

Universalus gyvybės draudimas

Taisyklės



UNIVERSALIAUS GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 001/7

Sudarius Universalaus gyvybės draudimo sutartį, Draudimo įmonė įsipareigoja mokėti draudimo išmoką draudimo sutartyje nurodytiems asmenims, jei atsitinka draudimo sutartyje numatytas draudiminis įvykis, o Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti visas draudimo sutartyje nustatytas Periodines draudimo įmokas.

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Sąvokos

1.1. Universalaus gyvybės draudimo taisyklėse Nr. 001/7 vartojamos šios sąvokos:

Draudimo įmonė – Uždaroji akcinė gyvybės draudimo ir pensijų bendrovė „Aviva Lietuva“.

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

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

Naudos gavėjas (-ai) Apdraustojo mirties atveju – asmuo arba asmenys, paskirti gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju, taip pat draudimo išmoką Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, jeigu buvo pasirinktas:

1) papildomas draudimas mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju arba

2) papildomas draudimas mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

Kai draudimo taisyklių nuostatos taikomos Naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju ir Neatšaukiamam naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju vartojama sąvoka „Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju“.

Naudos gavėjas kitais nei Apdraustojo mirties atvejais – asmuo, paskirtas gauti išmoką draudimo sutarties termino pabaigoje ir visas draudimo išmokas (toliau draudimo taisyklėse vadinamas „Naudos gavėju“), išskyrus draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju ir draudimo išmoką Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, jeigu buvo pasirinktas:

1) papildomas draudimas mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju arba

2) papildomas draudimas mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

Neatšaukiamas naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju – Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju, kuris negali būti vienašališkai, be jo paties sutikimo, draudėjo (ar drau-

dimo sutartyje nustatytais atvejais – apdraustojo) atšauktas ar pakeistas.

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

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

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

Atskaitymai už draudimo rizikas – suma, kurią Draudimo įmonė išskaičiuoja iš Draudimo liudijimo vertės kiekvieną Draudimo liudijimo mėnesį, 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 padengti, išskaičiuojama iš kiekvienos sumokėtos Periodinės draudimo įmokos.

Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma arba pinigų suma, kuri apskaičiuojama draudimo sutartyje nustatyta tvarka, kuri, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus, yra lygi maksimaliai draudimo išmokai, galimai išmokėti pagal draudimo sutartį.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Draudimo liudijimo metinės – Draudimo liudijimo metų pirmoji diena.

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

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

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 arba juridinis asmuo.

2.2. Apdraustasis gali būti tik fizinis asmuo.

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

3. Naudos gavėjų paskyrimas ir pakeitimas

3.1. Sudarydamas draudimo sutartį pagal šias draudimo taisykles, Draudėjas Apdraustojų rašytiniu sutikimu gali paskirti:

3.1.1. Naudos gavėją;

3.1.2. vieną ar keletą Naudos gavėjų Apdraustojų mirties atveju pagal šių draudimo taisyklių 3.2 punkte nustatytas taisykles;

3.1.3. vieną ar keletą Neatšaukiamų naudos gavėjų Apdraustojų mirties atveju. Draudėjas privalo raštu pranešti asmeniui apie jo paskyrimą Neatšaukiamu naudos gavėju Apdraustojų mirties atveju.

Apie paskirtus naudos gavėjus, nurodytus šių draudimo taisyklių 3.1.1 – 3.1.3 punktuose, Draudėjas privalo raštu pranešti Draudimo įmonei.

3.2. Sudarant draudimo sutartį Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar kelis Neatšaukiamus naudos gavėjus Apdraustojų mirties atveju, pagrindinius Naudos gavėjus Apdraustojų mirties atveju, papildomus Naudos gavėjus Apdraustojų mirties atveju. Jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip:

3.2.1. pagrindiniai Naudos gavėjai Apdraustojų mirties

atveju teisę į draudimo išmoką įgyja tik patenkinus Neatšaukiamos naudos gavėjo Apdraustojų mirties atveju reikalavimus;

3.2.2. papildomi Naudos gavėjai Apdraustojų mirties atveju gauna išmokas tik po visų pagrindinių Naudos gavėjų Apdraustojų mirties atveju mirties;

3.2.3. jeigu iki Apdraustojų mirties miršta vienas iš Naudos gavėjų Apdraustojų mirties atveju arba atsisako savo išmokos dalies, jam priklausanti draudimo išmokos dalis išmokama kitiems Naudos gavėjams Apdraustojų mirties atveju, priklausantiems tai pačiai Naudos gavėjų Apdraustojų mirties atveju grupei, proporcingai jiems išmokamoms draudimo išmokos dalims.

3.3. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, draudimo sutartis gali būti sudaryta tik Apdraustojų naudai, išskyrus atvejus, kai yra visos šios sąlygos:

3.3.1. Apdraustajam nėra suėję 18 metų;

3.3.2. skiriamas Naudos gavėjas yra Apdraustojų artimas giminaitis;

3.3.3. Naudos gavėjas skiriamas Apdraustojų išgyvenimo iki sutartyje numatyto termino pabaigos atveju.

3.4. Skiriant Naudos gavėją ar Naudos gavėją Apdraustojų mirties atveju, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojų rašytinis sutikimas, išskyrus atvejus, kai yra visos šių draudimo taisyklių 3.3.1 – 3.3.3 punktuose nurodytos sąlygos.

3.5. Jei Draudėjas paskyrė keletą Naudos gavėjų Apdraustojų mirties atveju, nenurodydamas, kokią draudimo išmokos dalį turi teisę gauti kiekvienas iš jų, įvykus draudimui įvykti, Naudos gavėjai Apdraustojų mirties atveju turi lygias teises į draudimo išmoką.

3.6. Jei Draudėjas testamente nurodė, kaip po jo mirties paveldimos draudimo išmokos, šis Draudėjo nurodymas prilyginamas Naudos gavėjo Apdraustojų mirties atveju paskyrimui ar pakeitimui tik tuo atveju, jei apie tai Draudimo įmonei yra pranešta raštu Draudėjo ar po Draudėjo mirties jo įpėdinių ir yra įvykdytos šių draudimo taisyklių 3.3, 3.4, 3.7, 3.8 punktų sąlygos.

3.7. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją ar Naudos gavėją Apdraustojų mirties atveju, apie tai pranešęs Draudimo įmonei raštu. Naudos gavėją pakeičiant kitu Naudos gavėju, kuris nėra Apdraustasis, ar Naudos gavėją Apdraustojų mirties atveju pakeičiant kitu Naudos gavėju Apdraustojų mirties atveju, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojų rašytinis sutikimas, išskyrus atvejus, kai yra visos šių draudimo taisyklių 3.3.1 – 3.3.3 punktuose nurodytos sąlygos.

3.8. Neatšaukiamas naudos gavėjas Apdraustojų mirties atveju gali būti pakeistas ar atšauktas tik esant rašytiniam jo sutikimui.

3.9. Paskyrus Neatšaukiamą naudos gavėją Apdraustojų mirties atveju, be jo rašytinio sutikimo Draudėjas negali keisti arba nutraukti draudimo sutarties, gauti Neatšaukiamam naudos gavėjui Apdraustojų mirties atveju paskirtos draudimo išmokos arba nustoti mokėti Periodines draudimo įmokas. Draudimo įmonė apie tai, kad Draudėjui yra sustabdyta draudimo apsauga dėl Periodinių draudimo įmokų nemokėjimo bei apie draudimo sutarties nutraukimą raštu informuoja Neatšaukiamą naudos gavėją Apdraustojų mirties atveju.

3.10. Jei draudimo sutartis yra finansinių skolinių įsipareigojimų Neatšaukiamam naudos gavėjui Apdraustojų mirties atveju garantas, jam išmokama draudimo išmokos dalis negali

viršyti finansinių skolinių įsipareigojimų sumos.

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

3.12. Jei Naudos gavėjas nepaskiriamas arba raštu atsisako savo teisių į draudimo išmoką, o kiti Naudos gavėjai nėra paskirti, draudimo išmokas turi teisę gauti Apdraustasis.

3.13. Draudimo įmonė raštu patvirtina Naudos gavėjo, Naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju ar Neatšaukiamo naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju paskyrimą ar pakeitimą.

3.14. Jei Naudos gavėjas, Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju ar Neatšaukiamas naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju paskirtas, pakeistas ar atšauktas nesilaikant šiose draudimo taisyklėse nurodytų sąlygų ar Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimų, Naudos gavėjo, Naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju ar Neatšaukiamo naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju paskyrimas, pakeitimas ar atšaukimas negalioja, išskyrus naudos gavėjo, kuris nėra neatšaukiamas naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju, atšaukimo atvejį, nurodytą Civilinio kodekso 6.191 straipsnio 4 dalyje.

4. Draudimo objektai

4.1. Draudimo objektas yra turtingi interesai, susiję su Apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

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

4.2.1. Apdraustojo vaiko gyvenimo trukme;

4.2.2. Apdraustojo visiškam ir nuolatiniam darbingumo praradimui;

4.2.3. Apdraustojo mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo arba Apdraustojo mirtimi ir invalidumu dėl nelaimingo atsitikimo (gali būti pasirinktas tik vienas iš šių objektų);

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

4.2.5. Apdraustojo kūno sužalojimu, sveikatos sutrikimu dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo, kai yra būtinas stacionarinis gydymas (Stacionarinio gydymo draudimas „Būk sveikas“). Pasirinkus šį papildomą draudimo objektą, taikomos Stacionarinio gydymo draudimo „Būk sveikas“ sąlygos, nustatytos šių draudimo taisyklių 2 priede;

4.2.6. Apdraustojo mirtimi, kūno sužalojimu, sveikatos sutrikimais dėl nelaimingo atsitikimo (Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“). Pasirinkus šį papildomą draudimo objektą, taikomos Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“ sąlygos, nustatytos šių draudimo taisyklių 3 priede.

5. Bendras draudimas ir draudimo objektai

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

5.2. Šiuo atveju draudimo objektas yra turtingi interesai, susiję su abiejų Apdraustųjų gyvenimo trukme bei kapitalo kaupimu.

5.3. Papildomi draudimo objektai, nurodyti šių draudimo taisyklių 4.2.2, 4.2.3, 4.2.5 ir 4.2.6 punktuose, gali būti pasirinkti ir taikomi vienam arba abiem Apdraustiesiems. Papildomi draudimo objektai, nurodyti šių draudimo taisyklių 4.2.1, 4.2.4 punktuose, gali būti pasirinkti ir taikomi tik pirmajam Apdraustajam.

6. Draudimo suma

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

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

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

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

7. Draudiminiai įvykiai

7.1. Draudiminiai įvykiai yra šie:

7.1.1. draudimo laikotarpio pasibaigimas;

7.1.2. Apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

7.2. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Apdraustojo vaiko mirtis, papildomas draudiminis įvykis, yra Apdraustojo vaiko mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu (šių draudimo taisyklių 29 dalis).

7.3. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Apdraustojo visiškasis ir nuolatinis darbingumo praradimas, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 8 dalyje, yra Apdraustojo visiškasis ir nuolatinis darbingumo praradimas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijęs su liga arba įvykusi nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 30 dalis).

7.4. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 8 dalyje, yra Apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijusi su įvykusi nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 31.1-31.3 punktai).

7.5. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Apdraustojo mirtis ir invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 8 dalyje, yra Apdraustojo mirtis arba invalidumas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijęs su įvykusi nelaimingu atsitikimu (šių draudimo taisyklių 31.1, 31.2, 31.4 -31.8 punktai). Kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, susijęs su gydytojų veiksmis operacijos ar kitų medicininių

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).

7.6. Jeigu yra pasirinktas papildomas draudimo objektas – Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimas, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardytus šių draudimo taisyklių 8 dalyje, yra Draudėjo darbingumo praradimas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, susijęs su patirta liga arba įvykiu nelaimingu atsitikimu, dėl kurio gali išnykti Draudėjo galimybė tęsti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą (šių draudimo taisyklių 32 dalis).

7.7. Draudiminio įvykio atveju Draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka.

8. Nedraudiminiai įvykiai

8.1. Draudimo išmoka nebus mokama pagal papildomus draudimo objektus (visišką ir nuolatinį darbingumo praradimą, mirtį dėl nelaimingo atsitikimo, mirtį ir invalidumą dėl nelaimingo atsitikimo bei Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimą), jei įvykis tiesiogiai ar netiesiogiai atsitiko:

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

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

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

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

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

8.1.6. dėl to, kad Apdraustasis dalyvavo rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose ar užsiėmimuose, kuriems priskiriami: parašiutizmas; alpinizmas; speleologija; skraidymas parasparniais, skraidyklėmis, oro balionais ar nelicencijuotomis oro transporto priemonėmis; važinėjimas plaukiančiomis, važiuojančiomis, ledu slystančiomis konstrukcijomis, traukiamomis

galingų valdomų aitvarų ar burių; važinėjimas transporto priemonėmis, specialiai paruoštomis ir pritaikytomis varžyboms (pakeitus standartinę įrangą); šuoliai su guma; kiti panašūs užsiėmimai;

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

8.1.8. dėl bet kokios protinės ligos ar psichikos sutrikimo;

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

8.1.10. dėl tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;

8.1.11. dėl ŽIV infekcijos.

9. Periodinės ir Investicinės draudimo įmokos

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

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

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

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

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

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

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

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

9.9. Investicinės draudimo įmokos į Fondo vienetų sąskaitą investuojamos į draudimo sutartyje nurodytus Fondus ir nurodytomis proporcijomis. Draudėjo rašytiniu prašymu konkreti Investicinė draudimo įmoka gali būti investuojama į kitus nei draudimo sutartyje nurodytus Fondus ar/ir kitomis nei draudimo sutartyje nurodytomis proporcijomis. Toks Draudėjo rašytinis prašymas turi būti pateiktas Draudimo įmonei ne vėliau kaip sumokėta Investicinė draudimo įmoka yra įskaitoma į Draudimo įmonės banko sąskaitą.

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

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

10. Periodinės draudimo įmokos nesumokėjimas

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

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

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

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

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

11. Fondo vienetų sąskaita

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

11.2. Periodinių draudimo įmokų paskirstymo į Fondo vienetų sąskaitą procentai 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 vėlesniais 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 9.7 punkte nurodytu laiku.

11.3. Atskaitymų už Apdraustojo mirties, Apdraustojo vaiko mirties, Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo, Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo, Apdraustojo mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo, Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo rizikas dydį periodiškai nustato ir keičia Draudimo įmonė. Atskaitymų 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.

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

11.5. Kiekvieno Draudimo liudijimo mėnesio pradžioje tam tikras Fondo vienetų skaičius, skirtas padengti mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms ir atskaitymams už Apdraustojo mirties bei pasirinktas papildomas draudimo rizikas (išskyrus atskaitymus už Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo riziką), yra atimamas iš Fondo vienetų sąskaitos.

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

11.7. Per pirmuosius 10 metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios Draudimo įmonė užtikrina, kad jei tam tikrą Draudimo liudijimo mėnesį Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms ir atskaitymams už Apdraustojo mirties bei pasirinktas papildomas draudimo rizikas (išskyrus atskaitymus už Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo riziką), o draudimo sutartis galioja ir visos draudimo sutartyje nurodytos Periodinės draudimo įmo-

kos, kurios iki mokėjimo datų turi būti sumokėtos, yra sumokėtos šiose draudimo taisyklėse nurodyta tvarka, atskaitymai, viršijantys to mėnesio Draudimo liudijimo vertę, pridedami prie kito mėnesio atskaitymų. Jei Draudimo liudijimo vertės nepakanka padengti atskaitymams, išskaičiuojamiems iš Draudimo liudijimo vertės po pirmųjų 10 metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios, draudimo sutartis pasibaigia, o Draudimo liudijimo vertė prilyginama nuliui. Minėtas užtikrinimas netaikomas, jei yra sustabdytas draudimo įmokų mokėjimas ar draudimo sutartis yra pakeista į apmokėtą.

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

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

12. Fondo vieneto kaina

12.1. Fondo vieneto kainą apskaičiuoja Draudimo įmonė.

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

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

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

13. Fondo aktyvų įvertinimas

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

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

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

14. Fondo vienetų sukūrimas ir išpirkimas

14.1. Fondo vienetai sukuriami įsigyjant Fondo aktyvus.

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

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

15. Fondo valdymas

15.1. 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 metu ir į jį atsižvelgiama nustatant Fondo vieneto kainą.

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

16. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją

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

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

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

II. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS IR VYKDYMAS

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

17.1. Draudimo įmonė, prieš sudarydama draudimo sutartį, privalo supažindinti Draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme nurodytą infor-

maciją, jei tokios informacijos nėra šiose draudimo taisyklėse.

17.2. Draudėjas, prieš sudarydamas draudimo sutartį, privalo užpildyti Draudimo įmonės nustatytos formos prašymą sudaryti gyvybės draudimo sutartį ir sumokėti pirmąjį Periodinę draudimo įmoką bei Draudimo įmonės reikalavimu užpildyti medicininės, finansinės ir kitas apklausos anketas. Prašymas sudaryti gyvybės draudimo sutartį, medicininės, finansinės ir kitos apklausos anketos yra sudedamoji draudimo sutarties dalis.

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

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

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

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

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

17.8. Draudimo sutartis sudaroma 99 metų laikotarpiui.

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

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

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

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

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

taisyklėmis.

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

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

18.1. Draudėjas privalo:

18.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas Periodines draudimo įmokas;

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

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

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

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

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

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

18.1.8. vykdyti kitas pareigas numatytas šiose draudimo taisyklėse.

18.2. Draudėjas turi teisę:

18.2.1. gauti informacijos, susijusios su sudaryta draudimo sutartimi;

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

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

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

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

18.2.6. nutraukti draudimo sutartį šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;

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

18.3. Apdraustasis privalo:

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

18.3.2. vykdyti kitas šiose draudimo taisyklėse nurodytas pareigas.

18.4. Draudimo įmonė privalo:

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

18.4.2. Draudėjo prašymu išduoti jam šių draudimo taisyklių kopiją;

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

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

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

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

18.5. Draudimo įmonė turi teisę:

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

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

18.5.3. nutraukti draudimo sutartį šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;

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

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

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

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

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

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

19.3. Teisė į šią draudimo išmoką prarandama, jei Draudėjas:

19.3.1. neįvykdo Draudimo įmonės reikalavimo jos sąskaita 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;

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

19.4. Draudėjas privalo pranešti Draudimo įmonei apie savo:

19.4.1. darbingumo praradimą (draudimo taisyklių 32.3 punktas) ne vėliau kaip per 180 (vienas šimtas aštuoniasdešimt) kalendorinių dienų;

19.4.2. teisės gauti valstybinio socialinio draudimo išmokas dėl darbingumo praradimo, nurodyto šių draudimo taisyklių 32.3 punkte, įgijimą ar praradimą, invalidumo grupės suteikimą ar panaikinimą;

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

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

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

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

20. Šalių teisės ir pareigos, kai papildomais draudimo objektais pasirinkti visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo arba mirtis ir invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo

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

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

20.3. 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.

20.4. Draudimo įmonė turi teisę reikalauti iš Apdraustojo duoti rašytinės formos sutikimą susipažinti ir naudotis visais medicininių tyrimų rezultatais ir testais, susijusiais su jo sveikatos būkle (išskyrus genetinius tyrimus), tačiau tik tiek, kiek tai susiję su sudaryta draudimo sutartimi. Atsisakymas tai padaryti reikš teisės į papildomo draudimo išmokas Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo, mirties dėl nelaimingo atsitikimo arba mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejais praradimą.

21. Teisė sustabdyti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą

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

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

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

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

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

21.4.2. Draudėjas pateikia visą Draudimo įmonės reikalaujamą informaciją;

21.4.3. Draudėjas pateikia prašymą atnaujinti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą, nurodydamas pageidaujamą atnaujinimo datą, jei Draudėjas pageidauja atnaujinti Periodinių draudimo įmokų mokėjimą anksčiau nei buvo nurodęs.

22. Apmokėta draudimo sutartis

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

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

22.1.2. draudimo sutarties pakeitimą į apmokėtą sutartį, kai draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju yra lygi Draudimo liudijimo vertei. Tokiu atveju nustoja galioti teisė į visas papildomo draudimo išmokas.

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

22.3. Esant apmokėtai draudimo sutarčiai, Fondo vienetai bus atskaitomi iš Fondo vienetų sąskaitos atskaitymams už Apdraustojo mirties bei papildomo draudimo rizikas padengti (tik šių draudimo taisyklių 22.1.1 punkte nurodytu atveju) ir mėnesinėms draudimo liudijimo išlaidoms padengti iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos.

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

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

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

23. Draudėjo teisių ir pareigų perleidimas

23.1. Šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudėjas be Naudos gavėjo bei Naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju sutikimo, išskyrus jei yra paskirtas Neatšaukiamas naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju, turi teisę perleisti kitam asmeniui savo teises ir pareigas, atsirandančias iš draudimo sutarties.

23.2. Apie ketinimą perleisti kitam asmeniui iš draudimo sutarties atsirandančias teises ir pareigas Draudimo įmonei Draudėjas privalo pranešti raštu. Draudėjas turi teisę perleisti kitam asmeniui teises ir pareigas, atsirandančias iš draudimo sutarties, tik gavęs Draudimo įmonės sutikimą. Draudėjo pakeitimas įforminamas išduodant atitinkamą Draudimo įmonės dokumentą, ir apie tai pranešant Neatšaukiamam naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju, jeigu jis paskirtas.

23.3. Draudėjo teisės ir pareigos, atsirandančios iš draudimo sutarties, perleidžiamos kitam asmeniui laikantis Lietuvos

Respublikos civilinio kodekso reikalavimų. Jeigu Draudėjas perleidžia teises ir pareigas nesilaikydamas šių draudimo taisyklių 23.1 – 23.3 punktuose nustatytų reikalavimų, toks teisių ir pareigų perleidimas negalioja.

23.4. Draudėjui perleidus iš draudimo sutarties atsirandančias teises, Naudos gavėjo, Naudos gavėjų Apdraustojto mirties atveju (išskyrus Neatšaukiamą naudos gavėją Apdraustojto mirties atveju) paskyrimas netenka galios.

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

23.6. Draudėjui mirus, likviduojant Draudėją – įmonę, įstaigą ar organizaciją ir nesant jos teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduojamo Draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus Draudėjo mirties arba likviduojamo juridinio asmens statuso įrodymus, Draudėjo teises ir pareigas gali perimti Apdraustasis arba kitas asmuo. Jeigu draudimo sutartis yra įsipareigojimų Neatšaukiamam naudos gavėjui Apdraustojto mirties atveju vykdymo garantas, Draudėjui mirus, likviduojant Draudėją – įmonę, įstaigą ar organizaciją, ir nesant jos teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduojamo Draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus Draudėjo mirties arba likviduojamo juridinio asmens statuso įrodymus, draudimo sutartis pakeičiama į apmokėtą draudimo sutartį pagal šių draudimo taisyklių 22.1.1 punkte nurodytas taisykles ir Draudimo įmonė informuoja Neatšaukiamą naudos gavėją Apdraustojto mirties atveju.

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

III. DRAUDIMO SUTARTIES SĄLYGŲ PERŽIŪRĖJIMAS IR KEITIMAS

24. Savanoriškas Periodinių draudimo įmokų ir Draudimo sumų indeksavimas

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

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

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

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

24.5. Pagal savo rašytinį prašymą, pateiktą ne vėliau kaip 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki Draudimo liudijimo metinių, Draudėjas turi teisę atsisakyti indeksavimo ar sumažinti siūlomą indeksavimo procentą. Jeigu Draudėjas sutinka su Draudimo įmonės siūlomu draudimo įmokų ir draudimo sumų indeksavimo dydžiu, apie savo sutikimą jis pranešti Draudimo įmonei neprivalo. Indeksavimas įsigalioja nuo Draudimo įmonės pranešime nurodytos datos.

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

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

25. Fondų keitimas

25.1. Draudėjas, pasibaigus penktiesiems Draudimo liudijimo metams pateikęs rašytinį prašymą, turi teisę dalį arba visus Fondo vienetus keisti nurodytame Fonde arba Fonduose. Šioje dalyje žodis „keisti“ reiškia, kad dalis arba visi Fondo vienetai viename arba keliuose nurodytuose Fonduose bus parduoti už tą pačią sumą nuperkant atitinkamą skaičių vienetų viename arba keliuose pasirinktuose Fonduose.

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

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

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

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

26. Fondų proporcijų keitimas paskirstytose Periodinėse ar Investicinėse draudimo įmokose

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

26.2. Jei keičiamos Fondų proporcijos, Draudimo įmonė išskaito atitinkamą Fondų vienetų skaičių padengti išlaidoms dėl proporcijos keitimo įvykdymo iš visų Fondų, sudarančių Draudimo liudijimo vertę proporcingai kiekvieno Fondo daliai Draudimo liudijimo vertės atžvilgiu (Fondų proporcijų keitimo

mokestis). Draudimo įmonė neišskaičiuoja išlaidų keičiant Fondų proporcijas paskirstytose Investicinėse draudimo įmokose.

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

27. Kiti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai

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

27.1.1. pakeisti Draudimo sumų dydį;

27.1.2. pakeisti Periodinių draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą.

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

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

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

27.5. Jei praėjus pirmiesiems 10 (dešimt) metų nuo Draudimo rizikos galiojimo pradžios Draudimo įmonė nustato, kad Draudimo liudijimo vertė, atsižvelgus į būsimą Periodinių draudimo įmokų paskirstymą, bus nepakankama, kad draudimo sutartis toliau galiotų, 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.

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

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

IV. DRAUDIMO IŠMOKOS IR DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

28. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju

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

28.2. Draudimo įmonės įsipareigojimai apsiribos Investicinės vertės ir Draudimo liudijimo vertės draudimo išmoka tuo atveju, jei Apdraustasis miršta dėl:

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

28.2.2. bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veiksmy

(nesvarbu, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), agresijos, priešikų užsienio jėgų veiksmy, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, riaušių, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą; sąmoningo ir savanoriško dalyvavimo prievartos akte; radioaktyvaus spinduliavimo poveikio.

28.3. Draudimo įmonė moka draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju pagal vėliausią Naudos gavėjo (-jų) Apdraustojo mirties atveju paskyrimą. Draudimo įmonei išmokėjus šiame punkte nurodytą draudimo išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

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

28.4.1. kai Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju nepaskirtas, ankstesnis Naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju paskyrimas atšauktas arba negalioja, nepaskiriant kito Naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju;

28.4.2. kai Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka teismo yra pripažintas kaltu dėl Apdraustojo mirties. Jeigu asmuo pripažintas kaltu dėl Apdraustojo mirties yra kartu ir Apdraustojo įpėdinis, jam skirta draudimo išmoka ar jos dalis mokama kitiems Apdraustojo įpėdiniams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

28.5. Kai po Apdraustojo mirties, iki draudimo išmokos mokėjimo mirė Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju, draudimo išmoka (ar jos dalis, jeigu buvo paskirti keli Naudos gavėjai Apdraustojo mirties atveju) mokama mirusio Naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju įstatyminiams įpėdiniams pagal paveldėjimo teisės liudijimą.

28.6. Tais atvejais, kai Naudos gavėjais Apdraustojo mirties atveju buvo paskirti keli asmenys, ir vienas iš Naudos gavėjų Apdraustojo mirties atveju miršta anksčiau už Apdraustąjį, tai draudimo išmoka mokama likusiems Naudos gavėjams Apdraustojo mirties atveju, proporcingai padidinus jiems skirtas draudimo išmokos dalis.

28.7. 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.

29. Draudimo išmoka Apdraustojo vaiko mirties atveju

29.1. Papildomo draudimo išmoka Apdraustojo vaiko mirties atveju mokama sutartyje nurodytam Naudos gavėjui.

29.2. 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.

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

29.4. Kai teismas Apdraustojo vaiką 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 Apdraustojų vaiko dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Teismui pripažinus Apdraustojų vaiką nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

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

29.6. Pagal kiekvieną draudimo sutartį Draudimo įmonė moka tik vieną draudimo išmoką vieno vaiko mirties atveju ir ne daugiau dviejų draudimo išmokų, jei miršta daugiau nei vienas Apdraustojų vaikas.

29.7. 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 gyvybės draudimo sutartį ir prieš draudimo liudijimo (poliso) išdavimą. Atsižvelgusi į prieš draudimo liudijimo (poliso) išdavimą gautą informaciją, Draudimo įmonė pasilieka teisę Apdraustojų nedrausti šiuo draudimu.

30. Draudimo išmoka dėl visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo

30.1. Papildomo draudimo išmoka dėl visiško ir nuolatinio darbingumo praradimo mokama sutartyje nurodytam Naudos gavėjui.

30.2. Visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas apibūdinamas kaip būklė, atsiradusi dėl sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimų, įvykusių draudimo rizikos pagal šį papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu, kurie lemia, kad Apdraustasis yra visiškai praradęs darbingumą (negali atlikti jokio darbo pagal darbo sutartį arba civilinės teisės sutartį, būti laisvai samdomas darbuotojas arba atlikti bet kokį mokamą darbą), jei toks darbingumo praradimas egzistuoja 12 (dvylika) mėnesių draudimo rizikos pagal šį papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu ir egzistuos ateityje. Jei Apdraustasis 12 (dvylika) mėnesių laikotarpiu iki to laiko, kai visiškai ir nuolatos prarado darbingumą, nebuvo etatinis darbuotojas, dirbantis visą darbo laiką, visiškai ir nuolatinis darbingumo praradimas pripažįstamas, jei Apdraustajam būtina nuolatinė slauga namuose arba Draudimo įmonės pripažintoje medicininėje įstaigoje.

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

30.4. Draudėjas apie Apdraustojų visišką ir nuolatinį darbingumo praradimą turi pranešti raštu Draudimo įmonei ne vė-

liau kaip per 180 (vienas šimtas aštuoniasdešimt) kalendorinių dienų nuo tada, kai Apdraustasis visiškai ir nuolatos prarado darbingumą.

31. Draudimo išmoka mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju arba mirties ar invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju

31.1. Papildomo draudimo išmoka mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju mokama sutartyje nurodytam Naudos gavėjui Apdraustojų mirties atveju. Papildomo draudimo išmoka invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju mokama sutartyje nurodytam Naudos gavėjui.

31.2. Mirtis arba invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo apibūdinami kaip Apdraustojų mirtis ar invalidumas (fizinė negalia, nurodyta šių draudimo taisyklių 31.5 punkte) dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo rizikos pagal šį papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu, su sąlyga, kad mirtis ištiko ar invalidumas atsirado 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų laikotarpiu po nelaimingo atsitikimo datos.

31.3. Jeigu buvo pasirinktas papildomas draudimas mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, ir Apdraustasis mirė nesulaukęs 60 metų amžiaus dėl nelaimingo atsitikimo, kuris įvyko įsigaliojus Draudimo rizikai, Draudimo įmonė išmoka tokią draudimo išmoką: mirties dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo sumą papildomai prie išmokamos draudimo išmokos Apdraustojų mirties atveju. Mirties dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo suma imama tos dienos, kurią įvyko nelaimingas atsitikimas, dėl kurio Apdraustasis mirė.

31.4. Jeigu buvo pasirinktas papildomas draudimas mirties ir 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 ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo sumą (šių draudimo taisyklių 31.8 punktą) papildomai prie išmokamos draudimo išmokos Apdraustojų mirties atveju.

31.5. Apdraustajam tapus invalidu dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio nesulaukus 60 metų amžiaus, Draudimo įmonė moka mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos dalį, pagal pateiktą 1 lentelę ir atsižvelgus į šių draudimo taisyklių 31.8 punktą.

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

Abiejų akių regėjimo netekimas	100 procentų
Rankų ir kojų netekimas	100 procentų
Dviejų dilbių arba dviejų rankų netekimas	100 procentų
Vienos rankos ir vienos blauzdos netekimas	100 procentų
Vienos kojos ir vieno dilbio netekimas	100 procentų
Vienos blauzdos ir vieno dilbio netekimas	100 procentų
Dviejų kojų netekimas	100 procentų

Dviejų blauzdų netekimas	100 procentų
Encefalopatija su visiška fizine negalia	100 procentų
Vienos kojos netekimas	50 procentų
Vienos rankos netekimas	50 procentų
Vieno dilbio netekimas	50 procentų
Vienos plaštakos netekimas	40 procentų
Vienos akies regėjimo netekimas	40 procentų
Vienos blauzdos netekimas	40 procentų
Visų plaštakos pirštų amputacija aukščiau vidurinių pirštakaulių lygio	40 procentų
Vienos pėdos netekimas	30 procentų
Visų kojos pirštų amputacija	25 procentai
Rankos nykščio amputacija	10 procentų

31.6. Lentelėje (31.5 punktą) vartojamas terminas netekimas suprantamas kaip amputacija arba visiškas organo funkcionalumo praradimas.

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

31.8. Mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo suma imama tos dienos, kurią įvyko nelaimingas atsitikimas, dėl kurio Apdraustasis mirė ar tapo invalidu. Galiojanti mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo suma bus lygi sumai, kuri liko atėmus jau išmokėtas draudimo išmokas invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju. Galiojanti mirties ir invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo Draudimo suma bus dėl kito draudiminio 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.

31.9. Draudėjas arba asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, apie nelaimingą atsitikimą, dėl kurio Apdraustasis mirė arba tapo invalidu, turi raštu pranešti Draudimo įmonei per 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo datos.

32. Draudimo išmoka Atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo draudimo atveju

32.1. 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 negalėjimas tęsti iki to laiko dirbtą darbą.

32.2. Jei Draudėjas 12 (dvylika) 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 medicinos įstaigoje.

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

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

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

33. Draudimo išmoka draudimo laikotarpio pabaigoje

33.1. Draudimo laikotarpio pabaiga yra draudimo sutartyje nustatyto draudimo sutarties termino pabaiga. Pasibaigus draudimo sutartyje nustatytam draudimo sutarties terminui, Draudimo įmonė moka tokią draudimo išmoką: Draudimo liudijimo vertę ir Investicinę vertę.

33.2. Draudimo išmoka draudimo laikotarpio pabaigoje yra mokama draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui.

34. Pasitraukimo vertė (išperkamoji suma)

34.1. Pasitraukimo vertė (išperkamoji suma) yra lygi:

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

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

35. Investicinės vertės išmokėjimas anksčiau sutartyje nustatyto termino

35.1. Investicinė vertė gali būti išmokama visa arba dalimis pagal Draudėjo rašytinį pageidavimą. Jei Draudėjas prašė Investicinę vertę išmokėti dalimis, išmokama Investicinė vertė bus sumažinta Draudimo įmonės nustatytais Investicinės vertės išmokėjimo dalimis išlaidomis.

35.2. Kai, nepasibaigiant draudimo sutarties galiojimui, išmokama Investicinė vertė ar jos dalis, ši išmoka mokama Draudėjui.

36. Draudimo išmokų ir kitų sumų apskaičiavimas ir išmokėjimas

36.1. Draudėjas, Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju, Naudos gavėjas, Apdraustasis privalo pateikti Draudimo įmonei visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudimi-

nio įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudimo įmonės reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudiminio įvykio aplinkybes ir pa-

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 rašytinį pagrindimą, gali ati-

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

Draudimo įvykis	Dokumentai								
	Mirties liudijimo kopija (patvirtinta notaro)	Apdraustojo asmens dokumento kopija (patvirtinta notaro)	Naudos gavėjo asmens dokumento kopija	Prašymas išmokėti draudimo išmoką	Gydymo įstaigos pažyma	Nedarbingumo pažymėjimo kopija	Darbo sutarties kopija arba pažyma iš darbovietės apie atliekamas pareigas, darbo pobūdį (darbo aprašymas)	Nelaimingo atsitikimo (NA) darbe akto kopija	Kiti
Apdraustojo mirtis	+	+	+	+	Mirties dėl ligos atveju			NA darbe atveju	Teisėsaugos institucijos pažyma NA atveju
Mirtis ar invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo			+	+	Invalidumo atveju	+		NA darbe atveju	
Visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas			+	+	+	+	+	NA darbe atveju	Gydytojų komisijos išvada dėl invalidumo
Atleidimo nuo įmokų mokėjimo draudimas			+		+	+	+	NA darbe atveju	Medicininė pažyma, patvirtinanti Apdraustojo nedarbingumą, ilgesnį negu 180 d.
Apdraustojo vaiko mirtis	+		+	+	Mirties dėl ligos atveju				Vaiko gimimo liudijimo kopija
Nelaimingas atsitikimas („Būk atsargus“)	Mirties atveju	+	+	+	+	Jeigu buvo išduotas	NA darbe atveju		Rentgenograma (kaulų lūžimų ir išnirimų atveju)
Stacionarinis gydymas („Būk sveikas“)		+	+	+	+	Jeigu buvo išduotas			Siuntimas į ligoninę (jeigu buvo siunčiama iš kitos gydymo įstaigos)

„+“ – dokumentas privalo būti pateiktas.

sekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Pavyzdinis pateikiamų dokumentų sąrašas nurodytas 2 lentelėje.

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

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

36.3. Mokant draudimo išmokas, išskaičiuojamos visos draudimo sutartyje nustatytos nesumokėtos Periodinės draudimo įmokos.

36.4. Siekiant apsaugoti Draudėjų interesus, Draudimo įmonė turi teisę iki 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų atidėti Pasitraukimo vertės išmokėjimą. Tokiu atveju Fondo vienetų

dėti iki šešių mėnesių. Toks atidėjimas taikomas tik Fondams, kurių investicijos į nekilnojamąjį turtą sudaro ne mažiau kaip 15 procentų Fondo vertės.

36.5. Draudimo išmoka privalo būti išmokėta ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Dėl Draudimo įmonės kaltės 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 18.5.5, 36.4, 36.6 punktuose nurodytais atvejais.

36.6. Jei įvykis yra draudiminis, o Draudėjas, Naudos gavėjas ar Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju ir Draudimo įmonė nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo, Naudos gavėjo ar Naudos gavėjo Apdraustojo mirties atveju pageidavimu Draudimo įmonė privalo mokėti sumą, lygią neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustaty-

mas užsitęsia ilgiau kaip 3 (tris) mėnesius.

36.7. 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 30 (trisdešimt) dienų nuo teismo sprendimo ją mokėti įsiteisėjimo dienos.

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

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

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

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

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

36.9.4. kitais šių draudimo taisyklių ir teisės aktų nustatytais atvejais. Apdraustajam mirus ir Draudimo įmonei atsisakius išmokėti draudimo išmoką Apdraustojų mirties atveju, Draudimo įmonė išmoka Draudimo liudijimo vertę ir Investicinę vertę.

36.10. Asmenys, kalti dėl Apdraustojų mirties ar sveikatos sutrikimo, neturi teisės gauti draudimo išmokų.

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

V. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PABAIGA

37. Draudimo sutarties nutraukimas ir pasibaigimas

37.1. Draudimo sutartis gali būti nutraukta:

37.1.1. šalių susitarimu;

37.1.2. Draudėjo iniciatyva šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;

37.1.3. Draudimo įmonės iniciatyva šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka.

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

37.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Draudėjas be Naudos gavėjo bei Naudos gavėjo Apdraustojų mirties atve-

ju sutikimo, išskyrus jei yra paskirtas Neatšaukiamas naudos gavėjas Apdraustojų mirties atveju, turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėjęs Draudimo įmonę ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos draudimo sutarties nutraukimo dienos. Jeigu yra paskirtas Neatšaukiamas naudos gavėjas Apdraustojų mirties atveju, draudimo sutartis gali būti nutraukta tik sutikus Neatšaukiamam naudos gavėjui Apdraustojų mirties atveju. Šiuo atveju Draudėjui išmokama išmoka lygi Pasitraukimo vertei.

37.4. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, jei Draudimo įmonė pažeidžia draudimo sutarties sąlygas (tik kai yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas). Šiuo atveju Draudėjui sumokama Investicinė vertė ir didesnė iš sumų: Draudimo liudijimo vertė draudimo sutarties nutraukimo dieną arba Draudėjo sumokėtos Periodinės draudimo įmokos. Kartu sumokama 1% Draudėjo sumokėtų Periodinių draudimo įmokų sumos dydžio piniginei kompensacija.

37.5. Draudimo įmonė turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį:

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

37.5.2. Draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (tik kai yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas) šių draudimo taisyklių ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Šiuo atveju Draudėjui mokama išmoka lygi Pasitraukimo vertei.

37.6. Draudimo sutartis pasibaigia, jei:

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

37.6.2. išmokama draudimo išmoka Apdraustojų mirties (taip pat ir mirties dėl nelaimingo atsitikimo) atveju arba visiškam ir nuolatiniam darbingumo praradimo atveju;

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

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

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

37.6.6. jei yra kiti Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai. 37.6.4 – 37.6.6 punktuose nustatytais atvejais yra išmokama Pasitraukimo vertė.

VI. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

38. Iš draudimo sutarties atsirandančių turtinių teisių įkeitimas

38.1. Draudėjas gali prievolės įvykdymui užtikrinti įkeisti iš draudimo sutarties atsirandančias turtines teises: teisę į draudimo išmoką ir teisę į Pasitraukimo vertę (išperkamąją sumą). Draudėjas gali įkeisti teisę į Pasitraukimo vertę (išperkamąją sumą) tik Neatšaukiamo naudos gavėjo Apdraustojų mirties atveju sutikimu.

38.2. Naudos gavėjas, Naudos gavėjas Apdraustojų mirties atveju teisę į draudimo išmoką gali įkeisti tik įvykus draudimui įvykiui.

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

38.4. Įkaito turėtojo reikalavimas gali būti patenkintas iš draudimo išmokos tik įvykus draudimui įvykiui. Draudimo įmonė privalo patenkinti įkaito turėtojo reikalavimą iš draudimo išmokos tik pasibaigus šių draudimo taisyklių 36.5 punkte nurodytam terminui.

38.5. Įkaito turėtojas turi pirmenybės prieš Naudos gavėją, Naudos gavėją Apdraustojų mirties atveju teisę, išskyrus atvejį, kai naudos gavėjas yra neatšaukiamas. Jei Neatšaukiamas naudos gavėjas Apdraustojų mirties atveju paskirtas po atsirandančių iš draudimo sutarties turtinių teisių įkeitimo, įkaito turėtojas turi pirmenybės prieš Neatšaukiamą naudos gavėją Apdraustojų mirties atveju teisę į savo reikalavimo patenkinimą.

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

39. Draudimo sutarties negaliojimas

39.1. Draudimo sutartis gali būti teisminiu būdu pripažinta negaliojančia Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

40. Draudimo įmonės teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

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

40.2. Draudimo įmonė apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį privalo paskelbti mažiausiai 2 dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos reikalavimu Draudimo įmonė, ketinanti perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, privalo apie šį ketinimą paskelbti pakartotinai arba raštu informuoti kiekvieną draudėją. Skelbime apie

ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip 2 (dviejų) mėnesių, per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti Draudimo įmonei savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

40.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 37.3 punkto nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo.

41. Pareiga saugoti informaciją

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

41.2. Informacija, susijusi su Draudėju, Apdraustojų ir/ar Naudos gavėju, Naudos gavėju Apdraustojų mirties atveju, Neatšaukiamu naudos gavėju Apdraustojų mirties atveju gali būti pateikta:

41.2.1. teismams, teisės saugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;

41.2.2. esant rašytiniam šių asmenų sutikimui arba jų prašymui.

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

42. Teisių apribojimai

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

42.2. 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.

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

43. Pranešimai

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

43.2. Draudimo įmonės pranešimai, išsiųsti paskutiniu Draudimo įmonei žinomu Draudėjo, Apdraustojų ar bet kurio iš šių draudimo taisyklių 3.1 punkte nurodytų naudos gavėjų adresu, laikomi gautais po 14 (keturiolikos) kalendorinių dienų nuo išsiuntimo dienos.

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

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 teisės aktų nustatyta tvarka.

Generalinė direktorė



Asta Ungulaitienė

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:

45.1.1. įstatymo pataisa, turinčia įtakos Fondams;

45.1.2. teisinių apribojimų investicijoms į tam tikrus aktyvus įvedimu;

45.1.3. kitomis aplinkybėmis, kurioms, Draudimo įmonės manymu, esant, galiojančių draudimo taisyklių taikymas tam pa neįmanomas arba nenaudingas visoms draudimo sutarties šalims.

45.2. Visi šiose taisyklėse numatyti šalių susitarimai, draudimo sutarties pakeitimai ir papildymai turi būti rašytiniai. Draudimo sutarties sąlygas, nenustatytas šiose taisyklėse, reglamentuoja Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti teisės aktai.

Laikinojo draudimo sąlygos

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

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

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

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

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

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

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

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

- a) dėl to, kad Apdraustasis buvo paveiktas alkoholio (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), narkotikų ar vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą ir nepaskirtų gydytojo, nepagrįstai nesikonsultavo su gydytoju ar atsisakė vykdyti gydytojo medicininius nurodymus. Nepagrįstas nesikonsultavimas su gydytoju ar atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus laikomas tada, kai Apdraustasis dėl savo religinių, moralinių ar kitokių įsitikinimų nesikreipia į gydytojus ar nesutinka vykdyti gydytojo nurodymų bei procedūrų, kurios būtų atliktos bet kuriam kitam asmeniui, turinčiam tokį patį sveikatos sutrikimą;
- b) užsiimant nusikalstama veika. Nusikalstamos veikos požymius įrodo ikiteisminio tyrimo institucijos išvada, procesinis sprendimas ar teismo nuosprendis. Teismui priėmus išteisinamąjį nuosprendį (pripažinus nekaltu), įvykis pripažįstamas draudiminiu. Draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
- c) nelicencijuotų oro transporto priemonių keleiviams ir personalui dėl oro transporto katastrofų;
- d) dėl bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veiksmų (nesvarbu, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), agresijos, priešišku užsienio jėgų veiksmų, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, riaušių, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą; dėl sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos aktuose; dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;
- e) dėl to, kad Apdraustasis dalyvavo rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose. Tokiems renginiams priskiriama: parašiutizmas; alpinizmas; speleologija; skraidymas parasparniais, skraidyklėmis, oro balionais ar nelicencijuotomis oro transporto priemonėmis; važinėjimas plaukiančiomis, važiuojančiomis, ledu slystančiomis konstrukcijomis, traukiamomis galingų valdomų aitvarų ar burių; važinėjimas transporto priemonėmis, specialiai paruoštomis ir pritaikytomis varžyboms (pakeitus standartinę įrangą); šuoliai su guma; kiti panašūs užsiėmimai;
- f) dėl Apdraustojų dalyvavimo bet kokiose lenktynėse;
- g) dėl bet kokios protinės ligos ar psichinio sutrikimo;
- h) dėl aplinkybių, egzistavusių prieš laikinojo draudimo įsigaliojimą, jei Draudimo įmonė apie tai nebuvo informuota;
- i) dėl ŽIV infekcijos.

7. Jei Draudimo įmonė žinojo visą informaciją, reikalingą draudimo rizikai įvertinti draudiminio įvykio metu, atsitikus draudiminiam įvykiui Draudimo įmonė sumoka draudimo išmoką, kuri apskaičiuojama atsižvelgiant į visą informaciją pra-

šyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį bei Draudimo įmonei pateiktuose dokumentuose ir taikant Draudimo įmonės priimtus draudimo rizikos įvertinimo principus. Jei Apdraustasis būtų buvęs nusiųstas 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 suma Apdraustojo mirties atveju, nustatyta prašyme sudaryti gyvybės draudimo sutartį, arba 100 000 Lt.

8. Laikinas draudimas galioja, kol:

- a) Draudimo įmonė sutinka sudaryti draudimo sutartį;
- b) Draudimo įmonė atsisako sudaryti draudimo sutartį;
- c) Draudimo įmonė pasiūlo Draudėjui sudaryti draudimo sutartį kitokiomis sąlygomis ir terminais nei prašė Draudėjas.

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

10. Apdraustasis sutinka atlikti medicinos tyrimus Draudimo įmonės sąskaita.

11. Apdraustasis arba Draudėjas, pasirašęs prašymą su-

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

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

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

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

