

UNIVERSALIAUS GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR.001/5

Sudarius Universalaus gyvybės draudimo sutartį, Draudimo įmonė įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką Draudėjui, Naudos gavėjui (-ams) arba Apdraustajam (-iesiems), 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. Universalaus gyvybės draudimo taisyklėse Nr.001 naudojamos 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, vaiko gyvybė, visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas, invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo yra apdrausti draudimo sutarties sąlygomis.

Naudos gavėjas (-ai) – asmuo arba asmenys, paskirti gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju. Sąvoka Naudos gavėjas apima Naudos gavėją ir neatšaukiamą Naudos gavėją, nebent šiose draudimo taisyklėse bus nurodyta kitaip.

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 kiekvieną Draudimo liudijimo mėnesį, kad atsitikus draudiminiam įvykiui vykdytų savo įsipareigojimus mokėti draudimo išmokas pagal draudimo sutartimi 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 – maksimali suma, kurią Draudimo įmonė įsipareigoja išmokėti, jei atsitinka draudiminis įvykis, numatytas 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 – išmoka, 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 Draudimo įmonės būsimų prievolių, kiliančių iš draudimo sutarčių, vykdymą.

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

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

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

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

Apdraustojo amžius – amžius, nustatytas pagal paskutinį arba ateinantį gimtadienį, priklausomai nuo to, 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 kuri 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 kuri 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. Draudimo įmonei sutikus, Universalus gyvybės draudimo sutartį šių draudimo taisyklių sąlygomis gali sudaryti Draudėjas, įsipareigojantis laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas Periodines draudimo įmokas. Juo 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 Universalus gyvybės draudimo sutartį.

3. Naudos gavėjų paskyrimas

3.1. Sudarydamas draudimo sutartį pagal šias draudimo taisykles, Draudėjas Apdraustojo raštišku sutikimu gali paskirti Naudos gavėją ar neatšaukiamą Naudos gavėją gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju.

3.2. Naudos gavėją pakeisti kitu asmeniu gali tik Draudėjas ir tik Apdraustojo raštišku sutikimu iki draudimo sutarties pasibaigimo ar nutraukimo, o norint pakeisti neatšaukiamą Naudos gavėją kitu asmeniu, papildomai reikia ir neatšaukiamo Naudos gavėjo raštiško sutikimo.

3.3. Paskyrus neatšaukiamą Naudos gavėją, be jo raštiško sutikimo Draudėjas negali keisti arba nutraukti draudimo sutarties, gauti neatšaukiamam Naudos gavėjui paskirtąją draudimo išmoką arba nustoti mokėti Periodines draudimo įmokas. Draudėjui nustojus mokėti Periodines draudimo įmokas, Draudimo įmonė apie tai raštu informuoja neatšaukiamą Naudos gavėją.

3.4. Jei draudimo sutartis yra finansinių skolinių įsipareigojimų neatšaukiamam Naudos gavėjui garantas, tai jam išmokama draudimo išmokos dalis negali viršyti finansinių skolinių įsipareigojimų sumos.

3.5. Jei Naudos gavėjas nepaskiriamas arba atsisako raštu savo teisių į draudimo išmoką, o kiti Naudos gavėjai nėra paskirti, draudimo išmoką Apdraustojų mirties atveju turi teisę gauti Apdraustojų įstatyminiai įpėdiniai pagal paveldėjimo teisę.

3.6. Pateikdamas Draudimo įmonei raštišką prašymą dėl Naudos gavėjo ar neatšaukiamo Naudos gavėjo paskyrimo ar pakeitimo, Draudėjas kartu su Apdraustojų raštišku sutikimu pateikia draudimo liudijimą ir parodo dokumentą, paliudijantį fizinio asmens tapatybę, ir/ar juridinio asmens įgaliojimą. Kai Draudėjas negali atvykti į Draudimo įmonę, tai jo parašą prašyme gali paliudyti (patvirtinti) asmuo, turintis teisę tvirtinti įgaliojimą.

3.7. Draudimo įmonė raštu patvirtina Naudos gavėjo ar neatšaukiamo Naudos gavėjo paskyrimą ar pakeitimą. Nė vienas Naudos gavėjo ar neatšaukiamo Naudos gavėjo paskyrimas ar pakeitimas be Draudimo įmonės patvirtinimo negalioja.

4. Draudimo objektai

4.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

4.2. Papildomo draudimo objektus gali pasirinkti Draudėjas, pasirinkimą nurodant draudimo sutartyje. Turtiniai interesai gali būti susiję su:

- 1) Apdraustojų vaiko gyvenimo trukme;
- 2) Apdraustojų visišku ir nuolatiniu darbingumo praradimu;
- 3) Apdraustojų mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo arba Apdraustojų mirtimi ar invalidumu dėl nelaimingo atsitikimo (gali būti pasirinktas tik vienas iš šių objektų);
- 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.

5. Bendras draudimas ir draudimo objektai

5.1. Bendras draudimas – kai viena draudimo sutartimi apdrausta mišri (pagal lytį) sutuoktinių ar sugyventinių pora.

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

5.3. Papildomo draudimo objektai, nurodyti šių draudimo taisyklių 4.2 punkto 2 ir 3 papunkčiuose, gali būti pasirinkti ir taikomi vienam arba abiem Apdraustiesiems. Papildomo draudimo objektai, nurodyti šių draudimo taisyklių 4.2 punkto 1 ir 4 papunkčiuose, gali būti pasirinkti ir taikomi tik pirmajam Apdraustajam.

6. Draudimo suma

6.1. Draudimo sumos dydis Apdraustojų mirties atveju nustatomas Draudėjo ir Draudimo įmonės tarpusavio susitarimu ir nurodomas draudimo sutartyje. Kiekvienam pasirinktam papildomo

draudimo objektui (išskyrus Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą) yra nustatoma atskira Draudimo suma ir tai nurodoma draudimo sutartyje.

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

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

7. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju

7.1. Apdraustojo mirties atveju Draudimo įmonė išmoka tokią draudimo išmoką: Investicinę vertę ir vieną sumą, didesnę iš dviejų: Draudimo sumą Apdraustojo mirties atveju arba Draudimo liudijimo vertę.

7.2. Draudimo įmonės išpareigojimai apsiribos Investicinės vertės ir Draudimo liudijimo vertės draudimo išmoka tuo atveju, 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.

7.3. Draudimo įmonė išmoka draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju pagal vėliausią jos patvirtintą Naudos gavėjo (-jų) paskyrimą. Tuomet visi tolimesni Draudimo įmonės išpareigojimai pagal tokią draudimo sutartį pasibaigia ir daugiau jokios išmokos nebus mokamos.

7.4. Dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka Apdraustojo įstatyminiams įpėdiniams mokama:

- 1) kai Naudos gavėjas nepaskirtas gauti draudimo išmoką, ankstesnis paskyrimas atšauktas arba negalioja, nepaskiriant kito Naudos gavėjo;

- 2) kai Naudos gavėjas, paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju, tyčia nužudė Apdraustąjį arba jį tyčia sužalojo, ir dėl to jis mirė.

7.5. Jeigu iki Apdraustojo mirties miršta vienas iš Naudos gavėjų, tai jo draudimo išmokos dalis pagal Draudimo įmonės patvirtintą raštišką Draudėjo prašymą bus paskirta kitam (-iems) Naudos gavėjui.

7.6. Kai po Apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos, mirė Naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio Naudos gavėjo įstatyminiams įpėdiniams pagal paveldėjimo teisės liudijimą.

7.7. Kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad jis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė 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 nemokama.

8. Papildomo draudimo išmoka Apdraustojo vaiko mirties atveju

8.1. Ši papildomo draudimo išmoka mokama Apdraustojo vaiko mirties atveju, jei, vaikui mirus, Apdraustajam nebuvo suėję 60 metų, o vaikas mirė, būdamas ne jaunesnis kaip vienerių, bet nesulaukęs dvidešimt vienerių metų amžiaus.

8.2. Apdraustojo vaiko mirties atveju Draudimo įmonė sumoka draudimo išmoką, lygią Apdraustojo vaiko mirties Draudimo sumai.

8.3. Kai teismas Apdraustojų vaiką paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad jis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios grėšė mirtimi ir davė pagrindą spėti jį žuvus dėl draudiminio įvykio, ir Apdraustojų vaiko dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Teismui pripažinus Apdraustojų vaiką nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

8.4. Vaiko įvaikinimo atveju draudimo išmoka mokama su sąlyga, jei Apdraustojų vaikas miršta praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių nuo jo įvaikinimo datos.

8.5. Pagal kiekvieną draudimo sutartį Draudimo įmonė moka tik vieną draudimo išmoką vieno vaiko mirties atveju, ir iš viso maksimaliai dvi draudimo išmokas, jei miršta daugiau nei vienas Apdraustojų vaikas.

8.6. Jei Draudimo įmonė reikalauja, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Apdraustojų vaiko sveikatos medicininius dokumentus, medicininio tyrimo rezultatus apie jo sveikatos būklę, pateikus Draudimo įmonei prašymą sudaryti draudimo sutartį ir prieš draudimo liudijimo išdavimą. Atsižvelgusi į prieš draudimo liudijimo išdavimą gautą informaciją, Draudimo įmonė pasilieka teisę Apdraustojų vaiko nedrausti šiuo draudimu.

9. Papildomo draudimo išmoka dėl visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo

9.1. 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 medicininėje įstaigoje.

9.2. 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.

9.3. Apdraustojų visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo atveju Draudimo įmonė išmoka tokią draudimo išmoką: Investicinę vertę ir vieną sumą, didesnę iš dviejų: Apdraustojų visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo Draudimo sumą arba Draudimo liudijimo vertę.

9.4. Apie Apdraustojų 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.

10. Papildomo draudimo išmoka mirties dėl nelaimingo atsitikimo arba mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo

10.1. Mirtis arba invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo apibūdinami kaip Apdraustojų mirtis ar invalidumas, kuriuos tiesiogiai ir nepriklausomai nuo Apdraustojų fizinės ar psichinės būklės sukėlė staigus išorinis įvykis, nepriklausantis nuo Apdraustojų noro ar sveikatos būklės, su sąlyga, kad mirtis ištiko ar invalidumas atsirado 90 kalendorinių dienų laikotarpiu po nelaimingo atsitikimo datos.

10.2. 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 išmoka tokią draudimo išmoką: mirties dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo sumą papildomai prie išmokamos draudimo išmokos Apdraustojo mirties atveju.

10.3. Jeigu draudimo sutartimi buvo pasirinktas papildomas draudimas mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju, ir Apdraustasis mirė nesulaukęs 60 metų amžiaus dėl nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko po Draudimo rizikos galiojimo pradžios, Draudimo įmonė išmoka tokią draudimo išmoką: galiojančią mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo sumą (šių draudimo taisyklių 10.7 punktą) papildomai prie išmokamos draudimo išmokos Apdraustojo mirties atveju.

10.4. Apdraustajam tapus invalidu dėl įvykusio nelaimingo atsitikimo nesulaukus 60 metų amžiaus, Draudimo įmonė moka procentus nuo mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos, pagal žemiau pateiktą lentelę ir atsižvelgus į šių taisyklių 10.7 punktą.

1 lentelė. Mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos procentas, mokamas esant invalidumui dėl nelaimingo atsitikimo:

Abiejų akių regėjimo netekimas	100 procentų
Viršutinių ir apatinių galūnių netekimas	100 procentų
Dviejų dilbių arba dviejų viršutinių galūnių netekimas	100 procentų
Vienos viršutinės galūnės ir vienos blauzdos netekimas	100 procentų
Vienos apatinės galūnės ir vieno dilbio netekimas	100 procentų
Vienos blauzdos ir vieno dilbio netekimas	100 procentų
Dviejų apatinių galūnių netekimas	100 procentų
Dviejų blauzdų netekimas	100 procentų
Encefalopatija	100 procentų
Vienos apatinės galūnės netekimas	50 procentų
Vienos viršutinės galūnės netekimas	50 procentų
Vieno dilbio netekimas	50 procentų
Vieno delno netekimas	40 procentų
Vienos akies netekimas	40 procentų
Vienos blauzdos netekimas	40 procentų
Abiejų rankų visų pirštų amputacija	40 procentų
Vienos pėdos netekimas	30 procentų
Visų kojos pirštų amputacija	25 procentai
Rankos nykščio amputacija	10 procentų

10.5. Naudojami terminai:

- 1) amputacija – fizinis viso organo netekimas;
- 2) netekimas – amputacija arba visiškas organo funkcionalumo praradimas.

10.6. Jeigu įvykus vienam nelaimingam atsitikimui, Apdraustajam draudimo išmoka turėtų būti mokama daugiau kaip pagal vieną 1 lentelėje nurodytą punktą, draudimo išmoka nelaimingo atsitikimo atveju bus mokama tik vieną kartą, pagal atitinkamą didžiausią procentą, nurodytą 1 lentelėje.

10.7. Galiojanti Draudimo suma bus lygi sumai, kuri liko atėmus jau išmokėtas draudimo išmokas invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju. Galiojanti mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo suma bus kito nelaimingo įvykio mokėtinos draudimo išmokos procento skaičiavimo pagrindas. Draudimo rizika pagal šį papildomą draudimą galioja tol, kol bus išmokėta visa mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo suma.

10.8. Draudimo įmonė apie nelaimingą atsitikimą, dėl kurio Apdraustasis mirė arba tapo invalidu, turi būti raštu informuota per 90 kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo datos.

11. Pareigos, kai papildomo draudimo objektais pasirinkti visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo arba mirtis ar invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo

11.1. Kai draudimo sutartimi pasirinkti papildomo draudimo objektai visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo arba mirtis ar invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo, 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, Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti mokėti papildomo draudimo išmoką dėl Apdraustojų visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo, mirties dėl nelaimingo atsitikimo arba mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo.

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

11.4. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Apdraustojų duoti savo raštišką sutikimą susipažinti ir naudotis Draudimo įmonei visais ir bet kokiais medicininių 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 išmokas Apdraustojų visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo, mirties dėl nelaimingo atsitikimo arba mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejais, praradimą.

12. Papildomo draudimo išmoka Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudime

12.1. Pasirinkus papildomą draudimo objektą – 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 apmokamą darbą pagal savo įgytą profesinį išsilavinimą arba negalėjimu tęsti iki to laiko dirbtą darbą.

12.2. Jei Draudėjas 12 mėnesių laikotarpiu iki to laiko, kai prarado darbingumą, nebuvo etatinis darbuotojas, dirbantis visą darbo laiką, darbingumo praradimas pripažįstamas tuomet, jei Draudėjui būtina nuolatinė slauga namuose arba Draudimo įmonės pripažintoje medicininėje įstaigoje.

12.3. Teisė gauti šią draudimo išmoką 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.

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

12.5. 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.

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

13.1. 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 draudiminę riziką.

13.2. Jei Draudėjas laiku neinformuoja apie pasikeitimus, nurodytus šių draudimo taisyklių 13.1 punkte, Draudimo įmonė turi teisę atsisakyti mokėti šią draudimo išmoką, Draudėjui praradus darbingumą.

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

1) neįvykdo Draudimo įmonės reikalavimo jos sąskaita Draudimo įmonės pripažįstamo medicinos eksperto arba Draudimo įmonės pripažįstamo medicinos eksperto arba Draudimo įmonės pripažįstamoje medicinos įstaigoje atlikti analitinius ir medicininius tyrimus ir savo sąskaita nepateikia gydytojų pažymų, informacijos, medicininių 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, neapmokėtų iki to laiko, kai Draudimo įmonei buvo pranešta apie draudiminį įvykį.

13.4. 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.

13.5. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Draudėjo duoti raštišką sutikimą susipažinti ir naudotis Draudimo įmonei visais ir bet kokiais medicininių 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.

14. Pasitraukimo vertė

14.1. Pasitraukimo vertė yra lygi:

- 1) Investicinei vertei pirmųjų dvejų metų laikotarpyje nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios;
- 2) Draudimo liudijimo ir Investicinės verčių sumai po pirmųjų dvejų metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios.

15. Draudiminiai įvykiai

15.1. Draudiminiai įvykiai yra šie:

- 1) draudimo laikotarpio pasibaigimas;
- 2) Apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

15.2. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas draudimo objektu pasirinko Apdraustojo vaiko mirtį, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių draudimo taisyklių 16 dalyje, yra Apdraustojo vaiko mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu (šių draudimo taisyklių 8 dalis).

15.3. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas draudimo objektu pasirinko Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo praradimą, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių draudimo taisyklių 16 dalyje, yra Apdraustojo visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijęs su liga arba įvykusi nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 9 ir 11 dalys).

15.4. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas pasirinko draudimo objektą Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių draudimo taisyklių 16 dalyje, yra Apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijusi su įvykusi nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 10.1-10.2, 10.8 punktai ir 11 dalis).

15.5. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas draudimo objektu pasirinko Apdraustojo mirtį ar invalidumą dėl nelaimingo atsitikimo, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių draudimo taisyklių 16 dalyje, yra Apdraustojo mirtis arba invalidumas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susiję su įvykusi nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 10.1, 10.3-10.8 punktai ir 11 dalis). Kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, susijęs su gydytojų veiksmais operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu bei jų komplikacijos yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu jos buvo atliktos dėl kito draudiminio įvykio (nelaimingo atsitikimo, įvykusio per draudimo laikotarpį draudimo sutarčiai galiojant).

15.6. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, Draudėjas draudimo objektu pasirinko Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių draudimo taisyklių 16 dalyje, 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 12 ir 13 dalys).

15.7. Draudiminio įvykio atveju Draudimo įmonė privalo mokėti šiose draudimo taisyklėse nustatytą draudimo išmoką.

16. Nedraudiminiai įvykiai

16.1. Draudimo išmoka nebus mokama pagal papildomus draudimo objektus (visišką ir nuolatinį darbingumo praradimą, mirtį dėl nelaimingo atsitikimo, mirtį ar invalidumą dėl 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.

17. Pareiga atskleisti informaciją

17.1. Prieš sudarant 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.

17.2. 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.

17.3. 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.

17.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas suteikė Draudimo įmonei žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, numatytas šių draudimo taisyklių 17.1 punkte, Draudimo įmonė turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias Draudėjas nuslėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudimui įvykiui.

17.5. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė šių draudimo taisyklių 17.1 punkte nustatytos informacijos, tai 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.

17.6. Jeigu Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė šių draudimo taisyklių 17.1 punkte nustatytos informacijos, tai atsitikus draudimui įvykiui Draudimo įmonė privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama Draudėjui įvykdžius šių draudimo taisyklių 17.1 punkte numatytą pareigą, dalį, kuri būtų apskaičiuota Draudėjui, jeigu jis būtų įvykdęs šių draudimo taisyklių 17.1 punkte numatytą pareigą.

17.7. 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 17.1 punkte nustatytos informacijos dėl neatsargumo, ji turi teisę

reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Atsitikus draudiminiam 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.

18. Draudimo sutarties sudarymas ir įsigaliojimas

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

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

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

18.4. 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 kokį prieštaravimą privalo informuoti Draudimo įmonę per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo liudijimo pristatymo dienos. Jei Draudėjas Draudimo įmonės neinformuoja per nurodytą laikotarpį, tuomet draudimo sutartis laikoma sudaryta ir galioja pagal priešpriešinės ofertos sąlygas.

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

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

18.7. Draudimo sutartis sudaroma 99 metų laikotarpiui.

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

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

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

19. Draudimo sutarties nutraukimas ir pasibaigimas

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

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

1) Draudimo įmonė ir Draudėjas 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 piniginei 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 nuspėpė arba iškraipė. Teisė nutraukti draudimo sutartį netaikoma, jei nuo draudiminės 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 sudarius draudimo sutartį (nustatoma jo kaltė). Šiuo atveju Draudėjui gražinama Pasitraukimo vertė draudimo sutarties nutraukimo dieną.

19.3. 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 22.5, 29.3 ir 30.3 punktuose);

2) išmokama draudimo išmoka Apdraustojo mirties (tame tarpe mirties dėl nelaimingo atsitikimo) arba visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo atveju;

3) pasibaigia draudimo sutarties galiojimo laikotarpis.

Šio punkto 1, ir 3 papunkčiuose nurodytais atvejais išmokama Pasitraukimo vertės draudimo išmoka.

20. Draudimo sutarties pasibaigimas kitais atvejais

20.1. 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.

21. Draudimo sutarties negaliojimas

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

22. Fondo vienetų sąskaita

22.1. 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 22.2 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 22.2 punkte.

22.2. Periodinių draudimo įmokų paskirstymo procentai į Fondo vienetų sąskaitą yra:

25 procentai Periodinių draudimo įmokų, kurios pagal draudimo sutartį turi būti sumokėtos pirmaisiais Draudimo liudijimo metais;

70 procentų Periodinių draudimo įmokų, kurios pagal draudimo sutartį turi būti sumokėtos antraisiais Draudimo liudijimo metais;

90 procentų Periodinių draudimo įmokų, kurios pagal draudimo sutartį turi būti sumokėtos trečiaisiais ir ketvirtaisiais Draudimo liudijimo metais;

95 procentai Periodinių draudimo įmokų, kurios pagal draudimo sutartį turi būti sumokėtos penktaisiais ir šešiaisiais Draudimo liudijimo metais.

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 27.7 punkte nurodytu laiku.

22.3. 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 Apdraustojo mirties atveju ir papildomų draudimo objektų Draudimo sumų dydžių, Draudimo liudijimo vertės ir kt.

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

22.5. 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.

22.6. 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.

23. Fondo vieneto kaina

23.1. Fondo vieneto kainą nustato Draudimo įmonė.

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

23.3. 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.

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

24. Fondo aktyvų įvertinimas

24.1. 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.

24.2. 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 taikomų Fondo aktyvams.

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

25. Fondo vienetų sukūrimas ir išpirkimas

25.1. 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.

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

26. Fondo valdymas

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

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

27. Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos

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

27.2. Periodinių draudimo įmokų mokėjimu privalo rūpintis Draudėjas.

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

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

27.5. Neatsižvelgiant į Periodinių 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.

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

27.7. 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.

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

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

27.10. Draudimo įmokų, reikalingų Apdraustojo mirties, Apdraustojo vaiko mirties, Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo, Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo, mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo, Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo rizikoms padengti, dydis nustatomas pagal Draudimo įmokų už draudimo rizikas apskaičiavimo metodiką.

27.11. 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.

27.12. 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.

27.13. 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 Periodines ir Investicines draudimo įmokos yra laikomos sumokėtomis Draudėjo.

28. Periodinės draudimo įmokos nesumokėjimas

28.1. 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.

28.2. Jei draudiminis įvykis atsitinka draudimo rizikos sustabdymo metu, draudimo išmokos, nurodytos draudimo sutartyje, nebus mokamos.

28.3. 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.

28.4. 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.

29. Teisė sustabdyti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą

29.1. Jeigu nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios praėjo daugiau kaip dveji metai, Draudėjas turi teisę, iš anksto raštu informavęs Draudimo įmonę, 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.

29.2. 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 Apdraustojų mirties ir papildomo draudimo rizikas, kurios galioja, sumokėti.

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

29.4. 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 Apdraustojų sveikatos būklė yra gera,
- 4) Draudimo liudijimo vertė yra ne mažesnė kaip Draudimo įmonės nustatyta minimali vertė.

30. Apmokėta draudimo sutartis

30.1. 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 žemiau pateiktų variantų:

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 pasibaigia, jei jis draudimo sutartimi buvo pasirinktas;

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

30.2. Jei Draudimo įmonei nepranešama apie Draudėjo pasirinkimą prieš pasibaigiant Periodinių draudimo įmokų mokėjimo sustabdymo laikotarpiui, draudimo sutartis yra pakeičiama į apmokėtą pagal aukščiau nurodytą šių draudimo taisyklių 30.1 punkto 1 papunktį.

30.3. Esant apmokėtai draudimo sutarčiai, Fondo vienetai bus atskaitomi iš Fondo vienetų sąskaitos Draudimo įmokoms už Apdraustojų mirties bei papildomo draudimo riziką padengti (tik šių draudimo taisyklių 29.1 punkto 1 papunktyje nurodytu atveju) ir mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos.

30.4. 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 kurią iš dviejų (šių draudimo taisyklių 30.1 punktą) Draudimo įmonės siūlomų variantų.

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

30.6. 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.

31. Savanoriškas Periodinių draudimo įmokų ir Draudimo sumų indeksavimas

31.1. Draudimo sutartimi nustatytos Draudimo sumos ir Periodinės draudimo įmokos indeksuojamos per kiekvienas Draudimo liudijimo metines Draudimo įmonės nustatytu indeksavimo procentu.

31.2. Indeksavimas yra savanoriškas ir skirtas išvengti didelės draudimo įmokų ir Draudimo sumų vertės sumažėjimo.

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

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

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

31.6. Jei Draudėjas pasinaudoja savo teise, nurodyta šių draudimo taisyklių 31.5 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.

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

32. Kiti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai

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

1) Draudimo sumų dydį;

2) Periodinių draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą.

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

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

32.4. Draudimo sumų dydžio pakeitimas nereiškia jokio Periodinio draudimo įmokų dydžio pakeitimo.

32.5. 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 galėtų, Draudimo įmonė prieš tris mėnesius iki artimiausių Draudimo liudijimo metinių gali pasiūlyti sumažinti Draudimo sumas. Tokiu atveju Draudėjas turi teisę išlaikyti turimą Draudimo sumų lygį, atitinkamai (kaip susitarė su Draudimo įmone) padidinęs Periodinių draudimo įmokų dydį.

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

33. Draudimo išmokų ir kitų sumų apskaičiavimas ir išmokėjimas

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

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

33.3. Skaičiuojant draudimo išmokas ir kitas sumas, kurių sudėtinė dalis yra Draudimo liudijimo ir/ar Investicinė vertės, 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.

33.4. 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 nekilnojamą turtą sudaro ne mažiau kaip 15 procentų Fondo vertės.

33.5. Investicinė vertė gali būti išmokama visa arba dalimis pagal Draudėjo raštišką pageidavimą. Išmokama Investicinė vertė bus sumažinta Draudimo įmonės administracinėmis sąnaudomis, patirtomis, kad ją galima būtų išmokėti, tik tuo atveju, jei Draudėjas prašė ją išmokėti dalimis.

33.6. Draudimo įmonė, gavusi raštišką prašymą mokėti draudimo išmoką, visus reikalingus dokumentus, medicininių tyrimų rezultatus ir kitą informaciją, tačiau tik tiek, kiek tai susiję su sudarytos gyvybės draudimo sutarties sąlygomis (tarp jų ir draudiminį įvykį patvirtinančius dokumentus bei Naudos gavėjo teisę į draudimo išmoką), turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo, ją nustatyti ir išmokėti, jei draudimo išmoka turi būti išmokėta pagal šias draudimo taisykles, fiziniam asmeniui ne vėliau kaip per 7, o juridiniam asmeniui ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų. Dėl Draudimo įmonės kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudimo įmonė moka 0,1% delspinigių sumą už kiekvieną uždelstą dieną po aukščiau nurodytų terminų, tačiau ne daugiau kaip 30% mokėtinos sumos. Tačiau delspinigiai nemokami, jei draudimo išmokos mokėjimas buvo atidėtas šių draudimo taisyklių 33.4 punkte nurodytais atvejais.

33.7. Jei Draudimo įmonė atsisakė mokėti draudimo išmoką, o teismas priėmė sprendimą ją mokėti, ir ji turi būti išmokėta pagal šias draudimo taisykles, ji fiziniam asmeniui mokama ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas, o juridiniam asmeniui ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo teismo sprendimo ją mokėti įsiteisėjimo dienos.

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

34. Fondų keitimas

34.1. Draudėjas, pasibaigus penkiems Draudimo liudijimo metams, pateikęs raštišką prašymą, turi teisę dalį arba visus Fondo vienetų 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 verte Fondo vienetų viename arba keliuose pasirinktuose Fonduose.

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

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

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

35. Fondų proporcijų keitimas paskirstytose Periodinėse ar Investicinėse draudimo įmokose

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

35.2. Jei keičiamos Fondų proporcijas, 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.

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

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

37. Pensijinis draudimas

37.1. Draudėjas turės teisę pasirašyti pensijų draudimo sutartį pagal Draudimo įmonės pasiūlytas sąlygas.

38. Draudėjo teisės ir jo teisių bei pareigų perdavimas

38.1. Draudėjas, iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo ir be Naudos gavėjo sutikimo, išskyrus, jei neatšaukiamas Naudos gavėjas yra paskirtas, turi visas teises į draudimo sutartį.

Tarp jų, bet neapsiribodamas šiomis teisėmis, jis gali perduoti savo teises, nutraukti draudimo sutartį ir gauti draudimo išmoką atsitikus draudiminiam įvykiui, išskyrus draudimo išmoką Apdraustojų mirties atveju, mokamą pagal draudimo sutartį.

38.2. 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.

38.3. 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.

38.4. 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.

38.5. 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. Jeigu draudimo sutartis yra įsipareigojimų neatšaukiamam Naudos gavėjui vykdymo garantas, 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 įmonės likvidavimo įrodymus, draudimo sutartis pakeičiama į apmokėtą draudimo sutartį ir Draudimo įmonė informuoja neatšaukiamą Naudos gavėją.

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

38.7. Draudėjo pakeitimas įforminamas išduodant atitinkamą Draudimo įmonės dokumentą, ir apie tai pranešant neatšaukiamam Naudos gavėjui, jeigu jis paskirtas.

39. Draudimo įmonės teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

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

39.2. Jei Draudėjas pareiškia prieštaravimą tokiam teisių ir pareigų perleidimui įstatymų nustatyta tvarka ir terminais, draudimo sutartis yra nutraukiama ir Draudėjui gražinama Pasitraukimo vertė.

40. Teisių apribojimai

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

40.2. 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.

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

41. Pranešimai

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

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

42. Pareiga saugoti informaciją

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

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

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

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

43. Įgaliojimas

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

44. Ginčų sprendimo tvarka

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

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

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

45. Draudimo taisyklių pasikeitimo sąlygos

45.1. 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.Laikinasis draudimas įsigalioja tą dieną, kai teisingai užpildytas prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir pirmosios draudimo įmokos sumokėjimo patvirtinimas pristatomi į Draudimo įmonės centrinę buveinę.

2.Laikinasis 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 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 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, visiškai ir nuolatinis darbingumo praradimas pripažįstamas, jei Apdraustajam būtina nuolatinė slauga namuose arba Draudimo įmonės pripažintoje medicininėje 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 įtiko 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 visiškai ir nuolatinis nedarbingumas 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, užsiiminėjant nusikalstama veika, sąmoningai sužalojus savo kūną, nepagrįstai nesikonsultavus su gydytoju ar atsisakius vykdyti gydytojo medicininius nurodymus, užsiimančiam 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 akte, dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio,

d) dalyvaujant rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose, ypač šokinėjant su parašiutais, užsiimančiam alpinizmu ar speleologija,

e) dalyvaujant bet kokiose lenktynėse,

f) dėl bet kokios protinės ligos ar psichinio 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 nusiustas atlikti medicinos tyrimus 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 suma, nustatyta prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį, arba 100 000 Lt.

8.Laikinasis 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.Laikinasis 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 Apdraustojų 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 laikinasis 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.