ar neturint atitinkamos kategorijos vairuotojo pažymėjimo, taip pat perdavus ją valdyti asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos vairuotojo pažymėjimo.

6. Draudimo suma

- 6.1. Draudimo suma nustatoma draudiko ir draudėjo sutarimu ir nurodoma draudimo liudijime.

7. Draudimo įmoka

- 7.1. Draudimo įmoka apskaičiuojama, atsižvelgiant į draudimo sumą, kelionės tikslą, draudimo laikotarpį ir kitą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti.
- 7.2. Draudimo įmoka sumokama iš karto už visą draudimo laikotarpį, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

8. Papildomos draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos

- 8.1. Papildomai, be pareigų, nurodytų Taisyklių I dalyje Bendrosios sąlygos, atsitikus draudžiamajam įvykiui draudėjas privalo:
- 8.1.1. per 24 valandas pranešti draudikui (jo atstovui) apie draudžiamąjį įvykį, dėl kurio būtinoji medicinos pagalba apdraustajam teikiama stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 8.1.2. užtikrinti, kad ne vėliau kaip per 30 dienų po draudžiamojo įvykio draudėjas, apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo pateiktų įvykį patvirtinančius dokumentus:
 - 8.1.2.1. paciento dokumentus;
 - 8.1.2.2. asmens sveikatos priežiūros įstaigos pateiktų sąskaitų originalus. Sąskaitoje turi būti nurodyta: paciento vardas, pavardė, draudžiamojo įvykio data, kreipimosi į medicinos įstaigą data, gydymo trukmė, suteiktų medicinos paslaugų aprašas, kiekvienos suteiktos paslaugos kaina ir bendra suteiktų paslaugų kaina;
 - 8.1.2.3. apdraustajam mirus - notariškai patvirtintą mirties liudijimą ar liudijimo originalą, palaikų vežimo į nuolatinę gyvenamosios vietos šalį ar laidojimo (kremavimo) Lietuvoje sąskaitų originalus.

9. Draudimo išmokos ir jų mokėjimo tvarka

- 9.1. Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio mokama draudėjui, apdraustajam, jų įstatyminiam atstovui arba jų įgaliotam asmeniui, asmens sveikatos priežiūros ar kitai įstaigai suteikusiai paslaugas, pateikus įvykį ir turėtą žalą patvirtinančius dokumentus.
- 9.2. Draudimo sumos ribose draudikas apmoka:
- 9.2.1. išlaidas už būtinąją medicinos pagalbą ambulatorinėje ir/ar stacionarinėje gydymo įstaigoje;
 - 9.2.2. išlaidas už gydytojo paskirtus ir apdraustojo gydymui reikalingus medikamentus, tvarstymo bei fiksavimo medžiagas;
 - 9.2.3. išlaidas už būtinąją stomatologinę pagalbą, neviršijant 100 Litų per visą draudimo laikotarpį;
 - 9.2.4. išlaidas už medicininį požiūrį neatidėliotiną vežimą medicininio transportu Lietuvos teritorijoje;
 - 9.2.5. išlaidas už medicininį repatrivavimą. Išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jei apdraustasis vežamas tolimesniam gydymui iš Lietuvos į jo nuolatinio gyvenimo vietos šalį. Šių išlaidų būtinumą turi raštu patvirtinti draudikas;
 - 9.2.6. apdraustajam Lietuvoje mirus dėl draudžiamojo įvykio – apdraustojo palaikų transportavimo į jo nuolatinio gyvenimo vietos šalį išlaidas arba jų neviršijančias laidojimo ar kremavimo Lietuvoje būtinas išlaidas. Šių išlaidų būtinumą turi raštu patvirtinti draudikas.
 - 9.2.7. šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 9 skyriuje punktuose 9.2.5 ir 9.2.6 nurodytos išlaidos apmokamos neviršijant 50% draudimo sumos.
- 9.3. Visais atvejais pirmiausia apmokamos būtinosios medicinos pagalbos išlaidos.

10. Neatlyginamos išlaidos

- 10.1. Draudikas neatlygina išlaidų susijusių su:
- 10.1.1. gydymu ir diagnostika ligų, žinomų ar prasidėjusių prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai (nesvarbu, ar jos buvo gydomos ar ne);
 - 10.1.2. onkologinėmis ligomis ir onkologiniais susirgimais, jų diagnostika ir gydymu, neatsižvelgiant į ligos stadiją;
 - 10.1.3. psichinėmis ir nervų ligomis, reaktyvinėmis būsenomis, psichinėmis traumomis;
 - 10.1.4. lėtinių ligų ir/ar jų paūmėjimų gydymu;
 - 10.1.5 konsultacijomis ir tyrimais, susijusiais su nėštumu, nepriklausomai nuo jo termino, gimdymu, pogimdyvine gimusių vaikų priežiūra, nėštumo nutraukimu ne dėl draudžiamojo įvykio, visomis ligomis, susijusiomis su nėštumu, jo nutraukimu ir gimdymu;
 - 10.1.6. patologiškais kaulų lūžiais, organų (jų funkcijų) netekimu dėl įgimtų ar įgytų organizmo trūkumų, traumų per ligos sukeltus priepuolius (epilepsija), tų ligų ir dėl jų buvusių traumų padarinių gydymu;
 - 10.1.7. lytiniu keliu plintančių ligų ir sveikatos sutrikimų atsiradusių dėl šių ligų, diagnostika ir gydymu;
 - 10.1.8. apdraustojo sužalojimu, liga, mirtimi, jei tai susiję su žmogaus imunodeficitu virusine infekcija (ŽIV, tarp jų AIDS, taip pat bet kuriais kitais su tuo susijusiais mutaciniais pakitimais ar variacijomis);
 - 10.1.9. plastinėmis – estetinėmis operacijomis bei protezavimu (įskaitant dantų ir akių protezavimą);
 - 10.1.10. stomatologiniu gydymu, išskyrus dantų skausmo malšinimo, skausmo šaltinio šalinimo išlaidas, neviršijančias 100 litų;
 - 10.1.11. paslaugomis, kurios nėra būtinos pagal medicininės indikacijas arba nėra paskirtos gydytojo;
 - 10.1.12. pasekmėmis, jei apdraustasis savanoriškai atsisako vykdyti gydytojo, į kurį jis kreipėsi dėl draudžiamojo įvykio, nurodymus;
 - 10.1.13. gydymu netradiciniais (oficialios medicinos nepripažįstamais) metodais;
 - 10.1.14. apdraustojo gydymu ar slauga, kurį atlieka apdraustojo giminės;
 - 10.1.15. gydymu medicinos įstaigoje, neturinčioje atitinkamos licencijos, ar gydymu asmens, neturinčiu teisės verstis šia veikla;
 - 10.1.16. atstatomuoju gydymu ir fizioterapija;
 - 10.1.17. gydymusi sanatorijose, poilsio namuose ir kituose panašios paskirties įstaigose;
 - 10.1.18. išlaidomis viršijančiomis būtinosios medicinos pagalbos išlaidas, tame tarpe parvežimo į jo nuolatinio gyvenimo vietos šalį išlaidomis, jei apdraustajam reikalinga būtinoji medicinos pagalba buvo suteikta Lietuvoje ir tolimesnis gydymas nėra reikalingas;
 - 10.1.19. dezinfekcija, profilaktinė vakcinacija, medicininė ekspertizė ir laboratoriniai tyrimais, nesusijusiais su apdraustojo liga ar kūno sužalojimu dėl draudžiamojo įvykio;
 - 10.1.20. papildomomis komforto sąlygomis ("liuks" tipo palata, televizoriumi, telefonu, kondicionieriumi ir pan.);
 - 10.1.21. akinių, klausos aparatų, protezų, ramentų ir kitų priemonių pirkimu bei taisymu;
 - 10.1.22. tolesnio gydymo išlaidomis, apdraustajam atsisakius grįžti į jo nuolatinio gyvenimo vietos šalį, jei, draudiko nuomone, apdraustojo sveikatos būklė tai leidžia;
 - 10.1.23. dėl draudžiamojo įvykio gydytojo nepaskirtų vaistų ir medicininių priemonių pirkimu;
 - 10.1.24. gydymo stacionarinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, medicininio transportavimo į jo nuolatinio gyvenimo vietos šalį, apdraustojo palaikų transportavimo ar laidojimo išlaidomis, jei tam nebuvo gautas draudiko raštiškas sutikimas.

11. Draudimo išmokos apribojimai

- 11.1. Draudikas be sąlygų, nurodytų Taisyklių I dalyje Bendrosios sąlygos, taip pat turi teisę nemokėti ar mažinti draudimo išmoką:
- 11.1. jei draudėjas nevykdė bent vieno šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 8 skyriuje draudėjui keliamų reikalavimų;
 - 11.2. jeigu draudikui nepraneštos aplinkybės, turėjusios įtakos nuostolio atsiradimui arba jo dydžiui;
 - 11.3. šių Taisyklių II dalies Draudimo sąlygos 5 ir 10 skyriuose numatytais atvejais.

**AB „Lietuvos draudimas“
Valdybos pirmininkas**



Kęstutis Šerpytis