

GYVYBĖS DRAUDIMO „STUDENTAS“ TAISYKLĖS NR. 004/02

Sudarius gyvybės draudimo „Studentas“ sutartį, Draudimo įmonė įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką Draudėjui ar Naudos gavėjui, nurodytiems draudimo sutartyje, jei atsitinka draudimo sutartyje numatytas draudiminis įvykis, o Draudėjas įsipareigoja sumokėti visas draudimo sutartyje numatytas Periodines draudimo įmokas.

1. Sąvokos

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

Draudimo įmonė – UAB "COMMERCIAL UNION LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS".

Draudėjas – asmuo, sudaręs su draudimo įmone draudimo sutartį ir įsipareigojęs mokėti draudimo sutartyje numatytas Periodines draudimo įmokas; o bendro draudimo atveju – asmuo, nurodytas draudimo liudijime kaip pirmasis Apdraustasis.

Apdraustasis (-ieji) – asmuo arba bendro draudimo atveju asmenys, kurių gyvybės, visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas yra apdrausti draudimo sutarties sąlygomis.

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

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

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

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

Draudimo suma – suma, nurodyta draudimo sutartyje.

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

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

Pasitraukimo vertė – išperkamoji suma, kurią Draudimo įmonė įsipareigoja sumokėti, jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia po draudimo taisyklėse numatyto apsigalvojimo laikotarpio, draudimo taisyklėse nustatytais atvejais.

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

Fondo vienetų sąskaita – individuali sąskaita, kurią Draudimo įmonė yra atidariusi Investiciniame draudimo fonde (-uose) atskirai kiekvienai draudimo sutarčiai. Fondo vienetų sąskaita atspindi sumokėtas Periodines ir Investicines draudimo įmokas. Ši sąskaita yra sudaryta iš Fondo vienetų.

Fondo vienetas – kiekvienas Fondas yra tariamai padalijamas į vienetus. Vienetai tame pačiame Fonde turi vienodą vertę.

Fondo vieneto kaina – kalbant apie kiekvieną Fondą, Draudimo įmonės nustatyta kaina, pagal kurią Fondo vienetai įsigyjami ir išskaičiuojami iš Fondo vienetų sąskaitos.

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 ateinantį 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 sutarties įsigaliojimo data, nurodyta draudimo liudijime.

2. Draudėjai, Apdraustieji

2.1. Su Draudimo įmonės sutikimu, gyvybės draudimo „Studentas“ sutartį šių draudimo taisyklių sąlygomis gali sudaryti Draudėjas, įsipareigojantis laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas Periodines draudimo įmokas. Tai gali būti fizinis asmuo, 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 privalo informuoti Apdraustąjį. Apdraustasis tai patvirtina pasirašydamas prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį.

3. Naudos gavėjo paskyrimas

3.1. Sudarant draudimo sutartį pagal šias draudimo taisykles, Naudos gavėjas paskiriamas tik draudimo išmokai, kuri mokama pasibaigus draudimo sutarties laikotarpiui, gauti.

3.2. Naudos gavėją gali paskirti tik Draudėjas ir tik su raštišku Apdraustojo sutikimu. Negalima atlikti jokių Naudos gavėjo pakeitimų.

3.3. Draudimo įmonė raštu patvirtina Naudos gavėjo paskyrimą, nurodydama tai draudimo liudijime. Naudos gavėjo paskyrimas be raštiško 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. Papildomo draudimo objektus gali pasirinkti Draudėjas, pasirinkimą nurodant draudimo sutartyje, ir turtiniai interesai gali būti susiję su:

- 1) Apdraustojo visišku ir nuolatiniu darbingumo praradimu;

- 2) Apdraustojo mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo;
- 3) Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirtimi dėl to paties nelaimingo atsitikimo;
- 4) Draudėjo darbingumo praradimu, kai Draudėjas yra atleidžiamas nuo pareigos mokėti Periodines draudimo įmokas (Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas). Ši draudimo objektą galima pasirinkti tik tuo atveju, jei Draudėjas ir Apdraustasis yra tas pats asmuo.

4.3. Jei pasirenkamas 4.2 punkto 3 papunktis, turi būti pasirinktas ir 4.2 punkto 2 papunktis.

5. Bendras draudimas ir draudimo objektai

5.1. Bendras draudimas – kai viena draudimo sutartimi apdraudžiama mišri (pagal lytį) 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. Papildomo draudimo objektai, nurodyti šių draudimo taisyklių 4.2 punkto 1 ir 2 papunkčiuose, gali būti pasirinkti ir taikomi vienam arba abiem Apdraustiesiems. Papildomo draudimo objektas, nurodytas šių draudimo taisyklių 4.2 punkto 4 papunktyje, gali būti pasirinktas ir taikomas tik pirmajam Apdraustajam. Bendro draudimo sutartyje negali būti pasirinktas 4.2 punkto 3 papunktyje nurodytas objektas.

6. Draudimo suma

6.1. Draudimo sumos dydis Apdraustojo mirties ir papildomų draudimo objektų atveju nustatomas Draudėjo ir Draudimo įmonės tarpusavio susitarimu ir nurodomas draudimo sutartyje (išskyrus Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą).

6.2. Draudimo sumos dydis gali kisti draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka.

6.3. Draudimo įmonė nustato minimalią ir maksimalią Draudimo sumą, kurios ribose sudaroma draudimo sutartis.

7. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju

7.1. 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:

- 1) savižudybės, įvykdytos per 12 mėnesių nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios;
- 2) bet kokios formos karo, karinių veiksmų, riaušių; sąmoningo ir savanoriško dalyvavimo prievartos akte; radioaktyvaus spinduliavimo poveikio.

7.2. Jei Apdraustąjį mirtis tiesiogiai ar netiesiogiai ištiko dėl 7.1 punkte 1 ar 2 papunkčiuose nurodytų aplinkybių, Draudimo įmonė nepadidins Fondo vienetų sąskaitos vertės, ir jos įsipareigojimai apsiribos Investicinės vertės ir Draudimo liudijimo vertės draudimo išmoka Naudos gavėjui.

7.3. Kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka nustatoma, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad jis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėšė mirtimi ir davė pagrindą spėti jį žuvus dėl draudiminio įvykio, ir Apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo

draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nenustatoma.

8. Draudimo išmoka Naudos gavėjo mirties atveju

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

8.2. Jei po Naudos gavėjo mirties ir nespėjęs gauti draudimo išmokos miršta Draudėjas, tai draudimo išmoka bus išmokėta Draudėjo įstatyminiams įpėdiniams.

9. Draudimo išmoka, jei Naudos gavėjas išgyvena iki draudimo sutarties laikotarpio pabaigos

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

9.2. Draudimo išmoka gali būti išmokėta vienu kartu arba dalimis, bet ne dažniau nei kartą per metus. Kiekvieną kartą, kai išmokama dalis šios išmokos, bus išskaičiuotos išmokėjimo administravimo išlaidos. Likusi fondo vienetų dalis bus laikoma Fondo vienetų sąskaitoje.

10. Papildomo draudimo išmoka dėl visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo

10.1. Visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas apibūdinamas kaip būklė, atsiradusi dėl negrįžtamų sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimų, kurie lemia, kad Apdraustasis yra visiškai ir nuolatos praradęs darbingumą arba 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 egzistuoja draudimo išmokos prašymo metu ir egzistuos numatomoje ateityje. Jei Apdraustasis 12 mėnesių laikotarpiu iki to laiko, kai visiškai ir nuolatos prarado darbingumą, nebuvo etatinis darbuotojas, dirbantis visą darbo laiką, visiškai ir nuolatinis darbingumo praradimas pripažįstamas, jei Apdraustajam būtina nuolatinė slauga namuose arba Draudimo įmonės pripažintoje medicinos įstaigoje.

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

10.3. 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.

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

11. Pareigos, kai papildomo draudimo objektu pasirinktas visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas

11.1. Kai draudimo sutartimi papildomo draudimo objektu pasirinktas yra visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas, Draudimo įmonei turi būti raštu pranešta apie Apdraustojų darbo pakeitimą arba papildomą darbą, kuris gali būti vertinamas kaip etatinis darbas, per 14 kalendorinių dienų nuo darbo pakeitimo ar pradėjus dirbti papildomą darbą. Draudimo įmonė pasilieka teisę keisti draudimo sutarties sąlygas arba nutraukti draudimo sutartį, jei sąlygos, susijusios su Apdraustojų darbo pakeitimu arba papildomu darbu, didina draudimo riziką.

11.2. Jei šių draudimo taisyklių 11.1 punkte minėtas pranešimas neatsiunčiamas per nustatytą terminą, Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti mokėti papildomo draudimo išmoką dėl Apdraustojų visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo.

11.3. Draudimo įmonės reikalavimu, jos lėšomis, prieš mokant draudimo išmoką, Apdraustasis turi atlikti medicinos tyrimus Draudimo įmonės nurodytoje medicinos įstaigoje arba pas nurodytą medicinos ekspertą. Kitas pažymas, informaciją, medicinos tyrimų rezultatus Apdraustasis pateikia savo lėšomis.

11.4. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Apdraustojų Draudimo įmonei duoti raštišką sutikimą susipažinti ir naudotis visais ir bet kokiais medicinos tyrimų rezultatais ir testais, susijusiais su jo sveikatos būkle, 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.

12. Papildomo draudimo išmoka mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju

12.1. Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo apibūdinama kaip Apdraustojų mirtis, kurią tiesiogiai ir nepriklausomai nuo Apdraustojų fizinės ar psichinės būklės sukėlė staigus išorinis įvykis, nepriklausantis nuo Apdraustojų noro ar sveikatos būklės, su sąlyga, kad mirtis įtiko 90 kalendorinių dienų laikotarpiu po nelaimingo atsitikimo datos.

12.2. Jeigu draudimo sutartimi buvo pasirinktas papildomas draudimas mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, ir Apdraustasis mirė nesulaukęs 60 metų amžiaus dėl nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko po Draudimo rizikos galiojimo pradžios, Draudimo įmonė papildomai prie draudimo išmokos, apibrėžtos šių draudimo taisyklių 7 dalyje, padidins Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, 100% tuo metu galiojančios Draudimo sumos.

12.3. **Papildomo draudimo išmoka Apdraustojų ir jo sutuoktinio mirties dėl to paties nelaimingo atsitikimo atveju.** Jeigu draudimo sutartimi buvo pasirinktas papildomas draudimas mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, ir Apdraustasis bei jo sutuoktinis mirė nesulaukę 60 metų amžiaus dėl to paties nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko po Draudimo rizikos galiojimo pradžios, Draudimo įmonė, papildomai prie draudimo išmokos, apibrėžtos šių draudimo taisyklių 12.2 punkte, padidins Fondo vienetų sąskaitos vertę, sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, 100% tuo metu galiojančios Draudimo sumos. Ši draudimo išmoka nustatoma, jei draudimo objektas, nurodytas 4.2 punkto 3 papunktyje buvo pasirinktas draudimo sutartimi.

12.4. Draudimo įmonė apie nelaimingą atsitikimą, dėl kurio Apdraustasis arba Apdraustasis ir jo sutuoktinis mirė, turi būti informuojama raštu per 90 kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo datos.

13. Pareigos, kai papildomo draudimo objektu pasirinkta mirtis dėl nelaimingo atsitikimo

13.1. Kai draudimo sutartimi papildomo draudimo objektu pasirinkta mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Draudimo įmonei turi būti raštu pranešta apie Apdraustojo darbo pakeitimą arba papildomą darbą, kuris gali būti vertinamas kaip etatinis darbas, per 14 kalendorinių dienų nuo darbo pakeitimo ar pradėjus dirbti papildomą darbą. Draudimo įmonė pasilieka teisę keisti draudimo sutarties sąlygas arba nutraukti draudimo sutartį, jei sąlygos, susijusios su Apdraustojo darbo pakeitimu arba papildomu darbu, didina draudimo riziką.

13.2. Jei šių draudimo taisyklių 13.1 punkte minėtas pranešimas neatsiunčiamas per nustatytą terminą, Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti mokėti papildomo draudimo išmoką Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

13.3. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti susipažinti ir naudotis visais ir bet kokiais medicinos tyrimų rezultatais ir testais, susijusiais su Apdraustojo sveikatos būkle ir įvykusi nelaimingu atsitikimu, tačiau tik tiek, kiek tai susiję su sudarytos draudimo sutarties sąlygomis.

14. Papildomo draudimo išmoka pasirinkus Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą

14.1. Papildomu draudimo objektu pasirinkus Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą, Draudėjo darbingumo praradimas apibūdinamas kaip sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimo nulemtas visiškas 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.

14.2. Jei Draudėjas 12 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.

14.3. Teisė gauti draudimo išmoką, apibrėžtą šių draudimo taisyklių 14 dalyje, atsiranda, kai Draudimo įmonė gauna įrodymą, kad Draudėjas prarado darbingumą, tačiau su sąlyga, jog jis prarado darbingumą po Draudimo rizikos galiojimo pradžios ir dar nesulaukęs 60 metų amžiaus.

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

14.5. 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.

15. Draudėjo pareigos, kai papildomo draudimo objektu pasirinktas Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas

15.1. Draudėjas privalo pranešti Draudimo įmonei apie bet kokią jo darbo pakeitimą arba papildomą darbą per 14 kalendorinių dienų nuo darbo pakeitimo ar pradėjus dirbti papildomą darbą, kuris gali būti vertinamas kaip etatinis darbas. Draudimo įmonė pasilieka teisę keisti draudimo sąlygas arba nutraukti draudimo sutartį, jei sąlygos, susijusios su darbo pakeitimu ar papildomu darbu, padidina draudimo riziką.

15.2. Jei Draudėjas laiku neinformuoja apie pasikeitimus, nurodytus šių draudimo taisyklių 15.1 punkte, Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti mokėti šią draudimo išmoką, Draudėjui praradus darbingumą.

15.3. Draudėjas praranda teisę į šią draudimo išmoką, jei jis:

1) 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;

2) nustoja mokėti Periodines draudimo įmokas ir dėl to yra Periodinių draudimo įmokų, nemokėtų iki to laiko, kai Draudimo įmonei buvo pranešta apie draudiminį įvykį.

15.4. Draudėjas privalo pranešti Draudimo įmonei apie savo:

1) darbingumo praradimą ne vėliau kaip per 180 kalendorinių dienų po jo praradimo;

2) teisių įgijimą arba netekimą pagal socialinį draudimą nedarbingumo ar ligos atveju;

3) darbingumo atgavimą.

15.5. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Draudėjo duoti raštišką sutikimą Draudimo įmonei susipažinti ir naudotis visais ir bet kokiais medicinos tyrimų rezultatais ir testais, susijusiais su jo sveikatos būkle, 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.

16. Pasitraukimo vertė

16.1. Pasitraukimo vertė yra lygi:

1) Investicinei vertei pirmųjų dvejų metų laikotarpiu nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios;

2) Draudimo liudijimo ir Investicinės verčių sumai po pirmųjų dvejų metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios.

17. Draudiminiai įvykiai

17.1. Nuo to momento, kai įvykus draudiminių įvykiui, nurodytam šiose draudimo taisyklėse, kuris reikalauja, kad Draudimo įmonė padidintų Fondo vienetų sąskaitos vertę sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, draudimo rizika pasibaigia, ir tik draudimo išmokos nurodytos šių draudimo taisyklių 8 ar 9 dalyse bus nustatomos.

17.2. Draudiminiai įvykiai, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 18 dalyje "Nedraudiminiai įvykiai", yra šie:

1) draudimo laikotarpio pasibaigimas;

2) Apdraustojo ar Naudos gavėjo mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

17.3. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas draudimo objektu pasirinko Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo praradimą, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 18 dalyje "Nedraudiminiai įvykiai", yra Apdraustojo visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijęs su liga arba įvykiu nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 10 ir 11 dalys).

17.4. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas draudimo objektu pasirinko Apdraustojo mirtį dėl nelaimingo atsitikimo, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 18 dalyje "Nedraudiminiai įvykiai", yra Apdraustojo mirtis draudimo sutarties

galiojimo laikotarpiu, susijusi su įvykusi nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 12.1, 12.2, 12.4 punktai ir 13 dalis).

17.5. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas draudimo objektu pasirinko Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirtį dėl to paties nelaimingo atsitikimo, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 18 dalyje “Nedraudiminiai įvykiai”, yra Apdraustojo ir jo sutuoktinio mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susiję su įvykusi vienu nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 12.1, 12.3, 12.4 punktai ir 13 dalis).

17.6. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas draudimo objektu pasirinko Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 18 dalyje “Nedraudiminiai įvykiai”, yra Draudėjo darbingumo praradimas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijęs su patirta liga arba įvykusi nelaimingu atsitikimu, dėl kurio gali išnykti Draudėjo galimybė tęsti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą (šių draudimo taisyklių 14 ir 15 dalys).

17.7. Draudiminio įvykio atveju Draudimo įmonė privalo nustatyti šiose draudimo taisyklėse numatytą draudimo išmoką.

18. Nedraudiminiai įvykiai

18.1. Draudimo išmoka nebus mokama pagal papildomus draudimo objektus (visišką ir nuolatinį darbingumo 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:

1) Apdraustajam esant paveiktam alkoholio (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), narkotikų ar vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą ir neišrašytų gydytojo, sąmoningai sužalojus savo kūną, nepagrįstai nesikonsultavus su gydytoju ar atsisakius vykdyti gydytojo medicininius nurodymus; užsiimant nusikalstama veika;

2) dėl oro transporto katastrofų. Šis apribojimas netaikomas licencijuotų oro linijų transporto priemonių keleiviams, įvykus oro transporto katastrofai;

3) dėl bet kokios formos karo, karinių veiksmų, riaušių; dėl sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos aktuose; dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

4) dalyvaujant rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose, ypač šokinėjant su parašiutais, užsiimant alpinizmu, speleologija;

5) dalyvaujant bet kokiose lenktynėse;

6) dėl bet kokios protinės ligos ar psichikos sutrikimo;

7) dėl aplinkybių, egzistavusių prieš Draudimo rizikos galiojimo pradžią, jei jos nebuvo anksčiau nustatytos;

8) dėl ŽIV infekcijos.

19. Pareiga atskleisti informaciją

19.1. 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.

19.2. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudimo įmonę, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąlygose (draudimo rūšies taisyklėse), taip pat aplinkybės, apie kurias Draudimo įmonė raštu prašė Draudėją suteikti informaciją.

19.3. Jeigu Draudėjas neatsako į raštu pateiktą Draudimo įmonės paklausimą apie tam tikras aplinkybes, o Draudimo įmonė, neatsižvelgdama į tai, sudarė draudimo sutartį, Draudimo įmonė netenka teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį ar pripažinti ją negaliojančia, remdamasi tuo, kad Draudėjas jai nepateikė informacijos.

19.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas suteikė Draudimo įmonei žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, numatytas šių draudimo taisyklių 19.1 punkte, Draudimo įmonė turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nuspėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudimui įvykiui.

19.5. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė šių draudimo taisyklių 19.1 punkte nustatytos informacijos, Draudimo įmonė privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jeigu Draudėjas atsisako tai padaryti ir per du mėnesius neatsako į pateiktą pasiūlymą, Draudimo įmonė turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.

19.6. Jeigu Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė šių draudimo taisyklių 19.1 punkte nustatytos informacijos, tai atsitikus draudimui įvykiui Draudimo įmonė privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama Draudėjui įvykdžius šių draudimo taisyklių 19.1 punkte numatytą pareigą, dalį, kuri būtų apskaičiuota Draudėjui, jeigu jis būtų įvykdęs šių draudimo taisyklių 19.1 punkte numatytą pareigą.

19.7. Jeigu Draudimo įmonė, žinodama aplinkybes, apie kurias Draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudariusi draudimo sutarties, per du mėnesius nuo sužinojimo, kad Draudėjas nepateikė šių draudimo taisyklių 19.1 punkte nustatytos informacijos dėl neatsargumo, ji turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Atsitikus draudimui įvykiui, Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodžiusi, kad nė viena draudimo bendrovė, žinodama aplinkybes, kurių Draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudariusi draudimo sutarties.

20. Draudimo sutarties sudarymas ir įsigaliojimas

20.1. Draudėjas, prieš sudarydamas draudimo sutartį, privalo susipažinti su šiomis draudimo taisyklėmis, užpildyti Draudimo įmonės nustatytą prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir sumokėti pirmąją Periodinę draudimo įmoką bei Draudimo įmonės reikalavimu, užpildyti medicinines, finansines ir kitas apklausos anketas. Prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį, medicinines, finansines ir kitas apklausos anketas yra sudedamoji draudimo sutarties dalis.

20.2. Prieš išduodama draudimo liudijimą, Draudimo įmonė turi teisę reikalauti, kiek tai susiję su sudaromos draudimo sutarties sąlygomis, atlikti bet kokius medicinos tyrimus ir testus, kad būtų nustatyta Apdraustojų sveikatos būklė.

20.3. Prieš gaudami draudimo liudijimą, Draudėjas ir/ar Apdraustasis nedelsdami privalo informuoti Draudimo įmonę apie bet kokius pasikeitimus, kurie galėtų lemti draudimo riziką įvykiams, nurodytiems draudimo sutartyje. Jei Draudimo įmonė neinformuojama, draudimo sutartis pripažįstama negaliojančia, o draudimo išmokos pagal tokią sutartį nebus mokamos.

20.4. Atsižvelgusi į prieš išduodant draudimo liudijimą gautą informaciją, Draudimo įmonė gali atsisakyti sudaryti draudimo sutartį ar atidėti jos sudarymą.

20.5. Jei draudimo sutartis gali būti sudaryta tik kitomis draudimo sąlygomis, nei prašė Draudėjas, apie tokius pakeitimus Draudimo įmonė informuoja raštu pristatydamas draudimo liudijimą. Toks draudimo sutarties sudarymas yra laikomas priešpriešine oferta, ir Draudėjas apie bet koki prieštaravimą privalo informuoti Draudimo įmonę per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo liudijimo

pristatymo dienos. Jei Draudėjas Draudimo įmonės neinformuoja per nurodytą laikotarpį, draudimo sutartis laikoma sudaryta ir galioja pagal priešpriešinės ofertos sąlygas.

20.6. Draudimo įmonė apie draudimo sutarties pakeitimus, nurodytus šių draudimo taisyklių 20.5 punkte, gali informuoti Draudėją prieš išduodama draudimo liudijimą. Draudėjas apie prieštaravimą privalo informuoti raštu per 14 kalendorinių dienų nuo tokios informacijos gavimo dienos.

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

20.8. Draudimo sutartis laikoma sudaryta, kai Draudimo įmonė išduoda draudimo liudijimą.

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

20.10. Jei to reikalauja Draudėjas, vietoj dingusio ar sugadinto draudimo liudijimo Draudimo įmonė išduoda jo dublikatą.

20.11. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos datos (ši data vadinama Draudimo rizikos galiojimo pradžia).

20.12. Laikinas draudimas galioja pagal šių draudimo taisyklių 1 priede ir prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį nurodytas draudimo sąlygas.

21. Draudimo sutarties nutraukimas ir pasibaigimas

21.1. Draudėjas – fizinis asmuo – turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu pranešęs Draudimo įmonei per 30 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo (šis laikotarpis vadinamas apsigalvojimo laikotarpiu); tokiu atveju Draudimo įmonė jam grąžina sumokėtų Investicinių ir Periodinių draudimo įmokų sumą.

21.2. Draudimo įmonė ir Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėję kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos:

1) Draudimo įmonė turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių nurodytais atvejais arba Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka;

2) Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį; šiuo atveju jam išmokama draudimo išmoka, lygi Pasitraukimo vertei;

3) Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, jei Draudimo įmonė pažeidžia draudimo sutarties sąlygas (nustatoma jos kaltė). Šiuo atveju Draudėjui sumokama didesnė iš sumų: Pasitraukimo vertė draudimo sutarties nutraukimo dieną arba Investicinė vertė ir Draudėjo sumokėtos Periodinės draudimo įmokos. Kartu sumokama 1% Draudėjo sumokėtų Periodinių draudimo įmokų sumos dydžio piniginė kompensacija;

4) Draudimo įmonė turi teisę nutraukti draudimo sutartį negrąžindama sumokėtų Investicinių ir Periodinių draudimo įmokų, jei Draudėjas, prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudimo sutarties prašyme ar kituose dokumentuose pateikė melagingą informaciją, kitais būdais ją nuslėpė arba iškraipė. Teisė nutraukti draudimo sutartį netaikoma, jei nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios praėjo 3 metai. Tačiau šiuo atveju Draudimo įmonei paliekama teisė nutraukti sutarties dalį, susijusią su papildomo draudimo objektais;

5) Draudimo įmonė turi teisę nutraukti draudimo sutartį Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka, jei Draudėjas pažeidžia draudimo sutarties sąlygas (nustatoma jo kaltė). Šiuo atveju Draudėjui grąžinama Pasitraukimo vertė draudimo sutarties nutraukimo dieną.

21.3. Draudimo sutartis pasibaigia, jei:

1) Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti Draudimo įmokoms už draudimo rizikas ir mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms (atvejai nurodyti šių draudimo taisyklių 24.5, 31.3 ir 32.3 punktuose);

2) Miršta Naudos gavėjas;

3) pasibaigia draudimo sutarties galiojimo laikotarpis.

Šio punkto 1 papunktyje nurodytu atveju išmokama Pasitraukimo vertės draudimo išmoka.

22. Draudimo sutarties pasibaigimas kitais atvejais

22.1. Draudimo sutartis taip pat pasibaigia:

1) 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);

2) 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);

3) jei yra kiti Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

23. Draudimo sutarties negaliojimas

23.1. Draudimo sutartis gali būti teismo tvarka pripažinta negaliojančia pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

24. Fondo vienetų sąskaita

24.1. 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 24.2 punkte, prieš tai išskaičiavus Draudimo įmokas už Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo riziką ir Periodinių draudimo įmokų surinkimo išlaidas. Investicinės draudimo įmokos paskirstomos į Fondo vienetų sąskaitą pagal paskirstymo procentą, nurodytą šių draudimo taisyklių 24.2 punkte.

24.2. Periodinių draudimo įmokų paskirstymo procentai į Fondo vienetų sąskaitą yra nurodomi draudimo liudijime. 95 procentai Investicinių draudimo įmokų paskirstoma į Fondo vienetų sąskaitą. Gautos Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos paskirstomos į Fondo vienetų sąskaitą įsigyjant Fondo vienetus šių draudimo taisyklių 29.7 punkte nurodytu laiku.

24.3. Kiekvieno Draudimo liudijimo mėnesio pradžioje tam tikras Fondo vienetų skaičius, skirtas padengti mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms ir Draudimo įmokoms už Apdraustojo mirties bei pasirinkto papildomo draudimo rizikas (išskyrus Draudimo įmokas už Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo riziką), yra atimamas iš Fondo vienetų sąskaitos. Išskaičiuojamų Draudimo įmokų už draudimo rizikas dydžiai priklauso nuo įvairių faktorių: Apdraustojo amžiaus, draudimo rizikos įvertinimo, Draudimo sumos dydžio, Draudimo liudijimo vertės ir kt. Įvykus draudimui įvykiui, nurodytam šiose draudimo taisyklėse, kurio pasėkoje Draudimo įmonė padidina Fondo vienetų sąskaitos vertę sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, Draudimo įmokos už Apdraustojo mirties ir pasirinkto papildomo draudimo rizikas nebus atimamos.

24.4. Minėtos sumos yra išskaičiuojamos iš visų Fondu, sudarančių Draudimo liudijimo vertę, proporcingai kiekvieno Fondo daliai Draudimo liudijimo vertėje.

24.5. Per pirmuosius 10 metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios Draudimo įmonė užtikrina, jog jei tam tikrą Draudimo liudijimo mėnesį Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms ir Draudimo įmokoms už Apdraustojo mirties bei pasirinkto papildomo draudimo rizikas (išskyrus Draudimo įmokas 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.

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

25. Fondo vieneto kaina

25.1. Fondo vieneto kainą nustato Draudimo įmonė.

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

25.3. Fondo vieneto kaina nustatoma atitinkamai atsižvelgiant į pajamas (gautas ar gautinas), priskirtas prie Fondo investicijų. Pajamos gali mažėti Draudimo įmonei mokant mokesčius ar kitokias investicijų valdymo rinkliavas, kurias Draudimo įmonė privalo mokėti.

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

26. Fondo aktyvų įvertinimas

26.1. Draudimo įmonė įvertina savo Fondų aktyvus mažiausiai vieną kartą per mėnesį, atsižvelgdama į atitinkamų investicijų rinkos vertę. Jei atitinkamos investicijos rinkos vertės nustatyti neįmanoma, vertė nustatoma laipsniškai didinant investicijos įsigijimo vertę iki numatomos investicijos realizavimo rinkoje kainos. Fondo aktyvai įkainojami atsargiai ir konservatyviai.

26.2. Fondo grynieji aktyvai atspindi visų Fondo investicijų vertę, iš kurios atskaitomi visi įsipareigojimai, atsiradę investuojant Fondo aktyvus. Fondo aktyvai mažinami atskaitant įsipareigojimus, susijusius su visomis įkainojimo, administravimo ir saugaus aktyvų saugojimo išlaidomis, taip pat išlaidomis dėl mokesčių ir kitokių rinkliavų, pagal įstatymą taikomą Fondo aktyvams.

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

27. Fondo vienetų sukūrimas ir išpirkimas

27.1. Fondo vienetai sukuriama įnešant į Fondą aktyvus. Įnešamų į Fondą aktyvų vertė negali būti mažesnė nei sandauga sukuriama Fondo vienetų skaičiaus ir Fondo vieneto kainos, galiojančios Fondo vienetų sukūrimo dieną.

27.2. Fondo vienetai išperkami parduodant Fondo aktyvus. Parduodamų Fondo aktyvų vertė negali būti didesnė nei sandauga išperkamu Fondo vienetų skaičiaus ir Fondo vieneto kainos, galiojančios Fondo vienetų išpirkimo dieną.

28. Fondo valdymas

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

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

29. Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos

29.1. Periodinės draudimo įmokos mokamos kas mėnesį, ketvirtį, pusmetį arba metus pagal datas ir sumas, nurodytas draudimo sutartyje.

29.2. Periodinių draudimo įmokų mokėjimu privalo rūpintis Draudėjas.

29.3. Draudimo įmonė nustato galimos mokėti Periodinės ir Investicinės draudimo įmokų minimumą.

29.4. Jei uždelsiama mokėti Periodines draudimo įmokas, jos privalo būti sumokėtos ne vėliau kaip per 30 dienų po draudimo sutartyje nurodytos sumokėjimo datos.

29.5. Neatsižvelgiant į Periodines draudimo įmokas, Investicinės draudimo įmokos gali būti mokamos bet kuriuo metu, norint įsigyti papildomų Fondo vienetų. Investicinės draudimo įmokos negali būti mokamos, jeigu yra sustabdytas Periodinių draudimo įmokų mokėjimas arba draudimo sutartis buvo pakeista į apmokėtą.

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

29.7. 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 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.

29.8. Paskirstytos Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos į Fondo vienetų sąskaitą investuojamos į draudimo sutartyje nurodytus Fondus.

29.9. Draudimo įmonė gali nustatyti minimalius ir maksimalius kiekvienos investavimo krypties dydžius, kurių ribose gali būti investuojamos pervedamos į Fondą sumos.

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

29.11. Draudimo įmokų, reikalingų Apdraustojų mirties ir papildomų draudimo objektų rizikoms padengti, dydis nustatomas pagal Draudimo įmokų už draudimo rizikas apskaičiavimo metodiką.

29.12. Draudimo įmonė, atsižvelgusi į draudimo riziką ir jos pasikeitimą, draudimo sutarties sudarymo bei galiojimo metu gali keisti Draudimo įmokas už draudimo rizikas, nustatytas pagal Draudimo įmokų už draudimo rizikas apskaičiavimo metodiką. Apie šiuos pakeitimus Draudimo įmonė raštu informuoja Draudėją.

29.13. Pasikeitus kitoms nuo Draudimo įmonės nepriklausančioms aplinkybėms, Draudimo įmonė turi teisę keisti Draudimo įmokas už draudimo rizikas, perspėjusi apie tai Draudėją ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki šio pakeitimo.

29.14. 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.

30. Periodinės draudimo įmokos nesumokėjimas

30.1. Draudėjui nesumokėjus Periodinės draudimo įmokos, numatytos draudimo sutartyje, pirmaisiais dvejais metais nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios, Draudimo įmonė apie tai privalo pranešti Draudėjui raštu, nurodydama, jog, jei per 30 dienų nuo pranešimo gavimo Draudėjas nesumokės Periodinės draudimo įmokos, draudimo rizika bus sustabdyta, kol bus sumokėta Periodinė draudimo įmoka.

30.2. Jei draudiminis įvykis atsitinka draudimo rizikos sustabdymo metu, draudimo išmoka, nurodyta draudimo sutartyje, nebus mokama.

30.3. Jei draudimo rizikos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 mėnesius, Draudimo įmonė turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Draudimo įmonė šiuo atveju išmokės Pasitraukimo vertę, jei tokia yra.

30.4. Periodinių draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimas draudimo rizikos sustabdymo laikotarpiu galimas, jei visos Periodinės draudimo įmokos, kurios turėjo būti sumokėtos sumokamos ir Draudimo įmonė gauna geros Apdraustojo sveikatos įrodymą.

31. Teisė sustabdyti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą

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

31.2. 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, Draudimo įmokoms už Apdraustojo mirties ir papildomo draudimo rizikas, kurios galioja, sumokėti.

31.3. Jei Draudimo liudijimo vertės nepakanka mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms, Draudimo įmokoms už Apdraustojo mirties ir papildomo draudimo rizikas sumokėti, draudimo sutartis pasibaigia.

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

1) Draudėjas raštu Draudimo įmonei pateikia prašymą atnaujinti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą;

2) Draudėjas sumoka Periodinę draudimo įmoką;

3) Draudimo įmonė įsitikina, kad Apdraustojo sveikatos būklė yra gera.

4) Draudimo liudijimo vertė yra ne mažesnė kaip Draudimo įmonės nustatyta minimali vertė.

32. Apmokėta draudimo sutartis

32.1. Jei Draudėjas neatnaujina Periodinių draudimo įmokų mokėjimo likus 30 kalendorinių dienų iki Periodinių draudimo įmokų mokėjimo sustabdymo laikotarpio pabaigos, Draudimo įmonė raštu pasiūlo vieną iš toliau pateiktų variantų:

1) pakeisti draudimo sutartį 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 pasibaigia, jei jis draudimo sutartimi buvo pasirinktas.

2) pakeisti draudimo sutartį į apmokėtą sutartį, kai draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju yra lygi Draudimo liudijimo vertei. Tokiu atveju nustoja galioti teisė į visas papildomo draudimo išmokas.

32.2. 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 32.1 punkto 1 papunktį.

32.3. Esant apmokėtai draudimo sutarčiai, Fondo vienetai bus atskaitomi iš Fondo vienetų sąskaitos Draudimo įmokoms už Apdraustojo mirties bei papildomo draudimo riziką (tik šių draudimo taisyklių 32.1 punkto 1 papunktyje nurodytu atveju) ir mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms padengti. Jei Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti atskaitymams, išskaičiuojamiems iš Draudimo liudijimo vertės, draudimo sutartis pasibaigia, o Draudimo liudijimo vertė prilyginama nuliui.

32.4. Praėjus daugiau kaip 2 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 32.1 punktas) Draudimo įmonės siūlomų variantų.

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

32.6. Draudimo sutarties pakeitimas į apmokėtą draudimo sutartį galimas tik tada, jei Draudimo liudijimo vertė yra ne mažesnė kaip Draudimo įmonės nustatyta minimali vertė, jei taip nėra – Draudimo įmonė pasiūlo išmokėti Pasitraukimo vertę.

33. Savanoriškas Periodinių draudimo įmokų ir Draudimo sumų indeksavimas

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

33.2. Indeksavimas yra savanoriškas ir skirtas išvengti didelio draudimo įmokų ir Draudimo sumos vertės sumažėjimo.

33.3. Indeksavimo procentą skaičiuoja Draudimo įmonė, pasirinkdama didesnę iš dviejų skaičių: 5 procentus arba infliacijos procentą, kurį skelbia Lietuvos Respublikos statistikos departamentas.

33.4. Likus septynioms savaitėms iki Draudimo liudijimo metinių, Draudimo įmonė pateikia Draudėjui raštišką pasiūlymą padidinti Periodines draudimo įmokas ir Draudimo sumą.

33.5. Pagal savo raštišką prašymą, pateiktą ne vėliau kaip 30 kalendorinių dienų iki Draudimo liudijimo metinių, Draudėjas turi teisę atsisakyti indeksavimo ar sumažinti siūlomą indeksavimo procentą.

33.6. Jei Draudėjas pasinaudoja savo teise, nurodyta šių draudimo taisyklių 33.5 punkte, vėlesnės Periodinės draudimo įmokos negali būti mažesnės nei didesnioji iš šių dviejų:

1) minimali Draudimo įmonės nustatyta Periodinė draudimo įmoka prieš paskelbiant indeksavimą;

2) Periodinė draudimo įmoka, mokėta prieš pat indeksavimą.

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

34. Kiti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai

34.1. Jei Draudimo įmonė sutinka, Draudėjas, pateikęs raštišką prašymą mažiausiai prieš 30 dienų iki Draudimo liudijimo metinių, gali pakeisti:

1) Draudimo sumos dydį;

2) Periodinių draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą.

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

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

34.4. Draudimo sumos dydžio pakeitimas nereiškia jokio Periodinio draudimo įmokų dydžio pakeitimo.

34.5. Jei praėjus pirmiesiems 10 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 galiotų, Draudimo įmonė prieš tris mėnesius iki artimiausių Draudimo liudijimo metinių gali pasiūlyti sumažinti Draudimo sumas. Tokiu atveju Draudėjas turi teisę išlaikyti turimą Draudimo sumos lygį, atitinkamai (kaip susitarė su Draudimo įmone) padidinęs Periodinių draudimo įmokų dydį.

34.6. Pakeitimai, nurodyti šioje dalyje, nepriklauso nuo indeksavimo.

35. Draudimo išmokų ir kitų sumų apskaičiavimas ir išmokėjimas

35.1. Draudimo įmonė užtikrina, kad per pirmuosius dešimt metų nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos Draudimo sumos dydis nesikeis (su sąlyga, kad visos Periodinės draudimo įmokos sumokamos pagal draudimo sutarties reikalavimus). Ši sąlyga nepriklauso nuo Draudimo sumos ir Periodinių draudimo įmokų indeksavimo ir Draudimo sumos pakeitimo šiose draudimo taisyklėse nustatytais atvejais.

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

35.3. 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. Skaičiuojant draudimo išmoką, jei Naudos gavėjas išgyvena iki draudimo sutarties laikotarpio pabaigos, Fondų vienetų skaičius ir jų kainą imami tos paskutinės draudimo sutarties laikotarpio dienos.

35.4. Atsitikus draudimui įvykiui, nurodytam šiose draudimo taisyklėse, kuris reikalauja, kad Draudimo įmonė padidintų Fondo vienetų sąskaitos vertę sukauptą mokant Periodines draudimo

įmokas, Draudimo įmonė pasielgs šitaip: 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 tikslus 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 7 dalyje ir 10.3, 12.2 bei 12.3 punktuose.

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

35.6. Draudimo įmonė turi teisę iki 30 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 vertės išmokėjimą, atskirai pateikusi raštišką pagrindimą, gali atidėti iki šešių mėnesių. Toks atidėjimas taikomas tik Fondams, kurių investicijos į nekilnojamąjį turtą sudaro ne mažiau kaip 15 procentų Fondo vertės.

35.7. Draudimo įmonė, gavusi raštišką prašymą mokėti draudimo išmoką, visus reikalingus dokumentus, medicinos tyrimų rezultatus ir kitą informaciją, tačiau tik tiek, kiek tai susiję su sudarytos gyvybės draudimo sutarties sąlygomis (tarp jų ir draudiminį įvykį bei Naudos gavėjo teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus), turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, ją nustatyti ir išmokėti, jei draudimo išmoka turi būti išmokėta pagal šias draudimo taisykles, ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas. Draudimo įmonė praneša sprendimą Draudėjui bei asmenims, prašiusiems mokėti draudimo išmoką.

35.8. Jei įvykus draudiminiam įvykiui draudimo išmoka yra mokėtina padidinant Fondo vienetų sąskaitos vertę (šių draudimo taisyklių 7, 10 ar 12 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 7 kalendorines dienas nuo raštiško 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 draudiminį įvykį patvirtinančius dokumentus) gavimo.

35.9. Jei Draudimo įmonė atsisakė mokėti draudimo išmoką, o teismas priėmė sprendimą ją mokėti, ir ji turi būti išmokėta pagal šias draudimo taisykles, ji mokama ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas nuo teismo sprendimo ją mokėti įsiteisėjimo dienos.

35.10. Dėl Draudimo įmonės kaltės uždelsus 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. Tačiau delspinigiai nemokami, jei draudimo išmokos mokėjimas buvo atidėtas šių draudimo taisyklių 35.4 punkte nurodytais atvejais.

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

36. Fondų keitimas

36.1. Draudėjas, pasibaigus penktiems Draudimo liudijimo metams, pateikęs raštišką 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.

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

36.3. Fondų vienetams keisti Fondų vienetų kainos bus naudojamos tos dienos, kurią Draudimo įmonė atlieka tokį keitimą.

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

37. Fondų proporcijų keitimas paskirstytose Periodinėse ar Investicinėse draudimo įmokose

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

37.2. Jei keičiamos Fondų proporcijos, Draudimo įmonė išskaito atitinkamą skaičių Fondų vienetų padengti išlaidoms dėl proporcijos keitimo įvykdymo iš visų Fondų, sudarančių Draudimo liudijimo vertę, proporcingai kiekvieno Fondo daliai Draudimo liudijimo vertėje. Draudimo įmonė neišskaičiuoja išlaidų keičiant Fondų proporcijas paskirstytose Investicinėse draudimo įmokose.

38. Atleidimas nuo išlaidų išskaičiavimo keičiant Fondus, Fondų proporcijas paskirstytose Periodinėse ar Investicinėse draudimo įmokose

38.1. Draudimo įmonė neišskaičiuoja jokių išlaidų dėl pirmo Fondų ir Fondų proporcijų paskirstytose Periodinėse ar Investicinėse draudimo įmokose keitimo kiekvienais Draudimo liudijimo metais.

39. Draudėjo teisės ir jo teisių bei pareigų perdavimas

39.1. Draudėjas, iki draudimo sutarties nutraukimo, pasibaigimo ar draudiminio įvykio atsitikimo, nurodyto šiose draudimo taisyklėse, kuris reikalauja, kad Draudimo įmonė padidintų Fondo vienetų sąskaitos vertę sukauptą mokant Periodines draudimo įmokas, turi visas teises į draudimo sutartį. Tarp jų, bet neapsiribodamas šiomis teisėmis, jis gali perduoti savo teises, nutraukti draudimo sutartį ir gauti draudimo išmoką Naudos gavėjo mirties atveju, mokamą pagal draudimo sutartį.

39.2. Draudėjas gali perduoti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam asmeniui. Draudimo įmonė prisiima atsakomybę pagal draudimo sutartį dėl asmens, kuriam perduodamos Draudėjo teisės, tik tuo atveju, jei teisių perdavimą patvirtina įgaliotas Draudimo įmonės atstovas. Draudimo įmonė neprisiima jokios atsakomybės dėl tokio teisių perdavimo įstatyminės galios.

39.3. Draudėjas turi teisę atsisakyti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį, jas perduodamas Apdraustajam arba bet kuriam kitam asmeniui. Apie savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimą Apdraustajam ar kitam asmeniui Draudėjas turi raštu pranešti Draudimo įmonei, taip pat pateikti to asmens parašytą sutikimą priimti Draudėjo teises ir pareigas.

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

39.5. Draudėjui mirus, likvidavus Draudėją – įmonę, įstaigą ar organizaciją – ir nesant jos teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduoto Draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus Draudėjo mirties arba likvidavimo įrodymus, Draudėjo teises ir pareigas gali perimti Apdraustasis. Jeigu šiame punkte nurodytu atveju Apdraustasis atsisako priimti Draudėjo

teises ir pareigas, Draudėjo pareigas, negaudamas Draudėjo teisių, gali priimti kitas asmuo, o Draudėjo teisės pereina Apdraustajam.

39.6. Jeigu niekas neperima mirusio ar likviduoto 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.

39.7. Draudėjo pakeitimas įforminamas išduodant atitinkamą Draudimo įmonės dokumentą.

40. Draudimo įmonės teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

40.1. Draudimo įmonė turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

40.2. Jei Draudėjas pareiškia prieštaravimą tokiam teisių ir pareigų perleidimui įstatymų nustatyta tvarka ir terminais, draudimo sutartis yra nutraukiama ir draudėjui grąžinama Pasitraukimo vertė.

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 raštiški ir siunčiami oficialiu Draudimo įmonės adresu. Jie laikomi gautais, kai Draudimo įmonė pažymi, kad pranešimas, prašymas ar skelbimas yra gautas.

42.2. Draudimo įmonės laišakai, išsiųsti paskutiniu Draudimo įmonei žinomu Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo adresu, teisiškai įsigalioja po 30 kalendorinių dienų nuo išsiuntimo dienos.

43. Pareiga saugoti informaciją

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

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

- 1) teismams, teisės saugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
- 2) esant raštiškam Draudėjo ir/ar Apdraustojo (-ųjų) sutikimui arba jų prašymui.

43.3. Draudimo įmonė atsako už informacijos apie Draudėją ir/ar Apdraustąjį (-uosius) pateikimą įstatymų nustatyta tvarka, išskyrus atvejus, kai įstatymai leidžia tokią informaciją skelbti.

44. Įgaliojimas

44.1. Draudimo išmokos gavėjas gali duoti bet kuriam asmeniui oficialiai patvirtintą įgaliojimą ją paimti.

45. Ginčų sprendimo tvarka

45.1. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyti ieškininės senaties terminai.

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

45.3. Jei nepavyksta išspręsti ginčo, kilusio tarp draudimo sutarties šalių, toliau jis sprendžiamas Lietuvos Respublikos teisme.

46. Draudimo taisyklių pasikeitimo sąlygos

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

- 1) įstatymo pataisa, turinčia įtakos Fondams;
- 2) teisinių apribojimų investicijoms į tam tikrus aktyvus įvedimu;
- 3) kitomis aplinkybėmis, kurioms, Draudimo įmonės manymu, esant, galiojančios draudimo taisyklių versijos taikymas tampa neįmanomas arba nenaudingas visoms draudimo sutarties šalims.

Generalinis direktorius

S.Marini

1 priedas

Laikinojo draudimo sąlygos

1. Laikinas draudimas įsigalioja tą dieną, kai teisingai užpildytas prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir pirmosios draudimo įmokos sumokėjimo patvirtinimas pristatomi į Draudimo įmonės centrinį biurą.

2. Laikinas draudimas apima Apdraustojo 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 Apdraustojo mirtis, kurią tiesiogiai ir nepriklausomai nuo Apdraustojo fizinės ar psichinės būklės sukėlė staigus išorinis įvykis, nepriklausantis nuo Apdraustojo noro ar sveikatos būklės, su sąlyga, kad mirtis ištiko 90 kalendorinių dienų laikotarpiu po nelaimingo atsitikimo datos ir Apdraustajam nesulaukus 60 metų amžiaus.

4. Visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas apibūdinamas kaip būklė, atsiradusi dėl negrįžtamų sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimų, kurie lemia, jog Apdraustasis yra visiškai ir nuolatos praradęs darbingumą arba negali atlikti jokio darbo pagal darbo sutartį arba civilinės teisės sutartį, būti laisvai samdomas darbuotojas arba atlikti bet kokio mokamo darbo, jei toks darbingumo praradimas egzistuoja draudimo išmokos prašymo metu ir egzistuos numatomoje ateityje. Jei Apdraustasis 12 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, jog Apdraustasis buvo, yra ir bus visiškai ir nuolatos praradęs darbingumą 12 mėnesių iš eilės su sąlyga, kad Apdraustasis visiškai ir nuolatos darbingumą prarado po laikinojo draudimo įsigaliojimo bei nesulaukęs 60 metų amžiaus ir bus visiškai ir nuolatos praradęs darbingumą po tų 12 mėnesių.

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

a) savižudybės, įvykdytos laikinojo draudimo galiojimo laikotarpiu;

b) bet kokios formos karo, karinių veiksmų, riaušių; sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos akte; radioaktyvaus spinduliavimo poveikio.

6. Išmoka pagal laikinojo draudimo sąlygas nebus mokama, jei mirtis dėl nelaimingo atsitikimo ar visišką ir nuolatinį nedarbingumą tiesiogiai ar netiesiogiai atsirado:

a) Apdraustajam esant paveiktam alkoholio (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), narkotikų ar vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą ir neišrašytų gydytojo, sąmoningai sužalojus savo kūną, nepagrįstai nesikonsultavus su gydytoju ar atsisakius vykdyti gydytojo medicininius nurodymus; užsiimant nusikalstama veika,

b) dėl oro transporto katastrofų. Šis apribojimas netaikomas licencijuotų oro linijų transporto priemonių keleiviams, įvykus transporto katastrofai;

c) dėl bet kokios formos karo, karinių veiksmų, riaušių; dėl sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos aktyve, dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

d) dalyvaujant rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose, ypač šokinėjant su parašiuotais, užsiimant alpinizmu ar speleologija;

e) dalyvaujant bet kokiose lenktynėse;

f) dėl bet kokios protinės ligos ar psichikos sutrikimo;

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

h) dėl ŽIV infekcijos.

7. Jei Draudimo įmonė žinojo visą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti draudiminio įvykio metu, Draudimo įmonė sumoka draudimo išmoką, kuri apskaičiuojama atsižvelgiant į visą informaciją prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį bei Draudimo įmonei pateiktuose dokumentuose ir taikant Draudimo įmonės priimtus rizikos įvertinimo principus. Jei Apdraustasis būtų buvęs nusiūstas atlikti medicinos tyrimų pas gydytoją, paskirtą Draudimo įmonės, laikinojo draudimo išmoka mokama tik mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, ir draudimo išmoka nebus didesnė nei mažesnioji iš šių dviejų sumų: draudimo sumą, nustatytą prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį, arba 100 000 litų.

8. Laikinas draudimas galioja, kol:

a) Draudimo įmonė sutinka sudaryti draudimo sutartį;

b) Draudimo įmonė atsaisko 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 dienų. Šiuo atveju prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį anuliuojamas ir gražinama sumokėta draudimo įmoka. Draudimo įmonė apie tai informuoja raštu. Draudimo įmonė turi teisę pratęsti laikinojo draudimo laiką. 10. Apdraustasis sutinka atlikti medicinos tyrimus Draudimo įmonės sąskaita.

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

12. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Apdraustojo pateikti raštišką sutikimą Draudimo įmonei susipažinti su bet kokiais mediciniais dokumentais, susijusiais su jo sveikatos būkle.

13. Jei draudimo liudijimas pasirašomas, sumokėta draudimo įmoka (kad laikinas draudimas įsigaliojęs) yra skaičiuojama kaip pirma Periodinė draudimo įmoka, sumokėta pagal draudimo liudijimą.

14. Išdavus draudimo liudijimą, pradeda galioti draudiminė apsauga pagal prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį nurodytas draudimo taisykles.