

## SAVANORIŠKO SVEIKATOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 023 (galioja nuo 2019 m. balandžio 01 d.)

### TURINYS

1. BENDROJI DALIS
2. DRAUDIMO OBJEKTAS
3. SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI
4. DRAUDIMO PROGRAMOS
5. ŽALOS ATLYGINIMAS IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS
6. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI IR NEAPMOKAMOS IŠLAIDOS

### 1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Seesam Insurance AS Lietuvos filialas (toliau – Draudikas) šių draudimo taisyklių (toliau – Taisyklės) ir Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų (toliau – BDSS) pagrindu įsipareigoja atsitikus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka.
- 1.2. Draudimo sutartį sudaro ir jos neatskiriama dalimi yra laikomi:
  - 1.2.1. draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai bei rašytinis prašymas sudaryti ar pakeisti sutartį;
  - 1.2.2. šios draudimo Taisyklės, jų priedai ir BDSS, kaip neatskiriama šių draudimo Taisyklių dalis;
  - 1.2.3. individualios draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių Draudėjas ir Draudikas susitaria raštu. Esant neatitikimams tarp individualių draudimo sutarties sąlygų ir šių draudimo Taisyklių, yra taikomos atitinkamos individualios draudimo sutarties sąlygos.

### 2. DRAUDIMO OBJEKTAS

Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikata.

### 3. SĄVOKOS IR APIBRĖŽIMAI

- 3.1. **Gydymas** – gydytojo konsultacijos, diagnostiniai tyrimai, diagnostinės ir gydomosios procedūros ligos ar kūno sužalojimo atveju.
- 3.2. Ilgalaikė slauga – nuolatinė, ilgai trunkanti pagyvenusių žmonių, neįgalių asmenų ar ligonių, sergančių lėtinėmis ligomis, priežiūra, įskaitant paslaugas namuose, slaugos įstaigoje, medicinos centre, socialinės paramos įstaigoje.
- 3.3. **Tyčia** – tam tikri veiksmai, kuriuos atlikdamas asmuo suvokė arba turėjo suvokti pavojingą jų pobūdį sveikatai ir norėjo taip veikti arba sąmoningai leido jiems atsirasti.

- 3.4. **Kūno sužalojimas** – nelaimingo atsitikimo sukeltas Apdraustojo asmens kūno audinių arba organų anatomicinio vientisumo arba jų funkcijų pažeidimas mechaniniu, cheminiu, terminiu, nuodingų dujų arba kitu fiziniu poveikiu.
- 3.5. **Medicinos prietaisas** – produktas, kurio pagalba diagnozuojama ar gydoma liga, kūno sužalojimas, negalia arba stebima ligos eiga.
- 3.6. **Mediciniškai pagrįstos paslaugos** – gydytojo paskirtos ir medicininėje dokumentacijoje nurodytos paslaugos, patirtos ištiriant ir gydant Apdraustojo sveikatos sutrikimą draudžiamojo įvykio atveju
- 3.7. **Nelaimingas atsitikimas** – staigus netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią Apdraustojo kūną iš išorės paveikus fizinei jėgai (įskaitant cheminį, terminį, nuodingųjų dujų ar kitą fizinį poveikį) Apdraustasis patiria kūno sužalojimą, tampa neįgaliu arba miršta.
- 3.8. **Paslauga** – sveikatos priežiūros ar sveikatos stiprinimo paslauga, suteikta Apdraustajam dėl draudžiamo įvykio draudimo sutarties galiojimo metu.
- 3.9. **Partneris** – įmonė, įstaiga, organizacija, teikianti paslaugas ir (ar) parduodanti prekes Apdraustiesiems pagal bendradarbiavimo sutartį, sudarytą su Draudiku.
- 3.10. **Sveikatos priežiūros įstaiga** – įmonė ar įstaiga, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka turinti teisę teikti sveikatos priežiūros ar farmacinės paslaugas.
- 3.11. **Sveikatos draudimo kortelė** – Draudiko kortelė, išduota Apdraustajam.
- 3.12. **Sveikatos sutrikimas** – Apdraustojo fiziologinė būklė, liga ar kūno sužalojimas, dėl kurios Apdraustajam būtinas mediciniškai pagrįstas ištyrimas ir gydymas.
- 3.13. **SPA centras** – įmonė, kuri pagal Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių (toliau EVRK) vykdo vieną iš šių veiklų: viešbučių ir panašių laikinų buveinių veikla (kodas 55.10 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).
- 3.14. **Sporto klubas** – įmonė, kuri pagal EVRK vykdo vieną iš šių veiklų: sporto įrenginių eksploatavimas (kodas 93.11 pagal EVRK), sporto klubų veikla (kodas 93.12 pagal EVRK) arba fizinės gerovės užtikrinimo veikla (kodas 96.04 pagal EVRK).
- 3.15. **Vaistai** – vaistinės medžiagos ar jų dariniai, skirti žmogaus ligoms gydyti, įregistruoti Lietuvoje

Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos ir turintys ATC (anatominį-terapinį-cheminį) kodą.

- 3.16. **Vaistinė (e-vaistinė)** – juridinis asmuo, kuris turi licenciją verstis farmacine veikla.

## 4. DRAUDIMO PROGRAMOS

### 4.1. AMBULATORINIS GYDYMAS

- 4.1.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu teikiamos šioje draudimo programoje nurodytos ambulatorinio gydymo paslaugos.
- 4.1.2. Pagal programą „Ambulatorinis gydymas“ atlyginamos išlaidos:
- 4.1.2.1. Gydytojų paslaugos:
- 4.1.2.1.1. greitoji medicinos pagalba;
- 4.1.2.1.2. šeimos gydytojo konsultacijos ir vizitai į namus;
- 4.1.2.1.3. gydytojo-specialisto konsultacijos ir vizitai į namus (išskyrus gydytojų-specialistų, kurių paslaugos atlyginamos pagal kitas draudimo programas, nepriklausomai nuo to, ar ta draudimo programa yra pasirinkta ir nurodyta draudimo liudijime (polise));
- 4.1.2.1.4. išlaidos už medicininių dokumentų įforminimą ir pateikimą (tyrimų, įrašų bei kitų informacinių laikmenų kaip atskiros paslaugos suteikimą);
- 4.1.2.2. Slaugytojų paslaugos – gydytojo paskirtos slaugytojų paslaugos (pvz. vaistų suleidimas, kraujo paėmimas, žaizdos perrišimas);
- 4.1.2.3. Diagnostiniai tyrimai – gydytojo paskirti ir mediciniškai būtini diagnostiniai tyrimai:
- 4.1.2.3.1. laboratoriniai tyrimai (klinikiniai, biocheminiai, imunofermentiniai, hormonų, mikrobiologiniai-bakteriologiniai, citologiniai-histologiniai ir kiti tyrimai);
- 4.1.2.3.2. instrumentiniai tyrimai (ultragarsiniai, radiologiniai, endoskopiniai, funkciniai ir kiti tyrimai);
- 4.1.2.3.3. kompiuterinė tomografija, magnetinis rezonansas, pozitronų emisijos tomografijos tyrimai. Išlaidos už kompiuterinę tomografiją, magnetinį rezonansą ir pozitronų emisijos tomografiją apmokamos tik tuomet, jei prieš atliekant šiuos tyrimus Apdraustasis iš anksto raštu informavo Draudiką ir gavo raštišką Draudiko sutikimą atlyginti šių diagnostinių tyrimų išlaidas.
- Diagnostiniai tyrimai atliekami tik turint gydytojo siuntimą (forma 027/a). Siuntime turi būti nurodytas siunčiančio gydymo įstaigos pavadinimas, siuntimo data, siuntimo tikslas, diagnozė ir ligos kodas pagal TLK-10-AM. Siuntimas turi būti

pasirašytas siunčiančio gydytojo ir patvirtintas asmeniniu spaudu. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos už diagnostinius tyrimus, jei siuntimas neatitiks šių reikalavimų.

- 4.1.2.4. Dienos chirurgija ir dienos stacionaro paslaugos:

- 4.1.2.4.1. dienos chirurgijos paslaugos pagal Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) patvirtintą galiojantį dienos chirurgijos paslaugų sąrašą;
- 4.1.2.4.2. gydytojo paskirtos dienos stacionaro paslaugos pagal SAM patvirtintą galiojantį dienos stacionaro paslaugų sąrašą.

Dienos chirurgijos ir dienos stacionaro paslaugos apmokamos tik tuomet, jei prieš gaudamas šias paslaugas Apdraustasis iš anksto raštu informavo Draudiką ir gavo raštišką Draudiko sutikimą atlyginti tokias išlaidas.

### 4.2. STACIONARINIS GYDYMAS

- 4.2.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu teikiamos šioje draudimo programoje nurodytos stacionarinio gydymo paslaugos.
- 4.2.2. Pagal programą „Stacionarinis gydymas“, atsižvelgiant į Draudėjo pasirinktą draudimo variantą, atlyginamos išlaidos pagal vieną iš žemiau išvardintų punktų:
- 4.2.2.1. tik už vienvietę ar dvivietę palatą valstybinėje ligoninėje;
- 4.2.2.2. už vienvietę ar dvivietę palatą, gydymą, operacijas, slaugą, vaistus ir medicinos pagalbos ir slaugos priemones valstybinėje ligoninėje;
- 4.2.2.3. už vienvietę ar dvivietę palatą, gydymą, operacijas, slaugą, vaistus ir medicinos pagalbos ir slaugos priemones valstybinėje ar privačioje ligoninėje.

Kurį iš aukščiau išvardintų „Stacionarinio gydymo“ draudimo variantų pasirenko Draudėjas yra nurodoma draudimo liudijime (polise) ar jo prieduose.

- 4.2.3. Pagal šią draudimo programą neatlyginamos išlaidos už stacionarinį akių, dantų ir žandikaulio gydymą, o taip pat už stacionarinę reabilitaciją.

### 4.3. VAISTAI

- 4.3.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustasis įsigyja šioje draudimo programoje nurodytus vaistus ar medicinos pagalbos priemones.
- 4.3.2. Pagal programą „Vaistai“ atlyginamos išlaidos už gydytojo paskirtus ir įsigytus vaistinėse (e-vaistinėse):
- 4.3.2.1. vaistus;
- 4.3.2.2. medicinos pagalbos priemones:
- 4.3.2.2.1. tvarsčius (marlės, silikono, hidrokolidinius), aliginą, hidrogelį, marlę, pleistrus, vatą, vienkartinius

švirškštus, kateterius, diagnostines juosteles gliukozės kiekiui nustatyti, stentus, stomas, šlapimo ir išmatų rinktuvus;

- 4.3.2.2.2. ortopedijos technines priemones: vaistinėse (e-vaistinėse) ir/ar ortopedijos techninių priemonių parduotuvėse įsigytus gydomuosius kūno apdangalus po nudegimų, stuburo, viršutinių ir apatinių galūnių įtvirtinimo sistemas, rankų bei kojų protezines sistemas, ortopedinę avalynę kojos deformacijoms gydyti;
- 4.3.2.2.3. ortopedines, elastingas ir kompresines kojines;
- 4.3.2.2.4. išsiniuomotas lazdeles, ramentus, neįgaliųjų vežimėlius ir kitą kompensacinę techniką;
- 4.3.2.2.5. vienkartinius instrumentus ir priemones, naudojamas dienos chirurgijos paslaugoms;
- 4.3.2.3. priemokas už vaistus ir/ar medicinos pagalbos priemones, iš dalies kompensuojamas iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto lėšų.

#### **4.4. NERECEPTINIAI VAISTAI, MAISTO PAPILDAI IR VITAMINAI**

- 4.4.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų išlaidos įsigijus šioje draudimo programoje nurodytus nereceptinius vaistus, maisto papildus ir vitaminus.
- 4.4.2. Pagal programą „Nereceptiniai vaistai, maisto papildai ir vitaminai“ atlyginamos išlaidos už:
  - 4.4.2.1. nereceptinius vaistus (pagal gamintojo vartojimo instrukciją);
  - 4.4.2.2. maisto papildus (pagal gamintojo instrukciją);
  - 4.4.2.3. vitaminus (pagal gamintojo instrukciją).

#### **4.5. DANTŲ GYDYMAS**

- 4.5.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu teikiamos šioje draudimo programoje nurodytos dantų gydymo paslaugos.
- 4.5.2. Pagal programą „Dantų gydymas“ atlyginamos išlaidos už:
  - 4.5.2.1. burnos higieną: burnos higienos įvertinimą, dantų kietųjų ir minkštųjų apnašų pašalinimą, fluoro aplikacijas, burnos higienisto konsultaciją (higienos mokymą);
  - 4.5.2.2. dantų gydymą: bendrą endodontinį, ortodontinį, periodontinį ir chirurginį danties ligų gydymą, danties kietųjų audinių defektų atstatymą plombomis, įklotais, užklotais ir laminatais; dantų radiologinį ištyrimą, nuskausminimą, dantų rovimą;
  - 4.5.2.3. dantų protezavimą: gydytojo odontologo, konsultacijas dėl dantų protezavimo, implantavimo ir ortodontinio gydymo; išimamų ir neišimamų dantų protezų gamybą, restauravimą ir taisymą; dantų

implantavimą, dantų implantus, ortodontinį gydymą, breketus.

#### **4.6. OPTIKA**

- 4.6.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu suteikiamos šioje draudimo programoje nurodytos optikos paslaugos.
- 4.6.2. Pagal programą „Optika“ atlyginamos išlaidos už:
  - 4.6.2.1. gydytojo oftalmologo konsultacijas ir gydymą;
  - 4.6.2.2. gydytojo oftalmologo arba optometrininko paskirtus korekcinius akinius (akinių rėmelius, akinių lęšius ir akinių gamybos paslaugą) arba kontaktinius lęšius;
  - 4.6.2.3. gydytojo paskirtą regos korekcijos operaciją (įskaitant operacijas, atliekamas naudojant lazerinę technologiją ar refrakcinį ragenos gydymą);
  - 4.6.2.4. drėkinamuosius akių lašus (dirbtines ašaras).
- 4.6.3. Išlaidos už korekcinius akinius, akinių lęšius bei kontaktinius lęšius atlyginamos tuo atveju, jei jie įsigyti optikos salone, vaistinėje arba specializuotoje kontaktinių lęšių internetinėje parduotuvėje.
- 4.6.4. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomas Taisyklių 6.3.19. punktą.

#### **4.7. PROFILAKTINIAI SVEIKATOS PATIKRINIMAI**

- 4.7.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų patirtos išlaidos dėl šioje draudimo programoje nurodytų profilaktinių sveikatos patikrinimų.
- 4.7.2. Pagal programą „Profilaktiniai sveikatos patikrinimai“ atlyginamos išlaidos už:
  - 4.7.2.1. sveikatos patikrinimus (privalomus įstatymų nustatyta tvarka pagal darbo pobūdį);
  - 4.7.2.2. Apdraustojų pageidavimu atliktus tyrimus;
  - 4.7.2.3. sveikatos priežiūros įstaigoje sudarytas ir patvirtintas sveikatos patikrinimų programas;
  - 4.7.2.4. konsultacijas, tyrimus ir procedūras, atliktas siekiant nustatyti polinkį sirgti liga arba siekiant išvengti galimo susirgimo;
  - 4.7.2.5. gydytojo konsultacijas ir tyrimus, būtinus reguliariai (gydytojo paskirtu laiko intervalu) sekant tam tikra lėtine liga sergančio ar vartojančio tam tikrus vaistus Apdraustojų sveikatos būklę.
- 4.7.3. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomi Taisyklių 5.6.5., 5.7., 6.2.1. ir 6.2.4. punktai.

#### **4.8. SKIEPAI**

- 4.8.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų patirtos išlaidos dėl skiepų.
- 4.8.2. Pagal programą „Skiepai“ atlyginamos išlaidos už:
  - 4.8.2.1. gydytojo konsultaciją dėl skiepavimo;
  - 4.8.2.2. skiepus (Apdraustojų pasirinktus ar gydytojo paskirtus) ir skiepavimo paslaugą.

#### 4.9. MEDICININĖ REABILITACIJA

- 4.9.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojų sveikatos sutrikimas, dėl kurio Apdraustajam buvo teikiamos šioje draudimo programoje nurodytos medicininės reabilitacijos paslaugos.
- 4.9.2. Pagal programą „Medicininė reabilitacija“ atlyginamos išlaidos už:
- 4.9.2.1. kineziterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijas;
  - 4.9.2.2. fizioterapiją (šviesos terapiją, ultragarso, mikrobangas, TENS, impulsinę terapiją, dorsonvalizaciją, elektroforezę, fonoforezę, haloterapiją, induktotermiją, magnetoterapiją, lazerioterapiją, parafino aplikacijas, žemo ir vidutinio dažnio bangų terapiją);
  - 4.9.2.3. kineziterapiją (individualius bei grupinius užsiėmimus salėje ir vandenyje), ozonoterapiją;
  - 4.9.2.4. vandens ir purvo procedūras;
  - 4.9.2.5. gydomuosius – klasikinius masažus;
  - 4.9.2.6. manualinę terapiją;
  - 4.9.2.7. miego sutrikimų gydymą.
- 4.9.3. Atlyginamos išlaidos tik už medicinškai pagrįstas medicininės reabilitacijos išlaidas, suteiktas sveikatos priežiūros įstaigoje su gydančio gydytojo siuntimu.

#### 4.10. NĖŠČIŪJŲ PRIEŽIŪRA

- 4.10.1. Draudžiamasis įvykis – patirtos išlaidos už šioje draudimo programoje nurodytas nėščiąjų priežiūros paslaugas.
- 4.10.2. Pagal programą „Nėščiąjų priežiūra“, atsižvelgiant į Draudėjo pasirinktą draudimo variantą, atlyginamos išlaidos pagal vieną ar kelis iš žemiau išvardintų punktų:
- 4.10.2.1. periodines nėščiąjų apžiūras, gydytojų konsultacijas ir tyrimus stebint nėštumo eigą;
  - 4.10.2.2. nėštumo komplikacijų diagnostiką ir gydymą, priverstinį nėštumo nutraukimą;
  - 4.10.2.3. gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą bei mokamą palatą valstybinėse ligoninėse;
  - 4.10.2.4. gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą bei mokamą palatą valstybinėse ir privačiose ligoninėse.
- Kuriuos iš aukščiau išvardintų „Nėščiąjų priežiūros“ draudimo variantų pasirinko Draudėjas yra nurodoma draudimo liudijime (polise) ar jo prieduose.
- 4.10.3. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomas Taisyklių 6.3.4. punktas.

#### 4.11. KRITINĖS LIGOS

- 4.11.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas atvejis, kai Apdraustajam draudimo laikotarpiu pirmą kartą jo gyvenime diagnozuota Taisyklių 4.11.4. p. nurodyta liga (toliau – Kritinė liga).
- 4.11.2. Pagal programą „Kritinės ligos“ apmokamos išlaidos už:
- 4.11.2.1. Pasirinkus variantą „Kritinių ligų gydymo išlaidos“ – apmokamos Kritinių ligų gydymo išlaidos valstybinėje gydymo įstaigoje;
  - 4.11.2.2. Pasirinkus variantą „Išmoka už Kritinę

ligą“ – išmokama draudimo sumos dydžio išmoka.

4.11.3. Draudimo išmoka nemokama, jei:

- 4.11.3.1. Kritinė liga atsirado per 90 (devyniasdešimt) dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos. Ši sąlyga netaikoma, jei Apdraustajam Kritinių ligų draudimo apsauga galioja nepertraukiamai, t.y., kai vienos draudimo sutarties, kuria Draudiko Kritinių ligų draudimu buvo apdraustas Apdraustasis, pabaigos momentas sutampa su kitos draudimo sutarties pradžios momentu;
  - 4.11.3.2. per pirmąsias 90 (devyniasdešimt) dienų nuo naujo Apdraustojų įtraukimo į sutartį, jei Apdraustasis įtraukiamas į jau galiojančią draudimo sutartį;
  - 4.11.3.3. diagnozė neatitiko atitinkamos Kritinės ligos reikalavimų;
  - 4.11.3.4. Apdraustasis mirė nuo Kritinės ligos per 30 (trisdešimt) dienų nuo Kritinės ligos diagnozavimo;
  - 4.11.3.5. Kritinė liga atsirado tuo metu, kai Apdraustasis yra infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
  - 4.11.3.6. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas ir (arba) Apdraustasis pateikė Draudikui melagingą ar ne visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai.
- 4.11.4. Kritinių ligų sąrašas ir kritinių ligų apibrėžimai
- 4.11.4.1. Miokardo infarktas – pirmą kartą Apdraustajam įvykęs ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus būtinajai kraujotakai atitinkamame širdies raumens segmente.

Draudimo išmoka mokama, tik jei miokardo infarkto diagnozė pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais:

- Užsitęsęs tipiškas krūtinės skausmas;
- Nauji miokardo infarktui būdingi elektrokardiografiniai pakitimai;
- Miokardo infarktui specifinių fermentų (LDH, CK, CK-MB, troponinų T ir I) koncentracijos kraujyje padidėjimas.

Draudimo išmoka nemokama dėl ūminio miokardo infarkto be ST segmento pakilimo.

- 4.11.4.2. Smegenų infarktas (insultas) – ūmus kraujotakos sutrikimas galvos smegenyse, trunkantis ilgiau kaip 24 valandas ir sukiantis nuolatinį neurologinį deficitą, kurio priežastis yra smegenų audinio infarktas dėl netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo ar kraujagyslių užsikimšimo.

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai nuolatinis neurologinis deficitas lieka praėjus ne mažiau kaip 12 savaičių po smegenų infarkto, ir tai patvirtinta gydytojo neurologo bei naujais kompiuterinės tomografijos arba branduolinio magnetinio rezonanso tyrimais.

Smegenų infarktas dėl išorinių sužeidimų (nelaimingo atsitikimo) yra nedraudžiamasis įvykis. Draudimo išmoka taip pat nemokama dėl praeinančių smegenų išemijos priepuolių (trunkančių trumpiau kaip 24 valandas).

- 4.11.4.3. Piktybinis auglys (vėžys) – ligų grupė,

kurių būdingas požymis – nekontroliuojamas genetiškai pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazuoti). Vėžio diagnozė turi būti patvirtinta histologiniu tyrimu ir nustatyta gydytojo onkologo.

Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo nustatyta:

- bet kuri ikivėžinė būklė;
- gimdos kaklelio displazija, gimdos kaklelio interepitelinė neoplazija (bet kuri CIN stadija);
- bet koks neinvazinis auglys (cancer in situ, pagal TNM klasifikaciją Tis);
- prostatos vėžio I stadija (pagal TNM klasifikaciją T1, įskaitant T1a, T1b, T1c);
- šlapimo pūslės vėžio I stadija (pagal TNM klasifikaciją T0 ar T1);
- papilinės carcinomos I stadija (pagal TNM klasifikaciją T0 ar T1);
- limfogranulomatozės I stadija;
- lėtinė limfocitinė leukozė;
- odos vėžys (išskyrus piktybinę invazinę melanomą nuo III lygio pagal Clarko klasifikaciją).

4.11.4.4. Inkstų funkcijos nepakankamumas – lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas, esant visoms šioms sąlygoms: kai yra negrįžtamas glomerulinio filtrato mažėjimas progresuojant funkcinio inkstų audinio nefrosklerozei, kreatinino koncentracija yra didesnė kaip 10mg/dl, nepadeda konservatyvus gydymas ir taikoma dializės procedūra ilgiau kaip 6 mėnesius ne rečiau kaip 1 kartą per mėnesį arba atlikta transplantacija. Draudimo išmoka dėl vienuosės nefrektomijos ir (arba) ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo nemokama.

4.11.4.5. Išsėtinė sklerozė – demielinizuojamoji centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti recidyvuojančiais ir nuolat progresuojančiais neurologinės disfunkcijos simptomais. Išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo. Turi būti nustatyti akivaizdūs demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo klinikiniai simptomai, tipiški magnetinio branduolinio rezonanso duomenys. Akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas turi trukti ne mažiau kaip 6 mėnesius.

4.11.4.6. Regėjimo netekimas (aklumas) – visiškas negrįžtamas abiejų akių regos netekimas dėl ligos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo po klinikinio ir instrumentinio ištyrimo.

4.11.5. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomas Taisyklių [6.3.21.](#) punktas.

## 4.12. IŠPLĖSTINIS SVEIKATOS DRAUDIMAS

4.12.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos už bet kokias Taisyklių [4.1. – 4.11.](#) p. numatytose draudimo programose išvardintą paslaugas.

4.12.2. Pagal išplėstinį sveikatos draudimą taip pat atlyginamos išlaidos už:

4.12.2.1. venų / kapiliarų ligų intervencinį gydymą (skleroterapija) ir kojų venų varikozės gydymą;

4.12.2.2. lytinių kelių plintančių ligų diagnostiką;

4.12.2.3. konsultacijas šeimos planavimo ir kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;

4.12.2.4. karpų ir apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos sutrikimų gydymą.

4.12.3. Atlyginant išlaidas pagal šią programą netaikomi Taisyklių [6.3.6.](#), [6.3.10.](#), [6.3.13.](#) ir [6.3.18.](#) punktai.

## 4.13. SVEIKATOS STIPRINIMO PASLAUGOS

4.13.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl šioje draudimo programoje nurodytų sveikatos stiprinimo paslaugų.

4.13.2. Pagal programą „Sveikatos stiprinimo paslaugos“ atlyginamos išlaidos už:

4.13.2.1. užsiėmimus treniruoklių salėje, aerobiką, jogą, fitnessą, kalanetiką, pilatesą;

4.13.2.2. tenisą, badmintoną, skvošą;

4.13.2.3. plaukimą (baseingą);

4.13.2.4. masažus (be gydytojo paskyrimo);

4.13.2.5. vandens ir purvo procedūras (mineralines, angliarūgštės, vaistažolių, perlines, sūkurines, vertikalias vandens vonias; gydomuosius dušus; purvo, mineralines-purvo vonias) (be gydytojo paskyrimo);

4.13.2.6. fizioterapiją, kineziterapiją;

4.13.2.7. psichologo, psichoterapeuto, dietologo, homeopato, refleksoterapeuto konsultacijas;

4.13.2.8. netradicinės medicinos paslaugas, kurias teikia Valstybinės akreditavimo tarnybos prie Sveikatos apsaugos ministerijos licencijuotos sveikatos priežiūros įstaigos arba medicinos praktikos licenciją tai veiklai turintis sveikatos priežiūros specialistas (pvz. akupunktūra, elektroakupunktūrinė, biorezonansinė kompiuterinė diagnostika, maisto netoleravimo testai, hidrokolonoterapija, fitoterapija, gydymas dėlėmis, litoterapija, aerofitoterapija, muzikos terapija, chromoterapija);

4.13.2.9. kitas kūno kultūros paslaugas (aptartas individualiai ir nurodytas draudimo sutartyje).

4.13.3. Išlaidos už vienkartinius bilietus apmokamos iš karto. Išlaidos už abonementus apmokamos po abonemento įsigijimo, jei abonentas įsigytas draudimo apsaugos galiojimo metu ir abonemento trukmė neviršija draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio. Jei abonemento trukmė viršija draudimo apsaugos galiojimo



trukmę, išlaidos apmokamos proporcingai draudimo apsaugos galiojimo laikui.

- 4.13.4. Išlaidos už masažus, vandens ir purvo procedūras, manualinę terapiją ir kineziterapiją apmokamos tik po paslaugos (-ų) suteikimo.
- 4.13.5. Išlaidos už masažus, vandens procedūras, manualinę terapiją ir kineziterapiją apmokamos, jei paslaugos teikėjas turi asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licenciją.
- 4.13.6. Išlaidos už asmenų (kurie verčiasi individualia veikla pagal individualios veiklos pažymą) paslaugas apmokamos, jei paslaugas suteikęs asmuo turi masażuotojo arba kineziterapeuto spaudą ir galiojančią individualios veiklos pažymą arba galiojantį verslo liudijimą.
- 4.13.7. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomi Taisyklių [6.2.1.](#), [6.2.4.](#) ir [6.2.6.](#) punktai.

#### 4.14. ESTETINĖS PROCEDŪROS

- 4.14.1. Draudžiamasis įvykis – Apdraustojo patirtos išlaidos dėl šioje draudimo programoje nurodytų estetinių medicininių procedūrų.
- 4.14.2. Pagal programą „Estetinės procedūros“ atlyginamos išlaidos už:
  - 4.14.2.1. kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijas;
  - 4.14.2.2. kosmetines-plastines operacijas, kosmetologines ir grožio procedūras (estetinės, kūno linijų tobulinimo, anticeliulitinės, kūno šveitimo, įvyniojimo ir kt.);
  - 4.14.2.3. estetinės dermatologijos gydymą (fototerapija, fotodinaminė terapija, impulsinės šviesios terapija, gydymo lazeriu, įskaitant „acne“ ir nagų grybelio gydymą)
- 4.14.3. Apmokant išlaidas pagal šią programą netaikomi Taisyklių [6.2.1.](#), [6.2.4.](#), [6.2.6.](#), [6.3.1.](#), [6.3.14.](#) ir [6.3.15.](#) punktai.

### 5. ŽALOS ATLYGINIMAS IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

- 5.1. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo dienos, kai Draudikas gauna visą informaciją, būtiną nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes bei draudimo išmokos dydį.
- 5.2. Apie draudžiamąjį įvykį Draudėjas ar Apdraustasis privalo pranešti raštu ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo įvykio dienos. Jei Apdraustajam sveikatos priežiūros paslaugas suteikė Partneris ir Draudėjas pats nemokėjo už suteiktas Paslaugas (arba sumokėjo tik Draudiko neatlygintą dalį), tuomet Draudėjas ir (ar) Apdraustasis atleidžiamas nuo privalės pranešti apie draudžiamąjį įvykį.
- 5.3. Draudimo išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime (polise) nurodytos draudimo sumos ir draudimo programoje nurodytos draudimo išmokos limito sumos.
- 5.4. Draudikas išmoka draudimo išmoką atskaitęs išskaitą bei kitus draudimo sutartyje numatytus draudimo išmokos apskaičiavimo ir (arba) išmokėjimo apribojimus.
- 5.5. Draudimo išmoka mokama:

5.5.1. Partneriui, kai paslaugos Apdraustajam buvo suteiktos pas Partnerį ir Draudėjas pats nemokėjo už suteiktas Paslaugas (arba sumokėjo tik Draudiko neatlygintą dalį);

5.5.2. Apdraustajam (kai Apdraustasis už suteiktas paslaugas atsiskaitė savo lėšomis).

5.6. Kreipiantis dėl išmokos, Draudėjas ir (ar) Apdraustasis turi pateikti šiuos dokumentus:

5.6.1. prašymą atlyginti išlaidas;

5.6.2. paslaugų ir (ar) prekių pirkimą patvirtinančius dokumentus: sąskaitą-faktūrą su kasos čekiu ar mokėjimo pavedimu patvirtinimu, arba kasos pajamų orderio kvitą, arba grynųjų pinigų priėmimo kvitą. Šiuose dokumentuose privalo būti nurodyti paslaugos teikėjo rekvizitai (įstaigos pavadinimas, įmonės kodas, adresas), duomenys apie mokėtoją (vardas, pavardė, asmens kodas) bei išsamus suteiktos paslaugos ar prekės apibūdinimas (pavadinimas, kiekis, kaina, gavimo data);

5.6.3. Siuntimą / išrašą ar jo kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtus tyrimus, procedūras, gydymą;

5.6.4. Vaistų ir medicinos pagalbos priemonių ar optikos priemonių įsigijimo receptus (elektroninius receptus) arba kopiją iš medicininės dokumentacijos, kurioje nurodoma informacija apie susirgimo pobūdį, diagnozę, paskirtą gydymą;

5.6.5. Diagnostiniai tyrimai atliekami tik turint gydytojo siuntimą (forma 027/a). Siuntimas turi būti nurodytas siunčiančios gydymo įstaigos pavadinimas, siuntimo data, siuntimo tikslas, diagnozė ir ligos kodas pagal TLK-10-AM, siuntimas turi būti pasirašytas siunčiančio gydytojo ir patvirtintas asmeniniu spaudu. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos, jei siuntimas neatitiks šių reikalavimų.

5.7. Draudikas gali atsisakyti mokėti draudimo išmoką ir (arba) ją sumažinti, jeigu gydymas ar paskirti diagnostiniai tyrimai nebūtini konkretaus sveikatos sutrikimo atveju.

5.8. Draudikas, siekdamas įsitikinti draudžiamąjį įvykio buvimu ir nustatyti draudimo išmokos dydį, turi teisę prašyti Apdraustojo sutikimo tvarkyti jo sveikatos duomenis, sutikimo, kad Draudikas atskleistų Apdraustojo asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, ekspertams ir kitiems specialiu žinių turintiems asmenims kai tai yra reikalinga draudžiamąjį įvykio faktui, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti, o taip pat sutikimo, kad Draudikas gautų Apdraustojo asmens duomenis, įskaitant sveikatos duomenis, iš visų sveikatos priežiūros specialistų ir sveikatos priežiūros įstaigų. Jei Apdraustasis neduoda tokio sutikimo, Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos.

### 6. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI IR NEAPMOKAMOS IŠLAIDOS

#### 6.1. Bendrosios išimtys:

Nedraudžiamuoju įvykiu laikomi Apdraustojo sveikatos sutrikimai:

- 6.1.1. kai Apdraustasis bandė nusižudyti ar susižalojo tyčia;
- 6.1.2. kilę dėl Draudėjo, Apdrausto ar draudimo išmokos gavėjo tyčios;
- 6.1.3. atsiradę kai Draudėjas ar Apdraustasis atliko veiksmus, kurie pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus laikomi nusikalstama veika;
- 6.1.4. atsiradę sulaikant Apdraustąjį arba Apdraustajam nevykdant teisėtų policijos pareigūnų reikalavimų;
- 6.1.5. kilę dėl Apdraustojo chuliganiško vairavimo arba jei Apdraustasis savo valia buvo transporto priemonėje, kuri buvo chuliganiškai vairuojama. Chuliganiškas vairavimas – tai vairavimas pažeidžiant kelių eismo taisyklės dėl chuliganiškų paskatų, keliantis pavojų eismo saugumui arba savo ar kitų žmonių saugumui;
- 6.1.6. atsiradę kai Apdraustasis buvo apsvaigęs nuo alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų (naudotų apsvaigimo tikslu) ar gydytojo nepamiršus; vaistų;
- 6.1.7. kilę dėl jonizuojančios radiacijos, radioaktyvaus užteršimo ar bet kokių branduolinių atliekų;
- 6.1.8. kilę dėl radioaktyvaus, toksiško ar kito pavojingo branduolinio įrenginio ar jo komponento poveikio, įskaitant sproginimą;
- 6.1.9. kilę dėl karo, invazijos, užsienio priešų veiksmų, užgrobtimo (nepriklausomai nuo to, ar karas paskelbtas ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, masinių neramumų, sukilimo, karinės ar uzurpacinės jėgos, teroro akto.

## 6.2. Neatlyginamos išlaidos:

- 6.2.1. jei suteiktos paslaugos (prekės) nesusijusios su sveikatos sutrikimu;
- 6.2.2. jei suteiktos paslaugos (prekės) nėra įvardintos draudimo sutartyje;
- 6.2.3. jei negalima nustatyti suteiktų paslaugų (prekių) suteikimo datos ir aplinkybių;
- 6.2.4. jei suteiktų paslaugų (prekių) būtinumo nepagrindžia medicininė dokumentacija;
- 6.2.5. jei paslaugos (prekės) suteiktos ne Apdraustajam;
- 6.2.6. jei paslaugos (prekės) priskiriamos netradicinės medicinos paslaugoms;
- 6.2.7. jei paslaugas suteikė įstaiga ir (arba) specialistas, kurie neturi Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybos išduotos galiojančios licencijos;
- 6.2.8. jei suteiktos paslaugos (prekės) įsigytos draudimo apsaugos negaliojimo metu (iki apsaugos įsigaliojimo, pasibaigus apsaugai);
- 6.2.9. sveikatos priežiūros paslaugas ir (ar) gydymą atliko Apdraustojo sutuoktinis, tėvai arba vaikai;
- 6.2.10. už kompiuterinę tomografiją, magnetinį rezonansą, pozitronų emisijos tomografinį tyrimą arba dienos chirurgijos ar dienos stacionaro paslaugas, jei Apdraustasis iš anksto neinformavo Draudiko ir raštu nesuderino šių išlaidų;
- 6.2.11. jei paslaugos suteiktos pramogų parkuose

(pvz., vandens pramogų parkuose, žiemos pramogų parkuose ir kt.);

- 6.2.12. už sanatorijos (ar SPA centro) kelialapyje įskaičiuotas apgyvendinimo ir (arba) maitinimo paslaugas;
- 6.2.13. už dovanų kuponus.

## 6.3. Neapmokamos išlaidos už paslaugas (procedūras):

- 6.3.1. kraujo plazmos, hialurono rūgšties, botulino injekcijos;
- 6.3.2. kamieninių ląstelių terapiją;
- 6.3.3. organų (audinių) transplantavimą; kaulų čiulpų transplantavimą; hemodializę;
- 6.3.4. nėštumo priežiūrą, gimdymą ir pogimdyminę priežiūrą, nėštumo ar gimdymo sąlygotų sveikatos sutrikimų gydymą;
- 6.3.5. nėštumo nutraukimą nesant medicininių indikacijų ir gimdymą ne medicinos įstaigoje;
- 6.3.6. venų / kapiliarų ligų intervencinį gydymą (skleroterapiją) ir kojų venų varikozės gydymą (operacijas, kai venų liga pagal CEAP klasifikaciją atitinka C0 – C3 sunkumo laipsnį);
- 6.3.7. lėtinių ligų chirurginį gydymą, įgimtų, genetinių rizikos faktorių turinčių susirgimų, anomalijų bei jų komplikacijų gydymą;
- 6.3.8. priklausomybės ligų gydymą (pvz., priklausomybės nuo nikotino, narkotikų, alkoholio, psichotropinių medžiagų);
- 6.3.9. ilgesnį kaip 10 seansų psichoterapinį gydymą;
- 6.3.10. lytiniu keliu plintančių ligų diagnostiką;
- 6.3.11. lytiniu keliu plintančių ligų (sifilio, gonorėjos, trichomonozės, chlamidijozės, žmogaus papilomos viruso, herpes genitalis ir kt.), genitalijų karpų, AIDS bei ŽIV gydymą;
- 6.3.12. potencijos sutrikimų sekimą, diagnostiką ir gydymą, dirbtinio apvaisinimo procedūras, būklių susijusių su nevaisingumu, negalėjimu pastoti, tyrimą ir gydymą;
- 6.3.13. konsultacijas šeimos planavimo ir kontracepcijos klausimais, kontracepcijos priemonių įdėjimą, kontrolę ar išėmimą, diagnostinius tyrimus prieš paskiriant kontracepcijos priemones bei tyrimus siekiant išvengti komplikacijų dėl šių priemonių vartojimo;
- 6.3.14. kosmetines-plastines operacijas, kosmetologines ir grožio procedūras (estetinės, kūno linijų tobulinimo, anticeliulitinės, kūno šveitimo, įvyniojimo ir kt.);
- 6.3.15. estetinės dermatologijos gydymą (fototerapija, fotodinaminė terapija, impulsinės šviesios terapija, gydymo lazeriu, įskaitant „acne“ ir nagų grybelio gydymą), bei funkcinės, diagnostinės įrangos, prietaisų, priemonių panaudojimą tiesiogiai susijusį su šiomis procedūromis;
- 6.3.16. palaikomąjį gydymą ir ilgalaikę slaugą specializuotose stacionaruose;
- 6.3.17. terapinį ir chirurginį nutukimo gydymą, maisto netoleravimo testus;
- 6.3.18. karpų ir apgamų, odos gerybinių darinių, kraujagyslinių darinių, dėmių, pigmentacijos

- sutrikimų gydymą;
- 6.3.19. regėjimo korekcijos operacijas;
- 6.3.20. sąnarių endoprotezavimo operacijas;
- 6.3.21. onkologinių ligų diagnostiką ir gydymą.

#### **6.4. Neapmokamos išlaidos už:**

- 6.4.1. vaistus, neregistruotus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos vaistinių preparatų registre ar Europos bendrijos vaistinių preparatų registre;
- 6.4.2. higienos ir kosmetikos prekes;
- 6.4.3. medicinos prietaisus, pirmos pagalbos priemones, diagnostikos ir terapijos prietaisus, diagnostinius biocheminius rinkinius (termometrus, inhaliatorius, testerius, šildykles, klausos aparatus, svarstyklės, kraujo spaudimo matavimo aparatus, gliukometrus ir kt.);
- 6.4.4. vaistus priklausomybių ligoms gydyti;
- 6.4.5. vaistus onkologinėms ligoms gydyti;
- 6.4.6. lytinius hormonus ir lytinę sistemą veikiančius vaistus, kontraceptines priemones;
- 6.4.7. vaistus potencijos sutrikimams gydyti;
- 6.4.8. preparatus svorio mažinimui;
- 6.4.9. preparatus sisteminėi enzymų terapijai;
- 6.4.10. akinių priežiūros priemones ir aksesuarus (akinių dėklus, valiklius ir pan.), akinius nuo saulės;
- 6.4.11. kompensacinės technikos priemones (neįgaliojo vežimėlius, funkcines lovas).



## Bendrosios draudimo sutarties sąlygos (galioja nuo 2018 m. lapkričio 15 d.)

### 1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Šios Bendrosios draudimo sutarties sąlygos (toliau – BDSS) yra laikomos neatskiriama sudedamąja draudimo sutarties dalimi.
- 1.2. Draudimo taisyklės ir (ar) individualios draudimo sutarties sąlygos gali numatyti papildomus arba kitokius reikalavimus, kurių privaloma laikytis.
- 1.3. Jei yra neatitikimų tarp BDSS ir draudimo taisyklių ir (ar) individualių draudimo sutarties sąlygų, pirmenybė visuomet teikiama draudimo taisyklėms ir (ar) individualiosioms draudimo sutarties sąlygoms.

### 2. SĄVOKOS

Draudimo sutartyse, individualiosiose draudimo sutarties sąlygose ir BDSS naudojamos sąvokos turi šią reikšmę:

- 2.1. **Apdraustasis** –
  - a) sveikatos draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką;
  - b) civilinės atsakomybės draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai, susiję su civiline atsakomybe, yra draudžiami;
  - c) turto draudimo atveju – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami.
- Jeigu kitaip nenurodyta draudimo sutartyje, Apdraustuojis yra laikomas Draudėjas.
- 2.2. **Besąlyginė išskaita** (kitaip – „besąlyginė franšizė“) – draudimo sutartyje nurodyta suma, išskaitoma iš nuostolio sumos kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra sudaryta su besąlygine išskaita.
- 2.3. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.
- 2.4. **Draudikas** – Seesam Insurance AS Lietuvos filialas.
- 2.5. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 2.6. **Draudimo įmoka (premija)** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutartyje nurodytais terminais ir sąlygomis

- moka Draudikui už draudimo apsaugą.
- 2.7. **Draudimo interesas** – nuostolis, kurį gali patirti Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 2.8. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią, įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo išmokėti Draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos mokėjimo forma.
- 2.9. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu.
- 2.10. **Draudimo liudijimas (polisas)** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 2.11. **Draudimo objektas** – turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.
- 2.12. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 2.13. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, kuri apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, kuri, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 2.14. **Draudimo taisyklės** – Draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos.
- 2.15. **Draudimo tarpininkas** – asmuo, už atlygį vykstantis draudimo tarpininkavimo veiklą.
- 2.16. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- 2.17. **Draudžiamasis įvykis** – staigus ir netikėtas draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 2.18. **Išskaita (kitaip – „franšizė“)** – suma, išreikšta skaičiais ar procentais, ar kitas draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuria yra mažinama draudimo išmoka.
- 2.19. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais – ir Apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 2.20. **Neatšaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties Naudos gavėjo sutikimo, Draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – Apdraustojo) atšauktas ar pakeistas.
- 2.21. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje ir (ar) įstatymuose nurodytas atsitikimas, kuriam atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos.
- 2.22. **Nukentėjęs trečiasis asmuo** – civilinės atsakomybės draudimo atveju asmuo, kuriam Draudėjas ar Apdraustasis padarė žalos.

- 2.23. **Nuostolių draudimo sutartis** – turto draudimo, civilinės atsakomybės draudimo, taip pat sveikatos draudimo sutartys, pagal kurias Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui, išmokėti draudimo išmoką, lygią patirtiems nuostoliams.
- 2.24. **Sąlyginė išskaita** (kitai – „sąlyginė franšizė“) – esant sąlyginei išskaitai, draudimo išmoka nebus mokama, kai nuostolio suma mažesnė arba lygi išskaitos sumai, o tais atvejais, kai nuostolio suma didesnė nei išskaita, draudimo išmoka bus mokama netaikant išskaitos.
- 2.25. **Sąmoningai** – žinant apie veikimo ar neveikimo pasekmes ar turint apie jas žinoti.
- 2.26. **Saugumo reikalavimai** – apsaugos ar saugumo reikalavimai, nurodyti draudimo polise ar draudimo sąlygose, nustatyti teisės aktų ar kitaip nurodyti raštu, skirti užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos pasekmėms sumažinti.
- 2.27. **Subrogacija** – Draudiko, išmokėjusio draudimo išmoką, teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens.
- 2.28. **Sumų draudimo sutartis** – sveikatos draudimo sutartis, pagal kurią Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką, lygią draudimo sumai ar jos daliai.
- 2.29. **Vartotojas** – fizinis asmuo, su savo verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiais tikslais (vartojimo tikslais) siekiantis sudaryti ar sudarantis sutartis.

### 3. DRAUDĖJO PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ PRIŠ SUDARANT DRAUDIMO SUTARTĮ

- 3.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas ir Apdraustasis privalo suteikti Draudikui ar jo atstovui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsitikimo tikimybei bei galimų nuostolių dydžiui ir rizikos įvertinimui.
- 3.2. Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką ar jo atstovą, yra aplinkybės, nurodytos draudimo liudijime (polise), draudimo sutartyje ar jų prieduose bei draudimo taisyklėse, taip pat kitos aplinkybės, kurias Draudikas paprašė atskleisti.
- 3.3. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas ir Apdraustasis privalo nedelsdami ištaisyti bet kokią klaidingą ar papildyti neišsamią informaciją, kuri buvo pateikta Draudikui bei nedelsdami raštu pateikti ištaisytą informaciją Draudikui.

### 4. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

- 4.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti (įvertinti) draudžiamą riziką ir savo sąskaita paskirti ekspertus draudimo rizikos įvertinimui. Draudikui nepasinaudojus tokia teise, Draudėjas ir (ar) Apdraustasis atsako už Draudikui pateiktos informacijos teisingumą. Draudikui apžiūrėjus ir (ar) įvertinus draudimo objektą, šie vertinimai, bet kokiu jų rašytiniu ataskaita, raštu ar žodžiu išreiškta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali

būti naudojama Draudėjo asmeniniams ar verslo tikslams bei santykiuose su trečiaisiais asmenimis kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymų ir kitų teisės norminius aktų, inžinerinius bei pramoninius standartus ir (ar) kitus reikalavimus. Jei draudimo interesus yra susijęs su Apdraustąjo fizinio asmens gyvybe ar sveikata, Draudikas turi teisę reikalauti informacijos bei dokumentų, patvirtinančių Apdraustąjo asmens amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikos vertinimui.

- 4.2. Draudėjas yra atsakingas už Draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos teisingumą, išsamumą ir tikslumą.
- 4.3. Sudarius draudimo sutartį, Draudėjo rašytinis prašymas ir bet kokia raštu pateikta informacija tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.
- 4.4. Draudimo sutartis yra sudaroma Draudikui ir Draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų.
- 4.5. Draudimo sutartis laikoma sudaryta, kai Draudikas ir Draudėjas pasirašo draudimo liudijimą (polisą) arba Draudėjas sumoka draudimo liudijime (polise) nurodytą draudimo įmoką.
- 4.6. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo taisykles, kurios yra paskelbtos draudimo įmonės interneto tinklapyje, arba pagal iš anksto sutartas individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 4.7. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasčių.

### 5. DRAUDIMO APSAUGOS IR DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMAS

#### 5.1. Draudimo apsauga

- 5.1.1. Draudimo sutartis sudaroma draudimo sutarties šalių sutartam draudimo laikotarpiui. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime (polise).
- 5.1.2. Draudimo apsauga įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su pirmosios draudimo įmokos sumokėjimu ir draudėjas jos nesumoka draudimo liudijime (polise) nurodytu terminu (žr. BDSS 6.5.6. p.).
- 5.1.3. Draudimo sutartis laikoma negaliojančia nuo jos sudarymo momento, jei ji yra sudaryta įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 5.1.4. Draudėjui mirus, iš draudimo sutarties atsiradusios draudėjo teisės ir pareigos pereina jo įpėdiniais (teisių perėmėjams), jei tai įmanoma pagal sutarties prigimtį, įstatymus ir turinį, bet tokia draudimo sutartis galioja ne ilgiau kaip 6 mėnesius po draudimo liudijime (polise) nurodyto Draudėjo mirties (žr. BDSS 5.4.9. p.). Per šį laikotarpį mirusio Draudėjo įpėdiniai privalo kreiptis į Draudiką dėl naujos draudimo sutarties sudarymo.

#### 5.2. Draudimo sutarties galiojimo teritorija

- 5.2.1. Draudimo sutartis ir draudimo apsauga ga-

lioja geografinėje teritorijoje, nurodytoje draudimo liudijime (polise).

- 5.2.2. Jei draudimo sutartyje nėra nieko pasakyta apie draudimo sutarties galiojimo teritoriją, reiškia, kad draudimo sutartis ir draudimo apsauga galioja tik Lietuvos Respublikoje.

### 5.3. Draudimo sutarties nutraukimas

- 5.3.1. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį šiais atvejais:

5.3.1.1. raštu prieš penkiolika dienų pranešdamas apie tai Draudikui (taip pat žr. BDSS [5.6.2](#) p.);

5.3.1.2. raštu prieš penkiolika dienų pranešdamas apie tai įmonei, perėmusiai Draudiko teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties (žr. BDSS [13.2](#) p.). Draudėjui, šiame punkte nustatytais terminais nepateikęs rašytinio prašymo nutraukti draudimo sutartį, laikoma, kad Draudėjas sutinka su teisių ir pareigų, kylančių iš draudimo sutarties, perleidimu.

- 5.3.2. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu pranešdamas apie tai Draudėjui prieš vieną mėnesį, jei:

5.3.2.1. Draudėjas ar Apdraustasis, prieš sudarydami draudimo sutartį, pažeidė reikalavimą atskleisti informaciją (BDSS [3](#) p.);

5.3.2.2. Draudėjas ar Apdraustasis pažeidė reikalavimą pranešti apie padidėjusią riziką (BDSS [6.6](#) p.);

5.3.2.3. Žala kilo arba padidėjo dėl to, kad Draudėjas ar Apdraustasis ar bet koks kitas su jais susijęs asmuo nesilaikė apdrausto turto naudojimosi (eksploatavimo) instrukcijos (taisyklių) nuostatų arba saugumo reikalavimų numatytų draudimo liudijime (polise) ar draudimo sutarties sąlygose, darbo saugos taisyklėse, priešgaisrinės apsaugos tarnybų nurodymuose ar kitaip nustatytų teisės norminiuose aktuose;

5.3.2.4. Draudėjas ar Apdraustasis tyčia sukėlė žalą;

5.3.2.5. Draudėjas ar Apdraustasis, įvykus draudžiamajam įvykiui, pateikė Draudikui žinomai melagingą ar neteisingą informaciją, ar nuslėpė nuo Draudiko informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamojo įvykio aplinkybes, žalos ir (ar) draudimo išmokos dydį, falsifikavo draudžiamąjį įvykį ar kitais neteisėtais būdais siekė gauti draudimo išmoką arba ją padidinti;

5.3.2.6. Draudėjui iškeliama bankroto byla;

5.3.2.7. Draudėjas ar Apdraustasis (o jei jis yra juridinis asmuo – taip pat ir jo dalyvis ar galutinis naudos gavėjas) yra įtraukiamas į sąrašą asmenų, kuriam taikomos Lietuvos Respublikos, Europos Sąjungos, Jungtinių Tautų, Jungtinių Amerikos

Valstijų, Jungtinės Karalystės ar kitos tarptautinės sankcijos.

- 5.3.3. Sutartis taip pat gali būti vienašališkai nutraukta ir kitais draudimo sutartyje ar įstatymuose numatytais atvejais.

- 5.3.4. Sutartis bet kada gali būti nutraukta šalių rašytiniu susitarimu.

### 5.4. Draudimo sutarties pasibaigimas

Draudimo sutartis pasibaigia šiais atvejais:

5.4.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;

5.4.2. Draudikas sumoka visas išmokas nustatytas draudimo sutartyje;

5.4.3. Draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų;

5.4.4. Draudimo sutarties šalių sutarimu;

5.4.5. pasikeitus apdrausto turto savininkui (taip pat žr. BDSS [14](#) p.);

5.4.6. po draudimo sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu;

5.4.7. nutikus žalai, kuomet apdraustas turtas nepataisomai sugadinamas (t.y. turto atstatymas ar remontas ekonominiu požiūriu yra netikslingas, nes turto atstatymo ar remonto kaštai yra didesni nei skirtumas tarp turto rinkos kainos įvykio dieną ir likutinės vertės);

5.4.8. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos per 30 dienų nuo Draudiko paranešimo apie laiką nesumokėtą draudimo įmoką išsiuntimo (BDSS [6.5.5](#) p.);

5.4.9. praėjus 6 mėnesiams po draudimo liudijime (polise) nurodyto Draudėjo mirties, nebent draudimo liudijime (polise) numatyta anksesnė draudimo sutarties pabaigos data;

5.4.10. kitais draudimo sutartyje ir (ar) teisės aktuose nustatytais pagrindais.

### 5.5. Teisė atsisakyti draudimo sutarties

5.5.1. Jei Draudėjas yra vartotojas, o draudimo sutartis sudaryta nuotoliniu būdu, ryšio priemonėmis arba ne prekybos patalpose, Draudėjas turi teisę per 14 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos atsisakyti draudimo sutarties pateikdamas aiškų pareiškimą Draudikui, kuriame išdėstytas jo sprendimas atsisakyti draudimo sutarties. Draudimo sutarties atsisakymas gali būti pateikiamas Draudikui vienu iš šių būdų:

5.5.1.1. raštu, atsiunčiant atsisakymą Draudikui jo registruotos buveinės adresu;

5.5.1.2. jei Draudėjo elektroninis paštas nurodytas draudimo liudijime (polise) – nusiunčiant atsisakymą elektroniniu paštu. Šiuo atveju atsisakymą Draudėjas turi siųsti Draudikui jo elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime (polise). Elektroninis laiškas, kuriuo atsisakoma draudimo sutarties, privalo būti išsiųstas iš Draudėjo elektroninio pašto adresu, nurodyto draudimo liudijime (polise).

- 5.5.2. Draudėjas negali pasinaudoti BDSS [5.5.1](#). p. numatyta teise atsisakyti draudimo sutarties šiais atvejais:
- 5.5.2.1. jei draudimo sutartis buvo sudaryta ryšio priemonėmis – kelionių, bagažo draudimo sutarčių ar panašių draudimo sutarčių, kurių galiojimo terminas trumpesnis negu vienas mėnuo;
- 5.5.2.2. jei draudimo sutartis buvo visiškai įvykdyta nepasibaigus sutarties atsisakymo terminui.
- 5.5.3. Draudėjas, atsisakęs draudimo sutarties, privalo sumokėti Draudikui draudimo įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

## 5.6. Pareiža grąžinti įmoką

- 5.6.1. Draudimo sutarčiai pasibaigus prieš terminą, Draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį; likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama remiantis BDSS [5.3.2.1.](#) – [5.3.2.7](#). p.
- 5.6.2. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva arba jei draudimo sutartis pasibaigia pasikeitus apdrausto turto savininkui (žr. BDSS [14](#). p.), Draudikas iš grąžintinos įmokos dalies taip pat išskaičiuoja:
- 5.6.2.1. sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios negali viršyti 30% įmokos už draudimo sutarties terminą;
- 5.6.2.2. draudimo išmokas, mokėtas ar numatomas mokėti pagal tą draudimo sutartį;
- 5.6.2.3. nesumokėtas draudimo įmokas ir kitas gautinas sumas.
- 5.6.3. Jei Draudėjas atsisako draudimo sutarties (BDSS [5.5](#). p.), Draudikas grąžina draudimo įmoką išskaičiavęs tik draudimo įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

## 6. DRAUDIMO SUMA, DRAUDIMO ĮMOKA IR JOS MOKĖJIMAS

### 6.1. Draudimo suma

- 6.1.1. Draudimo suma nustatoma atsižvelgiant į draudimo objektą, draudžiamą turto vertę, draudimo riziką, kitus kriterijus nustatytus draudimo sutartyje ar teisės norminiuose aktuose, ir (ar) šalių tarpusavio sutarimu nustatytą sumą. Draudimo suma nurodoma draudimo liudijime (polise).
- 6.1.2. Jeigu kitaip nėra numatyta draudimo sutartyje, Draudikui išmokėjus draudimo išmoką, jo atsakomybė pagal draudimo sutartį (draudimo suma) yra mažinama išmokėtos draudimo išmokos dydžiu (draudimo suma neatsistato).

### 6.2. Draudimas, viršijantis draudimo vertę ir nepasipelnymo principas

- 6.2.1. Jeigu draudimo suma, nurodyta draudimo sutartyje, viršija draudimo vertę, tai draudimo sutartis negalioja dėl tos draudimo sumos dalies, kuri viršija draudimo vertę (draudikas

neatlygina daugiau, nei būtina nuostoliams padengti). Tačiau išmokėta draudimo vertę viršijanti draudimo išmoka negali būti išieškota.

- 6.2.2. Jei draudimo suma buvo padidinta dėl Draudėjo apgaulės, Draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia ir atlyginti jam padarytus nuostolius, kiek jų nepadengia gauta draudimo įmoka.
- 6.2.3. Aukščiau nurodyto BDSS [6.2.1](#). punkto nuostata taip pat taikoma tais atvejais, kai draudimo suma viršija draudimo vertę apdraudus tą patį objektą pagal kelias draudimo sutartis su skirtingomis draudimo įmonėmis (dvigubas draudimas). Šiuo atveju draudimo išmoka, kurią turi mokėti kiekviena draudimo įmonė, sumažinama proporcingai draudimo sumos sumažinimui pagal atitinkamą draudimo sutartį ir bendros draudimo išmokos dydis negali viršyti nuostolio ir draudimo vertės.

### 6.3. Nevisiškas draudimas

Jei draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę, tai įvykus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo atlyginti Draudėjui (Naudos gavėjui) dalį jo patirtų nuostolių, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

### 6.4. Papildomas draudimas

Jei yra apdrausta tik dalis turto ar rizikos (draudimo) vertės, Draudėjas (Naudos gavėjas) turi teisę papildomai juos apdrausti, sudarydamas papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo įmone. Tačiau bendra draudimo suma pagal visas draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.

### 6.5. Draudimo įmokos ir jų mokėjimas

- 6.5.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja Draudikas, atsižvelgdamas į Draudėjo ir (ar) Apdraustojo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, BDSS [6.1.2](#). p. numatytą sąlygą, o taip pat ir kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas, Draudiko įmokų skaičiavimo metodiką ir kitą svarbią informaciją.
- 6.5.2. Draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai nustatomi draudimo liudijime (polise).
- 6.5.3. Draudimo įmokos privalo būti mokamos draudimo liudijime (polise) nustatytu laiku. Jei Draudikas nenurodo kitaip, Draudėjas, mokėdamas draudimo įmoką pavedimu, privalo nurodyti draudimo liudijimo (poliso) numerį. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, ją užskaičius Draudiko banko sąskaitoje bei identifikavus jos paskirtį, arba gavus draudimo įmoką grynais.
- 6.5.4. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama laiku, Draudikas turi teisę reikalauti 0,02 % dydžio delspinigių nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 6.5.5. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), Draudikas

apie tai praneša Draudėjui, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos draudimo sutartis pasibaigs.

- 6.5.6. Draudėjui nesumokėjus arba pavėluotai sumokėjus pirmą draudimo įmoką, su kurios sumokėjimu siejamas draudimo sutarties įsigaliojimas (t.y. nurodyta pirmosios įmokos mokėjimo data yra ankstesnė arba sutampa su draudimo laikotarpio pradžios data), draudimo sutartis yra laikoma negaliojančia.

## **6.6. Draudimo rizikos padidėjimas ir sumažėjimas**

- 6.6.1. Draudėjas privalo nedelsdamas, tačiau ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas, raštu informuoti Draudiką apie bet kokią aplinkybių, numatytų BDSS 3 p., pasikeitimą, kuris padidina draudimo riziką.
- 6.6.2. Pasikeitimai, didinantys draudimo riziką, pvz., bet neapsiribojant, yra pasikeitimai, susiję su apdrausto turto naudojimu, remontu, apdraustojo veiklos apimties ar pobūdžio pasikeitimu, pasikeitimu transportavimo sąlygose. Rizikos padidėjimo atvejai taip pat yra nustatomi draudimo taisyklėse ir (ar) individualiose draudimo sąlygose.
- 6.6.3. Draudikas, gavęs Draudėjo pranešimą apie draudimo rizikos padidėjimą ar kitaip sužinojęs apie padidėjusią draudimo riziką, turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ar padidinti draudimo įmoką. Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms.

## **7. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ PAREIGOS**

### **7.1. Draudimo sutarties šalių ikisutartinės teisės ir pareigos**

- 7.1.1. Draudėjo teisės iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:
- 7.1.1.1. susipažinti su draudimo taisyklėmis bei gauti jų kopiją;
  - 7.1.1.2. pateikti Draudikui nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo.
- 7.1.2. Draudėjo pareigos iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:
- 7.1.2.1. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai;
  - 7.1.2.2. sudaryti Draudikui ar jo atstovams netrukdomai apžiūrėti draudimo objektą ir (ar) įvertinti draudimo riziką;
  - 7.1.2.3. Draudiko reikalavimu užpildyti nustatytos formos prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo;
  - 7.1.2.4. Pranešti Draudikui apie visas draudžiamąjo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas, sudarytas su kitomis draudimo įmonėmis.
- 7.1.3. Draudiko teisės iki draudimo sutarties suda-

rymo yra šios:

- 7.1.3.1. reikalauti iš Draudėjo visos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti;
  - 7.1.3.2. apžiūrėti ir ar įvertinti ketinamą drausti objektą ir (ar) riziką, savo lėšomis paskirti ekspertizę jo vertei nustatyti;
  - 7.1.3.3. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodant priežasčių.
- 7.1.4. Draudiko pareigos iki draudimo sutarties sudarymo yra šios:
- 7.1.4.1. supažindinti Draudėją su draudimo taisyklėmis;
  - 7.1.4.2. neatskleisti gautos informacijos apie Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją, taip pat kitos draudimo sutartyje numatytos konfidencialios informacijos, išskyrus teisės aktų numatytas išimtis.

### **7.2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu**

- 7.2.1. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas turi teisę:
- 7.2.1.1. teisės aktuose ir draudimo sutartyje numatytais atvejais reikalauti pakeisti draudimo sutartį;
  - 7.2.1.2. pakeisti draudimo sutartyje numatytą Naudos gavėją (išskyrus teisės aktuose ir (ar) draudimo sutartyje numatytas išimtis);
  - 7.2.1.3. nutraukti draudimo sutartį (žr. BDSS 5.3.1 p.).
- 7.2.2. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:
- 7.2.2.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
  - 7.2.2.2. nedelsdamas informuoti Draudiką apie draudimo rizikos pasikeitimus (žr. BDSS 6.6 p.);
  - 7.2.2.3. ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas raštu informuoti Draudiką apie savo buveinės pasikeitimus;
  - 7.2.2.4. tinkamai informuoti Naudos gavėją, Apdraustąjį ar Nukentėjusįjį trečiąjį asmenį apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas. Įgyvendindamas savo teises ir vykdydamas pareigas pagal draudimo sutartį, Draudikas turi teisę remtis tuo, kad Draudėjas neįvykdė šiame punkte numatytos pareigos;
  - 7.2.2.5. užtikrinti, kad vykdoma veikla ar naudojimasis apdraustu turto (įskaitant, bet neapsiribojant, montavimą, eksploatavimą ir kt.) būtų atliekamas laikantis įstatymuose, kituose norminiuose aktuose ir turto eksploataavimo taisyklėse (instrukcijose) nustatytų reikalavimų bei rekomendacijų;
  - 7.2.2.6. laikytis saugumo reikalavimų, nurodytų draudimo liudijime (polise) ar draudimo sutarties sąlygose, o taip pat darbo saugos taisyklėse, priešgaisrinės apsaugos tarnybų nurodymuose ar kitaip nustatytų teisės norminiuose aktuose;



- 7.2.2.7. imtis visų kitų reikiamų protingų priežiūros ir atsargumo priemonių, reikalingų žalai išvengti arba jai sumažinti, net jei tokios priemonės nebuvo numatytos draudimo sutartyje ar norminiuose aktuose;
- 7.2.2.8. suteikti galimybę Draudikui ar jo įgaliotam atstovui laisvai ir netrukdomai apžiūrėti apdraustus objektus, nustatant ar Draudėjas laikosi draudimo sutarties sąlygų, tarp jų ir saugumo reikalavimų.

### 7.3. Draudimo sutarties šalių pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui

7.3.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudėjas privalo:

- 7.3.1.1. imtis visų prieinamų protingų priemonių žalai sumažinti;
- 7.3.1.2. apie atsitikusį įvykį nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 1 dieną, informuoti kompetentingas institucijas, tiriančias tokių įvykių aplinkybes ar šalinančias tokių įvykių pasekmes (pvz., vagystės atveju – policijai, sveikatos sutrikdymo – greitajai medicinos pagalbai; gaisro – priešgaisrinės apsaugos tarnybai ir pan.) [taip pat žr. BDSS [7.2.2](#) p. ir [7.3.3](#) p.];
- 7.3.1.3. draudimo taisyklėse nustatytu laiku raštu arba naudojantis Draudiko interneto svetaine informuoti Draudiką apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį;
- 7.3.1.4. išsamiai atskleisti Draudikui visą informaciją, reikšmingą draudžiamąjo įvykio aplinkybėms, pasekmėms, žalos dydžiui bei draudimo išmokai nustatyti;
- 7.3.1.5. paruošti ir pateikti Draudikui sąrašą sunaikinto, sugadinto ar prarasto turto, nurodydamas jo vertę prieš pat įvyksiant draudžiamajam įvykiui;
- 7.3.1.6. pranešti Draudikui apie visas draudžiamąjo objekto tų pačių rizikų draudimo sutartis ir jų sąlygas (draudimo sumas, draudimo objektus bei draudžiamuosius įvykius), sudarytas su kitomis draudimo bendrovėmis;
- 7.3.1.7. parodyti Draudiko atstovui sugadintą turtą ar jo liekanas ir sudaryti galimybes jį išsamiai ištirti. Sugadintas ar išlikęs turtas turi būti saugomas, kol jį apžiūrės Draudiko atstovas. Draudikas neturi teisės nepagrįstai uždelsti turto apžiūrą ir turi ją atlikti ne vėliau kaip per 30 kalendarinių dienų nuo pranešimo apie įvykį gavimo dienos, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesutaria kitaip. Jei tai yra būtina įvykio tyrimui ar subrogacijos teisės įgyvendinimui, Draudikas gali pareikalauti saugoti sugadintą turtą ir ilgiau;
- 7.3.1.8. Draudikui paprašius, pateikti sunaikinto, sugadinto ar prarasto turto įsigijimo dokumentus, o jų neturint – nurodyti konkrečias šio turto įsigijimo aplinkybes (nurodyti tikslius asmens, iš kurio buvo

įsigytas turtas, duomenis ir kt.);

- 7.3.1.9. pateikti Draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingų nustatyti draudimo išmokos dydžius. Tai apima dokumentus ir informaciją (pvz. policijos pažyma, nuosavybės teisės pažymėjimas, medicininio patikrinimo išvadas, sąskaitos-faktūros, kvitai ir pan.), kurie patvirtina draudžiamąjo įvykio buvimą, žalos apimtį, patirtus finansinius nuostolius ir pan. Asmuo, ketinantis gauti draudimo išmoką, privalo gauti ir pateikti draudikui tuos dokumentus, kuriuos jam yra paprasčiau gauti nei Draudikui;
  - 7.3.1.10. suteikti Draudikui ar jo įgaliotam atstovui galimybę laisvai ir netrukdomai nustatyti žalos dydį ir priežastis;
  - 7.3.1.11. nuolat bendradarbiauti su Draudiku draudžiamąjo įvykio tyrimo metu;
  - 7.3.1.12. laikytis visų Draudiko duotų nurodymų;
  - 7.3.1.13. paaiškėjus, jog pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, per 30 dienų nuo Draudiko raštiško reikalavimo išsiuntimo dienos, grąžinti Draudikui išmokėtą arba permokėtą draudimo išmoką;
  - 7.3.1.14. pateikti Draudikui visus dokumentus, įrodymus ir pilną informaciją, reikalingą imtis veiksmų prieš asmenį, kaltą dėl atsiradusios žalos;
  - 7.3.1.15. prieš remontuojant ar atstatant sugadintą turtą – suderinti remonto ar atstatymo apimtis ir sąmatas su Draudiku.
- 7.3.2. Atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo:
- 7.3.2.1. gavęs Draudėjo pranešimą apie įvykį, tirti draudžiamąjo įvykio aplinkybes, nustatyti jo pasekmes, įvertinti nuostolio dydį;
  - 7.3.2.2. apskaičiuoti draudimo išmokos dydį;
  - 7.3.2.3. laiku išmokėti draudimo išmoką;
  - 7.3.2.4. teisės aktų nustatytais atvejais informuoti Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją ar Nukentėjusįjį trečiąjį asmenį apie draudžiamąjo įvykio tyrimo eigą.
- 7.4. Jei Draudėjas nesilaiko BDSS [7.2.2.5.](#) – [7.2.2.7](#) p. arba 7.3.1. p. numatytų reikalavimų, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, atsižvelgdamas į Draudėjo kaltę, draudimo sutarties sąlygų pažeidimo sunkumą, jo priežastinį ryšį su draudžiamąju įvykiu, žalos, atsiradusios dėl pažeidimo, dydį. Draudimo taisyklės ir (ar) individualios draudimo sutarties sąlygos taip pat gali numatyti, jog šių reikalavimų nesilaikymas daro įvykį nedraudžiamąju – tokiu atveju Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos (žr. draudimo taisyklės ir individualias draudimo sutarties sąlygas).
- 7.5. Pareigos bei pasekmės, numatytos BDSS [7.2.2.5.](#) – [7.2.2.7](#) p., [7.3.1](#) p. ir [7.4](#) p., taip pat yra taikomos



ir Apdraustajam, Naudos gavėjui, Nukentėjusiajam trečiajam asmeniui ar bet kokiam su šiais asmenimis susijusiam asmeniui.

## 7.6. Naudos gavėjo teisės

Naudos gavėjas draudimo sutarties ar teisės aktų nuostatomis atvejais turi teisę:

- 7.6.1. reikalauti išmokėti draudimo išmoką;
- 7.6.2. gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą.

## 7.7. Pareiga imtis priemonių užkirsti kelią žalos ar nuostolių atsiradimui ar jų dydžiui sumažinti

- 7.7.1. Atsiradus žalai ar galimybei jai atsirasti, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo nedelsdamas privalo, atsižvelgiant į jo galimybes, imtis visų reikalingų priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti.
- 7.7.2. Jei žalą sukelia trečiasis asmuo, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo privalo imtis visų įmanomų priemonių, reikalingų Draudiko teisių prieš žalą sukėlėją įgyvendinimui.
- 7.7.3. Jei žala yra padaroma nusikalstamais ar baudžiamais veiksmais, Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo privalo nedelsdami pranešti apie tai teisėsaugos institucijoms ir pateikti skundą, kaltinimus ir (ar) reikalavimus nusižengusiam asmeniui, jei to reikalauja Draudiko interesai.
- 7.7.4. Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo privalo laikytis visų Draudiko duodamų nurodymų.
- 7.7.5. Įvykus draudžiamajam įvykiui, Draudikas atlygina būtinas ir pagrįstas išlaidas, kurias Draudėjas patyrė po draudžiamąjį įvykio mažindamas žalą ar vykdydamas su tuo susijusius Draudiko nurodymus. Išlaidos, viršijančios patirtos ar grėsusios žalos dydį, atlyginamos tik tokiu atveju, jei jos buvo iš anksto suderintos su Draudiku.
- 7.7.6. Jei Draudėjas, Apdraustasis ar bet kuris su jais susijęs asmuo sąmoningai nesilaikė aukščiau nurodytų reikalavimų, Draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti ar sumažinti draudimo išmoką.

## 8. ŽALOS DYDIS

### 8.1. Žalos dydžio nustatymas

- 8.1.1. Žalos dydį nustato Draudikas, remdamasis jo turima informacija, iš Draudėjo ir kompetentingų institucijų gautais dokumentais, reikalingais nustatyti draudžiamąjį įvykio priežastis ir žalą bei nuostolių dydį.
- 8.1.2. Nuostoliu nėra laikomas sugadinto turto remonto ar atstatymo išlaidos, kurias patiria Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas, remontuojant ar atstatant sugadintą turtą be išankstinio remonto apimčių ir sąmatų suderinimo su Draudiku.
- 8.1.3. Turto draudimo atveju, žala nėra laikomi ne-

žymūs paviršiaus subraižymai, nubrozdinimai, atspalvių, spalvų pasikeitimai ar panašaus išorinio estetinio pobūdžio apgadinimai neturintys įtakos daikto (objekto) funkcionalumui. Žala taip pat nėra laikomas nežymus spalvos, atspalvio ar kokybės neatitikimas atsiradęs po turto remonto.

- 8.1.4. Turto remontas, atstatymas ar naujo turto įsigijimas visais atvejais privalo būti atliekamas ekonomiškiausiu būdu, patiriant mažiausias pagrįstas išlaidas.

## 8.2. Ekspertų dalyvavimas

- 8.2.1. Siekdamas nustatyti nuostolio dydį ir (ar) draudžiamąjį įvykio priežastį, Draudikas gali skirti ekspertą(-us) nuostolių dydžiui įvertinti ir (ar) draudžiamąjį įvykio priežastims nustatyti.
- 8.2.2. Tiek Draudikas, tiek Draudėjas, turi teisę savo nuožiūra ir neatsižvelgdami į kitos šalies pageidavimus samdyti ekspertus nuostolio dydžiui ar įvykio aplinkybėms nustatyti. Išlaidas tokiems ekspertams apmoka juos pasamdžiusi šalis.
- 8.2.3. Asmenys, kurie yra Draudėjo, Apdraustąjo ir (ar) Draudiko giminaičiai ar artimieji ar dirba giminaičių ar artimųjų įmonėse, yra jiems kitaip pavaldūs ar nuo jų priklausomi, ar kitaip turi interesų, priešingų Draudėjo, Draudiko, Apdraustąjo, Naudos gavėjo ar Nukentėjusiojo trečiojo asmens interesams, negali būti laikomi nepriklausomais ekspertais.

## 9. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

### 9.1. Teisė į draudimo išmoką

- 9.1.1. Jei pagal draudimo sutartį yra apdraudžiami nuostoliai (nuostolių draudimo sutartis), tai teisė į draudimo išmoką turi tik asmuo (Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas), kuris turi teisėtą draudimo interesą, t.y. kuris patiria nuostolius. Civilinės atsakomybės draudimo atveju teisė į draudimo išmoką turi Nukentėjusysis trečiasis asmuo, o jei Draudėjas ar Apdraustasis atlygino žalą, tada teisė į draudimo išmoką turi Draudėjas ar Apdraustasis.
- 9.1.2. Jei pagal draudimo sutartį Draudikas įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui išmokėti draudimo išmoką lygią draudimo sumai ar jos daliai (sumų draudimo sutartis), draudimo išmoka yra mokama Apdraustajam arba Naudos gavėjui.

### 9.2. Draudimo išmokos mokėjimo terminai

- 9.2.1. Draudimo išmoka išmokama per 30 dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gauna visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Jei draudimo sutartyje nurodyta, jog mokamos periodinės draudimo išmokos, ši nuostata taikoma pirmajai periodinei draudimo išmokai.
- 9.2.2. Jei Draudikas pripažįsta įvykį draudžia-

muoju, 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.

- 9.2.3. Jei pagal įstatymus ar draudimo sutartį Draudikui nepereina reikalavimo teisė už mokėtinų sumų atlyginimą arba jeigu Draudiko galimybė įgyvendinti tokią teisę, lyginant su Draudėju, Apdraustojų ar Naudos gavėjo galimybe išsireikalauti atitinkamas sumas iš asmens, atsakingo už žalą, būtų žymiai mažesnė, Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas, prieš kreipdamasis į Draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, privalo reikalauti iš asmens, atsakingo už žalą, atlyginti jų patirtą žalą. Šiame punkte nurodytu atveju Draudėjas Apdraustasis ar Naudos gavėjas kreipdamasis į Draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, privalo pateikti Draudikui įrodymus, kad jo reikalavimas asmeniui, atsakingam už žalą, atlyginti patirtą žalą negali būti patenkintas.
- 9.2.4. Draudimo išmoka yra mokama į Draudėju, Apdraustojų, Naudos gavėju, Nukentėjusio trečiojo asmens (naudos gavėju) arba jų įgalioto asmens nurodytą banko sąskaitą.
- 9.2.5. Jei pagal draudimo sutartį yra įvykdytos visos sąlygos draudimo išmokai gauti, o Draudikas nustatytu laiku neišmoka draudimo išmokos, Draudikui yra skaičiuojami 0,02% delspinigiai už kiekvieną pradelstą dieną nuo laiku neišmokėtos draudimo išmokos sumos ar jos dalies.
- 9.2.6. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykiu buvimu.
- 9.2.7. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos mokėjimą:
- 9.2.7.1. nuostolių draudimo sutarties atveju – kol Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo dokumentais pagrįs nuostolių dydį (t.y. pateiks turto atstatymo, gydymo ar kitas pagrįstas išlaidas įrodančius mokėjimo dokumentus);
- 9.2.7.2. jei vyksta ikiteisminis tyrimas ar teismo procesas, kuriame priimtas nutarimas, sprendimas ar nuosprendis gali turėti įtakos įvykiu pripažinimui draudžiamąjį ar nedraudžiamąjį – iki tokio nutarimo, sprendimo ar nuosprendžio priėmimo ir įsiteisėjimo;
- 9.2.7.3. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.

### **9.3. Atleidimas nuo draudimo išmokos išmokėjimo ir draudimo išmokos sumažinimas**

- 9.3.1. Draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo, Apdraustojų, Naudos gavėju ar Nukentėjusiojo trečiojo

asmens tyčios.

- 9.3.2. Draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo pagal civilinės atsakomybės draudimo sutartį, jei žala gyvybei ar sveikatai padaryta dėl atsakingo už žalą asmens kaltės. Tačiau jei toks draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo ar Apdraustojų tyčios arba dėl to, kad Draudėjas ar Apdraustasis nesilaikė prieinamų protingų dėmesingumo, atsargumo ar priežiūros priemonių, reikalingų žalai išvengti arba jai sumažinti, Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, turi teisę išsireikalauti sumokėtą sumą ar jos dalį iš Draudėjo ar Apdraustojų.
- 9.3.3. Jeigu nustatoma, kad sudarant draudimo sutartį Draudėjas suteikė Draudikui žinoma melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudimo rizikai, tai Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nuslėpė, neturėjo įtakos draudžiamąjį įvykiu.
- 9.3.4. Jei Draudėjas neįvykdo pareigos informuoti Draudiką apie padidėjusią draudimo riziką (žr. BDSS 6.6.1. p.), arba jei padidėjus draudimo rizikai Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo išmokos, įvykus draudžiamąjį įvykiu Draudikas draudimo išmoką mažina proporcingai sutarties draudimo išmokos ir įmokos, kuri būtų nustatyta dėl padidėjusios draudimo rizikos, santykiui.
- 9.3.5. Draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei Draudėjas, Apdraustasis ar kitas su jais susijęs asmuo, dėl kurio kilo draudžiamasis įvykis, žalą padarė paveiktas alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar kitų svaiginamųjų medžiagų.
- 9.3.6. Draudikas visiškai ar iš dalies atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl to, kad Draudėjas, Apdraustasis, kitas su jais susijęs asmuo dirbo su mechanizmais neturėdamas tam teisėto pagrindo arba neturėdamas teisės dirbti su tokio pobūdžio mechanizmais (t.y. neturėdamas atitinkamos kvalifikacijos, pažymėjimo ir pan.).
- 9.3.7. Jeigu Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas neįima priemonių, kurios leistų Draudikui įgyvendinti subrogacijos teisę, ar veikia tokiu būdu, kad Draudikui įgyvendinti subrogacijos teisę tampa neįmanoma ar žymiai sunkiau, arba atsisakė savo reikalavimo teisės dėl žalos atlyginimo, Draudikas visiškai ar iš dalies atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir turi teisę reikalauti grąžinti jau išmokėtą išmoką.
- 9.3.8. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jei Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo:
- 9.3.8.1. tinkamai neinformuoja Draudiko apie draudžiamąjį įvykį;

- 9.3.8.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
- 9.3.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar Draudiko reikalavimų;
- 9.3.8.4. pateikė Draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją apie draudžiamąjį įvykį. Jeigu dėl neteisingos ar neišsamios informacijos pateikimo Draudikas nepagrįstai išmokėjo draudimo išmoką ar neteisingai apskaičiavo jos dydį, Draudikas turi teisę reikalauti sugrąžinti jau išmokėtą draudimo išmoką ar jos dalį;
- 9.3.8.5. nesuteikė teisės Draudikui tvarkyti jo asmens duomenis arba nesuteikė teisės gauti jo asmens duomenis iš kitų šiuos duomenis turinčių asmenų, jei šie duomenys yra reikalingi tiriant draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, nustatant draudimo išmokos dydį.
- 9.3.9. Draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulė, Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo bandė suklaidinti Draudiką klastodami įvykio faktus, pateikdami neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą.
- 9.3.10. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo netenka teisės į tą draudimo išmokos dalį, kuri yra atlyginama trečiojo asmens.
- 9.3.11. Draudimo išmoka taip pat nėra mokama, jei draudimo sutartis nenumato ko kita, kai žalą tiesiogiai ar netiesiogiai sukelia arba ji yra susieta, įtakota ar kykla dėl:
- 9.3.11.1. jonizuojančios radiacijos ar radioaktyvaus užteršimo nuo bet kokio branduolinio kuro, bet kokių branduolinio kuro naudojimo atliekų;
- 9.3.11.2. radioaktyvaus, toksiško ar kito pavojingo branduolinio įrenginio ar jo komponento poveikio, įskaitant sprogimą;
- 9.3.11.3. karo, invazijos, užsienio priešų veiksmų, užgrobumo (nepriklausomai nuo to, ar karas paskelbtas ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, karinės ar uzurpacinės jėgos, teroro akto;
- 9.3.11.4. konfiskacijos, sulaikymo, sunaikinimo, nacionalizavimo, rekvizavimo ar apribojimų valstybinės valdžios, vyriausybinių, vietinės valdžios ar kitų oficialių institucijų nurodymu.
- 9.3.12. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką asmenims, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkamą galimų susigrąžinti mokesčių sumai. Šiuo atveju, skaičiuojant išmokos dydį, pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 9.3.13. Draudikas, esant žalai turtui, jo detalėms ar dalims, išmokėdamas draudimo išmoką atitinkamam turtui, jo detalėms ar dalims įsigyti, įgyja teisę reikalauti perleisti nuo-

savybės teisę ir perduoti jam turtą dėl kurio sugadinimo mokama draudimo išmoka, jo detales ar dalis. Draudiko reikalavimu neperleisus ar neperdavus jam šio turto, detalių ar dalių, draudimo išmoka už atitinkamą turtą nėra mokama. Jei tokiu atveju draudimo išmoka jau yra išmokėta, Draudėjas privalo grąžinti Draudikui šią draudimo išmoką ar atitinkamą jos dalį.

- 9.3.14. Nepaisant jokių kitų draudimo sutartyje nustatytų sąlygų, Draudikas neturi prievolės teikti draudimo apsaugą ir (ar) mokėti bet kokias išmokas, ir (ar) teikti bet kokias kitas paslaugas, ir (ar) teikti bet kokią kitą naudą bet kuriam Draudėjui, Apdraustajam, Naudos gavėjui ar bet kokiam kitam asmeniui, jei tokia draudimo apsauga, mokėjimas, paslaugos teikimas ar bet kokios kitokios naudos suteikimas ir (ar) Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar bet kokio kito asmens veikla ar verslas pažeistų taikomas finansines, ekonomines ar kitokias tarptautines sankcijas. Ši sąlyga taikoma: (i) vietinėms (Lietuvos Respublikos) sankcijoms, (ii) Europos Sąjungos sankcijoms, (iii) Jungtinių Tautų sankcijoms, (iv) Jungtinių Amerikos Valstijų sankcijoms, (v) Jungtinės Karalystės sankcijoms, (vi) bet kokioms kitoms tarptautinėms sankcijoms, kurios privalomos Draudikui.

- 9.3.15. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo pagal civilinės atsakomybės draudimo sutartį, jei civilinė atsakomybė kilo dėl netinkamo sutarties vykdymo ar nevykdymo (sutartinė atsakomybė). Jeigu pagal sutartį atsakomybės apimtis yra didesnė nei ta, kurią nustato įstatymas nesant sutarties, draudimo apsauga galioja ta apimtimi, kiek atsakomybė už žalą kiltų pagal įstatymą nesant sutarties.

#### **9.4. Įskaitymas**

Draudikas turi teisę įskaityti nesumokėtą draudimo išmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, o taip pat ir kitas Draudėjo ir (ar) Naudos gavėjo Draudikui laiku nesumokėtas sumas į draudimo išmoką.

#### **9.5. Išskaita**

Kai draudimo sutartyje yra nurodyta besąlyginė išskaita, kiekvieno draudžiamąjį įvykį atveju apskaičiuota draudimo išmoka mažinama besąlyginės išskaitos suma, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

### **10. SUBROGACIJA**

- 10.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens. Jei žala buvo padaryta tyčia, reikalavimo teisė draudikui pereina visais atvejais. Subrogacija netaikoma tik įstatymų numatytais atvejais.
- 10.2. Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti Draudikui visą informaciją, kuri yra

būtina, bei visapusiškai bendradarbiauti Draudikui įgyvendinant jam perėjusių reikalavimo teisę.

## 11. PRARASTAS IR VĒLIAU ATRASTAS TURTAS

- 11.1. Paaiškėjus prarasto turto, dėl kurio Draudikas išmokėjo draudimo išmoką, buvimo vietai, Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo apie tai nedelsdami raštu pranešti Draudikui.
- 11.2. Jei prarastas turtas atsiranda, Draudikui pereina jo savininko teisės, nebent Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo sužinojimo apie turto atsiradimą grąžina Draudikui išmokėtą draudimo išmoką.

## 12. DRAUDIMO SĄLYGŲ PAKEITIMAI IR PAPILDYMAI

- 12.1. Draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (ar) draudimo įmokas draudimo sutarties galiojimo metu, jei:
  - 12.1.1. Draudėjas netinkamai vykdė pareigą atskleisti esmines aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikai įvertinti;
  - 12.1.2. pasikeičia draudimo rizika.
- 12.2. Draudikas apie savo ketinimą pakeisti draudimo sutarties sąlygas privalo raštu pranešti Draudėjui. Draudimo sutarties sąlygos yra laikomos pakeistomis Draudėjui akceptavus draudimo sutarties pakeitimus arba po vieno mėnesio nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjui, jei Draudėjas per aukščiau nurodytą terminą nepareiškia prieštaravimų dėl draudimo sutarties pakeitimų.
- 12.3. Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos (premijos), Draudikas BDSS 12.1.1. punkte numatytu atveju turi teisę vienašališkai nutraukti tokią draudimo sutartį (laikant, kad BDSS 12.2. punkte numatytas pranešimas yra pakankamas įspėjimas apie nutraukimą), o BDSS 12.1.2. punkte numatytu atveju – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms
- 12.4. Draudimo sutarties sąlygos taip pat gali būti pakeistos rašytiniu Draudėjo ir Draudiko sutarimu.
- 12.5. Draudikui perleidžiant teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos, jei Draudikas apie sąlygų pakeitimą raštu iš anksto praneša Draudėjui, ir Draudėjas per du mėnesius nuo pranešimo išsiuntimo nepareiškia nesutikimo dėl sutarties sąlygų pakeitimų. Draudėjas, nesutikdamas su sutarties sąlygų pakeitimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį.

## 13. TEISIŲ IR PAREIGŲ, KYLANČIŲ IŠ DRAUDIMO SUTARTIES PERLEIDIMAS

- 13.1. Draudiko teisės ir pareigos, kylančios iš draudimo sutarties, gali būti perleistos vadovaujantis Lietuvos Respublikos draudimo įstatymu ir kitais teisės aktais.
- 13.2. Jeigu Draudėjas nesutinka su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo su-

tartį kitoms draudimo įmonėms, jis gali nutraukti draudimo sutartį. Tokiu atveju Draudikas privalo grąžinti Draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį neišskaičiuodamas BDSS 5.6.2. p. numatytų mokesčių.

- 13.3. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio Draudiko sutikimo.

## 14. TURTO SAVININKO PASIKEITIMAS

- 14.1. Jei pasikeičia apdrausto turto savininkas (įskaitant atvejus, kai sudarius civilinės atsakomybės draudimo sutartį dėl civilinės atsakomybės, galinčios atsirasti valdant, naudojant individualiais požymiais apibrėžtą daiktą ar juo disponuojant, pasikeičia to daikto savininkas), draudimo sutartis pasibaigia nuo nuosavybės teisės perėjimo naujam savininkui momento, išskyrus atvejus, kai nuosavybės teisė į turtą pereina pačiam Draudėjui.
- 14.2. Draudėjas privalo raštu informuoti Draudiką apie turto savininko pasikeitimą ne vėliau kaip iki turto perleidimo naujam savininkui dienos. Jei Draudėjas nevykdo šios pareigos ir Draudikas yra informuojamas apie turto savininko pasikeitimą tik po turto naujam savininkui perleidimo, Draudikas turi teisę į draudimo įmoką už visą laikotarpį nuo draudimo sutarties įsigaliojimo iki tinkamo Draudiko informavimo. Jei Draudikas apie turto savininko pasikeitimą informuojamas tik po draudimo sutarties pasibaigimo arba visai neinformuojamas, Draudikas turi teisę į visą draudimo sutartyje numatytą draudimo įmoką.

## 15. TREČIŲJŲ ASMENŲ TEISĖS

- 15.1. Jei nesutarta kitaip, draudimo apsauga galioja turto savininko arba hipotekos kreditoriaus, arba sulaikymo teisės turėtojo, ar kito asmens, kuris turi draudimo interesą, naudai.
- 15.2. Kiekvienas Apdraustasis turi teisę į draudimo išmoką atsiradus žalai. Tačiau Draudėjas turi teisę tartis su Draudiku dėl sąlygų, kurios tampa privalomomis Apdraustajam, ir gauti draudimo išmokas, nebent Apdraustasis yra nurodytas kaip Naudos gavėjas.
- 15.3. Esant civilinės atsakomybės draudimui, Nukentėjęs trečiasis asmuo, remdamasis draudimo sutarties sąlygomis, turi teisę reikalauti draudimo išmokos tiesiogiai iš Draudiko.

## 16. NENUGALIMA JĖGA (FORCE MAJEURE)

- 16.1. Draudimo sutarties šalys yra atleidžiamos nuo pareigų pagal draudimo sutartį vykdymo, jei toks nevykdymas yra sąlygotas aplinkybių, kurių ji negalėjo kontroliuoti bei protingai numatyti sutarties sudarymo metu, ir negalėjo užkirsti kelio šių aplinkybių ar jų pasekmių atsiradimui. Nenugalima jėga (force majeure) nelaikoma tai, kad

rinkoje nėra reikalingų prievolei įvykdyti prekių, sutarties šalis neturi reikiamų finansinių išteklių arba skolininko kontrahentai pažeidžia savo prievoles.

- 16.2. Jeigu aplinkybė, dėl kurios neįmanoma sutarties įvykdyti, yra laikina, tai draudimo sutarties šalis atleidžiama nuo atsakomybės tik tokiam laikotarpiui, kuris yra protingas, atsižvelgiant į tos aplinkybės įtaką sutarties įvykdymui.
- 16.3. Jei šalis negali ar negalės įvykdyti bet kokių savo pareigų pagal draudimo sutartį dėl nenugalimos jėgos, ji privalo ne vėliau kaip per 14 dienų nuo nenugalimos jėgos atsiradimo raštu pranešti kitai šaliai apie aplinkybes, kurios trukdo vykdyti prievoles, kartu nurodant prievoles, kurių negali ar negalės įvykdyti. Šio skyriaus nuostatos neatima iš kitos draudimo sutarties šalies teisės nutraukti sutartį arba sustabdyti jos įvykdymą, arba reikalauti sumokėti palūkanas.
- 16.4. Jei nenugalimos jėgos aplinkybės tęsiasi ilgiau kaip 2 mėnesius, draudimo sutartis visais atvejais nutrūksta.

## 17. GINČŲ SPRENDIMAS

- 17.1. Bet koks ginčas, kylantis iš draudimo sutarties, sprendžiamas derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas gali būti sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose.
- 17.2. Jei Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Nukentėjęs trečiasis asmuo yra vartotojas, jo ginčas su Draudiku taip pat gali būti sprendžiamas kreipiantis į vartojimo ginčų neteisminio sprendimo subjektą, kuris yra kompetentingas spręsti vartojimo ginčus: Lietuvos banką, adresu Gedimino pr. 6, Vilnius, Lietuva ([www.lb.lt](http://www.lb.lt)). Išsamesnė informacija apie vartotojų skundų nagrinėjimo tvarką skelbiama Draudiko interneto svetinėje ([www.seesam.lt](http://www.seesam.lt)).
- 17.3. Visais draudimo sutartyje nenumatytais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatos, jeigu draudimo sutarties šalis raštu nesusitarė kitaip.

## 18. DRAUDIMO SUTARČIAI TAIKOMA TEISĖ

Jeigu šalys nesutaria kitaip, draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

## 19. KEITIMASIS INFORMACIJA IR KONFIDENCIALUMAS

- 19.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas ar jo atstovas ir Draudėjas ar jo atstovas apsieičia informacija, kurią privalo pateikti kitai draudimo sutarties šaliai vadovaujantis teisės aktais ir draudimo sutarties nuostatomis. Ši informacija gali būti teikiama tiek žodžiu, tiek raštu, nebent draudimo sutartyje numatyta kitaip.
- 19.2. Sudarius draudimo sutartį, visi pranešimai, kuriuos draudimo sutarties šalis teikia viena kitai, privalo būti pateikiami raštu, išskyrus Draudiko nurodymus administruojant draudžiamąjį įvykį.

Draudimo tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.

- 19.3. Pranešimai Draudėjui gali būti siunčiami raštu faksimiliniu ryšiu, telefono trumposiomis žinutėmis (SMS), paštu, elektroniniu paštu, naudojantis kurjerio paslaugomis arba per Draudiko savitarnos sistemą. Informacija adresuojama ar siunčiama fakso, telefono numeriu, elektroninio pašto ar fiziniu adresu, nurodytu draudimo liudijime (polise).
- 19.4. Pranešimai Draudikui siunčiami raštu (faksu) ir adresuojami Draudiko registracijos adresu, siunčiami oficialiu fakso numeriu arba pateikiami per Draudiko savitarnos sistemą.
- 19.5. Laikoma, kad Draudėjas ir Draudikas yra gavęs pranešimą:
  - 19.5.1. kai siunčiama fakso, elektroniniu paštu, telefono trumpąja žinute (SMS) ar per Draudiko savitarnos sistemą – kitą darbo dieną;
  - 19.5.2. kai siunčiama paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis – per 5 kalendorines dienas.
- 19.6. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją, Nukentėjusįjį trečiąjį asmenį, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį ir kitos draudimo sutartyje ar įstatymuose nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis arba jei tai reikalinga tinkamai vykdyti draudimo sutartį, administruoti galimai draudžiamąjį įvykį ar įgyvendinant Draudiko teisę į subrogaciją. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti Draudėjui, Apdraustajam, Naudos gavėjui ar Nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytą turtinę ir neturtinę žalą.
- 19.7. Jei Draudėjas yra juridinis asmuo, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudikas turi teisę viešai skelbti informaciją apie tai, jog Draudėjas yra Draudiko klientas.

## 20. ASMENS DUOMENŲ APSAUGA

- 20.1. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį Draudėjas privalo pateikti Draudikui jo prašomus Draudėjo, Apdraustojo ir (ar) Naudos gavėjo asmens duomenis. Nepateikus šių asmens duomenų draudimo sutartis negali būti sudaryta.
- 20.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, vertinant draudimo riziką, asmens duomenys gali būti renkami iš viešų registru, kitų draudimo bendrovių ir Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuro.
- 20.3. Draudikas tvarko asmens duomenis verslo, asmenų identifikavimo, mokumo ir draudimo rizikos vertinimo, apdraustųjų asmenų apskaitos, draudimo sutarčių administravimo ir draudimo rizikų valdymo tikslais, žalų administravimo tikslais, sukčiavimo prevencijos tikslais, buhalterinės apskaitos ir mokėjimo pavedimų administravimo tikslais, išmokėtų sumų atgavimo (regreso, subrogacijos) ir kitų skolų administravimo ir atgavimo tikslais. Draudikas taip pat tvarko asmens duomenis įrašant telefoninius pokalbius paslaugų kokybės užtikrinimo ir draudimo sutarčių sudarymo tikslais. Kuomet tai leidžia teisės aktai, Draudikas taip pat tvarko



- asmens duomenis tiesioginės rinkodaros tikslais.
- 20.4. Draudikas tvarko asmens duomenis esant vienai iš šių sąlygų:
- 20.4.1. duomenų subjektas davė sutikimą tvarkyti savo asmens duomenis vienu ar keliais konkrečiais tikslais;
  - 20.4.2. tvarkyti duomenis būtina siekiant įvykdyti draudimo sutartį, kurios šalis yra duomenų subjektas, arba siekiant imtis veiksmų duomenų subjekto prašymu prieš sudarant sutartį;
  - 20.4.3. tvarkyti duomenis būtina, siekiant įvykdyti teisinę prievolę, kuri kyla Draudikui;
  - 20.4.4. tvarkyti duomenis būtina siekiant apsaugoti gyvybinius duomenų subjekto ar kito fizinio asmens interesus;
  - 20.4.5. tvarkyti duomenis būtina siekiant atlikti užduotį, vykdomą viešojo intereso labui arba vykdamą Draudikui pavestus oficialius įgaliojimus;
  - 20.4.6. tvarkyti duomenis būtina siekiant teisėtų Draudiko arba trečiosios šalies interesų, išskyrus atvejus, kai tokie duomenų subjekto interesai arba pagrindinės teisės ir laisvės, dėl kurių būtina užtikrinti asmens duomenų apsaugą, yra už juos viršesni, ypač kai duomenų subjektas yra vaikas.
- 20.5. Vertinant draudimo riziką ir apskaičiuojant draudimo įmoką gali būti taikomas automatinis sprendimų priėmimas, įskaitant profiliavimą. Automatinis sprendimų priėmimas yra atliekamas vertinant Draudėjo pateiktą informaciją, informaciją iš kitų šaltinių, o taip pat atsižvelgiant į Draudiko patirtį apie draudžiamųjų įvykių tikimybę ir galimą žalą. Įvertinus šią informaciją ir naudojantis statistiniais rizikos modeliais yra atitinkamai įvertinama draudimo rizika ir apskaičiuojama draudimo įmoka.
- 20.6. Vertinant kokią rinkodaros informaciją pateikti duomenų subjektui gali būti taikomas automatinis sprendimų priėmimas, įskaitant profiliavimą. Tokiu atveju automatinis sprendimų priėmimas atliekamas atsižvelgiant į duomenų subjekto draudimo istoriją ir kitus duomenis, kuriuos įvertinus siekiama duomenų subjektui pateikti jam geriausiai tinkamą ir aktualiausią informaciją.
- 20.7. Asmens duomenys saugomi tol, kol jie yra reikalingi tikslams, kuriems jie buvo surinkti, bet ne trumpiau kaip teisės aktuose nustatytas privalomas atitinkamų duomenų (dokumentų) saugojimo terminas.
- 20.8. Draudiko tvarkomi asmens duomenys gali būti atskleisti draudimo tarpininkams (tarpininkavusiems sudarant draudimo sutartį), kitiems Draudiko partneriams, kurie dalyvauja vykdamą draudimo sutartį (pvz., ekspertams, žalų administravimo bendrovėms), bankams, lizingo bendrovėms (jei tai būtina draudimo sutarčiai vykdyti arba jei jie nurodyti draudimo sutartyje kaip naudos gavėjai), apdraustiesiems ir naudos gavėjams, Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biurui, kitoms draudimo bendrovėms, priežiūros ir kitoms valstybinėms institucijoms (pvz., mokesčių inspekcijai, valstybinio socialinio, draudimo fondo valdybai, Lietuvos bankui), advokatams, teismams, antstoliams, ikiteisminio tyrimo institucijoms, medicinos įstaigoms.
- 20.9. Asmens duomenys gali būti siunčiami už ES ir EEE ribų jei žala nutiko už ES ir EEE ribų. Tokiais atvejais yra siunčiamas tik minimalus duomenų kiekis, kuris yra būtinas draudimo sutarčiai įvykdyti.
- 20.10. Draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokų, Draudikas turi teisę teisės aktuose nustatyta tvarka perduoti informaciją apie Draudėjo turtinių ir finansinių įsipareigojimų nevykdymą duomenų valdytojams, tvarkantiems jungtines skolininkų rinkmenas.
- 20.11. Duomenų subjektai gali susipažinti su savo asmens duomenimis kreipdamasis į Draudiką. Jie taip pat turi teisę prašyti ištaisyti arba ištrinti, arba apriboti duomenų tvarkymą, ir teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi, reikalauti žmogaus įsikišimo automatiniame sprendimų priėmimo, pareikšti savo požiūrį ir ginčyti sprendimą, taip pat teisę į duomenų perkeliamumą. Duomenų subjektai taip pat gali pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai arba teismui.
- 20.12. Draudiko duomenų apsaugos pareigūno elektroninis paštas: [duomenuapsauga@seesam.lt](mailto:duomenuapsauga@seesam.lt).
- 20.13. Daugiau informacijos apie Draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą skelbiama interneto svetainėje [www.seesam.lt](http://www.seesam.lt).
- 20.14. Jei Draudėjas sudaro draudimo sutartį kitų fizinių asmenų naudai, Draudėjas privalo nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį informuoti tokius asmenis apie tai, kad Draudikas tvarkys jų asmens duomenis, pateikti jiems informaciją apie Draudiką ir jo kontaktinius duomenis, taip pat supažindinti juos su draudimo sutartimi, draudimo taisyklėmis ir BDSS.





## SUSISIEKITE SU MUMIS

### **Alytaus skyrius**

Pulko g. 4, LT-62133 Alytus  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 210 2110

### **Jonavos skyrius**

J. Basanavičiaus g. 29, LT-55001 Jonava  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 210 2109

### **Kauno skyrius**

Pramonės g. 4E, LT-51329 Kaunas  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 210 2132

### **Klaipėdos skyrius**

Birutės g. 14, LT-91204 Klaipėda  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 210 2133

### **Mažeikių skyrius**

Laisvės g. 25, LT-89222 Mažeikiai  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 210 2134

### **Panevėžio skyrius**

Topolių al. 6-3, LT-35169 Panevėžys  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 210 2176

### **Šiaulių skyrius**

Tilžės g. 121, LT-77161 Šiauliai  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 210 2175

### **Vilniaus skyrius**

Ukmergės g. 322, LT-12106 Vilnius  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 210 2109

### **Seesam Insurance AS Lietuvos filialo administracija**

Konstitucijos pr. 29, LT-08105 Vilnius  
Klientų aptarnavimo tel. (8 700) 77 777  
Faks. (8 5) 275 7339