



LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

**DĖL LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS 2004 M. BIRŽELIO 23 D.
NUTARIMO NR. 795 „DĖL EISMO ĮVYKIO METU PADARYTOS ŽALOS
NUSTATYMO IR IŠMOKOS MOKĖJIMO TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO“
PAKEITIMO**

2008 m. vasario 13 d. Nr. 122

Vilnius

Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

1. Pakeisti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. birželio 23 d. nutarimą Nr. 795 „Dėl Eismo įvykio metu padarytos žalos nustatymo ir išmokos mokėjimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. [100-3718](#)) ir išdėstyti jį nauja redakcija:

„LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖ

NUTARIMAS

**DĖL EISMO ĮVYKIO METU PADARYTOS ŽALOS NUSTATYMO IR DRAUDIMO
IŠMOKOS MOKĖJIMO TAISYKLIŲ PATVIRTINIMO**

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymo (Žin., 2001, Nr. [56-1977](#); 2007, Nr. [61-2340](#)) 19 straipsnio 16 dalimi, Lietuvos Respublikos Vyriausybė n u t a r i a:

Patvirtinti Eismo įvykio metu padarytos žalos nustatymo ir draudimo išmokos mokėjimo taisykles (pridedama).“

2. Nustatyti, kad 1 punkte nurodytu nutarimu patvirtintų Eismo įvykio metu padarytos žalos nustatymo ir draudimo išmokos mokėjimo taisyklių nuostatos dėl galimybės į eismo įvykio vietą nekviesti policijos ir dėl eismo įvykio deklaracijos įsigalioja nuo 2008 m. liepos 1 dienos.

Ministras Pirmininkas

Gediminas Kirkilas

Finansų ministras

Rimantas Šadžius

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2004 m. birželio 23 d. nutarimu Nr. 795
(Lietuvos Respublikos Vyriausybės
2008 m. vasario 13 d. nutarimo Nr. 122
redakcija)

EISMO ĮVYKIO METU PADARYTOS ŽALOS NUSTATYMO IR DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO TAISYKLĖS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Eismo įvykio metu padarytos žalos nustatymo ir draudimo išmokos mokėjimo taisyklės (toliau vadinama – šios Taisyklės) reglamentuoja žalos, padarytos eismo įvykio metu ar atsiradusios vėliau kaip eismo įvykio padarinys, nustatymą ir draudimo išmokos mokėjimą dėl eismo įvykio, kuriam įvykus transporto priemonės valdytojui dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos kyla civilinė atsakomybė ir pagal Lietuvos Respublikos transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomojo draudimo įstatymą (Žin., 2001, Nr. [56-1977](#); 2007, Nr. [61-2340](#)) (toliau vadinama – Įstatymas) turi būti mokama draudimo išmoka.

2. Šiose Taisyklėse vartojamos sąvokos atitinka Įstatymo 2 straipsnyje apibrėžtas sąvokas.

3. Pagal šias Taisykles žala nustatoma ir draudimo išmoka mokama dėl transporto priemonių valdytojų sukeltų eismo įvykių Lietuvos Respublikoje. Šių Taisyklių nuostatos netaikomos, kai naudojant transporto priemones eismo įvykiai įvyko oro uostuose ar kai eismo įvykiai įvyko naudojant transporto priemones sporto varžyboms, treniruotėms, parodoms, mokymui vairuoti kitose viešam kelių eismui apribotose uždaro pobūdžio teritorijose ar autodromuose. Taip pat šių Taisyklių nuostatos netaikomos kariniams vienetams priklausančioms ir jų, karių bei karinėms pajėgoms priskirtų civilinių tarnautojų valdomoms transporto priemonėms, esant Įstatymo 1 straipsnio 4 dalies 1–3 punktuose nustatytoms sąlygoms.

II. ŽALOS IR MOKĖTINOS DRAUDIMO IŠMOKOS NUSTATYMAS

4. Pagal šias Taisykles nustatomos ir mokamos draudimo išmokos dėl:

- 4.1. žalos asmeniui;
- 4.2. neturtinės žalos;
- 4.3. žalos turtui.

5. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo eismo įvykio metu padarytos žalos nukentėjusiam trečiajam asmeniui ir (ar) jo turtui dydžio. Jeigu eismo įvykio metu nukentėjo keli asmenys, draudimo išmokos dėl žalos asmeniui, žalos turtui ir (ar) neturtinės žalos mokamos atsižvelgiant į kiekvieno nukentėjusio trečiojo asmens patirtą žalą, tačiau draudimo išmokų suma negali viršyti Įstatymo 11 straipsnyje nurodytų draudimo sumų.

6. Eismo įvykio metu padarytos žalos dydis ir nukentėjusiems tretiesiems asmenims mokėtinos draudimo išmokos dydis nustatomas vadovaujantis Lietuvos Respublikos civiliniu kodeksu (Žin., 2000, Nr. [74-2262](#)), Įstatymu, kitų teisės aktų nuostatomis ir atsižvelgiant į eismo įvykio dalyvių kaltės laipsnį dėl eismo įvykio, draudimo įmonės, apdraudusios atsakingo už padarytą žalą asmens civilinę atsakomybę (toliau vadinama – atsakingas draudikas), ar Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuro (toliau vadinama – Biuras) įgaliotų asmenų (paskirtų ekspertų) ataskaitas ar išvadas dėl žalos, nukentėjusio

trečiojo asmens, apdraustojo pateiktus dokumentus dėl žalos, eismo įvykio aplinkybių ir eismo įvykio dalyvių atsakomybės, kitų šiose Taisyklėse nurodytų asmenų pateiktus dokumentus, leidžiančius nustatyti eismo įvykio aplinkybes ir padarytos žalos dydį. Kai teismas yra priėmęs sprendimą dėl žalos atlyginimo arba patvirtinės taikos sutartį byloje pagal nukentėjusio trečiojo asmens ieškinį dėl žalos atlyginimo, žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į įsiteisėjusį teismo sprendimą arba teismo patvirtintą taikos sutartį dėl žalos atlyginimo. Biuras, vadovaudamasis šiomis Taisyklėmis, administruoja žalą, nustato eismo įvykio metu padarytos žalos dydį, apskaičiuoja ir moka draudimo išmokas nukentėjusiems tretiesiems asmenims Įstatymo 17 straipsnyje nustatytais atvejais.

7. Nukentėjusio trečiojo asmens sveikatai padarytos žalos dydį dėl išlaidų, susijusių su sveikatos grąžinimu, nustato atsakingas draudikas ar Biuras, atsižvelgdamas į nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus žalos dydį įrodančius dokumentus ir vadovaudamasis Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau vadinama – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba), teismo medicininės ekspertizės komisijos ar nepriklausomų ekspertų išvadamis apie sužalojimo pobūdį ir (ar) žalos dydį, asmens sveikatos priežiūros įstaigų išrašais apie sužalojimo pobūdį, sveikatos būklę ir sveikatai grąžinti reikiamų gydymo metodų, procedūrų ir priemonių būtinumą, taip pat kitais gautais dokumentais apie sužalojimo aplinkybes, pobūdį ir žalos dydį. Atsakingas draudikas ar Biuras turi teisę siųsti nukentėjusį trečiąjį asmenį atlikti medicininės apžiūros, apmokėdamas apžiūros išlaidas. Sveikatos grąžinimo išlaidos, atlyginamos nukentėjusiam trečiajam asmeniui, apima tas gydymo išlaidas, kurios kyla dėl būtinybės panaudoti tokius gydymo metodus, procedūras ir priemones, kurie nėra apmokami nukentėjusiam trečiajam asmeniui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ir kurie buvo skirti sužalotą asmenį gydančio gydytojo, taip pat kitos su sveikatos grąžinimu susijusios išlaidos.

8. Nukentėjusio trečiojo asmens negautas pajamas, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, apskaičiuoja atsakingas draudikas ar Biuras, atsižvelgdamas į nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus dokumentus dėl pajamų netekimo. Žalos dydis dėl negautų pajamų nustatomas atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros įstaigų išrašus apie nedarbingumo laikotarpį bei priežastis ir (ar) Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos išduotus darbingumo ir neįgalumo lygio dokumentus, nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus arba iš nukentėjusio trečiojo asmens darbovietės gautus dokumentus, įrodančius turėtas pajamas iki sveikatos sužalojimo (negautas darbo užmokestis ar kitos su darbo santykiais ar jų esmę atitinkančiais santykiais susijusios pajamos, atskaičius nukentėjusio trečiojo asmens mokamą gyventojų pajamų mokestį ir dėl eismo įvykio metu patirto sužalojimo pagal teisės aktus mokamas socialinio draudimo išmokas, ligos pašalpas, netekto darbingumo pensijas ar kompensacijas).

9. Asmenims, dirbusiems pagal darbo sutartis, valstybės tarnautojams, valstybės politikams, teisėjams ir valstybės pareigūnams negautos pajamos apskaičiuojamos pagal vidutinį darbo užmokestį, kuris apskaičiuojamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatyta tvarka.

10. Asmeniui, kuris vertėsi individualia veikla, negautos pajamos apskaičiuojamos pagal 12 paskutinių mėnesių iki individualios veiklos nutraukimo dėl sveikatos sužalojimo vidutines apmokestinamąsias pajamas arba, jeigu šių pajamų negalima tiksliai nustatyti, pagal pajamas, deklaruotas už praėjusį mokestinį laikotarpį iki sveikatos sužalojimo (Valstybinei mokesčių inspekcijai pateiktoje ir jos patvirtintoje metinėje pajamų deklaracijoje nurodytas gautas individualios veiklos pajamas). Šios pajamos, atskaičius sumokėtą ar mokėtiną gyventojų pajamų mokestį ir nukentėjusio trečiojo asmens turėtas išlaidas, vykdant individualią veiklą, dalijamos iš 12 paskutinių mėnesių arba praėjusio mokestinio laikotarpio kalendorinių dienų skaičiaus ir dauginamos iš kalendorinių dienų, kurias asmuo dėl sveikatos sužalojimo negalėjo dirbti, skaičiaus. Jeigu asmuo individualia veikla vertėsi trumpiau negu 12 mėnesių, žalos dydis apskaičiuojamas ta pačia tvarka už visą individualios veiklos laikotarpį.

11. Žalos, atsiradusios dėl nukentėjusio trečiojo asmens gyvybės atėmimo, dydį nustato atsakingas draudikas ar Biuras. Žalos dydis nustatomas atsižvelgiant į mirusįjį laidojusių asmenų pateiktus dokumentus, įrodančius protingas bei pagrįstas laidojimo ir su tuo susijusias išlaidas (atskaičius laidojimo pašalpas, gautas pagal teisės aktus), ir vadovaujantis kitais gautais dokumentais apie žalą. Mirusiojo pajamų dalis, kurią gaudavo asmenys, turintys teisę į žalos atlyginimą netekus maitintojo, apskaičiuojama šių Taisyklių 8–10 punktuose nustatyta tvarka, atsižvelgiant į mirusiojo gautas pajamas, išlaikytinių skaičių ir išlaikytinių gaunamas socialinio draudimo išmokas, susijusias su maitintojo netekimu, ar kitas pagal teisės aktus mokamas išmokas dėl maitintojo netekimo.

12. Atsakingas draudikas ar Biuras, nustatydamas atlygintinos neturtinės žalos dėl sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo dydį, privalo vadovautis nukentėjusių trečiųjų asmenų pateiktais kompetentingų įstaigų dokumentais apie laikinojo nedarbingumo trukmę, darbingumo ar neįgalumo lygį, mirties faktą, priežastis ir kitais dokumentais. Draudimo išmoka dėl patirtos neturtinės žalos nustatoma ir išmokama Įstatyme nurodytiems nukentėjusiems tretiesiems asmenims neviršijant Įstatymo 11 straipsnyje nustatytos sumos pagal šiuos principus:

12.1. laikino nedarbingumo atveju – už kiekvieną nedarbingumo dieną išmokama po 20 litų, kol mokama suma neviršija galimos mokėti pagal Įstatymą maksimalios sumos dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos neturtinės žalos;

12.2. darbingumo sumažėjimo ar neįgalumo atveju – mokama išmoka, kuri apskaičiuojama proporcingai nukentėjusio trečiojo asmens darbingumo sumažėjimo procentui ar neįgalumo lygiui (nuo galimos mokėti pagal Įstatymą draudimo sumos dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos neturtinės žalos);

12.3. gyvybės atėmimo atveju – mokama maksimali galima mokėti pagal Įstatymą išmokos suma dėl neturtinės žalos;

12.4. tais atvejais, kurių nenumato šių Taisyklių 12.1–12.3 punktai, atlygintinos neturtinės žalos dydį nustato atsakingas draudikas ar Biuras, atsižvelgdamas į nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos pasekmes, nukentėjusio trečiojo asmens patirtų sužalojimų sunkumą, dydį, kokius nepatogumus nukentėjęs trečiasis asmuo patiria dėl sužalojimų, nukentėjusio trečiojo asmens patirtų fizinių ir dvasinių kančių pobūdį, individualias savybes (amžius, profesija ir kita), žalą padariusio asmens kaltę ir padarytos žalos asmeniui dydį;

12.5. tuo atveju, jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo nesutinka dėl apskaičiuotos pagal šių Taisyklių 12.1, 12.2 ir 12.4 punktus neturtinės žalos dydžio, jis turi teisę kreiptis į atsakingą draudiką ar Biurą dėl neturtinės žalos dydžio nustatymo, neviršijant Įstatymo 11 straipsnyje neturtinei žalai nustatytos maksimalios draudimo sumos, o šalims nesusitarus – į teismą.

13. Nukentėjusio trečiojo asmens turtui (transporto priemonei ar kitam kilnojamajam ar nekilnojamajam turtui) padarytos žalos dydį nustato atsakingas draudikas ar Biuras, vadovaudamasis atsakingo draudiko ar Biuro įgaliotų asmenų (ekspertų) ir (ar) turto vertintojų ataskaitomis ar išvadomis, įmonės, kurioje remontuojamas sugadintas turtas, pateiktais šio turto remonto išlaidų skaičiavimais ir (ar) atsižvelgdamas į įmonės, kuri turi teisę remontuoti sugadintą turtą, pateiktus šio turto remonto išlaidų skaičiavimus ar remonto išlaidų pagrindimo dokumentus, taip pat į nukentėjusio trečiojo asmens pateiktus žalos dydį įrodančius dokumentus.

14. Žalos dėl turto sunaikinimo dydis nustatomas pagal sunaikinto turto rinkos vertę iki sunaikinimo ir likutinę vertę po eismo įvykio. Turtas laikomas sunaikintu, kai jį remontuoti ekonomiškai netikslinga. Turtą remontuoti ekonomiškai netikslinga, jeigu būtinos remonto išlaidos yra lygios 75 procentams turto rinkos vertės iki eismo įvykio arba didesnės.

15. Žalos dėl turto sugadinimo, kai jį remontuoti ekonomiškai tikslinga, atlyginimo dydis nustatomas pagal turėtas remonto išlaidas, būtinas atkurti sugadintą turtą ar jo detalių ir (ar) dalių rinkos vertę iki eismo įvykio. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo turto neremontuoja, atlyginamos apskaičiuotos būtinos turto remonto išlaidos (be PVM) atkurti sugadintą turtą ar jo detalių ir (ar) dalių rinkos vertę iki eismo įvykio. Būtinas remonto išlaidas sudaro remonto

darbų vertė, dažymo darbų vertė, keičiamų dalių vertė (nuvertinant dalis dėl nusidėvėjimo), dažymo medžiagų vertė ir papildomos išlaidos (transportavimo, saugojimo, techninės ekspertizės ir kitos išlaidos). Būtinios remonto išlaidos apskaičiuojamos pagal vidutinius darbų ir keičiamų detalių ir (ar) dalių įkainius, atitinkančius technologijos lygį, vadovaujantis rekomenduojamais laiko normatyvais. Jeigu nustatyta, kad sugadintos detalės ir (ar) dalys gali būti remontuojamos, bet neprivalo būti keičiamos, remontas turi būti atliekamas kaip tik šiuo numatytu būdu. Sugadintos detalės ir (ar) dalys gali būti remontuojamos, jeigu po remonto jos atitiks techninius aktyvios ir pasyvios saugos reikalavimus. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo pasirenka kitą remonto būdą – detales ir (ar) dalis, kurios gali būti suremontuotos, pakeičia naujomis, atsakingas draudikas ar Biuras neatlygina visų tokio remonto išlaidų, o žala apskaičiuojama pagal būtiną remonto išlaidas.

16. Nukentėjusio trečiojo asmens negautas pajamas, kurias jis būtų gavęs, jeigu nebūtų sugadintas ar sunaikintas jo turtas, apskaičiuoja atsakingas draudikas ar Biuras, atsižvelgdamas į dokumentus, įrodančius nukentėjusio trečiojo asmens pajamas, turėtas iki turto sugadinimo ar sunaikinimo, dokumentus, įrodančius pajamas, kurias jis būtų realiai gavęs, jeigu nebūtų sugadintas ar sunaikintas jo turtas, dokumentus, įrodančius ryšį tarp turto ir pajamų gavimo, dokumentus, įrodančius negalėjimo naudotis sugadintu ar sunaikintu turtu trukmę, ir kitus nukentėjusio trečiojo asmens ar kitų asmenų pateiktus dokumentus, įrodančius nukentėjusio trečiojo asmens dėl turto sugadinimo ar sunaikinimo negautas pajamas.

III. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMO PRINCIPAI

17. Būtiną sąlygą įgyvendinant nukentėjusio trečiojo asmens reikalavimo teisę atlyginti žalą į atsakingą draudiką ar Biurą yra draudžiamąjo įvykio fakto buvimas, žalos dydžio nustatymas ir ta aplinkybė, kad nukentėjusiam trečiajam asmeniui nėra atlyginta dėl eismo įvykio padaryta žala ar yra atlyginta tik dalis žalos.

18. Atsakingas draudikas arba Biuras moka draudimo išmoką, neviršydamas Įstatymo 11 straipsnyje nustatytą draudimo sumą, jeigu transporto priemonės valdytojui dėl padarytos žalos nukentėjusiam trečiajam asmeniui kyla civilinė atsakomybė.

19. Neviršijant draudimo sumų, draudžiamąjo įvykio atveju pagal draudimo sutartį žalą nukentėjusiam trečiajam asmeniui atlyginama neatsižvelgiant į anksčiau pagal tą pačią draudimo sutartį mokėtas draudimo išmokas ir į tai, ar apdraustas pagal draudimo sutartį transporto priemonės valdytojas vykdė teisės aktuose ar draudimo sutartyje nustatytas pareigas. Atsakingas draudikas pagal draudimo sutartį moka draudimo išmokas nukentėjusiam trečiajam asmeniui, jeigu eismo įvykis, dėl kurio apdraustam pagal draudimo sutartį transporto priemonės valdytojui kilo civilinė atsakomybė, įvyko draudimo sutarties galiojimo metu.

20. Tais atvejais, kai yra keli nukentėję tretieji asmenys ir žalai atlyginti neužtenka draudimo sumos, atsakingas draudikas ar Biuras moka draudimo išmokas proporcingai kiekvieno nukentėjusio trečiojo asmens patirtai žalai.

21. Jeigu išmokėjus draudimo išmokas pagal pateiktas pretenzijas atlyginti žalą vėliau dėl draudimo išmokos mokėjimo kreipiasi kiti nukentėję per tą patį eismo įvykį tretieji asmenys, negavę draudimo išmokos, atsakingas draudikas ar Biuras moka draudimo išmokas šiems asmenims neviršydamas likusios Įstatymo 11 straipsnyje nustatytos draudimo sumos.

22. Kai pretenzijas dėl draudimo išmokos mokėjimo teikia ne tik nukentėjęs trečiasis asmuo, bet ir kiti Įstatyme nurodyti asmenys, kuriems numatyta mokėti draudimo išmoką pagal Įstatymo 19 straipsnio 10 dalį, atsakingas draudikas visų pirma tenkina nukentėjusių trečiųjų asmenų pretenzijas. Tik tada, kai atlyginama žala nukentėjusiems tretiesiems asmenims, tenkinamos, neviršijant Įstatymo 11 straipsnyje nustatytą draudimo sumą, draudėjų (apdraustųjų) pretenzijos dėl atlygintos žalos nukentėjusiems tretiesiems asmenims arba dėl turėtų būtinų išlaidų pagal šią Taisyklią 58 punktą ir Įstatymo 19 straipsnio 10 dalį

regreso ar subrogacijos tvarka teikiamos kitų asmenų pretenzijos dėl atlygintos nukentėjusiems tretiesiems asmenims žalos.

23. Jeigu už padarytą žalą yra atsakingi keli asmenys, atitinkami draudikai ir (ar) Biuras moka draudimo išmoką nukentėjusiam trečiajam asmeniui proporcingai atsakingo už padarytą žalą asmens kaltei, kuri nustatoma įvertinus eismo įvykyje dalyvavusių transporto priemonių vairuotojų (toliau vadinama – eismo įvykio dalyviai) pasirašytoje eismo įvykio deklaracijoje ar kitame Įstatymo 12 straipsnyje nurodytame dokumente (toliau vadinama – eismo įvykio deklaracija) užfiksuotą eismo įvykio faktą, aprašytas aplinkybes, nubraižytą schemą ir (ar) kompetentingų teisėsaugos, teisėtvarkos institucijų surašytus dokumentus apie eismo įvykio aplinkybes ir eismo įvykio dalyvių atsakomybę.

24. Atsakingas draudikas ar Biuras moka draudimo išmoką, jeigu pretenzija dėl padarytos žalos pareikšta per Įstatymo 16 straipsnio 4 dalyje nustatytą terminą.

25. Draudimo išmoka dėl velkama transporto priemone padarytos žalos (kai pagal teisės aktus velkamos transporto priemonės vairuotojas nebūtinai) mokama pagal velkančios transporto priemonės draudimo sutartį, kai velkama transporto priemonė eismo įvykio metu buvo sukabinusi su velkančia transporto priemone. Jeigu velkama transporto priemonė (kurios vairuotojas nebūtinai) prieš eismo įvykį atsikabino nuo ją velkančios transporto priemonės, dėl atsikabinusia transporto priemone padarytos žalos draudimo išmoka mokama pagal draudimo sutartį, kuria apdrausta atsikabinusios transporto priemonės valdytojo civilinė atsakomybė, jeigu dėl žalos padarymo atsakomybė kyla velkamos transporto priemonės valdytojui. Draudimo išmoka dėl velkama transporto priemone (kurios vairuotojas būtinai) padarytos žalos mokama arba pagal velkamos, arba pagal velkančios transporto priemonės draudimo sutartį atsižvelgiant į tai, kurios transporto priemonės valdytojui kilo civilinė atsakomybė.

IV. ŽALOS ADMINISTRAVIMAS

26. Gavęs rašytinį nukentėjusio trečiojo asmens pranešimą apie eismo įvykį, atsakingas draudikas ar Biuras pateikia nukentėjusiam trečiajam asmeniui užpildyti atsakingo draudiko ar Biuro patvirtintos formos pranešimą apie eismo įvykį, kuriame taip pat turi būti nurodyta, kad nukentėjęs trečiasis asmuo, pageidaujantis gauti draudimo išmoką, turi pateikti pretenziją atlyginti žalą. Pranešime turi būti nurodoma eismo įvykio aplinkybės, asmenys, padarę nukentėjusiam trečiajam asmeniui žalą, ir tai, ar apie eismo įvykį buvo pranešta policijai. Nukentėjęs trečiasis asmuo privalo kuo išsamiau atsakyti į pranešimo apie eismo įvykį formoje pateiktus klausimus ir grąžinti ją užpildytą atsakingam draudikui ar Biurui. Jeigu apie eismo įvykį nebuvo pranešta policijai, pateikdamas rašytinį pranešimą apie eismo įvykį, nukentėjęs trečiasis asmuo taip pat turi pateikti eismo įvykio dalyvių bendru sutarimu užpildytą eismo įvykio deklaraciją, kurioje eismo įvykio dalyvių parašais turi būti patvirtinti deklaracijoje nurodyti faktai, eismo įvykio aplinkybės ir nubraižyta eismo įvykio schema. Jeigu informacija apie eismo įvykį buvo užfiksuota užpildant ne eismo įvykio deklaracijos formą, o ant švaraus popieriaus lapo, tokiu atveju šiame eismo įvykio dalyvių parašais patvirtintame dokumente turi būti nurodyta eismo įvykio data, tikslus laikas, vieta (konkretus vietovės pavadinimas ir adresas), eismo įvykyje dalyvavusios transporto priemonės (nurodoma markė, modelis ir valstybinio numerio ženklai), eismo įvykio dalyvių vardai, pavardės, gimimo datos, gyvenamosios vietos adresai, informacija apie eismo įvykio dalyvių civilinės atsakomybės draudimą (atsakomybę apdraudusių draudikų pavadinimai, adresai, draudimo liudijimo numeris ir galiojimo laikotarpis), eismo įvykio aplinkybės, eismo įvykio liudininkai (vardai, pavardės, gyvenamosios vietos adresai, telefonų numeriai), nubraižyta eismo įvykio schema. Šiame eismo įvykio dalyvių parašais patvirtintame dokumente gali būti nurodoma ir kita, eismo įvykio dalyvio nuomone, reikšminga informacija.

27. Atsakingas draudikas ar Biuras nedelsdamas, ne vėliau kaip per 3 darbo dienas nuo nukentėjusio trečiojo asmens rašytinio pranešimo apie eismo įvykį gavimo dienos, privalo

nusiųsti įgaliotą asmenį (ekspertą) apžiūrėti sugadinto ar sunaikinto turto, surašyti turto apžiūros ataskaitą (techninės apžiūros protokolą ar kita) ir pateikti ją pasirašytinai susipažinti nukentėjusiam trečiajam asmeniui. Turto apžiūros ataskaitos kopija duodama nukentėjusiam trečiajam asmeniui (arba jo įgaliotam asmeniui) jo pageidavimu. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo nepristato atsakingam draudikui ar Biurui, jų įgaliotiems asmenims (ekspertams) sugadinto ar sunaikinto turto apžiūrėti tiesiogiai, jis turi pranešime apie eismo įvykį tiksliai nurodyti adresą, kur ir kada galima būtų atlikti turto apžiūrą, ir suteikti galimybę draudiko ar Biuro įgaliotam asmeniui apžiūrėti sugadintą ar sunaikintą turtą. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo ir atsakingas draudikas ar Biuras sutaria, kad sugadintas ar sunaikintas turtas bus vertinamas ne atsakingo draudiko ar Biuro eksperto, tokiu atveju nerašoma šiame punkte numatyta turto apžiūros ataskaita ir atsakingas draudikas ar Biuras apmoka turto vertintojo samdymo išlaidas.

28. Jeigu atsakingo draudiko ar Biuro įgaliotas asmuo (ekspertas) neatvyko apžiūrėti sugadinto ar sunaikinto turto per 3 darbo dienas nuo nukentėjusio trečiojo asmens rašytinio pranešimo apie eismo įvykį gavimo dienos, nukentėjęs trečiasis asmuo turi teisę pasamdyti turto vertintoją, kad jis nustatytų turtui padarytos žalos dydį. Tokiu atveju nukentėjusiam trečiajam asmeniui atlyginamos protingos ir pagrįstos nukentėjusio trečiojo asmens turėtos turto vertintojo samdymo išlaidos, atitinkančios vidutinius turto vertinimo atlikimo įkainius.

29. Atsakingas draudikas ar Biuras, gavęs pranešimą apie eismo įvykį, atlieka jo tyrimą (apklausiami įvykio liudytojai, apdraustieji, apžiūrima eismo įvykio vieta, sugadintas ar sunaikintas turtas, surašoma sugadinto, sunaikinto turto apžiūros ataskaita (techninės apžiūros protokolas ar kita), daromos nuotraukos, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, asmens sveikatos priežiūros, socialinio draudimo įstaigos, taip pat įstaigos, organizacijos, kuriose sudaromi psichoneurologinės, toksikologinės, narkologinės įskaitos sąrašai, kiti asmenys, kurie gali pateikti žalos administravimui svarbią informaciją, vertinami atsakingam draudikui ar Biurui pateikti dokumentai). Jeigu atliekant draudžiamojo įvykio tyrimą atsakingas draudikas ar Biuras gauna informacijos apie eismo įvykio dalyvių galimą teisės aktų pažeidimą, atsakingas draudikas ar Biuras teisės aktų nustatytais atvejais ir tvarka apie tai informuoja atitinkamas institucijas.

30. Atsakingo draudiko ar Biuro, jų įgaliotų asmenų (ekspertų) ar turto vertintojo išlaidas apmoka atsakingas draudikas ar Biuras, jeigu ekspertizę ar turto vertinimą užsakė atsakingas draudikas ar Biuras. Jeigu atsakingas draudikas ar Biuras siuntė nukentėjusį trečiąjį asmenį atlikti medicininės apžiūros, apžiūros išlaidas apmoka atsakingas draudikas ar Biuras. Nukentėjusio trečiojo asmens iniciatyva atliktos medicininės apžiūros išlaidos apmokamos tik tuo atveju, jeigu apžiūra buvo būtina siekiant nustatyti žalos priežastis, dydį, sveikatai grąžinti reikiamų gydymo metodų, procedūrų ir priemonių būtinumą. Tuo atveju nukentėjusiam trečiajam asmeniui atlyginamos protingos ir pagrįstos nukentėjusio trečiojo asmens turėtos medicininės apžiūros išlaidos, atitinkančios vidutinius medicininių apžiūrų atlikimo įkainius.

31. Žalos atlyginimo ir draudimo išmokos mokėjimo klausimas sprendžiamas tik gavus suinteresuoto gauti draudimo išmoką asmens pretenziją dėl žalos ar išlaidų atlyginimo, kuri teikiama:

31.1. atsakingam draudikui (jo atstovui pretenzijoms nagrinėti) ar Įstatymo 17 straipsnyje numatytais atvejais – Biurui – dėl nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos;

31.2. atsakingam draudikui ar Įstatymo 20 straipsnio 7 dalyje numatytu atveju – Biurui – dėl paties draudėjo (apdraustojo) atlygintos nukentėjusiam trečiajam asmeniui žalos pagal Įstatymo 19 straipsnio 6 dalį ar turėtų būtinų išlaidų pagal šių Taisyklių 58 punktą;

31.3. atsakingam draudikui – dėl regreso ar subrogacijos teisę į žalą padariusį asmenį turinčių asmenų, atlyginusių žalą nukentėjusiam trečiajam asmeniui.

32. Pageidaujantis gauti draudimo išmoką nukentėjęs trečiasis asmuo turi pateikti atsakingam draudikui arba Įstatymo 17 straipsnyje numatytais atvejais – Biurui pretenziją atlyginti žalą (nuostolius). Teikiamoje pretenzijoje atlyginti žalą turi būti nurodoma vardas,

pavardė, gimimo data, gyvenamoji vieta, telefono numeris, prašymą atlyginti žalą pagrindžiančios aplinkybės ir žalos dydis, jeigu jis yra žinomas. Pageidaujantis gauti draudimo išmoką nukentėjęs trečiasis asmuo taip pat turi pateikti visus turimus dokumentus apie eismo įvykio aplinkybes, eismo įvykio dalyvių atsakomybę, žalą ir jos dydį, jeigu šie dokumentai nebuvo pateikti iki pretenzijos pateikimo. Tais atvejais, kai nukentėjęs trečiasis asmuo pageidauja, kad draudimo išmoka būtų pervesta į nukentėjusio trečiojo asmens nurodytą jo ar kito asmens sąskaitą banke, pretenzijoje nurodoma banko pavadinimas ir sąskaitos numeris.

33. Pageidaujantis gauti draudimo išmoką draudėjas (apdraustasis), atlyginęs eismo įvykio metu padarytą žalą ar turėjęs būtinų išlaidų pagal šių Taisyklių 58 punktą, turi pateikti jo atsakomybę apdraudusiam draudikui pretenziją sumokėti žalos atlyginimui išleistą sumą ar atlyginti turėtas būtinas išlaidas, kurioje turi būti nurodomi vardas, pavardė, gimimo data, gyvenamoji vieta, telefono numeris, draudimo liudijimo arba sutarties numeris, atlyginta žala ir žalos dydis, taip pat priežastys, kodėl draudėjas (apdraustasis) pats mokėjo žalos atlyginimą. Pageidaujantis gauti draudimo išmoką draudėjas (apdraustasis), be šių Taisyklių 32 punkte nurodytų dokumentų, taip pat turi pateikti dokumentus, įrodančius jam pateikto reikalavimo atlyginti žalą faktą, žalos atlyginimo faktą ir atlygintos žalos dydį.

34. Pageidaujantis gauti draudimo išmoką regreso ar subrogacijos teisę į žalą padariusį asmenį turintis asmuo, kuris atlygino nukentėjusiam trečiajam asmeniui eismo įvykio metu padarytą žalą ar mokėjo išmokas siekdamas atlyginti eismo įvykio metu padarytą žalą, turi pateikti žalą padariusio asmens civilinę atsakomybę apdraudusiam draudikui pretenziją sumokėti žalos atlyginimui išleistą sumą. Pageidaujantis gauti draudimo išmoką asmuo taip pat turi pateikti dokumentus, leidžiančius nustatyti eismo įvykio aplinkybes ir atsakingo asmens civilinę atsakomybę (išskyrus atvejus, kai tokius dokumentus atsakingas draudikas yra gavęs iš eismo įvykio dalyvių ar kompetentingų institucijų), taip pat dokumentus, įrodančius atlygintos žalos dydį ir jos atlyginimo faktą. Jeigu pageidaujantis gauti draudimo išmoką asmuo nepateikia užpildytos ir eismo įvykio dalyvių pasirašytos eismo įvykio deklaracijos (kai eismo įvykio deklaracija buvo pildyta), kurioje yra užfiksuotos eismo įvykio aplinkybės ir nurodyti atsakingi dėl žalos padarymo asmenys, draudimo išmoka mokama atsakingam draudikui gavus minėtus dokumentus.

35. Apdraustojo prašymu atsakingas draudikas turi pateikti apdraustajam informaciją apie eismo įvykio metu padarytos žalos administravimo eigą ir leisti apdraustajam ar jo atstovui stebėtojo teisėmis dalyvauti nustatant žalos dydį. Jeigu apdraustasis pageidauja dalyvauti administruojant žalą ir sprendžiant klausimus dėl žalos dydžio nustatymo, jis turi kreiptis į draudiką raštu.

36. Jeigu atsakingas už neapdrausta transporto priemone padarytą žalą asmuo per 3 darbo dienas nuo eismo įvykio dienos apie žalos padarymą raštu nepranešė Biurui ir nepateikė eismo įvykio dalyvių užpildytos ir pasirašytos eismo įvykio deklaracijos (kai eismo įvykio deklaracija buvo pildyta), žalos administravimo, atlyginimo ir eismo įvykio dalyvių atsakomybės klausimai sprendžiami jam nedalyvaujant, remiantis nukentėjusio trečiojo asmens pateiktoje deklaracijoje eismo įvykio dalyvių nurodytomis eismo įvykio aplinkybėmis. Nesant atskiros suinteresuotų asmenų prašymo dėl senų detalių ar dalių grąžinimo, pateikto per šiame punkte nustatytą terminą, Biuras ir atsakingas draudikas nesirūpina senų detalių, dalių, pakeistų naujomis (remontuojant nukentėjusiam trečiajam asmeniui sugadintą turtą), saugojimu.

37. Asmenų, pateikusių pretenziją išmokėti draudimo išmokas, taip pat kitų suinteresuotų žalos administravimu asmenų prašymai ir pranešimai turi būti rašytiniai.

V. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR MOKĖJIMO SĄLYGOS

38. Atsakingas draudikas ar Biuras priima sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, atsižvelgdamas į dokumentus ir informaciją, įrodančius draudžiamą įvykio faktą, eismo

įvykio metu padarytos žalos aplinkybes, eismo įvykio dalyvių atsakomybę, taip pat nukentėjusį trečiąjį asmenį gydžiusių medikų konsultacijas, siūlymus ir išrašus apie sveikatos sužalojimo pobūdį, priežastis ir sveikatai grąžinti reikiamų priemonių ir išlaidų būtinumą, žuvusio asmens mirties priežastis tyrusių įstaigų išvadas, paskirtų ekspertų ir (ar) turto vertintojų, kitų asmenų, galinčių nustatyti turtui padarytą žalą, išvadas. Jeigu priimant sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo negauta kompetentingų teisėsaugos ar teisėtvarkos institucijų surašytų dokumentų apie eismo įvykio aplinkybes ir eismo įvykio dalyvių atsakomybę, kadangi eismo įvykio dalyviai nepranešė apie eismo įvykį policijai (Kelių eismo taisyklėse nustatytais atvejais), atsakingas draudikas ar Biuras, sprenddamas draudimo išmokos mokėjimo klausimą ir nustatydamas atsakingą už eismo įvykio metu padarytą žalą vairuotoją, vadovaujasi eismo įvykio deklaracijoje nurodyta ir eismo įvykio dalyvių parašais patvirtinta informacija ir nubraižyta schema.

39. Mokėtinos draudimo išmokos dydį apskaičiuoja atsakingas draudikas ar Biuras, atsižvelgdamas į eismo įvykio metu nukentėjusiam trečiajam asmeniui padarytos žalos dydį, nustatytą pagal šių Taisyklių II– IV skyrius.

40. Atsakingas draudikas ar Biuras moka eismo įvykio metu nukentėjusiam trečiajam asmeniui tik įrodymais pagrįstos eismo įvykio metu padarytos žalos dydžio draudimo išmoką, kuri neviršija Įstatymo 11 straipsnyje nustatytų draudimo sumų, ir turi teisę atmesti nepagrįstas pretenzijas dėl eismo įvykio metu padarytos žalos atlyginimo.

41. Draudimo išmokos mokėjimo būdą atsakingas draudikas ar Biuras derina su nukentėjusiu trečiuoju asmeniu.

42. Galimi šie draudimo išmokos mokėjimo būdai:

42.1. dėl žalos asmeniui – draudimo išmoka pervedama į nukentėjusio trečiojo asmens nurodytą jo ar kito asmens sąskaitą banke arba nukentėjusio trečiojo asmens sutikimu į gydymo, reabilitacijos, laidojimo, kapavietės sutvarkymo ar kitas panašias paslaugas dėl padarytos žalos asmeniui suteikusių įmonių ar įstaigų nurodytas sąskaitas banke;

42.2. dėl žalos turtui:

42.2.1. jeigu eismo įvykio metu turtas sunaikintas, draudimo išmoka pervedama į nukentėjusio trečiojo asmens nurodytą jo ar kito asmens sąskaitą banke;

42.2.2. jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo sugadinto turto neremontuoja, suma, būtina sugadinto turto remontui, pervedama į nukentėjusio trečiojo asmens nurodytą jo ar kito asmens sąskaitą banke;

42.2.3. jeigu sugadintas turtas remontuojamas, draudimo išmoka nukentėjusio trečiojo asmens pageidavimu pervedama tiesiogiai turtą remontavusiai įmonei ar į nukentėjusio trečiojo asmens nurodytą jo ar kito asmens sąskaitą banke;

42.3. dėl neturtinės žalos – draudimo išmoka pervedama į nukentėjusio trečiojo asmens nurodytą jo ar kito asmens sąskaitą banke.

43. Jeigu eismo įvykio metu sugadintą turtą planuojama pradėti remontuoti iki draudimo išmokos mokėjimo, turto remonto būdas, sąlygos, įmonė, kurioje numatoma remontuoti sugadintą turtą, ir remonto sąmata turi būti iš anksto iki remonto suderinti su atsakingu draudiku ar Biuru. Šių Taisyklių 42.2.3 punkte nurodytą draudimo išmoką atsakingas draudikas ar Biuras moka, kai apžiūrimas sugadintas turtas, įvertinama padaryta žala ir apskaičiuojamos remonto išlaidos, žinoma turtą remontuosianti įmonė, suderinami remonto darbų atlikimas ir apimtis. Mokant draudimo išmoką šių Taisyklių 42.2.3 punkte numatytu atveju, atsižvelgiama ne į faktiškai patirtas, o į būtinas remonto išlaidas.

44. Jeigu turtas remontuojamas atsakingo draudiko ar Biuro rekomenduotoje remonto įmonėje, turto remonto būdas, sąlygos ir remonto sąmata iš anksto nederinami su atsakingu draudiku ar Biuru. Atsakingas draudikas ar Biuras gali rekomenduoti nukentėjusiam trečiajam asmeniui tik tas remonto įmones, kurių technologinis lygis atitinka konkretaus turto remonto reikalavimus.

45. Šių Taisyklių 43 ir 44 punktuose numatytais atvejais atsakingas draudikas ar Biuras turi raštu patvirtinti, kad galima pradėti remonto darbus pasirinktoje remonto įmonėje.

46. Tais atvejais, kai dėl Lietuvos Respublikoje įvykusio eismo įvykio padaroma žala asmens sveikatai ir trečiasis asmuo, nuolat gyvenantis Lietuvos Respublikoje, negali gauti būtinų sveikatos priežiūros paslaugų Lietuvoje, žalos atlyginimo dėl galimų gydymosi kitose valstybėse išlaidų sąlygos raštu turi būti suderinamos su atsakingu draudiku arba Biuru. Taip pat derinamos su atsakingu draudiku ir Biuru žalos atlyginimo, mokant draudimo išmoką, sąlygos, kai planuojama reikalauti atlyginti kapavietės sutvarkymo išlaidas ar išlaidas, kurios bus padarytos dėl plastinių operacijų, reabilitacijos, specialių transporto priemonių įsigijimo, būsto pritaikymo ar kitais panašiais atvejais, kai numatoma, kad žalos atlyginimo procese, teikdami paslaugas, dalyvaus kiti asmenys, įmonės ar įstaigos. Žalos atlyginimo, mokant draudimo išmoką, ir nukentėjusiam trečiajam asmeniui teikiamų paslaugų sąlygų derinti su atsakingu draudiku ar Biuru nereikia, jeigu su atsakingu draudiku ar Biuru buvo aptarta numatoma draudimo išmokos dėl žalos asmeniui suma arba numatomos išlaidos yra susijusios su gydymusi sveikatos priežiūros įstaigose ar laidotuvėmis.

47. Draudimo išmoka mokama, kai nustatomas atsakingas dėl žalos padarymo asmuo (išskyrus Įstatymo 16 straipsnio 2 dalyje ir 17 straipsnio 1 dalies 2 punkte nustatytus atvejus), draudžiamojo įvykio faktas, aplinkybės ir žalos dydis. Atsakingas draudikas ar Biuras moka draudimo išmoką nukentėjusiam trečiajam asmeniui, jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo ar jo atstovas įvykdė Įstatyme nustatytas pareigas: pateikė atsakingam draudikui arba Biurui pretenziją ir bendru eismo įvykio dalyvių sutarimu užpildytą ir pasirašytą eismo įvykio deklaraciją, iš kurios teksto galima išsiaiškinti eismo įvykio dalyvius, jo aplinkybes, schemą (jeigu apie eismo įvykį nebuvo pranešta policijai), taip pat turimus eismo įvykio aplinkybių ir žalos įrodymus, atsižvelgdamas į Įstatymo 15 straipsnio nuostatas, išsaugojo ir leido apžiūrėti sugadintą transporto priemonę ar kitą turtą tokį, koks jis buvo po eismo įvykio, laikėsi atsakingo draudiko ar Biuro nurodymų, jeigu jie buvo duoti, suteikė galimybę ištirti eismo įvykio metu padarytos žalos priežastis ir nustatyti jos dydį, leido atsakingam draudikui ar Biurui susipažinti su dokumentais, galinčiais įrodyti eismo įvykio metu padarytos žalos aplinkybes, faktą ir dydį, apie eismo įvykį buvo pranešta policijai Kelių eismo taisyklėse numatytais atvejais. Tais atvejais, kai, atsižvelgiant į Įstatymo 13 ir 17 straipsnių nuostatas, išmokai mokėti būtina nustatyti (identifikuoti) transporto priemonę, draudimo išmoka mokama nustatčius transporto priemonę, kuri sukėlė eismo įvykį. Laikoma, kad transporto priemonė yra nustatyta, jeigu eismo įvykį sukėlusio transporto priemonė yra eismo įvykio vietoje ir šios transporto priemonės padėtis ir sugadinimas atitinka eismo įvykio aplinkybes arba pašalinta iš eismo įvykio vietos transporto priemonė surandama po eismo įvykio ir ją apžiūrėjus bei atlikus tyrimą nustatoma, kad šios transporto priemonės sugadinimas atitinka eismo įvykio aplinkybes.

48. Atsakingas draudikas ar Įstatymo 17 straipsnyje nustatytais atvejais – Biuras privalo išmokėti draudimo išmoką per 30 dienų nuo pretenzijos atlyginti žalą pateikimo dienos. Jeigu per šį terminą neįmanoma ištirti aplinkybių, būtinų draudžiamojo įvykio faktui ar žalos dydžiui nustatyti, draudimo išmoka išmokama per 14 dienų, skaičiuojant nuo dienos, kai šias aplinkybes būtų įmanoma baigti ištirti dedant reikiamas pastangas, tačiau ne vėliau kaip per 3 mėnesius nuo pretenzijos pateikimo dienos (išskyrus atvejus, kai žalos atlyginimo nustatymas priklauso nuo sprendimo baudžiamojoje, administracinėje ar civilinėje byloje). Priėmus sprendimą baudžiamojoje, administracinėje ar civilinėje byloje, draudimo išmoka turi būti išmokama per 14 dienų nuo įsiteisėjusio sprendimo, nuosprendžio ar nutarimo gavimo dienos.

49. Jeigu, pateikus pretenziją atlyginti žalą atsakingam draudikui ar Įstatymo 17 straipsnyje nustatytais atvejais – Biurui, per šių Taisyklių 48 punkte nustatytus terminus nuo pretenzijos pateikimo dienos neišmokama draudimo išmoka arba nepateikiamas motyvuotas atsakymas į pretenziją, nukentėjęs trečiasis asmuo įgyja teisę kreiptis dėl žalos atlyginimo į teismą Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodekso (Žin., 2002, Nr. [36-1340](#)) nustatyta tvarka.

50. Dėl žalos turtui mokama vienkartinė draudimo išmoka arba, jeigu draudimo išmokos neįmanoma išmokėti vienu kartu dėl to, kad nukentėjęs trečiasis asmuo nepateikė

visų išmokai mokėti reikiamų dokumentų arba dėl objektyvių priežasčių nėra galimybės vienu metu nustatyti viso žalos dydžio, draudimo išmoka mokama dalimis per kelis kartus.

51. Dėl išlaidų, susijusių su sveikatos grąžinimu, nukentėjusiam trečiajam asmeniui mokama vienkartinė draudimo išmoka, o jeigu žala sveikatai yra tęstinio pobūdžio arba neįmanoma išmokėti draudimo išmokos vienu kartu dėl to, kad nukentėjęs trečiasis asmuo nepateikė visų išmokai mokėti reikiamų dokumentų arba dėl objektyvių priežasčių nėra galimybės vienu metu nustatyti viso žalos dydžio, draudimo išmoka mokama dalimis per kelis kartus. Sveikatos sužalojimo atveju dėl negautų pajamų, kurias nukentėjęs trečiasis asmuo būtų gavęs, jeigu jo sveikata nebūtų sužalota, gali būti mokamos periodinės draudimo išmokos arba visos žalos dydžio vienkartinė draudimo išmoka, atsižvelgiant į nukentėjusio trečiojo asmens pasirinktą ir su atsakingu draudiku ar Biuru suderintą mokėjimo būdą. Jeigu po draudimo išmokos dėl negautų pajamų išmokėjimo nukentėjusio trečiojo asmens darbingumas dėl sveikatos sužalojimo eismo įvykio metu vėliau sumažėjo, jis turi teisę pareikalauti papildomų draudimo išmokų, išskyrus atvejus, kai žala sveikatai buvo atlyginta konkrečia vienkartinę pinigų suma.

52. Dėl laidojimo išlaidų mokama vienkartinė draudimo išmoka arba, jeigu neįmanoma išmokėti draudimo išmokos vienu kartu dėl to, kad nukentėjęs trečiasis asmuo nepateikė visų išmokai mokėti reikiamų dokumentų arba dėl objektyvių priežasčių nėra galimybės vienu metu nustatyti viso žalos dydžio, draudimo išmoka mokama dalimis per kelis kartus. Dėl maitintojo gyvybės atėmimo mokamos periodinės draudimo išmokos arba visos žalos dydžio vienkartinė draudimo išmoka, atsižvelgiant į asmenų, turinčių teisę į žalos atlyginimą, pasirinktą ir su atsakingu draudiku ar Biuru suderintą mokėjimo būdą. Draudimo išmokų dydis negali būti keičiamas, išskyrus atvejus, kai po maitintojo netekimo gimsta vaikas.

53. Dėl neturtinės žalos mokama vienkartinė draudimo išmoka arba ji mokama dalimis per kelis kartus.

54. Jeigu su nukentėjusiu trečiuoju asmeniu nebuvo susitarta dėl kitokių periodinių draudimo išmokų mokėjimo terminų, periodinės draudimo išmokos turi būti išmokamos ne vėliau kaip iki einamojo mėnesio 20 dienos už praėjusį mėnesį. Jeigu mokamos periodinės draudimo išmokos, šių Taisyklių 48 punkte numatytas draudimo išmokos mokėjimo terminas taikomas pirmajai periodinei draudimo išmokai.

55. Socialinio draudimo išmokos, ligos pašalpos, netekto darbingumo pensijos ar kompensacijos, mokamos pagal teisės aktus dėl eismo įvykio metu patirto sveikatos sužalojimo ar gyvybės atėmimo, ir laidojimo pašalpos įskaitomos į atlygintinos žalos dydį. Atsakingas draudikas ar Biuras moka nukentėjusiam trečiajam asmeniui likusios žalos dydžio draudimo išmoką, kiek jos nepadengia socialinis draudimas ir privalomasis sveikatos draudimas. Jeigu asmuo dėl eismo įvykio miršta, jo laidojimo išlaidos atlyginamos mirusiojo šeimos nariams arba kitiems jį laidojusiems asmenims tiek, kiek jos viršija laidojimo pašalpas, gautas pagal teisės aktus.

56. Jeigu pareigą atlyginti žalą turi Biuras ir jeigu nukentėjusio trečiojo asmens turtui padaryta žala ar kitokie eismo įvykio metu patirti nuostoliai nukentėjusiam trečiajam asmeniui atlyginti pagal savanoriškojo nuostolių draudimo sutartį, Biuras moka tik neatlygintos žalos dydžio draudimo išmoką. Biuras nekompensuoja draudimo įmonėms draudimo išmokų, kurias jos išmoka pagal savanoriškojo draudimo sutartį. Biuras taip pat netenkina asmenų, kurie teisės aktų nustatyta tvarka turi regresą ar subrogacijos teisę į žalą padariusį asmenį, pretenzijų.

57. Jeigu nukentėjęs trečiasis asmuo nesiėmė jam prieinamų, protingų priemonių galimai žalai sumažinti, nevykdė Įstatymo trečiajame skirsnyje nustatytų pareigų ar jas vykdė netinkamai ir tai turėjo įtakos žalos padarymo aplinkybių tyrimui ar padidino žalą, atsakingas draudikas ar Biuras gali sumažinti draudimo išmoką.

58. Atsakingas draudikas moka draudimo išmoką draudėjui (apdraustajam) dėl atlygintos nukentėjusiam trečiajam asmeniui žalos, jeigu draudėjas (apdraustasis) buvo kreipęsis į draudiką dėl rašytinio sutikimo atlyginti žalą, laikėsi Įstatymo ir šių Taisyklių

nuostatų. Atsakingas draudikas privalo atlyginti draudėjui (apdraustajam) būtinas išlaidas, patirtas siekiant sumažinti žalą, jos išvengti ar laikantis atsakingo draudiko nurodymų, gautų po eismo įvykio padarymo. Šios išlaidos atlyginamos tik išmokėjus draudimo išmokas nukentėjusiems tretiesiems asmenims. Draudėjo (apdraustojo) išlaidos, patirtos laikantis atsakingo draudiko nurodymų, atlyginamos net ir tuo atveju, jeigu vėliau paaiškėja, kad įvykis buvo nedraudžiamasis.

VI. SUMOKĖTŲ DRAUDIMO IŠMOKŲ GRAŽINIMO ATVEJAI

59. Atsakingas draudikas, sumokėjęs draudimo išmoką, turi teisę reikalauti, kad sumokėtas dėl padarytos žalos sumas grąžintų atsakingas už žalos padarymą asmuo (transporto priemonę vairavęs asmuo arba kitas teisės aktų nustatyta tvarka atsakingas už žalos padarymą asmuo), jeigu jis arba asmuo, už kurį jis atsako:

59.1. vairavo transporto priemonę būdamas neblaivus, apsvaigęs nuo vaistų, narkotinių, psichotropinių ar kitų svaigųjų medžiagų, vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po eismo įvykio iki jo aplinkybių nustatymo arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo;

59.2. vairavo techniškai netvarkingą transporto priemonę, kai ją naudoti draudžia teisės aktai, ir eismo įvykis įvyko dėl šios priežasties;

59.3. padarė žalą neturėdamas teisėto pagrindo vairuoti transporto priemonę ar neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę;

59.4. pasišalino iš įvykio vietos;

59.5. padarė žalą tyčia.

60. Jeigu apdraustos transporto priemonės valdytojas nevykdė Įstatymo 12 straipsnyje nustatytų pareigų ar jas netinkamai vykdė, atsakingas draudikas turi teisę reikalauti grąžinti išmokėtą sumą ar jos dalį iš valdytojo:

60.1. iki 100 procentų išmokėtos draudimo išmokos, – jeigu apie eismo įvykį nebuvo pranešta policijai Kelių eismo taisyklėse nustatytais atvejais;

60.2. iki 100 procentų išmokėtos draudimo išmokos, – jeigu nuslėpė eismo įvykio aplinkybes ir tai turėjo įtakos draudimo išmokos mokėjimui ir draudimo išmokos dydžiui;

60.3. iki 20 procentų išmokėtos draudimo išmokos, – jeigu nepateikė atsakingam draudikui eismo įvykio deklaracijos per Įstatymo 12 straipsnyje nustatytus terminus ir (arba) draudikui prašant nepadėjo aiškintis eismo įvykio aplinkybių ir draudikui prašant nepateikė turimos informacijos apie eismo įvykį;

60.4. iki 20 procentų išmokėtos draudimo išmokos, – jeigu nesilaikė atsakingo draudiko nurodymų, raštu duotų po eismo įvykio;

60.5. iki 20 procentų išmokėtos draudimo išmokos, – jeigu atsakingas dėl padarytos žalos valdytojas ar jo atstovas nepranešė jo civilinę atsakomybę apdraudusiam draudikui ar jo atstovui apie eismo įvykį, dėl kurio jis yra atsakingas, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį atsakingas draudikas sužinojo laiku arba kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturėjo įtakos atsakingo draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;

60.6. iki 20 procentų išmokėtos draudimo išmokos, – jeigu atsakingas dėl padarytos žalos valdytojas ar jo atstovas per 5 darbo dienas raštu nepranešė jo civilinę atsakomybę apdraudusiam draudikui apie pateiktą pretenziją atlyginti žalą ar teisme pareikštą ieškinį dėl žalos atlyginimo.

61. Jeigu apdraustos transporto priemonės valdytojas įvykus eismo įvykiui nesiėmė jam prieinamų, protingų priemonių galimai žalai sumažinti ar padidino eismo įvykio metu padarytą žalą dėl savo kaltės, atsakingas draudikas turi teisę reikalauti, kad apdraustos transporto priemonės valdytojas grąžintų draudikui išmokėtą nukentėjusiam trečiajam asmeniui sumą ar jos dalį, proporcingą žalai, atsiradusiai dėl pažeidimo ar pareigų nevykdymo, dydžiui.

62. Jeigu draudėjas nevykdė ar netinkamai vykdė draudimo sutartyje nustatytas pareigas, atsakingas draudikas turi teisę reikalauti, kad draudėjas grąžintų išmokėtos sumos dalį:

62.1. iki 50 procentų išmokėtos draudimo išmokos, – jeigu sudarant draudimo sutartį draudėjas ar jo atstovas nuslėpė sutarties sudarymui svarbią informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminę įtaką draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), arba nesuteikė atsakingam draudikui jo prašomos teisingos informacijos;

62.2. iki 50 procentų išmokėtos draudimo išmokos, – jeigu draudimo sutarties galiojimo metu padidėjus sutartyje numatytai draudimo rizikai (pasikeitus aplinkybėms, turinčioms įtakos draudimo įmokos apskaičiavimui ar padidinimui) draudėjas ar jo atstovas apie tai neinformavo atsakingo draudiko draudimo sutartyje nustatyta tvarka.

63. Grąžinamos atsakingam draudikui sumos dydis nustatomas atsižvelgiant į nustatytų pareigų pažeidimą, priežastinį ryšį su eismo įvykiu, dėl pažeidimo ar pareigų nevykdymo atsiradusios žalos dydį, kitas reikšmingas aplinkybes.

64. Jeigu draudėjas draudimo sutartyje nustatytu laiku nesumokėjo draudimo įmokos už teikiamą pagal draudimo sutartį draudimo apsaugą ir per tą laikotarpį pagal šią draudimo sutartį apdrausta transporto priemone buvo padaryta žala arba žala buvo padaryta, kai draudėjas buvo atleistas nuo draudimo įmokos mokėjimo pagal Įstatymo 9 straipsnį, išmokėjęs draudimo išmoką atsakingas draudikas turi teisę susigrąžinti iš draudėjo dėl padarytos žalos draudiko išmokėtas sumas.

65. Išmokėjęs draudimo išmoką atsakingas draudikas ar Biuras turi teisę reikalauti, kad draudimo išmoką gavęs asmuo grąžintų gautą išmoką ar jos dalį, jeigu paaiškėja, kad:

65.1. buvo pateikta klaidinga informacija ir dėl to buvo neteisingai apskaičiuota išmokėta draudimo išmoka;

65.2. atsakingas už padarytą žalą asmuo yra nukentėjęs trečiasis asmuo, o ne tas asmuo, už kurį atsakingas draudikas ar Biuras turėjo išmokėti ir išmokėjo draudimo išmoką;

65.3. draudimo išmoka išmokėta neturėjusiam ar neturinčiam teisės pagal Įstatymą gauti šios išmokos asmeniui;

65.4. žalą atlygino atsakingas už žalos padarymą asmuo;

65.5. esant kitiems neteisėto išmokėjimo ar nepagrįsto praturtėjimo atvejams.

66. Šiame skyriuje nustatytų draudimo išmokų grąžinimo nuostatos taip pat taikomos, kai reikalavimą grąžinti išmokėtas sumas pagal Įstatymo 20 straipsnio 9 dalį teikia bankrutuojantis atsakingas draudikas.

67. Biuras turi teisę susigrąžinti išmokėtas sumas iš Įstatymo 23 straipsnyje nurodytų asmenų.

VII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

68. Ginčai tarp draudiko ar Biuro ir nukentėjusio trečiojo asmens sprendžiami teismo tvarka.

69. Su žalos nustatymu ir draudimo išmokos mokėjimu susijusios šių Taisyklių nuostatos atitinkamai taikytinos ir tais atvejais, kai klausimus dėl žalos nustatymo ir draudimo išmokos mokėjimo sprendžia Biuro arba atsakingų draudikų atstovai pretenzijoms nagrinėti.
