

GYVYBĖS DRAUDIMO „STUDENTAS“ TAISYKLĖS NR. 004/3

Sudarius Gyvybės draudimo „Studentas“ sutartį, Draudimo įmonė išsipareigoja sumokėti draudimo išmoką draudimo sutartyje nurodytiems asmenims, jei atsitinka draudimo sutartyje numatytas draudiminis įvykis, o Draudėjas išsipareigoja laiku mokėti visas draudimo sutartyje nustatytas Periodines draudimo įmokas.

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Sąvokos

1.1. Gyvybės draudimo „Studentas“ taisyklėse Nr. 004/3 vartojamos šios sąvokos:

Draudimo įmonė – UAB „Commercial Union Lietuva Gyvybės draudimas“.

Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į Draudimo įmonę dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudimo įmonė pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba asmuo, sudaręs su draudimo įmone draudimo sutartį ir išsipareigojęs mokėti draudimo sutartyje numatytas Periodines draudimo įmokas, o bendro draudimo atveju – asmuo, nurodytas draudimo liudijime (polise) kaip pirmasis Apdraustasis.

Apdraustasis (-ieji) – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo arba bendro draudimo atveju fiziniai asmenys, kurio (-ių) gyvenime atsitikus draudimo sutartyje nurodytam draudiminių įvykiui, Draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką.

Naudos gavėjas – asmuo, paskirtas gauti draudimo išmoką pasibaigus draudimo sutarties laikotarpiui.

Draudimo sutartis – gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal Gyvybės draudimo „Studentas“ taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys: draudimo liudijimas (polisas), draudimo liudijimo (poliso) priedai, Draudėjo prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį, draudimo taisyklės, apklausos anketos, rašytiniai Draudėjo ar Apdraustojo (-ųjų) atsakymai į Draudimo įmonės pateiktus klausimus, Draudėjo prašymai keisti draudimo sutarties sąlygas.

Periodinė draudimo įmoka – draudimo sutartyje nustatyta draudimo įmoka, kurią išsipareigoja mokėti Draudėjas.

Investicinė draudimo įmoka – draudimo sutartyje nenustatyta pinigų suma, kurią Draudėjas moka savanoriškai, norėdamas įsigyti papildomų Fondo vienetų.

Atskaitymai už draudimo rizikas – suma, kurią Draudimo įmonė išskaičiuoja iš Draudimo liudijimo vertės kiekvieno Draudimo liudijimo mėnesio pradžioje, kad atsitikus draudiminių įvykiui vykdytų savo išsipareigojimus mokėti draudimo išmokas pagal draudimo sutartyje nustatytus draudimo objektus. Jei draudimo objektu pasirinktas Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas, suma, reikalinga šiai draudimo rizikai padengti, išskaičiuojama iš kiekvienos sumokėtos Periodinės draudimo įmokos.

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.

Investicinis draudimo fondas – atskiras Draudimo įmonės turtas, kuris toliau vadinamas „Fondu“. Šis Fondas užtikrins būsimų Draudimo įmonės prievolių, kiliančių iš draudimo sutarčių, vykdymą.

Fondo vienetas – kiekvienas Fondas yra tariamai padalijamas į vienetus. Vienetui tame pačiame Fonde turi vienodą vertę (kainą).

Fondo vieneto kaina – Draudimo įmonės apskaičiuota kaina, pagal kurią Fondo vienetai įsigijami ir išskaičiuojami iš Fondo vienetų sąskaitos.

Fondo vienetų sąskaita – individuali sąskaita, kurią Draudimo įmonė yra atidariusi Investiciniame (-iuose) draudimo fonde (-uose) atskirai kiekvienai draudimo sutarčiai. Ši sąskaita yra sudaryta iš Fondo vienetų.

Draudimo liudijimo vertė – Fondo vienetų, sukauptų Fondo vienetų sąskaitoje, mokant Periodines draudimo įmokas, skaičius, padaugintas iš Fondo vieneto kainos.

Investicinė vertė – Fondo vienetų, sukauptų Fondo vienetų sąskaitoje, atskirai mokant Investicines draudimo įmokas, skaičius, padaugintas iš Fondo vieneto kainos.

Pasitraukimo vertė (išperkamoji suma) – išmoka, kurią Draudimo įmonė išsipareigoja išmokėti, jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia, draudimo taisyklėse nustatytais atvejais.

Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas – Draudėjo darbingumo praradimo draudimas, kai šiose draudimo taisyklėse nustatytais sąlygomis Draudėjas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti Periodines draudimo įmokas.

Apdraustojo amžius – amžius, nustatytas pagal paskutinį arba ateinančią gimtadienį, atsižvelgiant į tai, kuris iš gimtadienių yra arčiau datos, kai skaičiuojamas Apdraustojo amžius.

Draudimo liudijimo mėnuo – vieno mėnesio laikotarpis, prasidedantis Draudimo rizikos galiojimo pradžioje ir kiekvieną kitą mėnesį prasidedantis nuo tos pačios mėnesio dienos. Jei kurį nors mėnesį tokios dienos nėra, minėtas vieno mėnesio laikotarpis prasideda to mėnesio paskutinę dieną.

Draudimo liudijimo metai – vienerių metų laikotarpis, prasidedantis Draudimo rizikos galiojimo pradžioje ir kiekvienais kitais metais prasidedantis tą pačią dieną. Jei kurių nors metų kurį nors mėnesį tos dienos nėra, vienerių metų laikotarpis prasideda paskutinę tų metų to mėnesio dieną.

Draudimo liudijimo metinės – Draudimo liudijimo metų pirmoji diena.

Draudimo rizikos galiojimo pradžia – draudimo rizikos įsigaliojimo data, nurodyta draudimo liudijime (polise).

Nelaimingas atsitikimas – staigus išorinės jėgos, nepriklausančios nuo Apdraustojo valios ir neturinčios tiesioginio ryšio su kokia nors Apdraustojo fizine ar psichine liga, poveikis draudimo rizikos galiojimo laikotarpiui, dėl kurios padaroma žala Apdraustojo sveikatai.

2. Draudėjai, Apdraustieji

2.1. Draudimo įmonei sutikus, Gyvybės draudimo „Studentas“ sutartį šių draudimo taisyklių sąlygomis gali suda-

ryti Draudėjas, išpareigojantis laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas Periodines draudimo įmokas. Juo gali būti fizinis arba juridinis asmuo.

2.2. Apdraustasis gali būti tik fizinis asmuo.

2.3. Kai Draudėjas apdraudžia kitą asmenį (Apdraustasis yra kitas asmuo nei Draudėjas), Draudėjas apie draudimo sutartį ir jos sąlygas bei Apdraustojo pareigas privalo tinkamai informuoti Apdraustąjį. Apdraustasis tai, kad buvo supažindintas su draudimo sutarties sąlygomis bei išpareigojimais pagal sutartį, patvirtina pasirašydamas prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį.

3. Naudos gavėjo paskyrimas

3.1. Sudarydamas draudimo sutartį pagal šias draudimo taisykles, Draudėjas, Apdraustojo rašytiniu sutikimu, privalo paskirti Naudos gavėją draudimo išmokai, kuri mokama pasibaigus draudimo laikotarpiui, gauti.

3.2. Pagal šias draudimo taisykles, Draudėjas neturi teisės keisti paskirto Naudos gavėjo.

3.3. Jei Naudos gavėjas raštu atsisako savo teisių į draudimo išmoką, o kiti Naudos gavėjai nėra paskirti, draudimo išmokos turi teisę gauti Apdraustasis.

3.4. Draudimo įmonė raštu patvirtina Naudos gavėjo paskyrimą, nurodydama tai draudimo liudijime (polise). Naudos gavėjo paskyrimas be rašytinio Draudimo įmonės patvirtinimo negalioja.

4. Draudimo objektai

4.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo ir Naudos gavėjo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

4.2. Draudėjas gali pasirinkti papildomus draudimo objektus. Papildomais draudimo objektais gali būti turtiniai interesai susiję su:

4.2.1. Apdraustojo visišku ir nuolatinio darbingumo praradimu;

4.2.2. Apdraustojo mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo;

4.2.3. Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirtimi dėl to paties nelaimingo atsitikimo;

4.2.4. Draudėjo darbingumo praradimu, kai Draudėjas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti Periodines draudimo įmokas (Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas). Šį draudimo objektą galima pasirinkti tik tuo atveju, jei Draudėjas ir Apdraustasis yra tas pats asmuo.

4.3. Jei pasirenkamas papildomas draudimo objektas, nurodytas 4.2.3 punkte, turi būti pasirinktas ir papildomas draudimo objektas, nurodytas 4.2.2 punkte.

5. Bendras draudimas ir draudimo objektai

5.1. Bendras draudimas – kai viena draudimo sutartimi apdrausta sutuoktinių ar sugyventinių pora.

5.2. Šiuo atveju draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su abiejų Apdraustųjų, Naudos gavėjo gyvenimo trukme bei kapitalo kaupimu.

5.3. Papildomi draudimo objektai, nurodyti šių draudimo taisyklių 4.2.1 ir 4.2.2 punktuose, gali būti pasirinkti ir taikomi vienam arba abiem Apdraustiesiems. Papildomas draudimo objektas, nurodytas šių draudimo taisyklių 4.2.4 punkte, gali būti pasirinktas ir taikomas tik pirmajam Apdraustajam. Bendro draudimo sutartyje negali būti pasirinktas 4.2.3 punkte nurodytas papildomas draudimo objektas.

6. Draudimo suma

6.1. Draudimo sumos dydis Apdraustojo mirties atveju nustatomas Draudėjo ir Draudimo įmonės tarpusavio susitarimu. Kiekvienam pasirinktam papildomam draudimo objektui (išskyrus Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą) yra nustatoma atskira Draudimo suma.

6.2. Apdraustojo mirties ir papildomų draudimo objektų Draudimo sumų dydžiai gali būti keičiami draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka.

6.3. Draudimo įmonė nustato minimalias ir maksimalias Draudimo sumas, kurių ribose gali būti sudaroma draudimo sutartis.

6.4. Šalių susitarimu nustatytos Draudimo sumos yra nurodomos draudimo liudijime (polise).

7. Draudiminiai įvykiai

7.1. Draudiminiai įvykiai yra šie:

7.1.1. draudimo laikotarpio pasibaigimas;

7.1.2. Apdraustojo ar Naudos gavėjo mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

7.2. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Apdraustojo visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 8 dalyje, yra Apdraustojo visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijęs su liga arba įvykusių nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 31 dalis).

7.3. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 8 dalyje, yra Apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijusi su įvykusių nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 32.1, 32.2, 32.5 punktai).

7.4. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirtis dėl to paties nelaimingo atsitikimo, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 8 dalyje, yra Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijusi su įvykusių vienu nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 32.1, 32.3, 32.5 punktai).

7.5. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 8 dalyje, yra Draudėjo darbingumo praradimas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijęs su patirta liga arba įvykusių nelaimingu atsitikimu, dėl kurio gali išnykti Draudėjo galimybė tęsti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą

(šių draudimo taisyklių 33 dalis).

7.6. Draudiminio įvykio atveju Draudimo įmonė privalo apskaičiuoti ir mokėti draudimo išmoką šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka ir terminais.

7.7. Nuo to momento, kai įvyksta draudiminis įvykis, nurodytas šiose draudimo taisyklėse, kuris reikalauja, kad Draudimo įmonė padidintų Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, draudimo rizika pasibaigia, ir bus skaičiuojamos tik draudimo išmokos, nurodytos šių draudimo taisyklių 29 ar 30 dalyse.

8. Nedraudiminiai įvykiai

8.1. Draudimo išmoka nebus mokama pagal papildomus draudimo objektus (Apdraustojo visišką ir nuolatinį darbinumo praradimą, Apdraustojo mirtį dėl nelaimingo atsitikimo, Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirtį dėl to paties nelaimingo atsitikimo, Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą), jei įvykis tiesiogiai ar netiesiogiai atsitiko:

8.1.1. dėl to, kad Apdraustasis buvo paveiktas alkoholio (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), narkotikų ar vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą ir nepaskirtų gydytojo, nepagrįstai nesikonsultavo su gydytoju ar atsisakė vykdyti gydytojo medicininius nurodymus. Nepagrįstas nesikonsultavimas su gydytoju ar atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus laikomas tada, kai Apdraustasis dėl savo religinių, moralinių ar kitokių įsitikinimų nesikreipia į gydytojus ar nesutinka vykdyti gydytojo nurodymų bei procedūrų, kurios būtų atliktos bet kuriam kitam asmeniui, turinčiam tokį patį sveikatos sutrikimą;

8.1.2. užsiimant nusikalstama veika. Nusikalstamos veikos požymius įrodo ikiteisminio tyrimo institucijos išvada, procesinis sprendimas ar teismo nuosprendis. Teismui priėmus išteisinamąjį nuosprendį (pripažinus nekaltu), įvykis pripažįstamas draudiminiu. Draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

8.1.3. nelicencijuotų oro transporto priemonių keleiviams ir personalui dėl oro transporto katastrofų;

8.1.4. dėl bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veiksmų (nesvarbu, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), agresijos, priešišku užsienio jėgų veiksmų, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, riaušių, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą; dėl sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos aktuose; dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

8.1.5. kai Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas siekia neteisėtai gauti draudimo išmoką;

8.1.6. dėl to, kad Apdraustasis dalyvavo rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose ar užsiėmimuose, kuriems priskiriami: parašiutizmas; alpinizmas; speleologija; skraidymas parasparniais, skraidyklėmis, oro balionais ar nelicencijuotomis oro transporto priemonėmis; važinėjimas plaukiančiomis, važiuojančiomis, ledu slystančiomis konstrukcijomis, traukiamomis galinčių valdomų aitvarų ar burių; važinėjimas transporto priemonėmis, specialiai paruoštomis ir pritaikytomis varžyboms (pakeitus standartine įranga); šuoliai su guma; kiti panašūs užsiėmimai;

8.1.7. dėl to, kad Apdraustasis dalyvavo bet kokiose lenktynėse;

8.1.8. dėl bet kokios protinės ligos ar psichikos sutrikimo;

8.1.9. dėl aplinkybių, egzistavusių prieš Draudimo rizikos galiojimo pradžią, jeigu jos buvo žinomos Draudėjui ar Apdraustajam, bet nebuvo atskleistos Draudimo įmonei;

8.1.10. dėl tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;

8.1.11. dėl ŽIV infekcijos.

9. Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos

9.1. Periodinės draudimo įmokos mokamos kas mėnesį, ketvirtį, pusmetį arba metus pagal datas ir sumas, nurodytas draudimo sutartyje. Periodinė draudimo įmoka turi būti sumokėta iki laikotarpio, už kurį ji yra nustatyta, pradžios.

9.2. Periodinių draudimo įmokų mokėjimu privalo rūpintis Draudėjas. Periodinės draudimo įmokos sumokėjimo faktinė diena yra laikoma diena, kai Periodinė draudimo įmoka įrašyta į Draudimo įmonės nurodytą banko sąskaitą.

9.3. Draudimo įmonė nustato minimalius Periodinės ir Investicinės draudimo įmokų dydžius.

9.4. Draudėjo mokėtinas Periodinės draudimo įmokos dydis nustatomas draudimo sutartyje šalių susitarimu.

9.5. Norint įsigyti papildomų Fondo vienetų, gali būti mokamos Investicinės draudimo įmokos. Investicinės draudimo įmokos gali būti mokamos bet kuriuo metu. Investicinės draudimo įmokos negali būti mokamos, jeigu yra sustabdytas Periodinių draudimo įmokų mokėjimas, sustabdytas draudimo apsaugos galiojimas dėl Periodinių draudimo įmokų nemokėjimo arba draudimo sutartis yra pakeista į apmokėtą.

9.6. Investicinių draudimo įmokų mokėjimas neatleidžia Draudėjo nuo pareigos mokėti Periodines draudimo įmokas.

9.7. Fondo vienetų sąskaitoje įsigyjant Fondo vienetus, Fondo vieneto įsigijimo kaina yra tos datos, kurią Periodinė draudimo įmoka arba Investicinė draudimo įmoka yra įrašoma į Draudimo įmonės nurodytą banko sąskaitą. Jei Periodinė draudimo įmoka yra įrašoma į Draudimo įmonės banko sąskaitą anksčiau datos, kurią ši įmoka turi būti sumokėta, Fondo vieneto įsigijimo kaina yra tos datos, kurią ši įmoka turi būti sumokėta.

9.8. Į Fondo vienetų sąskaitą paskirstytos Periodinės draudimo įmokos investuojamos į draudimo sutartyje nurodytus Fondus ir nurodytomis proporcijomis. Jei Draudimo liudijimo vertė yra neigiama ir paskirstytų Periodinių draudimo įmokų nepakaks padengti neigiamam Draudimo liudijimo vertės likučiui, tai paskirstytos Periodinės draudimo įmokos į Fondo vienetų sąskaitą bus investuojamos proporcingai kiekvieno Fondo daliai Draudimo liudijimo vertės atžvilgiu. Jei Draudimo liudijimo vertė yra neigiama ir paskirsčius Periodines draudimo įmokas Draudimo liudijimo vertė bus teigiama, paskirstytos Periodinės draudimo įmokos į Fondo vienetų sąskaitą bus investuojamos tokiomis proporcijomis, kad Draudimo liudijimo vertės proporcijos skirtinguose Fonduose būtų lygios draudimo sutartyje nurodytomis proporcijoms atlikus paskirstymą.

9.9. Investicinės draudimo įmokos į Fondo vienetų sąskaitą investuojamos į draudimo sutartyje nurodytus Fondus ir nurodytomis proporcijomis. Draudėjo rašytiniu prašymu konkreti Investicinė draudimo įmoka gali būti investuojama į kitus nei draudimo sutartyje nurodytus Fondus ar/ir kitomis nei draudi-



mo sutartyje nurodytomis proporcijomis. Toks Draudėjo rašytinis prašymas turi būti pateiktas Draudimo įmonei ne vėliau kaip sumokėta Investicinė draudimo įmoka yra įskaitoma į Draudimo įmonės banko sąskaitą.

9.10. Draudimo įmonė gali nustatyti kiekvienos investavimo krypties minimalius ir maksimalius dydžius, kurių ribose lėšos gali būti investuojamos į Fondą.

9.11. Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos nebus mokamos nuo to momento, kai atsitinka draudiminis įvykis, nurodytas šiose draudimo taisyklėse ir kuris reikalauja, kad Draudimo įmonė padidintų Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas.

9.12. Periodines ir Investicines draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas Periodines ir Investicines draudimo įmokas. Kitų asmenų už Draudėją sumokėtos Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos yra laikomos sumokėtomis Draudėjo.

10. Periodinės draudimo įmokos nesumokėjimas

10.1. Draudėjui laiku nesumokėjus Periodinės draudimo įmokos, nustatytos draudimo sutartyje, Draudimo įmonė apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu, nurodydama, jei per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo gavimo Draudėjas nesumokės pranešime nurodytų Periodinių draudimo įmokų sumos, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta šių draudimo taisyklių 10.4 punkte nustatyta tvarka.

10.2. Jei draudiminis įvykis atsitinka draudimo apsaugos sustabdymo metu, draudimo išmokos, nurodytos draudimo sutartyje, nebus mokamos.

10.3. Jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl Periodinės draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau negu 6 (šešis) mėnesius, Draudimo įmonė turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Draudimo įmonė šiuo atveju išmokės Pasitraukimo vertę, jei tokia yra.

10.4. Draudimo apsaugos atnaujinimas draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu galimas, jei sumokamos visos Periodinės draudimo įmokos, kurios turėjo būti sumokėtos iki draudimo apsaugos atnaujinimo datos.

10.5. Draudimo sutartis, Draudimo įmonės nutraukta dėl to, kad Draudėjas nesumokėjo Periodinės draudimo įmokos, Draudėjo prašymu gali būti atnaujinta, kai Draudėjas per 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo sutarties nutraukimo grąžina Draudimo įmonės išmokėtą Pasitraukimo vertę. Pagal šį punktą draudimo sutartis gali būti atnaujinta tik Draudimo įmonės sutikimu.

11. Fondo vienetų sąskaita

11.1. Draudimo įmonė atidaro Fondo vienetų sąskaitą nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios. Periodinės draudimo įmokos paskirstomos į Fondo vienetų sąskaitą pagal paskirstymo procentus, nurodytus šių draudimo taisyklių 11.2 punkte, prieš tai išskaičiavus atskaitymus už Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo riziką ir Periodinių draudimo įmokų surinkimo išlaidas. Investicinės draudimo įmokos paskirsto-

mos į Fondo vienetų sąskaitą pagal paskirstymo procentą, nurodytą šių draudimo taisyklių 11.2 punkte.

11.2. Periodinių draudimo įmokų paskirstymo procentai į Fondo vienetų sąskaitą yra nurodomi draudimo liudijime (polise). 95 procentai Investicinių draudimo įmokų paskirstoma į Fondo vienetų sąskaitą. Gautos Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos paskirstomos į Fondo vienetų sąskaitą išgyjant Fondo vienetus šių draudimo taisyklių 9.7 punkte nurodytu laiku.

11.3. Atskaitymų už Apdraustojo mirties, Apdraustojo višiško ir nuolatinio darbingumo praradimo, Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo, Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirties dėl to paties nelaimingo atsitikimo, Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo rizikų dydį periodiškai nustato ir keičia Draudimo įmonė. Atskaitymų už draudimo rizikas dydžiai priklauso nuo įvairių faktorių: Apdraustojo amžiaus, draudimo rizikos įvertinimo, Draudimo sumos dydžio, Draudimo liudijimo vertės ir kt.

11.4. Draudimo įmonė, atsižvelgusi į draudimo riziką ir jos pasikeitimą, pasikeitus kitoms nuo Draudimo įmonės nepriklausančioms aplinkybėms (pakitusiais statistiniais duomenimis apie draudiminius įvykius ir draudimo išmokas), draudimo sutarties sudarymo bei galiojimo metu gali keisti atskaitymų už draudimo rizikas dydžius.

11.5. Kiekvieno Draudimo liudijimo mėnesio pradžioje tam tikras Fondo vienetų skaičius, skirtas padengti mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms ir atskaitymams už Apdraustojo mirties bei pasirinktą papildomą draudimo riziką (išskyrus atskaitymus už Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo riziką), yra atimamas iš Fondo vienetų sąskaitos. Įvykus draudiminių įvykiui, nurodytam šiose draudimo taisyklėse, dėl kurio Draudimo įmonė padidina Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, atskaitymai už Apdraustojo mirties ir pasirinktą papildomą draudimo riziką nebus išskaičiuojami.

11.6. Minėtos sumos yra išskaičiuojamos iš visų Fondų, sudarančių Draudimo liudijimo vertę, proporcingai kiekvieno Fondo daliai Draudimo liudijimo vertėje, jei atskaitymų dydis neviršija Draudimo liudijimo vertės. Jei atskaitymų dydis viršija Draudimo liudijimo vertę, tai išskaičiavimai atliekami tokiais proporcijomis, kad juos atlikus Draudimo liudijimo vertės proporcijos skirtinguose Fonduose būtų lygios draudimo sutartyje nurodytomis proporcijoms. Jei Draudimo liudijimo vertė yra neigiama, minėtos sumos yra išskaičiuojamos draudimo sutartyje nurodytomis Periodinių draudimo įmokų paskirstymo proporcijomis.

11.7. Per pirmuosius 10 metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios Draudimo įmonė užtikrina, kad jei tam tikrą Draudimo liudijimo mėnesį Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms ir atskaitymams už Apdraustojo mirties bei pasirinktą papildomą draudimo riziką (išskyrus atskaitymus už Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo riziką), o draudimo sutartis galioja ir visos draudimo sutartyje nurodytos Periodinės draudimo įmokos, kurios iki mokėjimo datų turi būti sumokėtos yra sumokėtos šiose draudimo taisyklėse nurodyta tvarka, atskaitymai, viršijantys to mėnesio Draudimo liudijimo vertę, pridedami prie kito mėnesio atskaitymų. Jei Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti atskaitymams, išskaičiuojamiems iš Draudimo liudijimo vertės po pirmųjų 10 metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios, draudimo sutartis pasibaigia, o



Draudimo liudijimo vertė prilyginama nuliui. Minėtas užtikrinimas netaikomas, jei yra sustabdytas draudimo įmokų mokėjimas ar draudimo sutartis yra pakeista į apmokėtą.

11.8. Periodinių draudimo įmokų surinkimo ir mėnesinės draudimo liudijimo išlaidos yra išskaičiuojamos pagal atskaitymų atlikimo metu Draudimo įmonės nustatytus galiojančius dydžius. Periodinių draudimo įmokų surinkimo ir mėnesinių draudimo liudijimo išlaidų dydžius nustato Draudimo įmonė.

11.9. Draudimo įmonė pasilieka teisę sujungti ar atskirti Fondo vienetų didindama ar mažindama Fondo vienetų skaičių, su sąlyga, kad šio pakeitimo metu Draudimo liudijimo vertė ir Investicinės vertė nepakis.

12. Fondo vieneto kaina

12.1. Fondo vieneto kainą apskaičiuoja Draudimo įmonė.

12.2. Fondo vieneto kaina yra grynoji Fondo aktyvų vertė, padalyta iš Fondo vienetų skaičiaus, esančio Fondo vieneto kainos skaičiavimo dieną.

12.3. Fondo vieneto kaina apskaičiuojama atitinkamai atsižvelgiant į pajamas (gautas ar gautinas), priskirtas prie Fondo investicijų. Iš Fondo aktyvų gali būti atskaityti mokesčiai ar kitokios investicijų valdymo rinkliavos, kurias Draudimo įmonė privalo mokėti.

12.4. Išlaidos, atsiradusios įsigyjant ar parduodant investicijas, padengiamos iš Fondo aktyvų.

13. Fondo aktyvų įvertinimas

13.1. Draudimo įmonė įvertina Fondų aktyvus ne rečiau kaip vieną kartą per savaitę, atsižvelgdama į atitinkamų investicijų rinkos vertę. Jei atitinkamos investicijos rinkos vertės nustatyti neįmanoma, vertė nustatoma laipsniškai keičiant investicijos įsigijimo vertę iki numatomos investicijos realizavimo rinkoje kainos. Fondo aktyvai įkainojami atsargiai ir konservatyviai.

13.2. Fondo gryniesi aktyvai atspindi visų Fondo investicijų vertę. Iš fondo aktyvų, be Draudimo įmonės taikomo Fondo valdymo mokesčio, gali būti atimamos faktiškai patirtos/sumokėtos trečioms šalims sumos už investicijų įsigijimą (įskaitant investicijų pirkimo/pardavimo kainos skirtumą), saugojimą, valdymą, ir pardavimą bei už su tuo susijusių pinigų ir vertybinių popierių pervedimą.

13.3. Fondo aktyvų vertė, išreikšta užsienio valiuta, perskaičiuojama pagal Lietuvos Respublikos ir užsienio valiutos, kuria yra išreikšti aktyvai, valiutos kursą, skelbiamą Lietuvos banko.

14. Fondo vienetų sukūrimas ir išpirkimas

14.1. Fondo vienetai sukuriami įsigyjant Fondo aktyvus. Įsigyjamų Fondo aktyvų vertė negali būti mažesnė nei sandauga sukuriamų Fondo vienetų skaičiaus ir Fondo vieneto kainos, galiojančios Fondo vienetų sukūrimo dieną.

14.2. Fondo vienetai išperkami parduodant Fondo aktyvus. Parduodamų Fondo aktyvų vertė negali būti didesnė nei sandauga išperkamų Fondo vienetų skaičiaus ir Fondo vieneto kai-

nos, galiojančios Fondo vienetų išpirkimo dieną.

15. Fondo valdymas

15.1. Draudimo įmonė turi teisę atskaityti Fondo valdymo mokesčių. Mokesčio dydis nustatomas kiekvienam Fondui periodiškai ir negali būti didesnis nei 2 procentai metinio grynosios aktyvų vertės vidurkio. Mokestis skaičiuojamas Fondo aktyvų įvertinimo metu ir į jį atsižvelgiama nustatant Fondo vieneto kainą.

15.2. Draudimo įmonė sprendžia dėl Fondų investicinės strategijos ir gali pasirinkti investicijų valdymo įmonę Fondo investicijoms valdyti.

16. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją

16.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas privalo suteikti Draudimo įmonei visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos Draudimo įmonei.

16.2. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudimo įmonę, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo taisyklėse, taip pat aplinkybės, apie kurias Draudimo įmonė raštu prašė Draudėjo suteikti informacijos.

16.3. Draudimo įmonė turi teisę nutraukti draudimo sutartį, jei Draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį ar kituose dokumentuose, atnaujinant draudimo rizikos (draudimo apsaugos) galiojimą, keičiant draudimo sutarties sąlygas ar draudiminio įvykio atveju, pateikė melagingą informaciją, kitais būdais ją nuslėpė arba iškraipė. Teisė nutraukti draudimo sutartį netaikoma, jei nuo draudiminės rizikos galiojimo pradžios praėjo 3 (treji) metai. Tačiau šiuo atveju Draudimo įmonė turi teisę nutraukti papildomų draudimo objektų galiojimą.

II. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS IR VYKDYMAS

17. Draudimo sutarties sudarymas ir įsigaliojimas (ikisutartinės šalių teisės ir pareigos)

17.1. Draudimo įmonė, prieš sudarydama draudimo sutartį, privalo supažindinti Draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme nurodytą informaciją, jei tokios informacijos nėra šiose draudimo taisyklėse.

17.2. Draudėjas, prieš sudarydamas draudimo sutartį, privalo užpildyti Draudimo įmonės nustatytos formos prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir sumokėti pirmąją Periodinę



draudimo įmoką bei Draudimo įmonės reikalavimu užpildyti medicininės, finansinės ir kitas apklausos anketas. Prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį, medicininės, finansinės ir kitos apklausos anketos yra sudedamoji draudimo sutarties dalis.

17.3. Prieš sudarydama draudimo sutartį, Draudimo įmonė turi teisę reikalauti, kiek tai susiję su sudaromos draudimo sutarties sąlygomis, atlikti bet kokius medicininius tyrimus ir testus (išskyrus genetinius tyrimus), kad būtų nustatyta Apdraustojo sveikatos būklė. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Apdraustojo amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes.

17.4. Už pateiktos informacijos teisingumą sudarant draudimo sutartį atsako Draudėjas ir Apdraustasis (-ieji).

17.5. Atsižvelgusi į gautą informaciją ir įvertintą draudimo riziką, Draudimo įmonė gali atsisakyti sudaryti draudimo sutartį ar atidėti jos sudarymą.

17.6. Jei draudimo sutartis gali būti sudaryta tik kitomis draudimo sąlygomis, nei prašė Draudėjas, apie tokius pakeitimus Draudimo įmonė informuoja raštu, kartu išsiųsdama (įteikdama) draudimo liudijimą (polisą). Toks Draudimo įmonės pasiūlymas yra laikomas priešpriešine oferta, ir Draudėjas apie bet kokį prieštaravimą privalo informuoti Draudimo įmonę raštu per 14 (keturiolika) kalendorinių dienų nuo draudimo liudijimo (poliso) įteikimo dienos. Jei Draudėjas Draudimo įmonės neinformuoja per nurodytą laikotarpį, draudimo sutartis laikoma sudaryta ir galioja pagal priešpriešinės ofertos sąlygas.

17.7. Jei draudimo sutartis sudaroma pagal Draudėjo prašyme nurodytas sąlygas, draudimo sutartis laikoma sudaryta, kai Draudimo įmonė išduoda draudimo liudijimą (polisą). Jei Draudimo įmonė pateikia pasiūlymą sudaryti sutartį kitomis sąlygomis nei prašė Draudėjas (šių draudimo taisyklių 17.6 punktą), draudimo sutartis laikoma sudaryta, jei Draudėjas per nurodytą terminą nepareiškia prieštaravimo šioms sąlygoms.

17.8. Draudimo sutartis sudaroma laikotarpiui, nurodytam draudimo liudijime (polise), kuris negali būti trumpesnis nei 10 (dešimt) metų ir ilgesnis nei Draudimo liudijimo metinės, kurios yra po Naudos gavėjo 25-ojo gimtadienio.

17.9. Jei to reikalauja Draudėjas, vietoj dingusio ar sugadinto draudimo liudijimo (poliso) Draudimo įmonė išduoda jo dublikatą.

17.10. Draudimo sutartyje nurodyta draudimo apsauga (rizika) įsigalioja nuo draudimo liudijimo (poliso) išdavimo datos, nurodytos draudimo liudijime (polise) (ši data vadinama Draudimo rizikos galiojimo pradžia), bet ne anksčiau nei Draudėjas sumoka draudimo sutartyje nustatytą Periodinę draudimo įmoką. Periodinė draudimo įmoka yra laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į Draudimo įmonės nurodytą banko sąskaitą. Draudimo apsauga (rizika) gali įsigalioti anksčiau nei Draudimo įmonė gavo pirmąją draudimo įmoką tik Draudimo įmonės nustatytais atvejais ir tvarka.

17.11. Draudėjui nesumokėjus draudimo liudijime (polise) nurodytos Periodinės draudimo įmokos per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo liudijimo (poliso) gavimo datos, draudimo sutartis laikoma nesudaryta.

17.12. Laikinas draudimas galioja pagal šių draudimo taisyklių 1 priede ir prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį

nurodytas draudimo sąlygas.

17.13. Draudėjas privalo informuoti Apdraustąjį apie draudimo sutarties sudarymą ir supažindinti jį su šiomis draudimo taisyklėmis.

17.14. Draudėjui ir Draudimo įmonei susitarus gali būti sudaryta individuali draudimo sutartis, numatanti nestandartines ar papildomas sąlygas, kurios nustatomos sudarant draudimo sutartį.

18. Draudėjo ir Draudimo įmonės pareigos ir teisės draudimo sutarties galiojimo metu

18.1. Draudėjas privalo:

18.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas Periodines draudimo įmokas;

18.1.2. raštu pranešti Draudimo įmonei apie draudimo rizikos padidėjimą (draudimo taisyklių 19.1, 20.1 punktai);

18.1.3. informuoti Apdraustąjį apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis;

18.1.4. sužinojęs apie draudiminį įvykį, pranešti raštu Draudimo įmonei šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka ir terminais;

18.1.5. raštu pranešti Draudimo įmonei apie savo ar Apdraustojo pavardės ar gyvenamosios vietos (adreso) pasikeitimą per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų;

18.1.6. raštu nurodyti Draudimo įmonei asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą vietoje Draudėjo gauti Draudimo įmonės pranešimus, jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam negu 3 (trijų) mėnesių laikotarpiui;

18.1.7. apie atsisirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą pranešti Draudimo įmonei raštu;

18.1.8. vykdyti kitas pareigas numatytas šiose draudimo taisyklėse.

18.2. Draudėjas turi teisę:

18.2.1. gauti informacijos, susijusios su sudaryta draudimo sutartimi;

18.2.2. gauti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą, prašymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, kopijas;

18.2.3. Draudimo įmonei sutikus, perleisti savo teises ir pareigas pagal sudarytą draudimo sutartį. Pranešime apie savo teisių ir pareigų, susijusių su sudaryta draudimo sutartimi, perleidimą turi būti pateikta visa Draudimo įmonės reikalaujama informacija;

18.2.4. prievolės įvykdymui užtikrinti įkeisti iš draudimo sutarties atsisirandančias turitines teises: teisę į draudimo išmoką ir teisę į Pasitraukimo vertę;

18.2.5. Draudimo įmonei sutikus, pakeisti draudimo sutarties sąlygas šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;

18.2.6. nutraukti draudimo sutartį šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;

18.2.7. kitas Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir šiose draudimo taisyklėse nurodytas teises.

18.3. Apdraustasis privalo:

18.3.1. raštu pranešti Draudimo įmonei apie pavardės ar gyvenamosios vietos (adreso) pasikeitimą per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, jeigu šių duomenų nepraneša Draudėjas;





18.3.2. vykdyti kitas šiose draudimo taisyklėse nurodytas pareigas.

18.4. Draudimo įmonė privalo:

18.4.1. Draudėjo prašymu išduoti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą, prašymo sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, kopijas;

18.4.2. Draudėjo prašymu išduoti jam šių draudimo taisyklių kopiją;

18.4.3. raštu informuoti Draudėją apie šių taisyklių 17.1 punkte nurodytos informacijos pasikeitimą, jei keičiasi draudimo taisyklės ar teisė, taikoma draudimo sutarčiai;

18.4.4. pranešti draudėjui apie Draudimo įmonės pavadinimo, teisinės formos ar buveinės adreso pasikeitimą;

18.4.5. įvykus draudimui įvykiui, šių draudimo taisyklių nustatyta tvarka ir sąlygomis mokėti draudimo išmokas;

18.4.6. vykdyti kitas Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir šiose draudimo taisyklėse nurodytas pareigas.

18.5. Draudimo įmonė turi teisę:

18.5.1. gauti visą informaciją apie Apdraustojo sveikatos būklę (išskyrus genetinius tyrimus), esančią sveikatos įstaigoje ir kitur, jeigu tai susiję su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu;

18.5.2. gauti informacijos apie draudiminį įvykį, jo aplinkybes ir pasekmes teisės aktų nustatyta tvarka;

18.5.3. nutraukti draudimo sutartį šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;

18.5.4. atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;

18.5.5. jeigu dėl draudiminio įvykio iškelta baudžiamoji ar administracinė byla, sustabdyti draudimo išmokos išmokėjimą iki šios bylos užbaigimo;

18.5.6. kitas Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir šiose draudimo taisyklėse nurodytas teises.

19. Draudėjo pareigos, kai papildomu draudimo objektu pasirinktas Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas

19.1. Draudėjas privalo pranešti Draudimo įmonei apie bet kokią jo darbo pobūdžio pasikeitimą arba papildomą darbą per 14 (keturiolika) kalendorinių dienų nuo darbo pobūdžio pasikeitimo ar pradėjus dirbti papildomą darbą. Draudimo įmonė turi teisę keisti draudimo sąlygas, jeigu sąlygos, susijusios su darbo pobūdžio pakeitimu ar papildomu darbu, padidina draudimo riziką. Draudėjas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas, jeigu sąlygos, susijusios su Draudėjo darbo pobūdžio pasikeitimu arba papildomu darbu, mažina draudimo riziką.

19.2. Jei Draudėjas laiku neinformuoja apie pasikeitimus, nurodytus šių draudimo taisyklių 19.1 punkte, Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką Draudėjui praradus darbingumą.

19.3. Teisė į šią draudimo išmoką prarandama, jei:

19.3.1. Draudėjas neįvykdo Draudimo įmonės reikalavimo

jos sąskaita Draudimo įmonės pripažįstamo medicinos eksperto arba Draudimo įmonės pripažįstamoje medicinos įstaigoje atlikti analitinius ir medicinos tyrimus ir savo sąskaita nepateikia gydytojų pažymų, informacijos, medicinos tyrimų rezultatų, galinčių patvirtinti, kad prarado darbingumą dėl sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimo;

19.3.2. draudiminis įvykis įvyksta draudimo apsaugos (rizikos) galiojimo sustabdymo laikotarpiu.

19.4. Draudėjas privalo pranešti Draudimo įmonei apie:

19.4.1. darbingumo praradimą (draudimo taisyklių 32.3 punktas) ne vėliau kaip per 180 kalendorinių dienų po jo praradimo;

19.4.2. teisės gauti valstybinio socialinio draudimo išmokas dėl darbingumo praradimo, nurodyto šių draudimo taisyklių 33.3 punkte, įgijimą ar praradimą, invalidumo grupės suteikimą ar panaikinimą;

19.4.3. darbingumo atgavimą ne vėliau kaip iki artimiausios mokėtinės Periodinės draudimo įmokos po darbingumo atgavimo;

19.4.4. apmokamo darbo pradžią ne vėliau kaip iki artimiausios mokėtinės Periodinės draudimo įmokos po darbo pradžios.

19.5. Jeigu Draudėjas laiku neįvykdo pareigų, nurodytų šių draudimo taisyklių 19.4.3 ar 19.4.4 punktuose, ir dėl to prasižėjęs Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo laikotarpis, tai Draudimo įmonė turi teisę išskaičiuoti iš Draudimo liudijimo vertės nesumokėtas Periodines draudimo įmokas už laikotarpį po Draudėjo darbingumo atgavimo.

19.6. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Draudėjo duoti rašytinės formos sutikimą Draudimo įmonei susipažinti ir naudotis visais ir bet kokiais medicinos tyrimų rezultatais ir testais, susijusiais su jo sveikatos būkle (išskyrus genetinius tyrimus), tačiau tik tiek, kiek tai susiję su sudarytos draudimo sutarties sąlygomis. Atsisakymas tai padaryti panaikins atleidimą nuo pareigos mokėti Periodines draudimo įmokas Draudėjo darbingumo praradimo laikotarpiu.

20. Šalių teisės ir pareigos, kai papildomu draudimo objektu pasirinktas visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas arba mirtis dėl nelaimingo atsitikimo

20.1. Kai papildomu draudimo objektu pasirinktas Apdraustojo visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas arba mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Draudimo įmonei turi būti raštu pranešta apie Apdraustojo darbo pobūdžio pasikeitimą arba papildomą darbą, kuris gali būti vertinamas kaip etatinis darbas, per 14 (keturiolika) kalendorinių dienų nuo darbo pobūdžio pasikeitimo ar pradėjus dirbti papildomą darbą. Draudimo įmonė turi teisę keisti draudimo sutarties sąlygas, jei sąlygos, susijusios su Apdraustojo darbo pobūdžio pasikeitimu arba papildomu darbu, didina draudimo riziką. Draudėjas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas, jeigu sąlygos, susijusios su Apdraustojo darbo pobūdžio pakeitimu arba papildomu darbu, mažina draudimo riziką.





20.2. Jei Draudėjas laiku neinformuoja apie pasikeitimus, nurodytus šių draudimo taisyklių 20.1 punkte, Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti mokėti papildomo draudimo išmoką dėl Apdraustojų visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo arba mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, jei Draudiminis įvykis įvyko dėl Draudimo rizikos padidėjimo.

20.3. Draudimo įmonės reikalavimu, jos lėšomis, prieš mokant draudimo išmoką dėl Apdraustojų visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo, Apdraustasis turi atlikti medicinos tyrimus Draudimo įmonės nurodytoje medicinos įstaigoje arba pas nurodytą medicinos ekspertą. Kitas pažymas, informacija, medicinos tyrimų rezultatus Apdraustasis pateikia savo lėšomis.

20.4. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Apdraustojų Draudimo įmonei duoti rašytinės formos sutikimą susipažinti ir naudotis visais ir bet kokiais medicinos tyrimų rezultatais ir testais, susijusiais su jo sveikatos būkle (išskyrus genetinius tyrimus), tačiau tik tiek, kiek tai susiję su sudarytos draudimo sutarties sąlygomis. Atsisakymas tai padaryti reikš teisės į papildomo draudimo išmoką Apdraustojų visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo atveju netekimą. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti susipažinti ir naudotis visais ir bet kokiais medicinos tyrimų rezultatais ir testais, susijusiais su Apdraustojų sveikatos būkle ir įvykiu nelaimingu atsitikimu, tačiau tik tiek, kiek tai susiję su sudarytos draudimo sutarties sąlygomis.

21. Teisė sustabdyti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą

21.1. Jeigu nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios praėjo daugiau kaip dveji metai, Draudimo įmonei sutikus, Draudėjas turi teisę, iš anksto raštu informavęs Draudimo įmonę, sustabdyti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą ne ilgesniam kaip 12 (dvylikos) mėnesių laikotarpiui, skaičiuojant nuo pirmos nesumokėtos Periodinės draudimo įmokos. Šiuo atveju visos iki Periodinių draudimo įmokų mokėjimo sustabdymo draudimo sutartyje nustatytos draudimo rizikos rūšys galioja, išskyrus Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą. Šia teise Draudėjas gali pasinaudoti tik vieną kartą per 5 (penkerius) metus.

21.2. Kiekvieną Draudimo liudijimo mėnesį, prasidedantį po tos datos, kai Periodinė draudimo įmoka turėjo būti sumokėta, tačiau nebuvo, Fondo vienetai bus atimami iš Fondo vienetų sąskaitos mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms ir atskaitymams už galiojančias draudimo rizikas padengti.

21.3. Jei Draudimo liudijimo vertės nepakanka mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms, atskaitymams už draudimo rizikas padengti, draudimo sutartis pasibaigia.

21.4. Periodinių draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimas galimas, jei visos šios sąlygos įvykdytos:

21.4.1. Draudėjas sumoka Periodinę draudimo įmoką ne vėliau kaip Periodinių draudimo įmokų mokėjimo sustabdymo laikotarpio pasibaigimo dieną;

21.4.2. Draudėjas pateikia visą Draudimo įmonės reikalaujamą informaciją;

21.4.3. Draudėjas pateikia prašymą atnaujinti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą, nurodydamas pageidaujamą at-

naujinimo datą, jei Draudėjas pageidauja atnaujinti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą anksčiau nei buvo nurodęs.

22. Apmokėta draudimo sutartis

22.1. Jei Draudėjas neatnaujiną Periodinių draudimo įmokų mokėjimo šių draudimo taisyklių 21.4 punkte nustatyta tvarka iki Periodinių draudimo įmokų mokėjimo sustabdymo laikotarpio pabaigos, Draudimo įmonė raštu pasiūlo vieną iš pateiktų variantų:

22.1.1. draudimo sutarties pakeitimą į apmokėtą draudimo sutartį, paliekant Draudimo sumas tokio paties dydžio kaip anksčiau. Šiuo atveju Draudimo liudijimo vertė turi būti ne mažesnė kaip minimali Draudimo įmonės reikalaujama vertė, o Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas, jei jis draudimo sutartimi buvo pasirinktas, pasibaigia.

22.1.2. draudimo sutarties pakeitimą į apmokėtą sutartį, kai Draudimo suma Apdraustojų mirties atveju yra lygi Draudimo liudijimo vertei. Tokiu atveju nustoja galioti teisė į visą papildomo draudimo išmokas.

22.2. Jei Draudimo įmonei nepranešama apie Draudėjo pasirinkimą prieš pasibaigiant Periodinių draudimo įmokų mokėjimo sustabdymo laikotarpiui, draudimo sutartis yra pakeičiama į apmokėtą pagal šių draudimo taisyklių 22.1.1 punktą.

22.3. Esant apmokėtai draudimo sutarčiai, Fondo vienetai bus atskaitomi iš Fondo vienetų sąskaitos atskaitymams už Apdraustojų mirties bei papildomo draudimo rizikas padengti (tik šių draudimo taisyklių 22.1.1 punkte nurodytu atveju) ir mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms padengti iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos. Jei Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti atskaitymams, išskaičiuojamiems iš Draudimo liudijimo vertės, draudimo sutartis pasibaigia, o Draudimo liudijimo vertė prilyginama nuliui.

22.4. Praėjus daugiau kaip 2 (dvejiems) metams nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios, Draudėjas įgyja teisę, prieš tai raštu pranešęs Draudimo įmonei, pakeisti draudimo sutartį į apmokėtą draudimo sutartį pagal bet kurį iš dviejų (šių draudimo taisyklių 22.1 punktą) Draudimo įmonės siūlomų variantų.

22.5. Jei draudimo sutartis pakeičiama į apmokėtą, Periodinių draudimo įmokų mokėjimas negali būti atnaujinamas.

22.6. Draudimo sutarties pakeitimas į apmokėtą draudimo sutartį galimas tik tada, jei Draudimo liudijimo vertė yra ne mažesnė kaip Draudimo įmonės nustatyta minimali vertė.

23. Draudėjo teisių ir pareigų perleidimas

23.1. Šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudėjas be Naudos gavėjo sutikimo, turi teisę perleisti kitam asmeniui savo teises ir pareigas, atsirandančias iš draudimo sutarties.

23.2. Apie ketinimą perleisti kitam asmeniui iš draudimo sutarties atsirandančias teises ir pareigas Draudimo įmonei Draudėjas privalo pranešti raštu. Draudėjas turi teisę perleisti kitam asmeniui teises ir pareigas atsirandančias iš draudimo sutarties tik gavęs Draudimo įmonės sutikimą. Draudėjo pa-



keitimas įforminamas išduodant atitinkamą Draudimo įmonės dokumentą.

23.3. Draudėjo teisės ir pareigos, atsirandančios iš draudimo sutarties, perleidžiamos kitam asmeniui laikantis Lietuvos Respublikos civilinio kodekso reikalavimų. Jeigu Draudėjas perleidžia teises ir pareigas nesilaikydamas šių draudimo taisyklių 23.1 – 23.3 punktuose nustatytų reikalavimų, toks teisių ir pareigų perleidimas negalioja.

23.4. Perleidus Draudėjo teises ir pareigas, atsirandančios iš draudimo sutarties, kitam asmeniui, Naudos gavėjas negali būti keičiamas.

23.5. Perėmęs teises ir pareigas asmuo privalo susipažinti su draudimo taisyklėmis ir pasirašyti atitinkamuose Draudimo įmonės dokumentuose. Nuo teisių ir pareigų perleidimo momento jas perėmęs asmuo turi visas teises ir pareigas, kurias pagal draudimo sutarties sąlygas turi Draudėjas.

23.6. Draudėjui mirus, likviduojant Draudėją – įmonę, įstaigą ar organizaciją – ir nesant jo teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduojamo Draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus Draudėjo mirties arba likviduojamo juridinio asmens statuso įrodymus, Draudėjo teises ir pareigas gali perimti Apdraustasis arba kitas asmuo.

23.7. Jeigu niekas neperima mirusio ar likviduojamo Draudėjo pareigų, draudimo sutartis pakeičiama į apmokėtą draudimo sutartį. Jei to padaryti negalima šių draudimo taisyklių nustatyta tvarka, Naudos gavėjas turi teisę gauti draudimo sutarties Pasitraukimo vertę.

III. DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGŲ PERŽIŪRĖJIMAS IR KEITIMAS

24. Savanoriškas Periodinių draudimo įmokų ir Draudimo sumų indeksavimas

24.1. Draudimo sutartyje nustatyta Draudimo suma ir Periodinės draudimo įmokos indeksuojamos per kiekvienas Draudimo liudijimo metines Draudimo įmonės nustatytu indeksavimo procentu.

24.2. Indeksavimas yra savanoriškas ir skirtas dideliame draudimo įmokų ir Draudimo sumos vertės sumažėjimui išvengti.

24.3. Indeksavimo procentą skaičiuoja Draudimo įmonė, pasirinkdama didesnę iš dviejų skaičių: 5 procentų ir vartotojų kainų indekso pokyčio, kurį skelbia Lietuvos Respublikos statistikos departamentas.

24.4. Likus septynioms savaitėms iki Draudimo liudijimo metinių, Draudimo įmonė pateikia Draudėjui rašytinį pasiūlymą padidinti Periodines draudimo įmokas ir Draudimo sumą, šių draudimo taisyklių 24.3 punkte nurodytu dydžiu.

24.5. Pagal savo rašytinį prašymą, pateiktą ne vėliau kaip 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki Draudimo liudijimo me-

tinių, Draudėjas turi teisę atsisakyti indeksavimo ar sumažinti siūlomą indeksavimo procentą. Jeigu Draudėjas sutinka su Draudimo įmonės siūlomu draudimo įmokų ir Draudimo sumos indeksavimo dydžiu, apie savo sutikimą jis pranešti Draudimo įmonei neprivalo. Indeksavimas įsigalioja nuo Draudimo įmonės pranešime nurodytos datos.

24.6. Jeigu Draudimo įmonė padidina minimalią mokėtiną Periodinę draudimo įmoką, Draudimo įmonė gali pasiūlyti Draudėjui padidinti draudimo sutartyje nustatytą Periodinę draudimo įmoką, jeigu ji yra mažesnė nei minimali.

24.7. Taisyklės, taikomos Draudimo sumos ar Periodinių draudimo įmokų indeksavimui, taip pat taikomos Periodinių draudimo įmokų mokėjimo sustabdymo atveju, apmokėtos draudimo sutarties laikotarpiu ir papildomo draudimo dėl darbingumo praradimo, kai Draudėjas yra atleistas nuo pareigos mokėti Periodines draudimo įmokas, laikotarpiu.

25. Fondų keitimas

25.1. Draudėjas, pasibaigus penktiems Draudimo liudijimo metams, pateikęs rašytinį prašymą, turi teisę dalį arba visus Fondo vienetus keisti nurodytame Fonde arba Fonduose. Šioje dalyje žodis „keisti“ reiškia, kad dalis arba visi Fondo vienetai viename arba keliuose nurodytuose Fonduose bus parduoti keičiant juos lygia Fondo vienetų verte viename arba keliuose pasirinktuose Fonduose.

25.2. Draudimo įmonė išskaičiuoja tokio keitimo išlaidas (Fondo keitimo mokesťį). Išlaidos išskaičiuojamos nuo Fondų vienetų vertės prieš perkant Fondo vienetus pasirinktame Fonde arba Fonduose.

25.3. Fondų vienetams keisti bus naudojamos Fondų vienetų kainos galiojančios kitą darbo dieną po Draudėjo rašytinio prašymo gavimo.

25.4. Fondų keitimas atliekamas tuo atveju, jei keičiamų Fondų vienetų vertė nėra mažesnė nei nustatyta Draudimo įmonės.

25.5. Draudimo įmonė neišskaičiuoja jokių išlaidų dėl pirmo Fondų keitimo kiekvienais Draudimo liudijimo metais.

26. Fondų proporcijų keitimas paskirstytose Periodinėse ar Investicinėse draudimo įmokose

26.1. Draudėjas, pateikęs rašytinį prašymą, turi teisę pakeisti Fondų proporcijas investuojant paskirstytas Periodines ar Investicines draudimo įmokas.

26.2. Jei keičiamos Fondų proporcijos, Draudimo įmonė išskaito atitinkamą Fondų vienetų skaičių padengti išlaidoms dėl proporcijos keitimo įvykdymo iš visų Fondų, sudarančių Draudimo liudijimo vertę, proporcingai kiekvieno Fondo daliai Draudimo liudijimo vertės atžvilgiu (Fondų proporcijų keitimo mokesťis). Draudimo įmonė neišskaičiuoja išlaidų keičiant Fondų proporcijas paskirstytose Investicinėse draudimo įmokose.

26.3. Draudimo įmonė neišskaičiuoja jokių išlaidų dėl pirmo Fondų proporcijų paskirstytose Periodinėse draudimo įmokose keitimo kiekvienais Draudimo liudijimo metais.



27. Kiti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai

27.1. Jei Draudimo įmonė sutinka, Draudėjas, pateikęs rašytinį prašymą ne vėliau kaip 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki Draudimo liudijimo metinių, gali:

27.1.1. pakeisti Draudimo sumos dydį;

27.1.2. pakeisti Periodinių draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą.

27.2. Draudimo sumos padidinti negalima, jei Periodinių draudimo įmokų mokėjimas buvo sustabdytas arba draudimo sutartis yra pakeista į apmokėtą.

27.3. Bet kokie Draudimo sumos, Periodinių draudimo įmokų mokėjimo periodiškumo pakeitimai išgalioja nuo kitų Draudimo liudijimo metinių.

27.4. Draudimo sumos dydžio pakeitimas nereiškia Periodinio draudimo įmokų dydžio pakeitimo.

27.5. Jei praėjus pirmiesiems 10 (dešimt) metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios Draudimo įmonė nustato, kad Draudimo liudijimo vertė, atsižvelgus į būsimą Periodinių draudimo įmokų paskirstymą, bus nepakankama, kad draudimo sutartis toliau galiojotų, Draudimo įmonė prieš tris mėnesius iki artimiausių Draudimo liudijimo metinių gali pasiūlyti sumažinti Draudimo sumą. Tokiu atveju Draudėjas turi teisę išlaikyti turimą Draudimo sumos lygį, atitinkamai (kaip susitarė su Draudimo įmone) padidinęs Periodinių draudimo įmokų dydį.

27.6. Pakeitimai, nurodyti šioje dalyje, nepriklauso nuo indoksavimo.

27.7. Kitos draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos Draudėjo ir Draudimo įmonės rašytiniu susitarimu.

IV. DRAUDIMO IŠMOKOS IR DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

28. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju

28.1. Apdraustojo mirties atveju Draudimo įmonė padidins Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, iki tuo metu galiojančios Draudimo sumos, išskyrus atvejus, jei mirtis tiesiogiai ar netiesiogiai ištiko dėl:

28.1.1. savižudybės, įvykdytos per 12 (dvylika) mėnesių nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios;

28.1.2. bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veikslių (nesvarbu, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), agresijos, priešiš- kų užsienio jėgų veikslių, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, riaušių, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą; sąmoningo ir savanoriško dalyvavimo prievartos akte; radioaktyvaus spinduliavimo po- veikio.

28.2. Jei Apdraustąjį mirtis tiesiogiai ar netiesiogiai ištiko dėl 28.1.1 ar 28.1.2 punktuose nurodytų aplinkybių, Draudimo įmonė nepadidins Fondo vienetų sąskaitos vertės, ir jos įsipa-

reigojimai apsiribos Investicinės vertės ir Draudimo liudijimo vertės draudimo išmoka Naudos gavėjui.

28.3. Kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, Fondo vienetų sąskaitos vertė didinama šių draudimo taisyklių 28.1 punkte nustatyta tvarka arba yra skaičiuojama šių draudimo tai- syklių 28.2 punkte nurodyta draudimo išmoka, tik jeigu teismo sprendime nurodyta, kad jis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi ir davė pagrindą spėti jį žuvus dėl drau- diminio įvykio, ir Apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nenustatoma.

28.4. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju moka- ma draudimo taisyklių 30 dalyje nustatyta tvarka ir terminais.

29. Draudimo išmoka Naudos gavėjo mirties atveju

29.1. Naudos gavėjo mirties atveju Draudimo įmonė Draudėjui išmoka draudimo išmoką, lygią Investicinei vertei ir vienai sumai, didesnei iš dviejų: sumokėtų Periodinių draudi- mo įmokų sumai arba Draudimo liudijimo vertei.

29.2. Jei po Naudos gavėjo mirties ir nespėjęs gauti drau- dimo išmokos miršta Draudėjas, tai draudimo išmoka bus iš- mokėta Draudėjo įstatyminiams įpėdiniams.

30. Draudimo išmoka draudimo laikotarpio pabaigoje

30.1. Jei Naudos gavėjas išgyvena iki draudimo sutarties laikotarpio pabaigos, Draudimo įmonė jam išmoka draudimo išmoką, lygią Draudimo liudijimo ir Investicinės verčių sumai.

30.2. Draudimo išmoka gali būti išmokėta vienu kartu arba dalimis, bet ne dažniau nei kartą per metus. Jeigu draudimo išmoka mokama dalimis, ji gali būti išmokėta per laikotarpį ne ilgesnį kaip penkeri metai. Kiekvieną kartą, kai bus išmokama dalis išmokos, bus išskaičiuotos išmokėjimo dalimis išlaidos. Likusi fondo vienetų dalis bus laikoma Fondo vienetų sąskai- toje.

31. Draudimo išmoka dėl visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo

31.1. Apdraustojo visiškas ir nuolatinis darbingumo pra- radimas apibūdinamas kaip būklė, atsiradusi dėl sveikatos su- trikimų ar kūno sužalojimų, įvykusių draudimo rizikos pagal šį papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu, kurie lemia, kad Apdraustasis yra visiškai ir nuolatos praradęs darbingumą (negali atlikti jokio darbo pagal darbo sutartį arba civilinės teisės sutartį, būti laisvai samdomas darbuotojas arba atlikti bet kokią mokamą darbą), jei toks darbingumo praradimas egzistuo- ja 12 (dvylika) mėnesių draudimo rizikos pagal šį papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu ir egzistuos ateityje. Jei Apdraustasis 12 (dvylika) mėnesių laikotarpiu iki to laiko, kai visiškai ir nuolatos prarado darbingumą, nebuvo etatinis dar- buotojas, dirbantis visą darbo laiką, visiškai ir nuolatinis dar-



bingumo praradimas pripažįstamas, jei Apdraustajam būtina nuolatinė slauga namuose arba Draudimo įmonės pripažintoje medicinos įstaigoje.

31.2. Teisė gauti draudimo išmoką atsiranda, kai Draudimo įmonė gauna įrodymą, jog Apdraustasis buvo, yra ir bus visiškai ir nuolatos praradęs darbingumą 12 (dvylika) mėnesių iš eilės su sąlyga, kad Apdraustasis visiškai ir nuolatos darbingumą prarado Draudimo rizikos galiojimo laikotarpiu bei nesulaukęs 60 metų amžiaus ir bus visiškai ir nuolatos praradęs darbingumą po tų 12 (dvylikos) mėnesių.

31.3. Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo atveju Draudimo įmonė padidins Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, iki tuo metu galiojančios Draudimo sumos.

31.4. Apie Apdraustojo visišką ir nuolatinį darbingumo praradimą Draudimo įmonė turi būti informuota raštu ne vėliau kaip per 180 (vienas šimtas aštuoniasdešimt) kalendorinių dienų nuo tada, kai Apdraustasis visiškai ir nuolatos prarado darbingumą.

31.5. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo mokama draudimo taisyklių 30 dalyje nustatyta tvarka ir terminais.

32. Draudimo išmoka mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju arba Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju

32.1. Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo apibūdinama kaip Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo rizikos pagal šį papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu, su sąlyga, kad mirtis ištiko 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų laikotarpiu po nelaimingo atsitikimo datos ir Apdraustajam nesulaukus 60 metų amžiaus.

32.2. Jeigu buvo pasirinktas papildomas draudimas mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, ir Apdraustasis mirė dėl nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko įsigaliojus Draudimo rizikai, Draudimo įmonė papildomai prie draudimo išmokos, nurodytos šių draudimo taisyklių 28 dalyje, padidins Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, suma, kuri lygi 100 % tuo metu galiojančios Draudimo sumos.

32.3. Jeigu buvo pasirinktas papildomas draudimas Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirties dėl to paties nelaimingo atsitikimo atveju, ir Apdraustasis bei jo sutuoktinis mirė dėl to paties nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko įsigaliojus Draudimo rizikai, Draudimo įmonė, papildomai prie draudimo išmokos, nurodytos šių draudimo taisyklių 32.2 punkte, padidins Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, suma, kuri lygi 100 % tuo metu galiojančios Draudimo sumos.

32.4. Draudėjas arba asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, apie nelaimingą atsitikimą, dėl kurio Apdraustasis arba Apdraustasis ir jo sutuoktinis mirė, turi raštu pranešti Draudimo įmonei per 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų nuo mirties datos.

32.5. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju arba draudimo išmoka Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirties atveju mokama draudimo taisyklių 30 dalyje nustatyta tvarka ir terminais.

33. Draudimo išmoka Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo atveju

33.1. Pasirinkus papildomą draudimo objektą – Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą – Draudėjo darbingumo praradimas apibūdinamas kaip sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimo nulemtas visiškai negalėjimas dirbti pagal darbo sutartį, civilinės teisės sutartį, būti laisvai samdomu darbuotoju, atlikti bet kokią mokamą darbą pagal įgytą profesinį išsilavinimą arba negalėjimas tęsti iki to laiko dirbto darbo.

33.2. Jei Draudėjas 12 (dvylika) mėnesių laikotarpiu iki to laiko, kai prarado darbingumą, nebuvo etatinis darbuotojas, dirbantis visą darbo laiką, darbingumo praradimas pripažįstamas tuo atveju, jei Draudėjui būtina nuolatinė slauga namuose arba Draudimo įmonės pripažintoje medicinos įstaigoje.

33.3. Teisė gauti draudimo išmoką, nurodytą šių draudimo taisyklių 33 dalyje, atsiranda, kai Draudimo įmonė gauna įrodymą, kad Draudėjas prarado darbingumą ir yra nedarbingas dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo, atsiradusios/įvykusios draudimo rizikos pagal šį papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu, ne trumpiau negu 6 (šešis) mėnesius, tačiau su sąlyga, jog jis prarado darbingumą Draudimo rizikai galiojant ir dar nesulaukęs 60 metų amžiaus.

33.4. Bendro draudimo atveju ši draudimo išmoka tenka pirmajam Apdraustajam.

33.5. Draudėjas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti Periodines draudimo įmokas Draudėjo darbingumo praradimo laikotarpiu, pradedant nuo septinto darbingumo praradimo mėnesio, tačiau ne ilgiau nei Draudėjui sukaks 60 metų arba iki tol, kol Draudėjas pradės dirbti bet kokią apmokamą darbą.

34. Pasitraukimo vertė (išperkamoji suma)

34.1. Pasitraukimo vertė yra lygi:

34.1.1. Investicinei vertei – pirmųjų dvejų metų laikotarpiu nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios;

34.1.2. Draudimo liudijimo vertės ir Investicinės vertės sumai – praėjus dvejimėms metams nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios.

35. Draudimo išmokų ir kitų sumų apskaičiavimas ir išmokėjimas

35.1. Draudėjas, Naudos gavėjas, Apdraustasis ar kiti asmenys, turintys teisę gauti draudimo išmoką, privalo pateikti Draudimo įmonei visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudiminio įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudimo įmonės reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudiminio įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Pavyzdinis pateikiamų dokumentų sąrašas nurodytas 1 lentelėje.



1 lentelė. Dokumentai, kuriuos turi pateikti Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kiti asmenys, turintys teisę gauti draudimo išmoką, Draudimo įmonei:

Draudimo įvykis	Dokumentai								
	Mirties liudijimo kopija (patvirtinta notaro)	Apdraustojų asmens dokumento kopija (patvirtinta notaro)	Naudos gavėjo asmens dokumento kopija	Prašymas išmokėti draudimo išmoką	Gydymo ištaigos pažyma	Nedarbingumo pažymėjimo kopija	Darbo sutarties kopija arba pažyma iš darbovietės apie atliekamas pareigas, darbo pobūdį (darbo aprašymas)	Nelaimingo atsitikimo darbe akto kopija	Kiti
Apdraustojų mirtis	+	+	+	+	Mirties dėl ligos atveju			Nelaimingo atsitikimo darbe atveju	Teisėsaugos institucijos pažyma nelaimingo atsitikimo atveju
Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo			+	+				Nelaimingo atsitikimo darbe atveju	
Visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas			+	+	+	+	+	Nelaimingo atsitikimo darbe atveju	Gydytojų komisijos išvada dėl invalidumo
Atleidimo nuo įmokų mokėjimo draudimas			+		+	+	+	Nelaimingo atsitikimo darbe atveju	Medicininė pažyma, patvirtinanti Apdraustojų nedarbingumą ilgesnį nei 180 d.

„+“ – dokumentas privalo būti pateiktas.

Jei Apdraustasis miršta užsienio valstybėje, mirties liudijimas (sertifikatas) turi būti išduotas užsienio valstybės, kurioje mirė, įstatymų nustatyta tvarka ir įteisintas nustatytomis procedūromis.

35.2. Skaičiuojant draudimo išmokas ir kitas sumas, kurių sudedamoji dalis yra Draudimo liudijimo ir/ar Investicinė vertė, pastarosios apskaičiuojamos kaip Fondo vienetų ir jų kainos sandauga. Skaičiuojant Fondų vienetų skaičius ir jų kainą imami tos dienos, kai Draudimo įmonė priima sprendimą mokėti draudimo išmoką.

35.3. Įvykus draudiminių įvykiui, nurodytam šiose draudimo taisyklėse, kuris reikalauja, kad Draudimo įmonė padidintų Fondo vienetų sąskaitos vertę sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, Draudimo įmonė padidins kiekvieno Fondo vertę proporcingai visoms Periodinėms draudimo įmokoms, investuotoms būtent į tą Fondą, sumokėtoms draudimo sutarties galiojimo metu iki draudiminio įvykio datos. Jei Periodinės draudimo įmokos buvo investuotos į Fondą, kuris nebeegzistuoja draudiminio įvykio dieną, tuomet Draudimo įmonė savo nuožiūra parinks Fondą, kuris yra artimiausias pagal investavimo strategiją Fondui, į kurį Periodinės draudimo įmokos buvo investuotos. Po šios procedūros atlikimo visos Fondo vienetų sąskaitos vertės padidėjimas bus toks, kaip nurodyta šių draudimo taisyklių 28 dalyje ir 31.3, 32.2 bei 32.3 punktuose.

35.4. Skaičiuojant draudimo išmokos dydį pasibaigus draudimo sutarties laikotarpiui, naudojamos draudimo sutarties pasibaigimo dienos Fondo vienetų kainos.

35.5. Siekdama apsaugoti Draudėjų interesus, Draudimo įmonė turi teisę iki 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų atidėti Pasitraukimo vertės išmokėjimą. Tokiu atveju Fondo vienetų kainos, pagal kurias skaičiuojama ši išmoka, bus tos dienos, kurią Draudimo įmonė priims sprendimą išmokėti Pasitraukimo vertę. Išskirtiniais atvejais Draudimo įmonė Pasitraukimo ver-

tės išmokėjimą, atskirai pateikusi rašytinį pagrindimą, gali atidėti iki šešių mėnesių. Toks atidėjimas taikomas tik Fondams, kurių investicijos į nekilnojamąjį turtą sudaro ne mažiau kaip 15 procentų Fondo vertės.

35.6. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Dėl Draudimo įmonės kaltės uždelstus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudimo įmonė moka 0,1 % delspinigių sumą už kiekvieną uždelstą dieną po nurodytų terminų, tačiau ne daugiau kaip 30 % mokėtinos sumos. Delspinigiai nemokami, jei draudimo išmokos mokėjimas buvo atidėtas šių draudimo taisyklių 18.5.5, 35.5, 35.7 punktuose nurodytais atvejais.

35.7. Jei įvykis yra draudiminis, o Draudėjas ar Naudos gavėjas ir Draudimo įmonė nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo ar Naudos gavėjo pageidavimu Draudimo įmonė privalo mokėti sumą, lygią neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 (tris) mėnesius.

35.8. Jei įvykus draudiminių įvykiui draudimo išmoka yra mokėtina padidinant Fondo vienetų sąskaitos vertę (šių draudimo taisyklių 28, 31 ar 32 dalys), Draudimo įmonė turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, ją nustatyti ir padidinti Fondo vienetų sąskaitą, kaip nurodyta šiose draudimo taisyklėse, ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo rašytinio prašymo išmokėti draudimo išmoką, visų reikalingų dokumentų, medicinos tyrimų rezultatų ir kitos informacijos, tačiau tik tiek, kiek tai susiję su sudarytos gyvybės draudimo sutarties sąlygomis (tarp jų ir draudiminių įvykių patvirtinančius dokumentus), gavimo.

35.9. Jei Draudimo įmonė atsisakė mokėti/apskaičiuoti draudimo išmoką, o teismas priėmė sprendimą ją mokėti, ir ji turi būti išmokėta pagal šias draudimo taisykles, ji mokama/ap-





skaičiuojama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo teismo sprendimo ją mokėti įsiteisėjimo dienos.

35.10. Atsisakydama mokėti/apskaičiuoti draudimo išmoką ar ją sumažindama, Draudimo įmonė privalo pateikti Draudėjui ar Naudos gavėjui išsamų ir motyvuotą paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis. Jei draudimo išmoka nėra apskaičiuota/išmokėta per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo apie draudiminį įvykį gavimo, Draudimo įmonė privalo raštu išsamiai informuoti Draudėją ar Naudos gavėją apie draudiminio įvykio tyrimo eigą.

35.11. Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti išmokėti/apskaičiuoti draudimo išmoką arba ją sumažinti tais atvejais, kai:

35.11.1. Draudėjas nepranešė apie draudimo rizikos padidėjimą šiose taisyklėse nustatyta tvarka;

35.11.2. buvo pavėluotai kreiptasi į Draudimo įmonę dėl draudimo išmokos ir dėl to neįmanoma nustatyti draudiminio įvykio datos ar kitų esminių aplinkybių;

35.11.3. jei sudarant draudimo sutartį, draudimo sutarties prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį ar kituose dokumentuose, atnaujinant draudimo rizikos (draudimo apsaugos) galiojimą, keičiant draudimo sutarties sąlygas ar draudiminio įvykio atveju pateikiama žinoma melaginga informacija;

35.11.4. kitais šių draudimo taisyklių ir teisės aktų nustatytais atvejais.

35.12. Asmenys, kalti dėl Apdraustojo mirties ar sveikatos sutrikimo neturi teisės gauti draudimo išmokų.

35.13. Visos draudimo išmokos ir kitos sumos išmokamos Draudimo įmonės nustatytais būdais ir apmokestinamos įstatymų nustatyta tvarka.

V. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PABAIGA

36. Draudimo sutarties nutraukimas ir pasibaigimas

36.1. Draudimo sutartis gali būti nutraukta:

36.1.1. šalių susitarimu;

36.1.2. Draudėjo iniciatyva šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;

36.1.3. Draudimo įmonės iniciatyva šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka.

36.2. Draudėjas – fizinis asmuo – turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu pranešęs Draudimo įmonei per 30 (trisdešimt) dienų nuo momento, kada jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį (šis laikotarpis vadinamas apsigalvojimo laikotarpiu); šiuo atveju Draudimo įmonė Draudėjui grąžina sumokėtų Investicinių ir Periodinių draudimo įmokų sumą.

36.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudėjas be Naudos gavėjo sutikimo turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėjęs Draudimo įmonę ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos draudimo sutarties nutraukimo dienos. Šiuo atveju Draudėjui išmokama išmoka lygi Pasitraukimo vertei.

36.4. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, jei Draudimo įmonė pažeidžia draudimo sutarties sąlygas (tik kai yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas). Šiuo atve-

ju Draudėjui sumokama: Investicinė vertė ir didesnė iš sumų – Draudimo liudijimo vertė draudimo sutarties nutraukimo dieną arba Draudėjo sumokėtos Periodinės draudimo įmokos. Kartu sumokama 1 % Draudėjo sumokėtų Periodinių draudimo įmokų sumos dydžio piniginei kompensacijai.

36.5. Draudimo įmonė turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį:

36.5.1. Lietuvos Respublikos įstatymų bei šių draudimo taisyklių nustatyta tvarka, jeigu draudimo rizikos (draudimo apsaugos) sustabdymas dėl Periodinės draudimo įmokos nesumokėjimo tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius;

36.5.2. Draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (tik kai yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas) šių draudimo taisyklių ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Šiuo atveju Draudėjui mokama išmoka, lygi Pasitraukimo vertei.

36.6. Draudimo sutartis pasibaigia, jei:

36.6.1. Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti atskaitymams už draudimo rizikas ir mėnesinėms Draudimo liudijimo išlaidoms (atvejai nurodyti šių draudimo taisyklių 11.7, 21.3 ir 22.3 punktuose). Šiuo atveju Draudėjui yra išmokama Pasitraukimo vertė;

36.6.2. pasibaigia draudimo sutarties galiojimo laikotarpis ir išmokama draudimo išmoka draudimo laikotarpio pabaigoje;

36.6.3. miršta Naudos gavėjas;

36.6.4. jei likviduojamas Draudėjas – juridinis asmuo ir nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo, o Apdraustasis ar kitas asmuo neprisiima prievolės mokėti tolesnes Periodines draudimo įmokas, išskyrus šių draudimo taisyklių numatytus atvejus, kai draudimo sutartis pakeičiama į Apmokėtą draudimo sutartį;

36.6.5. jei miršta Draudėjas, o Apdraustasis ar kitas asmuo neprisiima prievolės mokėti tolesnes Periodines draudimo įmokas, išskyrus šių draudimo taisyklių numatytus atvejus, kai draudimo sutartis pakeičiama į Apmokėtą draudimo sutartį;

36.6.6. jei yra kiti Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

36.6.4 – 36.6.6 punktuose nustatytais atvejais yra išmokama Pasitraukimo vertė.

VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

37. Iš draudimo sutarties atsirandančių turtinių teisių įkeitimas

37.1. Draudėjas gali prievolės įvykdymui užtikrinti įkeisti iš draudimo sutarties atsirandančias turtines teises: teisę į draudimo išmoką ir teisę į Pasitraukimo vertę (išperkamąją sumą).

37.2. Naudos gavėjas teisę į draudimo išmoką gali įkeisti tik įvykus draudiminiam įvykiui.

37.3. Apie atsirandančių iš draudimo sutarties turtinių teisių įkeitimą Draudimo įmonei turi būti pranešta raštu.

37.4. Įkaito turėtojo reikalavimas gali būti patenkintas iš draudimo išmokos tik įvykus draudiminiam įvykiui. Draudimo įmonė privalo patenkinti įkaito turėtojo reikalavimą iš draudimo išmokos tik pasibaigus šių draudimo taisyklių 35.6 punkte nurodytam terminui.



37.5. Įkaito turėtojas turi pirmenybės prieš Naudos gavėją teisę.

37.6. Draudimo įmonei patenkinus įkaito turėtojo reikalavimą, Pasitraukimo vertė (išperkamoji suma) ar draudimo išmoka sumažinama dalimi, lygia Draudimo įmonės patenkintų įkaito turėtojo reikalavimų daliai.

38. Draudimo sutarties negaliojimas

38.1. Draudimo sutartis gali būti teisiniu būdu pripažinta negaliojančia Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

39. Draudimo įmonės teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

39.1. Draudimo įmonė rašytinės sutarties pagrindu ir gavusi Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos leidimą turi teisę pagal draudimo sutartis teises ir pareigas perleisti kitai draudimo įmonei.

39.2. Draudimo įmonė apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis privalo paskelbti mažiausiai 2 dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos reikalavimu Draudimo įmonė, ketinanti perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis, privalo apie šį ketinimą paskelbti pakartotinai arba raštu informuoti kiekvieną draudėją. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip 2 (dviejų) mėnesių, per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti Draudimo įmonei savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis.

39.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 36.3 punkto nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo.

40. Pareiga saugoti informaciją

40.1. Draudėjo ir/ar Apdraustojo pateikta informacija Draudimo įmonei turi būti saugoma paslapyje ir naudojama tik įstatymų nustatytais pagrindais.

40.2. Informacija, susijusi su Draudėju, Apdraustuoju (-aisiais) ir/ar Naudos gavėju gali būti pateikta:

40.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;

40.2.2. esant rašytiniam šių asmenų sutikimui arba jų prašymui.

40.3. Draudimo įmonė atsako už informacijos apie Draudėją, Apdraustąjį (-uosius) ar Naudos gavėją pateiktą įstatymų nustatyta tvarka, išskyrus atvejus, kai įstatymai leidžia tokią informaciją skelbti.

41. Teisių apribojimai

41.1. Fondo vienetų paskirstymas į Fondo vienetų sąskaitą yra tik tariamo pobūdžio, skirtas mokėtinos draudimo išmokos dydžiui pagal draudimo sutartį nustatyti.

41.2. Fondo vienetų paskirstymas nesuteikia jokių tiesioginių teisių į jokių Fondo individualius aktyvus. Šie aktyvai visuomet lieka Draudimo įmonės nuosavybė. Draudimo išmokos mokamos tik pinigine išraiška. Nė vienas asmuo, susijęs su draudimo sutartimi, negali reikalauti atskirti tam tikrų Fondų aktyvų.

41.3. Siekiant užtikrinti Draudimo įmonės būsimų prievolių, kiliančių iš draudimo sutarčių, vykdymą, Fondai yra atskiriami nuo bendro Draudimo įmonės turto.

42. Pranešimai

42.1. Visi pranešimai, prašymai ar skelbimai dėl draudimo sutarties turi būti rašytinės formos ir siunčiami oficialiu Draudimo įmonės adresu. Jie bus laikomi gautais tuomet, kai Draudimo įmonė pažymi, kad pranešimas, prašymas ar skelbimas yra gautas.

42.2. Draudimo įmonės pranešimai, išsiųsti paskutiniu Draudimo įmonei žinomu Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo adresu, laikomi gautais po 14 (keturiolikos) kalendorinių dienų nuo išsiuntimo dienos.

42.3. Draudėjo rašytiniu prašymu informacija apie sudarytą draudimo sutartį ar kita draudėjo prašoma informacija gali būti teikiama elektroniniu būdu.

43. Ginčų sprendimo tvarka

43.1. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyti ieškinio senaties terminai.

43.2. Ginčai dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo, pakeitimo ir kitų veiksmų sprendžiami Draudimo įmonės ir Draudėjo tarpusavio susitarimu.

43.3. Jei nepavyksta išspręsti ginčo, kilusio tarp draudimo sutarties šalių, toliau jis sprendžiamas Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

44. Draudimo taisyklių pasikeitimo sąlygos

44.1. Draudimo taisyklės, Draudėjui sudarius draudimo sutartį, yra nekeičiamos, išskyrus atvejus, kai pakeistų draudimo taisyklių taikymas sudarytai draudimo sutarčiai yra pagrįstas:

44.1.1. įstatymo pataisa, turinčia įtakos Fondams;

44.1.2. teisinių apribojimų investicijoms į tam tikrus aktyvus įvedimu;



COMMERCIAL UNION

Gyvybės draudimas

44.1.3. kitomis aplinkybėmis, kurioms, Draudimo įmonės manymu, esant, galiojančių draudimo taisyklių taikymas tampa neįmanomas arba nenaudingas visoms draudimo sutarties šalims.

44.2. Visi šiose taisyklėse numatyti šalių susitarimai, draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai turi būti rašytiniai.

Draudimo sutarties sąlygas, nenustatytas šiose taisyklėse, reglamentuoja Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti teisės aktai.

Generalinė direktorė

Asta Ungulaitienė



LAIKINOJO DRAUDIMO SĄLYGOS

1. Laikinas draudimas įsigalioja tą dieną, kai teisingai užpildytas prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį užregistruojamas UAB „Commercial Union Lietuva Gyvybės draudimas“ (toliau vadinama Draudimo įmone) centrinėje buveinėje, bet ne anksčiau kaip Draudimo įmonė gavo pirmąją draudimo įmoką. Laikinas draudimas gali įsigalioti anksčiau nei Draudimo įmonė gauna pirmąją draudimo įmoką tik Draudimo įmonės nustatytais atvejais ir tvarka.

2. Laikinas draudimas apima Apdraustojų mirties atvejį ir, jei tai nurodyta prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį:

a) mirtį dėl nelaimingo atsitikimo;
b) visišką ir nuolatinį nedarbingumą, jei jis atsirado įsigaliojus laikinajam draudimui.

3. Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo apibūdinama kaip Apdraustojų mirtis, kurią tiesiogiai ir neatsižvelgiant į Apdraustojų fizinę ar psichinę būklę sukėlė staigus išorinis įvykis, nepriklausantis nuo Apdraustojų noro ar sveikatos būklės, su sąlyga, kad mirtis įvyko 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų laikotarpiu po nelaimingo atsitikimo, įvykusio laikinosios draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, datos ir Apdraustajam nesulaukus 60 metų amžiaus.

4. Visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas, apibūdinamas kaip būklė, atsiradusi dėl sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimų, įvykusių laikinosios draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, kurie lemia, kad Apdraustasis yra visiškai praradęs darbingumą (negali atlikti jokio darbo pagal darbo sutartį arba civilinės teisės sutartį, būti laisvai samdomas darbuotojas arba atlikti bet kokį mokamą darbą), jei toks darbingumo praradimas egzistuoja draudimo išmokos prašymo metu ir egzistuos ateityje. Jei Apdraustasis 12 (dvylika) mėnesių laikotarpiu iki to laiko, kai visiškai ir nuolatos prarado darbingumą, nebuvo etatinis darbuotojas, dirbantis visą darbo laiką, visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas pripažįstamas, jei Apdraustajam būtina nuolatinė slauga namuose arba Draudimo įmonės pripažintoje medicinos įstaigoje. Teisė gauti draudimo išmoką atsiranda, kai Draudimo įmonė gauna įrodymą, kad Apdraustasis buvo visiškai praradęs darbingumą 12 (dvylika) mėnesių iš eilės su sąlyga, kad Apdraustasis visiškai darbingumą prarado laikinajam draudimui galiojant ir nesulaukęs 60 metų amžiaus bei bus visiškai praradęs darbingumą po tų 12 (dvylikos) mėnesių.

5. Laikinojo draudimo išmoka nebus mokama, jei mirtis tiesiogiai ar netiesiogiai įvyko dėl:

a) savijudybės, įvykdytos laikinojo draudimo galiojimo laikotarpiu;
b) bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veiksmų (nesvarbu, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), agresijos, priešiško užsienio jėgų veiksmų, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, riaušių, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą; sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos akte; radioaktyvaus spinduliavimo poveikio.

6. Išmoka pagal laikinojo draudimo sąlygas nebus mokama, jei mirtis dėl nelaimingo atsitikimo ar visiškas ir nuolatinis nedarbingumas atsirado:

a) dėl to, kad Apdraustasis buvo paveiktas alkoholio (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), narkotikų ar vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą ir nepaskirtų gydytojo, nepagrįstai nesikonsultavo su gydytoju ar atsisakė vykdyti gydytojo medicininius nurodymus. Nepagrįstas nesikonsultavimas su gydytoju ar atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus laikomas tada, kai Apdraustasis dėl savo religinių, moralinių ar kitokių įsitikinimų nesikreipia į gydytojus ar nesutinka vykdyti gydytojo nurodymų bei procedūrų, kurios būtų atliktos bet kuriam kitam asmeniui, turinčiam tokį patį sveikatos sutrikimą;

b) užsiimant nusikalstama veikla. Nusikalstamos veiklos požymius įrodo ikiteisminio tyrimo institucijos išvada, procesinis sprendimas ar teismo nuosprendis. Teismui priėmus išteisinamąjį nuosprendį (pripažinus nekaltu), įvykis pripažįstamas draudiminiu. Draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinai gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

c) nelicencijuotų oro transporto priemonių keleiviams ir personalui

dėl oro transporto katastrofų;

d) dėl bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veiksmų (nesvarbu, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), agresijos, priešiško užsienio jėgų veiksmų, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, riaušių, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą; dėl sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos aktuose, dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

e) dėl to, kad Apdraustasis dalyvavo rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose, kuriems priskiriama: parašiutizmas; alpinizmas; speleologija; skraidymas parasparniais, skraidyklėmis, oro balionais ar nelicencijuotomis oro transporto priemonėmis; važinėjimas plaukiančiomis, važiuojančiomis, ledu slystančiomis konstrukcijomis, traukiamomis galingų valdomų aitvarų ar burių; važinėjimas transporto priemonėmis, specialiai paruoštomis ir pritaikytomis varžyboms (pakeitus standartinę įrangą); šuoliai su guma; kiti panašūs užsiėmimai;

f) dėl to, kad Apdraustasis dalyvavo bet kokiose lenktynėse;

g) dėl bet kokios protinės ligos ar psichikos sutrikimo;

h) dėl aplinkybių, egzistavusių prieš laikinojo draudimo įsigaliojimą, jei Draudimo įmonė apie tai nebuvo informuota;

i) dėl ŽIV infekcijos.

7. Jei Draudimo įmonė žinojo visą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti draudiminio įvykio metu, atsitikus draudiminiam įvykiui Draudimo įmonė apskaičiuoja draudimo išmoką, atsižvelgiant į visą informaciją prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį bei Draudimo įmonei pateiktuose dokumentuose ir taikant Draudimo įmonės priimtus draudimo rizikos įvertinimo principus. Jei Apdraustasis būtų buvęs nušiestas atlikti medicinos tyrimų pas gydytoją, paskirtą Draudimo įmonės, laikinojo draudimo išmoka apskaičiuojama tik mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, ir draudimo išmoka nebus didesnė nei mažesnė iš šių dviejų sumų: draudimo suma, nustatyta prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį, arba 100 000 (vienas šimtas tūkstančių) litų.

8. Laikinas draudimas galioja, kol:

a) Draudimo įmonė sutinka sudaryti draudimo sutartį;

b) Draudimo įmonė atsisako sudaryti draudimo sutartį;

c) Draudimo įmonė pasiūlo Draudėjui sudaryti draudimo sutartį kitokiomis sąlygomis ir terminais nei prašė Draudėjas.

9. Laikinas draudimas baigia galioti po 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų. Šiuo atveju prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį anuliuojamas ir grąžinama sumokėta draudimo įmoka. Draudimo įmonė apie tai informuoja raštu. Draudimo įmonė turi teisę pratęsti laikinojo draudimo laikotarpį.

10. Apdraustasis sutinka atlikti medicinos tyrimus Draudimo įmonės sąskaita.

11. Apdraustasis arba Draudėjas, pasirašęs prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir prieš gaudamas draudimo liudijimą (polisą), privalo nedelsdamas informuoti Draudimo įmonę raštu apie bet kokio įvykio, galinčio pakeisti Draudimo įmonės nustatytą draudimo rizikos faktorių, atsiradimą arba apie faktų ar aplinkybių, nurodytų prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį, pasikeitimą. Tokiu atveju Draudimo įmonė pasilieka teisę pripažinti draudimo liudijimą (polisą) negaliojančiu arba pakeisti draudimo terminus ir sąlygas.

12. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Apdraustojų pateikti rašytinį sutikimą Draudimo įmonei susipažinti su bet kokiais mediciniais dokumentais, susijusiais su jo sveikatos būkle, išskyrus genetinių tyrimų dokumentus.

13. Jei yra išduodamas draudimo liudijimas (polisas), sumokėta draudimo įmoka (kad laikinas draudimas įsigaliojotų) yra skaičiuojama kaip pirma Periodinė draudimo įmoka, sumokėta pagal draudimo liudijimą (polisą), jeigu ji yra lygi draudimo liudijime (polise) nustatyta Periodinei draudimo įmokai. Jeigu sumokėta draudimo įmoka yra mažesnė nei draudimo liudijime (polise) nustatyta mokėtina Periodinė draudimo įmoka, sumokėta draudimo įmoka užskaitoma kaip pirmos Periodinės draudimo įmokos dalis.

14. Išdavus draudimo liudijimą (polisą), pradeda galioti draudiminė apsauga pagal draudimo sutartyje nurodytas sąlygas draudimo taisyklėse nustatyta tvarka.