

KAUPIAMOJO GYVYBĖS DRAUDIMO
„ASMENINIŲ GARANTIJŲ PROGRAMA”

TAISYKLĖS NR. 014

(Galiauja nuo 2003 05 26, leidimo Nr. 00872)

GYVYBĖS DRAUDIMAS

ERGO
Lietuva

1. Draudėjai ir apdraustieji
2. Draudimo sutarties įforminimas
3. Draudiminiai įvykiai
4. Nedraudiminiai įvykiai
5. Draudimo objektas
6. Draudimo suma. Draudimo išmoka
7. Draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka
8. Draudimo įmokų mokėjimo uždelsimas
9. Draudimo sutarties galiojimo terminai
10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

11. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu
12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka
13. Išmokų mokėjimo tvarka
14. Draudimo sutarties nutraukimas prieš terminą
15. Draudimo sutarties keitimas ir atnaujinimas
16. Netesybos už draudimo rūšies taisyklių pažeidimus
17. Draudimo sutarčių perleidimo tvarka
18. Baigiamosios nuostatos

1. Draudėjai ir apdraustieji

Draudėjas yra asmuo, sudaręs su UAB „ERGO Lietuva gyvybės draudimas“ (toliau vadinama - bendrovė) kaupiamojo gyvybės draudimo „Asmeninių garantijų programa“ (toliau vadinama AGP) sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.

Apdraustasis - tai draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenimo trukmė yra draudimo sutarties objektas ir kuris, pasibaigus draudimo terminui, gauna draudimo išmoką, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

Antras apdraustasis asmuo (toliau - apdraustasis) - tai draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenimo trukmė yra draudimo sutarties objektas, kai viena draudimo suma apdraudžiama dviejų asmenų gyvybė (žr. 6.4 punktą).

Naudos gavėjas - tai draudimo sutartyje draudėjo valia nurodytas asmuo, kuris įgyja teisę į draudimo išmoką po apdraustojo mirties. Draudėjas gali paskirti bei pakeisti asmenį, turintį teisę pagal draudimo sutartį gauti draudimo išmoką.

2. Draudimo sutarties įforminimas

2.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti AGP sutartį, pateikia bendrovei nustatytos formos prašymą, jei tokio prašymo reikalauja bendrovė. Draudėjų pateiktas prašymas laikomas sudėtine draudimo sutarties dalimi.

2.2. Draudimo sutartis įforminama pasirašant draudimo liudijimą ir jo priedus, jei tokie yra. Draudimo sutarties sudarymo diena yra draudimo liudijimo išrašymo diena.

2.3. Bendrovei sutikus į draudimo sutartį gali būti įtraukti papildomi draudimai pagal galiojančias bendrovės taisykles.

3. Draudiminiai įvykiai

Draudimo išmoka mokama įvykus vienam iš šių draudiminių įvykių:

- a) apdraustojo asmens mirtis draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus 4.1-4.3 punktuose numatytus atvejus);
- b) draudimo sutarties termino pabaiga, jeigu apdraustasis asmuo iki jos išgyvena.

4. Nedraudiminiai įvykiai

4.1. Jeigu apdraustasis asmuo nusižudo per pirmus tris draudimo apsaugos galiojimo metus, tai vietoj draudimo sutartyje numatytų draudimo išmokų mokama išmoka, nustatyta 14.5 punkte.

4.2. Bendrovė turi teisę nemokėti draudimo išmokos, jeigu draudiminis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo kaltės (tyčinės veiklos), išskyrus veiksmus, susijusius su pilietinės pareigos atlikimu ar būtinąja gintimi arba apdraustojo savižudybe po trijų draudimo apsaugos galiojimo metų.

4.3. Jeigu apdraustojo mirtis susijusi su karo veiksmais, karo ar nepaprastosių padėties įvedimu, vidaus neramumais, branduolinės energijos poveikiu arba apdraustojo nusikalstamais veiksmais, tai vietoj draudimo sutartyje numatytų draudimo išmokų sumokama išmoka, nustatyta 14.5 punkte.

5. Draudimo objektas

Draudimo objektas yra turpinis interesas, susijęs su apdraustojo asmens gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

6. Draudimo suma. Draudimo išmoka

6.1. Draudėjas pasirinktą draudimo sumą arba įmokas nurodo prašyme. Pradinė draudimo suma, draudimo sumos dydžio kitimas ir pasikeitimo terminai įrašomi į draudimo liudijimą. Bendrovė gali nustatyti minimalią draudimo sumą.

6.2. Apdraustojo asmens mirties atveju išmokama draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma ir papildoma išmoka mirties atveju. Papildoma išmoka mirties atveju susidaro iš draudimo sutarčiai priskaičiuoto perviršio. Apdraustam asmeniui mirus draudimo sutartis pasibaigia.

6.3. Pasibaigus draudimo terminui išmokama draudimo liudijime nustatyta

garantuota išmoka termino pabaigoje ir pagal draudimo sutartį sukauptas perviršis (žr. 6.5 punktą).

6.4. Sudarydamas AGP sutartį draudėjas pasirenka vieną iš draudimo variantų:

- I. kai draudimo suma apdraudžiama vieno asmens gyvybė.
- II. kai viena draudimo suma apdraudžiama dviejų asmenų gyvybė ir draudimo liudijime nurodomas antras apdraustasis asmuo. Šiuo atveju draudimo išmoka išmokama tik vieną kartą bet kuriam apdraustam asmeniui mirus draudimo sutarties galiojimo metu arba pasibaigus draudimo terminui. Pasibaigus draudimo terminui draudimo išmoka mokama lygiomis dalimis apdraustiems asmenims, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

6.5. Perviršis

6.5.1. Siekdama bet kuriuo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu užtikrinti sutartą draudimo apsaugą, bendrovė sudaro rezervus, fondus ir atidėjimus. Šių rezervų, fondų ir atidėjimų padengimui būtinos lėšos yra investuojamos. Iš įmokų, investuotų lėšų ir investavimo pajamų yra mokamos draudimo išmokos, taip pat dengiamos draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos. Apskaičiuodama įmokų dydį bendrovė atsiargiai vertina mirtingumo, išlaidų lygio ir investicijų efektyvumo galimybes.

Perviršis susidaro iš:

- pajamų iš investuoto kapitalo, kai gautos pajamos viršija bendrovės garantuojamas;
- nepanaudotų rizikos įmokų, kai apsidraudusiųjų faktinis mirtingumas yra mažesnis, negu tikėtasi;
- sutaupyti išlaidų, kai bendrovės išlaidos yra mažesnės, negu buvo planuota.

Kuo didesnės yra pajamos iš kapitalo įdėjimų, kuo mažiau būna priešlaikinių draudiminių įvykių ir kuo taupiau dirba bendrovė, tuo didesnis susidaro perviršis.

6.5.2. Perviršis paskirstomas draudėjams pagal bendrovės nustatytą tvarką. Vienai draudimo sutarčiai tenka tokia perviršio dalis, kuria ta draudimo sutartis yra prisidėjusi prie perviršio susidarymo.

6.5.3. Draudėjo perviršiui indeksuoti naudojamas iš anksto pasirinktas indeksas iš bendrovės siūlomo indeksų sąrašo. Vieną kartą per metus draudėjas, sutikus bendrovei, gali pakeisti indeksą. Apie indekso pakeitimą draudėjas praneša bendrovei raštu. Naujai pasirinktas indeksas taikomas perviršiui, kuris bus priskaičiuojamas po indekso pakeitimo.

6.5.4. Draudėjas gali pakeisti indeksą, kuris buvo taikomas pagal draudimo sutartį anksčiau priskaičiuotam perviršiui, iš anksto raštu pranešęs bendrovei. Tuo atveju imamas indekso keitimo mokestis (žr. I priedą).

7. Draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

7.1. Draudimo įmokų tarifai sudaryti remiantis Lietuvos Respublikos gyventojų mirtingumo rodikliais ir atsižvelgiant į garantuotas pajamas iš investuojamo kapitalo. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į pasirinktą draudimo sumos dydį, draudimo trukmę, apdraudžiamą asmenį lytį, jo amžių draudimo termino pradžioje bei kitus rizikos veiksnius.

7.2. Draudėjas moka vienkartinę įmoką arba periodines įmokas. Įvykus draudiminiam įvykiui bendrovė iš išmokos išskaičiuoja įsiskolintas sumas.

7.3. Draudimo įmokos turi būti sumokėtos draudimo sutartyje nustatytu dažnumu nuo sutarto draudimo sutarties galiojimo termino pradžios. Draudimo įmokų mokėjimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.

7.4. Draudėjas draudimo įmokas moka litais. Įmoka perskaičiuojama į draudimo sutartyje nurodytą valiutą sąskaitos arba kito mokėjimo dokumento išrašymo dienos oficialiu keitimo kursu. Jei įmoka mokama pavėluotai, tai bendrovė turi teisę pareikalauti padengti skirtumą, susidariusį dėl valiutų kursų pasikeitimo. Skirtumas turi būti padengtas iš karto.

7.5. Draudėjas atsako už tai, kad jo pervedama įmoka laiku patektų į bendrovės sąskaitą ir atitiktų įmoką, nurodytą draudimo liudijime.

7.6. Jei yra keičiami draudimo sutarčiai galiojantys valstybiniai mokesčiai ir rinkliavos, tai atitinkamai gali būti pakeistos eilinės draudimo įmokos.

7.7. Remiantis draudėjo raštišku prašymu bendrovė gali teikti papildomas paslaugas pagal I priede nustatytus įkainius.

7.8. Bendrovė turi teisę pareikalauti draudėjo padengti bendrovės sąskaita atlikto apdraudžiamo asmens medicininio patikrinimo išlaidas, jeigu draudėjas atsisako draustis arba nutraukia draudimo sutartį 14.2 punkte numatytu atveju.

8. Draudimo įmokų mokėjimo uždelsimas

8.1. Bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį, kol dar nėra sumokėta pirmoji įmoka. Jei bendrovė per tris mėnesius nuo įmokos mokėjimo dienos raštu neprimena apie pirmosios įmokos nesumokėjimą, tai draudimo sutartis pasibaigia. Šiuo atveju bendrovė gali pareikalauti padengti 7.8 punkte nustatytas išlaidas.

8.2. Laiku nesumokėjus eilinės įmokos ar kitos pagal draudimo sąlygas mokėtinos sumos, bendrovė draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką pranešimą apie įsiskolinimą. Laikoma, kad draudėjas gavo tokį pranešimą praėjus 5 dienoms nuo jo išsiuntimo. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos per 30 dienų nuo pranešimo gavimo draudimo apsaugos galiojimas yra sustabdomas. Jeigu toks sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, tai bendrovė turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį arba sumažinti draudimo apsaugą pagal 15.1 punktą (draudimą pakeisti draudimu be įmokų). Nutraukdama draudimo sutartį pagal 14.6 punktą bendrovė turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiui iki 6 mėnesių tenkančias įmokas.

8.3. Jei eilinė įmoka nesumokama laiku dar pirmaisiais draudimo metais, tai bendrovė gali pareikalauti sumokėti likusias pirmųjų metų įmokas iš karto.

9. Draudimo sutarties galiojimo terminai

9.1. Pageidaujamą draudimo terminą draudėjas nurodo prašyme. Draudimo terminas įrašomas į draudimo liudijimą.

9.2. Draudimo apsauga prasideda kitą dieną po pirmos įmokos sumokėjimo, tačiau ne anksčiau, negu sudaryta draudimo sutartis (t.y. gautas draudimo liudijimas ar bendrovės raštiškas sutikimas apdrausti) ir ne anksčiau, negu draudimo liudijime nurodyta draudimo apsaugos pradžia.

9.3. Bendrovei sutikus draudimo apsauga gali prasidėti ir anksčiau nei nurodyta 9.2 punkte.

10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

10.1. Bendrovė įsipareigoja supažindinti draudėją su AGP draudimo taisyklėmis, bendrovės siūlomu paviršio indeksų sąrašu, draudimo įmokų dydžiais ir išduoti draudimo liudijimą. Draudėjas gali gauti ir kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, numatytą įstatymuose.

10.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu privalo suteikti bendrovei informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustą asmenį, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens gyvybės draudimo sutartis.

10.3. Bendrovė turi teisę pareikalauti šių taisyklių 2.1 punkte numatyto raštiško prašymo. Bendrovė draudžia tikėdama tuo, kad draudėjas ir apdraustasis į visus prašyme pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, atsakė išsamiai ir teisingai.

10.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas arba apdraustasis suteikė bendrovei žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, tai bendrovė turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuspėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudiminiam įvykiui.

10.5. Jeigu draudžiama kito asmens gyvybė, už teisingus ir išsamius duomenis atsakingas tiek draudėjas, tiek ir apdraustasis asmuo. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį asmenį apie draudimo sąlygas.

11. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

11.1. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Bendrovei tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.

11.2. Apie adresą korespondencijai pasikeitimą draudėjas bendrovei turi pranešti per tris dienas. Priešingu atveju draudėjas turės padengti su tuo susijusius nuostolius, jei jam skirtas pranešimas bus išsiųstas registruotu laišku bendrovei žinomam adresu. Šis pranešimas galioja nuo jo pristatymo žinomam adresu momento. Tai galioja ir tuo atveju, kai pasikeitė draudėjas.

11.3. Draudėjui pakeitus vardą arba pavardę, atitinkamai taikomi 11.2 punkto reikalavimai.

11.4. Jei draudėjas ilgesniam negu 3 mėnesių laikotarpiui išvyksta į užsienį, jis turi bendrovei nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą vietoje draudėjo gauti bendrovės pranešimus.

11.5. Draudėjui raštu pareikalavus ir jam apmokėjus (žr. I priedą) išduodamas draudimo liudijimo dublikatas ir kiti draudimo sutarties sudarymą patvirtinantys dokumentai. Vykdamas draudimo sutartį gautos informacijos apie draudėją ar apdraustą asmenį bendrovė įsipareigoja neskelbti, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus.

11.6. Iki draudiminio įvykio draudėjas bet kuriuo metu gali pakeisti naudos

gavėją, išskyrus įstatymuose ir šių taisyklių 11.7 punkte numatytus atvejus. Jeigu naudos gavėjas buvo paskirtas apdraustojo asmens sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti pakeistas tik apdraustam asmeniui sutikus.

11.7. Jei draudėjas nurodo, kad naudos gavėjas neatšaukiamai įgyja iš draudimo sutarties kylančias teises, tai draudėjas naudos gavėją gali pakeisti tik pastarajam sutikus.

11.8. Jeigu naudos gavėjas paskirtas neatšaukiamai, tai draudėjas be naudos gavėjo sutikimo negali nutraukti draudimo įmokų mokėjimo arba mažinti draudimo sumą. Draudėjui nustojus mokėti draudimo įmokas, bendrovė gali pranešti apie tai neatšaukiamai paskirtam naudos gavėjui.

11.9. Draudėjas savo teises, kylančias iš draudimo sutarties, gali perleisti arba įkeisti.

11.10. Kiekvienais metais bendrovė raštu informuoja draudėją apie jam priskaičiuotą perviršį (žr. 6.5 punktą) ir išperkamosios sumos dydį.

12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

12.1. Pasibaigus draudimo terminui išmokas pagal draudimo sutartį bendrovė moka pateikus draudimo liudijimą.

12.2. Apie apdraustojo mirtį bendrovei reikia pranešti per 30 dienų. Tokiu atveju be 12.1 punkte paminėtų dokumentų, reikia pateikti:

- oficialų mirties liudijimą, kuriame turi būti nurodytas mirusiojo amžius;
- išsamią gydytojo arba gydymo įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat apie ligos, dėl kurios apdraustasis mirė, pradžią ir eigą.

12.3. Išlaidas, susijusias su patvirtinamųjų dokumentų gavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

12.4. Siekdama nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, bendrovė gali pareikalauti papildomų įrodymų arba pati savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus.

12.5. Jei apdraustojo amžius buvo nurodytas neteisingai ir įmokos buvo sutartos mažesnės, tai draudimo išmoka nustatoma pagal faktinį amžių ir sutartas įmokas. Jei bendrovė, žinodama tikrąjį amžių, nebūtų draudusi iš viso, tai ji moka išmoką pagal 14.5 punktą.

12.6. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis nusižudo per pirmus trejus metus po draudimo sumos didinimo, išskyrus 4.1 punkte numatytą atvejį, tai mokama draudimo suma lygi mažiausiai iš draudimo sumų, galiojusių trijų paskutinių metų laikotarpyje, ir draudimo sumos padidėjimą atitinkanti išmoka, apskaičiuota pagal 14.6 punktą.

13. Išmokų mokėjimo tvarka

13.1. Draudėjas, sudarydamas su bendrove draudimo sutartį, nurodo asmenis, kuriems, įvykus draudiminiam įvykiui, mokamos draudimo išmokos. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodytas naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdrausto asmens mirties atveju mokamos apdraustojo paveldėtojams. Visas kitas išmokas pagal draudimo sutartį bendrovė sumoka draudėjui, jo įgaliotiems gauti kitas išmokas asmenims arba jo paveldėtojams.

13.2. Išmokas bendrovė moka išmokų gavėjui jo sąskaita. Mokant išmokas į užsienį, su tuo susijusi rizika tenka išmokų gavėjui (pvz.: valiutos konvertavimas, pavedimo išlaidos, nuostoliai, vėlavimai ir pan.).

13.3. Išmokas bendrovė sumoka fiziniams asmenims per 7 dienas, o juridiniam asmeniui per 15 dienų nuo visų draudiminį įvykį patvirtinančių dokumentų gavimo ir draudiminio įvykio patvirtinimo dienos. Jeigu dėl draudiminio įvykio vyksta teisės saugos organų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai bendrovė turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki proceso pabaigos.

13.4. Išmokas bendrovė moka litaus išmokų nustatymo dienos oficialiu draudimo sutartyje nurodytos valiutos kursu.

13.5. Šalių susitarimu pagal draudimo sutartį mokėtinos draudimo išmokos gali būti išmokamos dalimis.

14. Draudimo sutarties nutraukimas prieš terminą

14.1. Draudėjas įspėjęs bendrovę raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį.

14.2. Draudėjas fizinis asmuo turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešęs bendrovei per 30 dienų nuo sutarties sudarymo dienos. Šiuo atveju draudėjui gražinama visa sumokėta draudimo įmoka.

14.3. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie esminį draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, informuojant kitą šalį ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatomos nutraukimo datos.

14.4. Jei draudėjas arba apdraustasis asmuo nenurodė arba neteisingai nurodė aplinkybes, kurios yra svarbios suteikiant draudimo apsaugą, bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį arba apdraustojo mirties atveju išmokėti 14.5 punkte numatytą išmoką.

14.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama bendrovės reikalavimu draudėjui (nustačius jo kaltę) pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui gražinama

garantuota išperkamoji suma. Ši suma apskaičiuojama iš draudėjo sumokėtų draudimo įmokų išskaičiuojant draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas. Garantuotos išperkamiosios sumos pateikiamos kartu su draudimo liudijimu. Iš garantuotos išperkamiosios sumos atimamos įsiskolintos sumos. Išperkamuųjų sumų garantuotų dydžių skaičiavimo metodika yra patvirtinta Draudimo priežiūros institucijoje.

14.6. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, išskyrus 14.2 ir 14.7 punktuose nustatytus atvejus, draudėjui gražinama išperkamoji suma, kuri gaunama prieš garantuotos išperkamiosios sumos (žr. 14.5 punktą) pridėjus perviršį, jeigu toks susidarė. Iš išperkamiosios sumos atimamos įsiskolintos sumos.

14.7. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu bendrovei (nustačius jos kaltę) pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui gražinamos sumokėtos įmokos arba pagal draudimo sutartį sukauptas kapitalas, jeigu jis viršija sumokėtų įmokų sumą, ir sumokama 1 % sukaupto kapitalo dydžio išmoka, atskaičius draudėjo įsiskolintas sumas pagal draudimo sutartį.

14.8. Jeigu draudėjas nėra nurodęs jokio kito įgaliotojo asmens, tai po jo mirties pranešimą apie draudimo sutarties nutraukimą gauna naujos gavėjas. Jeigu naujos gavėjo nėra arba jo buvimo vietos nustatyti neįmanoma, tai pranešimas gali būti įteiktas draudėjo paveldėtojams.

15. Draudimo sutarties keitimas ir atnaujinimas

15.1. Laikydami 14.1 punkte nurodytų terminų, draudėjas gali raštu pranešti apie pageidavimą visiškai nebemokėti arba mokėti mažesnes įmokas, taip pat sutikus bendrovei atsiimti dalį sukaupto kapitalo praėjus trims draudimo metams. Jei draudėjas pareiškia norą visiškai nebemokėti įmokų, tai bendrovė pagal faktiškai gautas įmokas perskaičiuoja draudimo sumą iki tokios, už kurią įmokų mokėti nereikia. Perskaičiuojant draudimo sumą atskaitomos draudimo sutarties keitimo išlaidos ir įsiskolintos įmokos.

15.2. Jei draudėjas pareiškia norą mokėti mažesnes įmokas, tai bendrovė privalo tenkinti jo prašymą tik tada, kai naujai apskaičiuota draudimo suma ir ją atitinkančios draudimo įmokos yra ne mažesnės už bendrovės nustatytus minimalius dydžius. Priešingu atveju bendrovė turi teisę nutraukti draudimo sutartį ir sumokėti išmokas, nustatytas 14.6 punkte.

15.3. Jei draudėjas pareiškė norą nebemokėti įmokų, o apskaičiuota draudimo suma mažesnė už bendrovės nustatytą minimalią, tai bendrovė turi teisę nutraukti draudimo sutartį ir sumokėti išmokas, nustatytas 14.6 punkte.

15.4. Jei draudėjui išmokama dalis sukaupto kapitalo nenutraukiant draudimo sutarties, tai bendrovė apskaičiuoja naują draudimo sumą ir ją atitinkančias draudimo įmokas.

15.5. Jei draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos draudimo apsauga pagal 8.2 punktą buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas kitą dieną po draudėjo įsiskolinimo padengimo. Jeigu draudėjas nepadengia įsiskolinimo per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, tai draudimo apsauga gali būti atnaujinta tik su bendrovės sutikimu jos nustatytomis draudimo sąlygomis.

15.6. Keičiant arba atnaujinant draudimo sutartį galioja 14.4 punktas.

15.7. Šalių susitarimu draudimo sutartis gali būti performinama pagal kitas galiojančias bendrovės draudimo taisykles.

16. Netesybos už draudimo rūšies taisyklių pažeidimus

16.1. Jeigu draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, tai bendrovė gali pareikalauti sumokėti 0,02% delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.

16.2. Jeigu bendrovė per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, tai ji privalo sumokėti 0,02% delspinigius nuo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

17. Draudimo sutarčių perleidimo tvarka

17.1. Bendrovė, informavusi draudėją prieš 2 mėnesius, gali perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitoms draudimo įmonėms tik įstatymuose nustatyta tvarka.

17.2. Draudėjas turi teisę per nustatytą laikotarpį pareikšti prieštaravimą bendrovei dėl jo draudimo sutarties perdavimo kitai draudimo įmonei.

17.3. Draudėjui pareiškus prieštaravimą, jo draudimo sutartis nutraukiama nuo prieštaravimo rašto gavimo dienos. Draudėjui šiuo atveju išmokama 14.6 punkte nustatyta išmoka.

18. Baigiamosios nuostatos

18.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai.

18.2. Ginčus, kylančius dėl draudimo sutarties, pagal Lietuvos Respublikos įstatymus sprendžia teismas, kuriam įstatymo nustatyta tvarka priklauso nagrinėti bendrovės bylas.

18.3. Bendrovė turi teisę keisti taisykles, kurių pagrindu jau yra pasirašyta sutartis, jeigu yra tenkinamos tokios sąlygos: pakeitimai yra būtini, siekiant apginti apdraustojo interesus, arba apdraustojo padėtis po pakeitimų pagerinama, arba po pakeitimų bendrovei yra saugiau, o apdraustojo interesai dėl to nenukenčia.

Pakeitimus turi patvirtinti Draudimo priežiūros institucija.

18.4. Bendrovė taip pat turi teisę papildyti ir pakeisti taisyklių, kurių pagrindu jau yra pasirašytos sutartys, atskirus straipsnius sekančiais atvejais: pasikeitęs arba atsiradęs naujoms teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kai pasikeičia teisinės normos, tiesiogiai liečiančios sutartį, arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės situacijos (pvz., hiperinfliacijai).

Naujos nuostatos privalo teisiškai ir ekonomiškai atitikti pakeistasias ir neturi lyginant su ankstesniaja redakcija teisiškai ir ekonomiškai pabloginti apdraustųjų padėtis. Pakeitimus turi patvirtinti Draudimo priežiūros institucija.

18.5. Apie pakeitimus pagal 18.3-18.4 punktus bendrovė draudėjui praneša raštu. Jie įsigalioja po mėnesio nuo pranešimo, jeigu bendrovė nenurodo kito termino.

Direktoriaus pavaduotojas G. Bakštyš

I priedas. Papildomų paslaugų kainoraštis

Bendrovė gali pareikalauti apmokėti išlaidas, kurios neįtrauktos į draudimo tarifus. Jeigu atskira išlaidų rūšis nebuvo mažesnė, tai jos turi būti apmokėtos taip:

Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	50 Lt
Papildomos draudimo liudijimo kopijos išdavimas	15 Lt
Draudėjo pakeitimas	15 Lt
Naudos gavėjo pakeitimas	15 Lt
Išankstinis apmokėjimas ir jo gražinimas	15 Lt
Draudimo atstatymas	15 Lt
Draudimo sutarties nutraukimo įforminimas	15 Lt
Pranešimas apie įsiskolinimą	6 Lt
Techniniai draudimo pakeitimai	25 Lt
Naujai priskaičiuojamo perviršio panaudojimo pakeitimai	15 Lt
Anksčiau priskaičiuoto perviršio indekso keitimas	2 %

sukaupto perviršio

Jeigu reikia mokėti už kelias paslaugas iš karto, tai apmokama tikrai brangiausia kainuojanti paslauga.