

Lietuvos ir Vokietijos įmonės UAB „Draudos gyvybės draudimas“

Papildomo darbingumo netekimo draudimo taisyklės Nr. 009



1. Draudėjai ir apdraustieji

Draudėjas yra asmuo, sudaręs su draudimo įmone (toliau vadinama - bendrovė) papildomo darbingumo netekimo draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.

Apdraustasis - tai draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio darbingumas yra draudimo sutarties objektas.

2. Draudimo sutarties įforminimas

- 2.1. Papildomas darbingumo netekimo draudimas (toliau - papildomas draudimas) sudaromas prie pagrindinio draudimo. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias Lietuvos ir Vokietijos įmonės UAB „Draudos gyvybės draudimas“ gyvybės draudimo taisykles.
- 2.2. Papildomas draudimas neatsiejamas ir negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomas draudimas pasibaigia kai baigiasi draudiminė apsauga pagal pagrindinio draudimo sutartį, pensiniame draudime - pasibaigus įmokų mokėjimo laikotarpiui. Papildomam draudimui taikomos pagrindinio draudimo taisyklės tiek, kiek jos neprieštarauja papildomo darbingumo netekimo draudimo taisyklių nuostatomis.
- 2.3. Papildomo draudimo pakeitimai ir nutraukimai sąlygoja pagrindinio draudimo sumos, išperkamosios sumos ir draudimo sumos be įmokų pakeitimus.
- 2.4. Draudėjas, norėdamas sudaryti papildomo darbingumo netekimo draudimo sutartį, pateikia bendrovei laisvos formos prašymą raštu, jei tokio prašymo reikalauja bendrovė. Draudėjo pateiktas prašymas laikomas sudėtine draudimo sutarties dalimi.

3. Draudiminis įvykis

Draudiminiu įvykiu laikomas apdraustojo asmens trijų ketvirtadalių (3/4) darbingumo netekimas, sąlygotas draudimo sutarties galiojimo metu atsiradusių ryškių organizmo įvairių funkcijų sutrikimų ir dėl to atsiradęs ekonominis nesavarankiškumas.

Darbingumas - žmogaus sugebėjimai ir galimybės atlikti savo profesijos darbą arba kitus darbus, nereikalaujančius specialių žinių, kvalifikacijos ir įgūdžių.

Trijų ketvirtadalių (3/4) darbingumo netekimas - tai tokia asmens būklė, kai žmogus dėl įgytų draudimo sutarties galiojimo laikotarpyje ryškių fizinių arba psichinių organizmo funkcijos sutrikimų, atsiradusių dėl ligos, suluošinimo arba organizmo išsekimo, pastoviai gali dirbti ne daugiau kaip ketvirtadalį įprastinio darbo laiko arba tik ketvirtadalį darbo apimties (krūvio). Nedarbingumo faktas patvirtinamas, jeigu toks nedarbingumas nenutrūksta tai tęsiasi šešis mėnesius.

Ekonominis nesavarankiškumas - dėl sveikatos sutrikimų susidaranti apdraustojo materialinė padėtis, kai be socialinės paramos iškyla pavojus asmens egzistencijai.

4. Nedraudiminiai įvykiai

- 4.1. Darbingumo netekimas nelaikomas draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustajam asmeniui jis atsirado dėl ligų ir jų pasekmių, nelaimingų atsitikimų padarinių, kuriuos sukėlė:
 - 4.1.1. įvykiai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su karo veiksmais, vidaus neramumais, tarnyba policijoje arba kariuomenėje, apdraustojo nusikalstama veikla,
 - 4.1.2. apdraustojo rengimasis daryti nusikaltimą arba apdraustojo chuliganizmas,
 - 4.1.3. sąmoningai sukeltos ligos, sąmoningi organizmo išsekimai (badavimas), sąmoningi susižalojimai arba bandymas nusižudyti.
 - 4.1.4. sąmoningai sukelti nelaimingi atsitikimai arba jų pasekmės.
 - 4.1.5. jonizuojanti radiacija (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes).
 - 4.1.6. nesaikingas svaiginančių, narkotizuojančių medžiagų ar kitų medikamentų vartojimas, toksinių medžiagų vartojimas.
- 4.2. Darbingumo netekimas nelaikomas draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustasis sąmoningai nevensia pavojingos situacijos, susijusios su jo darbingumo netekimu, išskyrus veiksmus, susijusius su pilietinės pareigos atlikimu arba gyvybės, sveikatos, garbės ir orumo gynimu.
- 4.3. Darbingumo netekimas nelaikomas draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustasis asmuo buvo sąmoningai sužalotas draudėjo.

5. Draudimo objektas

Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo asmens darbingumo netekimu.

6. Draudimo išmokos

- 6.1. Jeigu apdraustasis tampa nedarbingas papildomo draudimo sutarties galiojimo metu, tai draudėjas visai atleidžiamas nuo eilinių draudimo įmokų mokėjimo pagal pagrindinę draudimo sutartį (žr. 2.1 punktą) ir papildomo draudimo sutartis, kurios sudarytos prieš šio pagrindinio draudimo. Draudėjas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo įmokas nuo mėnesio, kurio metu apdraustasis tapo nedarbingas, pabaigos.
- 6.2. Draudėjas neturi teisės į atleidimą nuo draudimo įmokų mokėjimo pagal 6.1 punktą, jeigu bendrovė dar nėra patvirtinusi draudiminio įvykio, o apdraustojo nedarbingumas išnyksta, arba apdraustasis miršta, arba pasibaigia draudimo sutarties galiojimas.
- 6.3. Jeigu draudėjas pagal 6.1 punktą atleidžiamas nuo draudimo įmokų mokėjimo, tai visos draudimo išmokos pagal pagrindinę draudimo sutartį skaičiuojamos taip, lyg draudėjas ir toliau būtų mokėjęs tas pačias draudimo įmokas.

7. Draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

- 7.1. Draudimo įmokų už papildomą darbingumo netekimo draudimą tarifai sudaryti remiantis Lietuvos Respublikos gyventojų sergamumo ir nedarbingumo rodikliais. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgus į pagrindinio draudimo sumą, draudimo

trukmę, apdraudžiamo asmens lytį ir amžių, kitus rizikos faktorius. Draudimo įmokos dydžiui gali būti skaičiuojamas priedas, atsižvelgiant į apdraustojo rizikos laipsnį. Konkrečios draudimo įmokos pateikiamos draudėjui, atsižvelgiant į jo poreikius ir apdraudžiamo asmens individualius duomenis.

- 7.2. Draudimo įmokos už papildomą draudimą mokamos tuo pačiu periodu ir tą patį laikotarpį, kaip ir pagrindiniam draudimui. Tačiau įmokos mokamos ne ilgiau nei iki apdraustojo mirties. Draudimo įmokos mokamos kartu su pagrindinio draudimo įmokomis ir jų mokėjimo tvarka galioja pagrindinio draudimo taisyklės.
- 7.3. Draudimo įmokos turi būti mokamos iki bendrovės sprendimo apie draudiminio įvykio pripažinimą. Bendrovė, priėmusi tokį sprendimą, gražina draudėjui sumokėtas draudimo įmokas už laikotarpį nuo nedarbingumo atsiradimo mėnesio pabaigos iki nedarbingumo pripažinimo dienos.
- 7.4. Jeigu bendrovei pateikiami visi reikalingi dokumentai pagal 12. punktą, tai bendrovė gali sustabdyti draudimo įmokų mokėjimą iki galutinio sprendimo apie nedarbingumo pripažinimą priėmimo. Tokiam susitarimui būtinas bendrovės raštiškas sutikimas.
- 7.5. Draudėjas atleidžiamas nuo draudimo įmokų mokėjimo, kol apdraustasis yra nedarbingas pagal 3. punktą.

8. Draudimo sutarties galiojimo terminai

- 8.1. Papildomo draudimo sutartis galioja tik kartu su pagrindinio draudimo (žr. 2.1 punktą) sutartimi. Be pagrindinio draudimo papildomas draudimas negali būti tęsiamas. Papildomo draudimo sutartis galioja iki draudimo įmokų mokėjimo laikotarpio pagal pagrindinę draudimo sutartį pabaigos.
- 8.2. Draudimo apsauga prasideda įmokėjus pirmą įmoką, tačiau ne anksčiau, negu įsigaliojo pagrindinio draudimo sutartis.

9. Keleriopo draudimo sąlygos

Sudarydamas ar keisdamas draudimo sutartį draudėjas privalo suteikti bendrovei informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustą asmenį, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens gyvybės draudimo sutartis.

10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

- 10.1. Bendrovė privalo supažindinti draudėją su papildomo darbingumo netekimo draudimo taisyklėmis, draudimo įmokų dydžiais ir išduoti draudimo liudijimą.
- 10.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu privalo suteikti bendrovei informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustą asmenį.
- 10.3. Bendrovė turi teisę pareikalauti šių taisyklių 2. straipsnyje numatyto raštiško prašymo. Bendrovė suteikia draudimo apsaugą tikėdama tuo, kad draudėjas į visus prašymuose ar papildomose anketose pagrindiniam draudimui ir papildomam draudimui pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, atsakė išsamiai ir teisingai.

10.4. Jeigu draudžiama kito asmens gyvybė, už teisingus ir išsamius duomenis atsakingas tiek draudėjas, tiek ir apdraustasis asmuo.

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

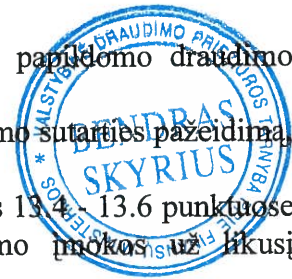
- 11.1. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Bendrovei tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.
- 11.2. Kol draudėjas, apdraustasis ar kitas į atleidimą nuo draudimo įmokų mokėjimo pagal 6.1 punktą pretenduojantis asmuo sąmoningai ar aplaidžiai nevykdo 12. punkte nustatytų reikalavimų, bendrovė turi teisę nepripažinti draudiminio įvykio. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareigų nevykdymas netrukdo nustatyti draudiminį įvykį. Jeigu vėliau įvykdomi 12. punkte nustatyti reikalavimai, tai bendrovės išipareigojimai pagal draudimo sutartį galioja nuo šių reikalavimų įvykdymo mėnesio pradžios.
- 11.3. Draudėjas savo teises, kylančias iš draudimo sutarties, gali perleisti arba įkeisti. Tai bendrovei galioja tik tada, kai jai tai raštu nurodo įgaliotasis asmuo. Įgaliotasis asmuo yra draudėjas arba kitas asmuo, jeigu draudėjas iš anksto yra taip nustatęs.

12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

- 12.1. Asmuo, pretenduojantis į atleidimą nuo draudimo įmokų mokėjimo pagal 6.1 punktą, apie apdraustojo darbingumo netekimą turi neatidėliotinai, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo šio įvykio, pranešti bendrovei. Medicininės-socialinės ekspertizės komisijos išvadą bei išsamų gydančio gydytojo išrašą apie darbingumo netekimo priežastis, pradžią ir numatomą ateityje ilgalaikį jo buvimą privaloma pateikti bendrovei per 4 mėnesius nuo apdraustojo darbingumo netekimo.
- 12.2. Siekdama tiksliau nustatyti darbingumo netekimo laipsnį, bendrovė gali pareikalauti papildomų įrodymų, apklausti visus gydytojus, ligonines ir kitas gydymo įstaigas, kuriose apdraustasis asmuo buvo gydomas, savo sąskaita atlikti reikalingus medicininius tyrimus ar skirti gydytojų ekspertizę.
- 12.3. Patikrinusi visus pateiktus dokumentus apie nedarbingumo priežastis ir pasekmes, bendrovė patvirtina apie draudiminio įvykio pripažinimą.
- 12.4. Bendrovė, nustačiusi ir patvirtinusi draudiminį įvykį pagal 12.3 punktą, turi teisę ne vėliau kaip per metus nuo draudiminio įvykio patvirtinimo pakartotinai patikrinti apdraustojo nedarbingumą. Jeigu nustatoma, kad apdraustasis neatitinka 3. punkto reikalavimų, tai draudėjas toliau privalo mokėti visas įmokas pagal pagrindinio ir papildomo draudimo sutartis.
- 12.5. Draudėjas, kuris nesutinka su bendrovės sprendimu, šešių mėnesių laikotarpyje po sprendimo priėmimo turi teisę apskusti tokį bendrovės sprendimą. Pasibaigus šiam terminui bendrovės sprendimas negali būti apskundžiamas.

13. Draudimo sutarties nutraukimas prieš terminą

- 13.1. Draudimo sutarties šalis, įspėdama raštu kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį.



Draudėjas per paskutinius penkis draudimo laikotarpio metus papildomo draudimo sutartį gali nutraukti tik kartu su pagrindiniu draudimu.

- 13.2. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę per vieną mėnesį nutraukti draudimo sutartį.
- 13.3. Kai draudimo sutartis nutraukiama bendrovės iniciatyva, išskyrus 13.4 - 13.6 punktuose nustatytus atvejus, draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.
- 13.4. Jei draudėjas arba apdraustasis asmuo nenurodė arba neteisingai nurodė aplinkybes, kurios yra svarbios suteikiant draudimo apsaugą, bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį. Gavusi žinių, kad duomenys apie sveikatos būklę yra neteisingi arba nuslėpti, bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį ne vėliau kaip per mėnesį nuo tų žinių gavimo.
- 13.5. Jeigu sąmoningas neteisingų ar neišsamių duomenų pateikimas įtakojo draudimo sutarties sudarymo sprendimą, bendrovė taip pat gali draudimo sutartį nutraukti. Jei tai yra susiję su apdraustojo asmens duomenimis, bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį ir tuo atveju, kai šis nežinojo, kad tie duomenys neteisingi ar nepilni.
- 13.6. Kai draudimo sutartis nutraukiama bendrovės reikalavimu draudėjui (nustačius jo kaltę) pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui draudimo įmokos negražinamos.
- 13.7. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, išskyrus 13.8 punkte nustatytus atvejus, draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios sudaro 20% nuo papildomo draudimo įmokos, ir perskaičiuojama pagrindinio draudimo vertė. Nauja pagrindinio draudimo suma, išperkamoji suma ir draudimo be įmokų suma skaičiuojamos atsižvelgiant į Draudimo priežiūros institucijos patvirtintą skaičiavimo metodiką.
- 13.8. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu bendrovei (nustačius jos kaltę) pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui gražinamos sumokėtos įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

14. Draudimo sutarties keitimas ir atnaujinimas

- 14.1. Papildomo draudimo sutarties negalima pakeisti į draudimą be įmokų. Jeigu pagrindinis draudimas keičiamas į draudimą be įmokų, tai papildomo draudimo sutartis nutraukiama. Šiuo atveju pagal 13.7 punktą apskaičiuotos sumos naudojamos perskaičiuojant draudimo išmokas pagal pagrindinį draudimą.
- 14.2. Jeigu papildomo draudimo sutartis buvo nutraukta ir vėliau atnaujinta, tai 6.1 punkte nurodytos nuostatos netaikomos tuo atveju, jeigu darbingumo netekimas atsirado dėl priežasčių (ligos, suluošinimo ar organizmo išsekimo), kurios įvyko per papildomo draudimo negaliojimo laikotarpį.
- 14.3. Keičiant arba atnaujinant draudimo sutartį galioja 13.4 - 13.5 punktai.

15. Netesybos už draudimo rūšies taisyklių pažeidimus

Jeigu draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, tai bendrovė gali pareikalauti sumokėti 0,2 % delspinigius nuo

nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 30 % (trisdešimt procentų) nesumokėtų sumų dydžio.



16. Baigiamosios nuostatos

- 16.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai.
- 16.2. Ginčus, kylančius dėl draudimo sutarties, pagal Lietuvos Respublikos įstatymus sprendžia teismas, kuriam įstatymo nustatyta tvarka priklauso nagrinėti bendrovės bylas.
- 16.3. 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.
- 16.4. Bendrovė taip pat turi teisę papildyti ir pakeisti taisyklių, kurių pagrindu jau yra pasirašytos sutartys, atskirus straipsnius sekančiais atvejais:
 - pasikeitus arba atsiradus 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 ankstesniąja redakcija teisiškai ir ekonomiškai pabloginti apdraustųjų padėties. Pakeitimus turi patvirtinti Draudimo priežiūros institucija.
- 16.5. Apie pakeitimus pagal 16.3-16.4 punktus bendrovė draudėjui praneša raštu. Jie įsigalioja po mėnesio nuo pranešimo, jeigu bendrovė nenurodo kito termino.

Direktorius

Cicenas V. Cicenas



I priedas. Papildomos paslaugos

Bendrovė gali pareikalauti išlaidų, kurios neįtrauktos į draudimo tarifus, išankstinio apmokėjimo. Papildomoms paslaugoms taikomi pagrindinio draudimo taisyklių priede nustatyti įkainiai.



II priedas. Draudimo sutarties parengimo išlaidų atlyginimas

Jei klientas nesumoka pirmosios įmokos, tai bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį ir pareikalauti sumokėti draudimo sutarties parengimo išlaidas:

1. Sutarties apdorojimo mokestį, kurį sudaro 10% pirmųjų draudimo metų įmokos;
2. Medicininio patikrinimo išlaidas (jei bendrovė reikalauja sumokėti).