

## Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių struktūra

1. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės sudarytos iš šių dalių:

*Bendrosios dalies*, kurioje nustatomas draudimo objektas, draudiminiai ir nedraudiminiai įvykiai, draudiminės apsaugos galiojimo ribos ir teritorija, draudimo sutarties sudarymo tvarka, draudimo įmokos nustatymo ir jos mokėjimo tvarka, draudimo sutarties galiojimo terminai, draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos, sutarties šalių teisės ir pareigos, draudimo išmokos mokėjimo terminai, draudimo išmokos mokėjimo apribojimai, netesybos už draudimo sutarties pažeidimus, pranešimų siuntimo tvarka, pareiga saugoti informaciją, ginčų nagrinėjimo tvarka.

*Draudimo išmokų mokėjimo sąlygų* (pvz., Nr. 201-205), kuriose nustatomos draudimo išmokų rūšys bei jų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka.

*Papildomų sąlygų* (pvz., Nr. 301-303), kur nustatomos sąlygos, išplečiančios ar susiaurinančios draudiminę apsaugą. Jei šios sąlygos prieštarauja bendrosioms ar draudimo išmokų mokėjimo sąlygoms, vadovaujamosi papildomomis sąlygomis.

*Draudimo sutarčiai taikomos tik tos draudimo išmokų mokėjimo ir papildomos sąlygos, kurios yra nustatomos draudimo liudijime.*

## Bendroji dalis

### Naudojamos sąvokos

2. *Draudikas* – uždaroji akcinė bendrovė „If draudimas“.
3. *Draudėjas* – juridinis arba fizinis asmuo, sudaręs su draudimo įmone draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas (premijas) bei atsitikus draudiminiam įvykiui turintis teisę gauti draudimo išmoką.
4. *Apdraustasis* – draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudiminiam įvykiui, draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką. Apdraustaisiais gali būti:
  - 4.1. fiziniai asmenys;
  - 4.2. darbuotojai, dirbantys apdraudžiamose darbo vietose ar pareigybėse.
5. *Naudos gavėjas* – draudimo sutartyje nustatytas ir/arba apdraustojo paskirtas asmuo, kuris įgyja teisę į draudimo išmoką po apdraustojo mirties, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Tais atvejais, kai naudos gavėjas nenurodytas, juo tampa apdraustojo teisėtas paveldėtojas.
6. *Priežiūros reikalaujantis asmuo* yra toks asmuo, kuriam kasdieniniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba.
7. *Draudiminės rizikos pasikeitimu* laikomi tie atvejai, kai pasikeičia draudimo liudijime (ar jo priede) nustatytų apdraustų asmenų/darbo vietų skaičius, apdraustojo (-ųjų) darbo pobūdis, taip pat, kai apdraustasis pradeda užsiiminti kuria nors (ar kitokia, nei nustatyta draudimo liudijime) sporto šaka, tampa I-II grupės invalidu, psichiniu ligoniu, asmeniu, kuriam reikalinga ilgalaikė priežiūra, arba teismo pripažįstamas neveiksniu.
8. *Sportavimas* – dalyvavimas sporto organizacijos organizuojamuose bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose.

### Draudimo objektas

9. *Draudimo objektas* – turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

### Draudiminiai įvykiai

10. *Draudiminiai įvykiai* – apdraustajam sutarties galiojimo metu įvykstantys nelaimingi atsitikimai.
11. *Nelaimingas atsitikimas* – staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi.  
Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais.

### Nedraudiminiai įvykiai

12. Įvykis nėra draudiminis, jei:
  - a) apdraustasis nusižudė (išskyrus įstatymo nustatytą atvejį), bandė nusižudyti, tyčia save sužaloti ar apsinuodyti;
  - b) apdraustasis dalyvavo muštynėse ir/ar buvo jų iniciatoriumi (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtinosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
  - c) nelaimingas atsitikimas įvyko dėl apdraustojo veikos, kurią teismas pripažino tyčiniu nusikaltimu arba chuliganizmu, užtraukiančiu apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
  - d) apdraustasis svaiginosi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo, ir tai turėjo priežastinį ryšį su nelaimingo atsitikimo atsiradimu;
  - e) nelaimingas atsitikimas įvyko apdraustajam valdant savaeigę transporto priemonę, turinčią vidaus degimo ar elektros variklį, kai apdraustasis neturėjo atitinkamo galiojančio vairuotojo pažymėjimo ar buvo apsvaigęs nuo alkoholio (alkoholio koncentracija kraujyje viršijo Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą leistiną normą), narkotinių ar toksinių medžiagų, arba apdraustajam perdavus valdymą asmeniui, neturinčiam atitinkamo pažymėjimo arba apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų;
  - f) nelaimingas atsitikimas įvyko dėl branduolinės energijos poveikio, karo, karinių pratybų veiksmų, karo ar ypatingosios padėties įvedimo, revoliucijos, sukilimo, maišto, riaušių, masinių neramumų, sabotažo;
  - g) nelaimingas atsitikimas įvyko apdraustajam dalyvaujant visų rūšių sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Ši išimtis netaikoma individualiems ar grupiniams sportiniams užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir yra tik apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;
  - h) nelaimingas atsitikimas įvyko dėl įgimtų ir/ar įgytų fizinių trūkumų arba susirgimų, išskyrus fizinius trūkumus ar susirgimus, atsiradusius dėl kito draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio draudiminio įvykio;
  - i) apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl infekcinės ar kitos ligos, išskyrus atvejį numatytą 201.8 šių taisyklių straipsnyje;

- j) apdraustojo sveikata sutriko arba jis mirė dėl operacijos, gydymo ar kitų medicininių procedūrų, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudiminio įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus;
- k) nelaimingas atsitikimas įvyko dėl reaktyvinės būsenos, psichinės traumos, ligos ar kito psichikos sutrikimo;
- l) nelaimingas atsitikimas, po kurio yra nesilaikoma gydymo režimo ar medikų rekomendacijų.

#### Draudimo suma

13. Draudimo sumų dydžiai nustatomi draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomi draudimo liudijime. Kiekvienai draudimo išmokų mokėjimo sąlygai, taikomai konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma. Draudimo liudijime nurodytos draudimo sumos yra vienodos visiems apdraustiesiems, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

#### Draudiminės apsaugos galiojimo ribos ir teritorija

14. Draudiminė apsauga galioja draudiminiams įvykiams visame pasaulyje, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.  
15. Draudiminė apsauga galioja visą parą, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

#### Draudimo sutarties sudarymo tvarka

16. Draudimo sutartį sudaro draudikas, taip pat draudiko įgalioti asmenys. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį (toliau tekste – pareiškėjas), pateikia draudikui prašymą arba kitu būdu pareiškia savo ketinimą sudaryti draudimo sutartį. Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako pareiškėjas.  
17. Jei pareiškėjas, prieš sudarydamas draudimo sutartį, pateikė žinomai melagingą informaciją, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti sutartį negaliojančia.  
18. Draudikas siūlo draudimo sąlygas, remdamasis pareiškėjo pateikta informacija.  
19. Draudėjas gali sudaryti draudimo sutartį kito trečiojo asmens (naudos gavėjo) naudai. Draudėjui lieka visos pareigos, nustatytos šiose taisyklėse ir draudimo sutartyje. Naudos gavėjas turi teisę pareikšti reikalavimą mokėti išmoką pagal draudimo sutartį, sudarytą pagal šias taisykles.  
20. Draudimo sutartis įforminama vienu iš šių būdų:  
20.1. abiem sutarties šalims pasirašant nustatytos formos draudimo liudijimą;  
20.2. draudikui pasirašius draudimo liudijimą, o draudėjui sumokėjus draudimo liudijime nustatytą draudimo įmoką ar pirmąją jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais.

#### Draudimo sutarties galiojimo terminai ir draudimo įmoka

21. Draudimo sutarties įsigaliojimo ir pabaigos datos nustatomos draudimo liudijime.  
22. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nustatomi draudimo sutartyje.  
23. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma į draudiko sąskaitą banke ar sumokama į draudiko kasą, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.  
24. Draudimo sutartis pasibaigia:  
24.1. pasibaigus draudimo liudijime nustatytam draudimo laikotarpiui (draudimo sutartis pasibaigia 24 val. 00 min. dienos, pažymėtos draudimo liudijime kaip sutarties galiojimo pabaigos data);  
24.2. jeigu likviduojamas draudėjas (juridinis asmuo) ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;  
24.3. jei šalys dėl to susitaria raštu arba draudimo sutartis nutraukiama įstatymo ar šių taisyklių nustatyta tvarka;  
24.4. kai draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės apdraustųjų naudai, draudimo sutartis pasibaigia tik to apdraustojo, kuriam tenkančios visos draudimo išmokos buvo išmokėtos, atžvilgiu;  
24.5. kai apdraustasis miršta arba panaikinama apdrausta darbo vieta. Jeigu draudimo sutartis yra sudaryta grupės apdraustųjų naudai, sutartis pasibaigia tik mirusiojo apdraustojo arba panaikintos apdraustos darbo vietos atžvilgiu;  
24.6. jei yra kiti Civilinio kodekso nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.  
25. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudikas apie tai praneša draudėjui raštu. Šiame pranešime draudikas turi teisę nurodyti, kad per 15 dienų nuo pranešimo gavimo nesumokėjus įmokos ar jos dalies, draudikas sustabdo savo prievoles mokėti draudimo išmoką (toliau – draudiminės apsaugos sustabdymas). Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Draudikas šiuo pagrindu nutraukęs draudimo sutartį turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir įmokas, tenkančias draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiui, bet neilgesniam nei 3 mėnesiai.  
26. Jei draudiminis įvykis įvyksta draudimo apsaugos sustabdymo metu, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.  
27. Jei draudimo sutartyje numatytas naudos gavėjas, visi šiame punkte aprašyti pranešimai turi būti siunčiami ir naudos gavėjui.  
28. Jeigu draudimo sutartis sudaroma kaip nustatyta šių draudimo taisyklių punkte 20.1 ir draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis nesumokama draudimo liudijime nustatytais terminais, draudimo sutartis nutrūksta automatiškai, be draudiko pranešimo, kitą dieną po draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies sumokėjimo termino pabaigos.  
29. Pasibaigus sutarties galiojimo laikui ar ją nutraukus, draudėjo pareiga sumokėti įmokas už sutarties galiojimo laikotarpį išlieka.

#### Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos

30. Rašytiniu draudiko ir draudėjo susitarimu gali būti pakeistos draudimo sutarties sąlygos bei papildytos šios draudimo taisyklės. Draudimo sutarties pakeitimai įteisinami draudimo sutarties prieduose. Pakeitimai įsigalioja nuo atitinkamame priede nustatytos datos.  
31. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet koku atveju. Jeigu draudėjas nutraukia draudimo sutartį prieš terminą, draudėjui grąžinama draudimo įmoka (premija) už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 30% draudimo įmokos), išskyrus atvejus, jei draudimo objektas išnyko ne dėl draudiminio įvykio arba buvo mokėta draudimo išmoka ar pateiktas pranešimas apie draudiminį įvykį. Jeigu draudimo objektas išnyko ne dėl draudiminio įvykio, draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.  
32. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, esant esminiams draudimo sutarties sąlygų pažeidimams ar iš esmės pasikeitus aplinkybėms. Esminiai draudimo sutarties pažeidimai ar iš esmės pasikeitusios aplinkybės, dėl kurių gali būti nutraukta draudimo sutartis, yra:  
32.1. draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimas laiku. Tokiu atveju sutartis nutraukiama kaip nustatyta punktuose 25-28;  
32.2. nepranešimas apie rizikos padidėjimą;

- 32.3. nepranešimas apie kitas to paties objekto draudimo sutartis nuo tų pačių įvykių. Šiuo pagrindu sutartis gali būti nutraukta tik teismo tvarka pagal suinteresuotos šalies ieškinį.
- Draudimo sutartis nutraukiama draudikui išsiuntus apie tai pranešimą draudėjui. Jei yra naudos gavėjas, draudikas pranešimą apie sutarties nutraukimą turi išsiųsti ir naudos gavėjui.
33. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudikas moka draudimo išmoką asmeniui, kurio naudai sudaryta draudimo sutartis, arba jo ir draudiko raštišku susitarimu draudėjui ar gydymo ir kitoms įmonėms bei organizacijoms už suteiktas paslaugas, vadovaudamasis šių taisyklių sąlygomis.
34. Draudėjas turi teisę pakeisti draudimo sutartyje nurodytą naudos gavėją kitu asmeniu, išskyrus įstatymuose ar sutartyje nustatytas išimtis, apie tai raštu pranešdamas draudikui.
35. Jeigu naudos gavėjas buvo paskirtas apdrausto asmens sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti pakeistas tik apdraustam asmeniui sutikus.
36. Naudos gavėjas negali būti pakeistas kitu asmeniu, jeigu jis įvykdė kokias nors prievolės pagal draudimo sutartį arba pareiškė reikalavimą draudikui išmokėti draudimo išmoką.
37. Draudikas turi teisę reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų naudos gavėjas, jeigu draudėjas sutarties neįvykdė, o naudos gavėjas pareiškia draudikui reikalavimą išmokėti draudimo išmoką.

#### **Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos**

38. Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo įmoką ar jos dalis.
39. Draudėjas (pareiškėjas) privalo:
- 39.1. suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją apie draudėją bei pageidaujamus drausti asmenis;
- 39.2. suteikti draudikui visą žinomą papildomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai):
- 39.2.1. informuoti, jei pageidaujamas drausti asmuo yra I-II grupės invalidas, psichinis ligonis, asmuo, kuriam reikalinga ilgalaikė priežiūra, arba teismo pripažintas neveiksniu;
- 39.2.2. informuoti, ar pageidaujamas drausti asmuo ketina draudimo sutarties galiojimo metu sportuoti ar užsiimti padidintos rizikos laisvalaikio praleidimo forma;
- 39.2.3. suteikti draudikui informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis pageidaujamo drausti asmens naudai. Šis reikalavimas netaikomas darbdaviams, draudžiantiems darbuotojų grupes.
- 39.3. supažindinti apdraustąjį ar apdraustuosius su draudimo sąlygomis.
40. Jeigu draudėjas (pareiškėjas) prieš sudarydamas draudimo sutartį pateikė draudikui žinomai melagingą informaciją, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti sutartį negaliojančia.
41. Draudėjas (pareiškėjas) turi teisę:
- 41.1. susipažinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
- 41.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nurodydamas priežastis.
42. Draudikas privalo:
- 42.1. supažindinti draudėją (pareiškėją) su šiomis draudimo taisyklėmis ir įteikti jų kopijas;
- 42.2. išduoti draudėjui draudimo liudijimą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus.
43. Draudikas turi teisę:
- 43.1. reikalauti, kad draudėjas (pareiškėjas) suteiktų draudikui teisingą informaciją apie pageidaujamus drausti asmenis;
- 43.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nurodydamas priežastis;
- 43.3. apžiūrėti įmonę, kurios darbuotojus/darbo vietas pageidaujama drausti.

#### **Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu**

44. Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo įmoką ar jos dalis.
45. Draudėjas privalo:
- 45.1. suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;
- 45.2. draudimo sutarties galiojimo metu suteikti informaciją apie sudarytas to paties objekto draudimo sutartis;
- 45.3. draudimo sutarties galiojimo metu laikytis nurodymų draudėjui dėl draudimo rizikos mažinimo bei saugumo priemonių, nustatytų draudimo sutartyje;
- 45.4. ne vėliau kaip per penkias darbo dienas (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip) informuoti draudiką apie draudiminės rizikos pasikeitimą.
46. Padidėjus draudimo rizikai, draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką (premiją). Jeigu draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos (premijos), draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms. Nepranešimas draudikui apie rizikos padidėjimą yra draudimo sutarties pažeidimas, ir draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, kaip numatyta šių draudimo taisyklių punkte 32, bei mažinti draudimo išmoką arba visai jos nemokėti, jeigu draudiminio įvykio ar nuostolio padidėjimo priežastis yra draudikui nepraneštos aplinkybės, padidinusios draudimo riziką.
47. Draudikas privalo:
- 47.1. draudėjui pareikalavus ir apmokėjęs, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
- 47.2. įvykus draudiminiam įvykiui, draudimo sutartyje numatytais terminais bei sąlygomis mokėti draudimo išmokas.
48. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis arba jų pavestas asmuo privalo:
- 48.1. apie atsitikusį draudiminį įvykį nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo draudiminio įvykio (arba jo padarinių atsiradimo/nustatymo, jei padariniai atsirado/buvo nustatyti vėliau) pranešti draudikui;
- 48.2. apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio, pranešti apie tai draudikui ne vėliau kaip per 20 darbo dienų, net jeigu apie draudiminį įvykį jau buvo pranešta;
- 48.3. išsaugoti ir pateikti draudikui visus teisingai užpildytus galiojančius dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu;
- 48.4. suteikti draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę nevaržomai tirti įvykio priežastis, pasekmes bei aplinkybes.
49. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudikas turi teisę siųsti savo paskirtus gydytojus nukentėjusiojo apdraustojo sveikatos būklei ištirti.

#### Draudimo išmokos mokėjimo terminai

50. Draudikas, gavęs dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio priežastims, aplinkybėms ir pasekmėms nustatyti bei draudimo išmokai apskaičiuoti, draudimo išmoką moka fiziniams asmenims – ne vėliau kaip per 7 dienas, juridiniams asmenims – ne vėliau kaip per 15 dienų nuo draudėjo, apdraustojo bei valstybinės valdžios institucijų (ar kitų su įvykiu susijusių asmenų) pateiktų oficialių dokumentų gavimo dienos.
51. Draudikas turi teisę atidėti išmokėjimą:
  - 51.1. kol draudėjas pateiks draudiko reikalaujamus papildomus draudiminį įvykį ar jo pasekmes pagrindžiančius dokumentus ar draudiko paskirtų gydytojų išvadą;
  - 51.2. jei draudėjui/apdraustajam/naudos gavėjui dėl draudiminio įvykio keliama civilinė ar baudžiamoji byla, ar pradėtas teismo procesas - iki proceso pabaigos arba sustabdymo.

#### Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai

52. Draudimo išmoka nemokama jei įvykis nedraudiminis.
53. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos gali būti atskaičiuojamos nesumokėtos draudimo įmokos dalys, kurių mokėjimo terminas yra suėjęs, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
54. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
  - 54.1. draudėjas nuslėpė arba pateikė neteisingą informaciją, kuri galėjo sąlygoti draudiko apsisprendimą sudaryti sutartį ar nustatyti draudimo sąlygas;
  - 54.2. draudėjas nepagrįstai uždelsė pranešti draudikui apie draudiminį įvykį, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudiminį įvykį draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie draudiminį įvykį neturi įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
  - 54.3. pagal draudėjo / apdraustojo / naudos gavėjo pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudiminio įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių; tai pat, kai draudikui pateikti esminiai duomenys apie įvykį yra klaidinantys ir tai turi įtakos išmokos dydžio paskaičiavimui;
  - 54.4. draudėjas ar apdraustasis neleidžia ar trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine ar kita su įvykiu susijusia dokumentacija arba patikrinti jo sveikatos būklę;
  - 54.5. draudėjas pažeidė kitas šių draudimo taisyklių 48 punkte nustatytas sąlygas;
  - 54.6. kitais įstatymais nustatytais atvejais.

#### Netesybos už draudimo sutarties pažeidimus

55. Už pavėluotą piniginių prievolių įvykdymą, sutarties šalys sumoka viena kitai Lietuvos Respublikos įstatymų nustatytus delspinigius.

#### Pranešimai

56. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys perduoda viena kitai, turi būti pateiktas raštiškai:
  - 56.1. pasirašytinai įteikiant draudėjui, draudikui jo buveinės adresu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie buveinės adreso pakeitimą;
  - 56.2. išsiunčiant registruotą laišką draudėjo, draudiko adresu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie buveinės adreso pakeitimą;
  - 56.3. išsiunčiant faksu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie fakso numerio pakeitimą;
  - 56.4. persiunčiant elektroniniu paštu, nurodytu draudimo liudijime, šalių pranešime apie elektroninio pašto adreso pakeitimą.
57. Pranešimas apie draudimo sutarties nutraukimą turi būti pasirašytinai įteiktas kitai šaliai arba išsiųstas paštu.
58. Pranešimo įteikimo draudikui data laikoma ta data, kurią draudikas pažymi, kad pranešimas (dokumentai) gautas. Pranešimo įteikimo draudėjui data laikoma ta data, kurią draudėjas pažymi, kad gavo pranešimą (dokumentus). Jeigu draudėjas ir draudikas pranešimus siunčia paštu, pranešimo gavimo data nustatoma pagal oficialų pašto spaudą pašto įstaigos, turinčios tam teisę. Tais atvejais, kai nėra įrodymų apie dokumentų gavimą paštu, terminai nustatomi pagal išsiuntimo datą (pridėjus tam pranešimui gauti reikalingą normalų laiką), patvirtintą oficialiu pašto spaudu.
59. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neįvykdo šios pareigos.
60. Draudimo sutarties šalys privalo nedelsdami informuoti viena kitą apie buveinės adreso, fakso numerio, elektroninio pašto adreso pasikeitimą. Jeigu draudimo sutarties šalys nesilaiko šios pareigos, pranešimai siunčiami paskutiniu šaliai žinomu adresu ir yra laikomi įteiktais. Atsisakymas priimti pranešimą arba pasirašyti apie jo gavimą prilyginamas jo gavimui.

#### Pareiga saugoti informaciją

61. Draudėjo ir/ar apdraustojo pateikta informacija draudikui turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik įstatymų nustatytiems tikslams.
62. Informacija, susijusi su draudėju (pareiškėju) ir/ar apdraustuoju, gali būti pateikta:
  - 62.1. teismams, teisės saugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
  - 62.2. teismui, arbitražiniam teismui, tarpininkui, kitiems asmenims, dalyvaujantiems draudėjo ir draudiko ginčų nagrinėjime;
  - 62.3. perdraudikams, draudiko akcininkų-įmonių darbuotojams;
  - 62.4. draudiko samdomiems ekspertams;
  - 62.5. esant raštiškam draudėjo ir/ar apdraustojo sutikimui arba jo prašymui.

#### Baigiamosios nuostatos

63. Jei draudimo sutartyje draudimo sumos, franšizės, įmokos ar kitos sumos, nustatytos kita valiuta nei litai, atitinkami mokėjimai pagal draudimo sutartį daromi litais pagal mokėjimo dieną galiojantį oficialų Lietuvos Banko nustatytą lito ar atitinkamos valiutos kursą.
64. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas kitam ar kitiems draudikams įmanomas tik įstatymų nustatyta tvarka. Draudėjui nesutinkant su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, draudimo sutartis nutraukiama taip pat, kaip ir draudėjui nutraukiant draudimo sutartį prieš terminą. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, taip pat nepareiškia noro nutraukti draudimo sutartį, draudimo sutartis nutraukiama draudikui išsiuntus apie tai pranešimą draudėjui.
65. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
66. Jei šiose taisyklėse kas nors nenumatyta, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais.
67. Draudimo sutarties šalys, sudarydamos sutartį, gali papildyti šias taisykles. Bet kokie šių taisyklių sąlygų pakeitimai, sudarant draudimo sutartį, įteisinami įrašant atitinkamas nuostatas į draudimo sutartį arba jos priedus. Taip pat prieduose įteisinami galiojančios sutarties pakeitimai.

## Draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 201: Mirtis

- 201.1. Draudimo išmoka mokama apdraustojo mirties dėl draudiminio įvykio metu patirtų kūno sužalojimų atveju, jei mirtis įvyksta per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
- 201.2. Apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio, išmokama draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos mirties atvejui dydžio išmoka. Jei dėl to paties nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, apdraustajam jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl invalidumo (draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 202A arba Nr. 202B) arba traumų (draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 203), tai tos išmokos yra išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos dėl apdraustojo mirties.
- 201.3. Apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio, draudėjas, naudos gavėjas arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į UAB "If draudimas" dėl draudimo išmokos išmokėjimo ir pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimą (dublikatą);
  - pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis;
  - nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
  - įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas;
  - mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą kopiją);
  - gydymo įstaigos dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį;
  - draudėjo ar apdraustojo paskyrimą draudimo išmokai dėl apdraustojo mirties gauti, jei toks paskyrimas parašytas atskirai.
- 201.4. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių draudimo taisyklių 201.3 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.
- 201.5. Draudimo išmoka apdraustojo mirties dėl draudiminio įvykio atveju yra mokama naudos gavėjui. Jei draudėjas yra juridinis asmuo, sudaręs draudimo sutartį darbuotojų grupės naudai, apdraustajam ar naudos gavėjui priklausanti draudimo išmoka gali būti mokama per draudėjo kasą.
- 201.6. Jei apdraustasis miršta dėl draudimo liudijime nustatyto naudos gavėjo tyčinės veikos (tai nustačius teismui), draudimo išmoka naudos gavėjui nemokama. Tokiu atveju kaltam asmeniui tenkanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama kitiems naudos gavėjams, o jeigu apdraustasis nebuvo nurodęs kitų naudos gavėjų, tai draudimo išmoka mokama apdraustojo teisėtiems paveldėtojams.
- 201.7. Jei apdraustasis miršta dėl teisėto paveldėtojo tyčinės veikos (tai nustačius teismui), tai jam, kaip paveldėtojui, priklausanti mokėtinos išmokos dalis mokama kitiems apdraustojo teisėtiems paveldėtojams.
- 201.8. Jei apdraustasis miršta dėl stabligės, kai prieš tai buvo gydyta stacionare ir užkretimas įvyko dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sutarties galiojimo periodu, mokama 50% draudimo išmoka.

## Draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 202A: Invalidumas

- 202A.1. Draudimo išmoka mokama apdraustojo invalidumo dėl draudiminio įvykio metu patirtų kūno sužalojimų atveju, jei apdraustojo invalidumas nustatomas per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
- 202A.2. Invalidumui priskiriami organų netekimai ar nepagydomi jų funkcijų netekimai, išvardinti šios draudimo išmokų mokėjimo sąlygos Priede Nr.1.
- 202A.3. Apdraustajam tapus invalidu dėl draudiminio įvykio, išmokama vienkartinė draudimo išmoka. Mokėtinos draudimo išmokos dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos invalidumo atvejui ir nustatomas pagal lentelę, pateiktą 202A.2 punkte minėtame priede (toliau – Lentelė).
- 202A.4. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka gali būti mokama, nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 202A.5. Lentelėje nurodytų organų dalinio netekimo atvejais, taip pat tų organų funkcijų dalinio netekimo atvejais mokamas atitinkamai mažesnis draudimo sumos procentas, tačiau jeigu funkcijos netekimas yra mažesnis nei 60%, draudimo išmoka nemokama.
- 202A.6. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į Lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir mokėtiną draudimo sumos dalį remiantis sužalojimo panašumo kriterijumi sprendžia draudiko gydytojas-ekspertas.
- 202A.7. Dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių mokėtina draudimo išmoka negali viršyti 100% draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos invalidumo atvejui, o dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.
- 202A.8. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (organo funkcijos) netekimą.
- 202A.9. Jei dėl to paties sužalojimo, dėl kurio apdraustasis tapo invalidu, apdraustajam jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl traumų (draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 203), tai tos išmokos yra išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl apdraustojo invalidumo.
- 202A.10. Apdraustojo invalidumo dėl draudiminio įvykio atveju draudėjas, apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į UAB "If draudimas" dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimą (dublikatą);
  - pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis, o taip pat stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė;
  - nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
  - įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas;
  - pažymas iš gydymo įstaigos;
  - invalidumo pažymėjimą (arba notariškai patvirtintą jo kopiją), jei toks apdraustajam išduotas.
- 202A.11. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių draudimo taisyklių 202A.10 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.
- 202A.12. Draudimo išmoka apdraustojo invalidumo dėl draudiminio įvykio atveju yra mokama apdraustajam (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip). Jei draudėjas yra juridinis asmuo, sudaręs draudimo sutartį darbuotojų grupės naudai, apdraustajam ar naudos gavėjui priklausanti draudimo išmoka gali būti mokama per draudėjo kasą.

**Draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 202B: Invalidumo grupė**

- 202B.1. Draudimo išmoka mokama, jei apdraustajam dėl draudiminio įvykio metu patirtų kūno sužalojimų nustatomas per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka suteikiama invalidumo grupė.
- 202B.2. Apdraustajam tapus invalidu dėl draudiminio įvykio, išmokama vienkartinė draudimo išmoka. Mokėtinos draudimo išmokos dydis priklauso nuo suteiktos invalidumo grupės ir išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos invalidumo atvejui:
- |                 |                 |                   |
|-----------------|-----------------|-------------------|
| I grupė – 100 % | II grupė – 65 % | III grupė – 35 %. |
|-----------------|-----------------|-------------------|
- 202B.3. Jei dėl to paties sužalojimo, dėl kurio apdraustasis tapo invalidu, apdraustajam jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl traumų (draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 203), tai tos išmokos yra išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl apdraustojo invalidumo.
- 202B.4. Dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių mokėtina draudimo išmoka negali viršyti 100% draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos invalidumo atvejui.
- 202B.5. Jeigu dėl draudiminio įvykio apdraustasis gauna aukštesnio laipsnio invalidumo grupę negu turėjo prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusią invalidumo grupę.
- 202B.6. Apdraustojo invalidumo dėl draudiminio įvykio atveju draudėjas, apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į UAB "If draudimas" dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimą (dublikatą);
  - pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis, o taip pat stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė;
  - nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
  - įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas;
  - pažymas iš gydymo įstaigos;
  - invalidumo pažymėjimą (arba notariškai patvirtintą jo kopiją).
- 202B.7. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių draudimo taisyklių 202B.4 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.
- 202B.8. Draudimo išmoka apdraustojo invalidumo dėl draudiminio įvykio atveju yra mokama apdraustajam (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip). Jei draudėjas yra juridinis asmuo, sudaręs draudimo sutartį darbuotojų grupės naudai, apdraustajam ar naudos gavėjui priklausanti draudimo išmoka gali būti mokama per draudėjo kasą.

**Draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 203: Traumos**

- 203.1. Draudimo išmoka mokama draudiminio įvykio metu patirtų apdraustojo kūno sužalojimų atveju.
- 203.2. Traumos dėl draudiminio įvykio atveju mokėtinos draudimo išmokos dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atvejui ir nustatomas pagal lentelę, pateiktą šios draudimo išmokų mokėjimo sąlygos Priede Nr.1.
- 203.3. Jei dėl to paties sužalojimo, dėl kurio apdraustajam priklausytų draudimo išmoka traumų atveju, apdraustajam taip pat priklauso draudimo išmoka dėl invalidumo (draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 202 A arba Nr. 202 B), tai draudimo išmoka dėl traumų nėra mokama.
- 203.4. Dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių mokėtina draudimo išmoka negali viršyti 100% draudimo liudijime nustatytos draudimo sumos traumų atvejui, o dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti draudimo išmokos, mokėtinos dėl tos kūno dalies netekimo.
- 203.5. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į UAB "If draudimas" dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimą (dublikatą);
  - pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis, o taip pat stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė;
  - nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
  - nedarbingumo lapelio kopiją, jei toks lapelis apdraustajam išduotas;
  - įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas;
  - pažymas iš gydymo įstaigos;
  - kaulų lūžių atveju – rentgeno nuotrauką arba jos aprašymą.
- 203.6. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių draudimo taisyklių 203.5 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.
- 203.7. Draudimo išmoka traumos dėl draudiminio įvykio atveju yra mokama apdraustajam (jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip). Jei draudėjas yra juridinis asmuo, sudaręs draudimo sutartį darbuotojų grupės naudai, apdraustajam ar naudos gavėjui priklausanti draudimo išmoka gali būti mokama per draudėjo kasą.

## Draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 204: Ligonpinigiai

- 204.1. Ligonpinigiai mokami, jei dėl draudiminio įvykio metu patirtų kūno sužalojimų apdraustasis paguldomas į ligoninę ir gydomas stacionariai.
- 204.2. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną ligoninėje praleistą dieną yra lygus draudimo liudijime nustatyti vienos dienos ligonpinigių draudimo sumai.
- 204.3. Ligonpinigiai nėra mokami, jei stacionarus gydymas trunka trumpiau nei 3 dienas iš eilės.
- 204.4. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 30 dienų.
- 204.5. Dėl visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį įvykusių nelaimingų atsitikimų ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 90 dienų.
- 204.6. Apdraustajam dėl draudiminio įvykio patekus į ligoninę, draudėjas, apdraustasis arba jų įgaliotas asmuo turi kreiptis į UAB "If draudimas" dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimą (dublikatą);
  - pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis, o taip pat stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė;
  - nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
  - įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas;
  - stacionarų gydymą patvirtinančias pažymas iš gydymo įstaigos.
- 204.7. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių draudimo taisyklių 204.6 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.

## Draudimo išmokų mokėjimo sąlyga Nr. 205: Dienpinigiai

- 205.1. Dienpinigiai mokami, jei apdraustasis laikinai netenka darbingumo dėl draudiminio įvykio metu patirtų kūno sužalojimų.
- 205.2. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną yra lygus draudimo liudijime nustatyti vienos dienos dienpinigių draudimo sumai.
- 205.3. Dienpinigiai pradedami mokėti nuo nelaimingo atsitikimo dienos, bet ne anksčiau dienos, kurią apdraustajam pradedama teikti medicininė pagalba. Dienpinigiai mokami už visas nedarbingumo dienas, įskaitant išveigines ir švenčių dienas.
- 205.4. Dienpinigiai nėra mokami, jei nedarbingumas trunka trumpiau nei 7 dienas iš eilės.
- 205.5. Dėl vieno nelaimingo atsitikimo dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 60 dienų.
- 205.6. Dėl visų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį įvykusių nelaimingų atsitikimų dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 180 dienų.
- 205.7. Apdraustajam dėl draudiminio įvykio laikinai netekus darbingumo, draudėjas, apdraustasis arba įgaliotas asmuo turi kreiptis į UAB "If draudimas" dėl draudimo išmokų išmokėjimo ir pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimą (dublikatą);
  - pranešimą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir pobūdis, o taip pat stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė;
  - nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
  - įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas;
  - nedarbingumo lapelio kopiją.
- 205.8. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, neišvardintų šių draudimo taisyklių 205.7 punkte dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei jos dydžiui nustatyti.
- 205.9. Draudikas turi teisę atsakyti mokėti dienpinigius, jeigu medicininės išvados nepatvirtina nedarbingumo pagrįstumo.

