



UAB „ERGO Lietuva gyvybės draudimas“
Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 012

1. Draudimo sutarties sudarymas

1.1. Papildomas draudimas nuo nelaimingų atsitikimų (toliau - papildomas draudimas) sudaromas prie pagrindinio draudimo. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias draudimo įmonės (toliau vadinama - bendrovė) gyvybės draudimo taisykles.

1.2. Draudėjas, norėdamas sudaryti papildomo draudimo sutartį, pateikia bendrovei laisvos formos prašymą raštu, jei tokio prašymo reikalauja bendrovė.

1.3. Prašymas sudaryti draudimo sutartį gali būti pateikiamas per atstovą. Esant reikalui, bendrovė gali pareikalauti dokumentų, patvirtinančių atstovo įgaliojimus.

1.4. Už prašyme pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas. Sudarius draudimo sutartį, raštu pateiktas prašymas laikomas sudėtine draudimo sutarties dalimi. Žinomai klaidingų duomenų pateikimas prašyme pagrindiniam draudimui ir papildomam draudimui atleidžia bendrovę nuo bet kokių sutartinių įsipareigojimų vykdymo.

2. Draudiminiai įvykiai

2.1. Bendrovė suteikia draudiminę apsaugą nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo sutarties galiojimo metu visame pasaulyje.

2.2. Nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala sveikatai arba gyvybei.

2.3. Nelaimingais atsitikimais laikomi taip pat atvejai, kai dėl didelio jėgų įtempimo galūnėse ar stubure:

- a) išnarinamas sąnarys,
- b) patempiami ar nutraukiami raumenys, sausgyslės, raiščiai bei sąnarių kapsulės.

3. Nedraudiminiai įvykiai. Nedraudžiami asmenys

Nedraudiminiais įvykiais, dėl kurių bendrovė neprivalo mokėti draudimo išmokų, laikomi:

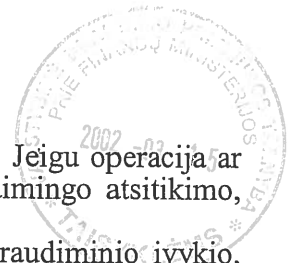
3.1. Nelaimingi atsitikimai dėl psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių priepuolių, išskyrus visą apdraustojo kūną. Tačiau draudiminė apsauga galioja, jei čia išvardinti sutrikimai ar priepuoliai atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pagal šias taisykles laikomas draudiminiu įvykiu.

3.2. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos tiesiogiai ar netiesiogiai sukelia karo ar pilietinio karo veiksmai; nelaimingi atsitikimai, kurie atsiranda dėl vidaus neramumų, jeigu apdraustasis asmuo dalyvauja kaip kurstytojas, o taip pat nelaimingi atsitikimai, kuriuos patyrė apdraustasis sąmoningai darydamas ar rengdamasis padaryti nusikaltimą.

3.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

- a) naudojasi oro susisiekimo priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais, taip pat kai apdraustasis užsiima parašiutizmu;
- b) vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje);
- c) vairuoja oro susisiekimo priemonę ar yra jos įgulos narys;
- d) atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja kare bei kariniuose veiksmuose.
- e) kaip motorinės transporto priemonės vairuotojas, antrasis vairuotojas ar keleivis, dalyvauja transporto priemonių varžybose, tarp jų ir treniruotėse, kuriose siekiama didelio greičio; taip pat nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka aktyviai dalyvaujant bet kokiose sportinėse varžybose.

3.4. Nelaimingi atsitikimai dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkiami sveikatai dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir kt.) poveikio.



3.5. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo, operacijų, ar kitų medicininių procedūrų. Jeigu operacija ar gydymas (spindulinis, fizioterapinis ar medikamentinis) buvo būtinas dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudiminis įvykis.

3.6. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudiminio įvykio, numatyto šiose taisyklėse, metu. Nežymūs odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudiminiais įvykiais, nors per juos tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės ir stabligės atveju šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 3.5.

3.7. Apsinuodijimai, išgėrus ar suvalgius skystas ar kietas medžiagas, o taip pat nelaimingi atsitikimai, kuriuos sąlygojo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų kitų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas.

3.8. Pilvo ar pilvo ertmės išvaržos, išskyrus tuos atvejus, kai jas sąlygoja prievartinis išorinis poveikis, numatytas šiose taisyklėse.

3.9. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nesvarbu, kas buvo jų priežastimi.

3.10. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelių diskų pakenkimai (išskyrus tuos atvejus, kai juos sąlygoja prievartinis išorinis poveikis).

3.11. Neapdraudžiami asmenys:

3.11.1. Psichiniai ligoniai ir asmenys, kuriems reikalinga ilgalaikė priežiūra, nedraudžiami ir, nors draudimo įmoka už juos sumokama, draudimo apsauga jiems negalioja. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba.

3.11.2. Draudiminė apsauga negalioja, kai tik apdraustasis asmuo tampa neapdraudžiamu pagal 3.11.1., t.y. nuo to momento draudimo sutartis laikoma pasibaigusia. Draudėjui yra gražinamos papildomo draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus pagal tą draudimo sutartį išmokėtą sumą.

4. Draudimo objektas

Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

5. Draudimo išmokų rūšys

5.1. Draudimo išmoka invalidumo atveju

Jei nelaimingas atsitikimas sąlygoja ilgai besitęsiantį apdraustojo asmens fizinio ar psichinio pajėgumo netekimą (invalidumą), tai draudėjas turi teisę reikalauti draudimo išmokos iš invalidumo atveju sutartos draudimo sumos. Invalidumas turi pasireikšti ne vėliau kaip per vienerius metus po nelaimingo atsitikimo ir, pasibaigus šiam laikotarpiui, ne vėliau kaip per tris mėnesius mediciniškai patvirtintas atitinkama pažyma.

5.2. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl nelaimingo atsitikimo nukentėjęs asmuo per metus miršta, tai yra teisė reikalauti draudimo išmokos pagal draudimo liudijime nustatytą draudimo sumą, numatytą apdraustojo mirties atveju.

5.3. Ligonpinigiai

Jeigu bendrovė ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, yra išmokami ligonpinigiai, kai dėl nelaimingo atsitikimo nukentėjęs apdraustas asmuo buvo paguldytas į ligoninę gydyti stacionariai. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną dieną, praleistą ligoninėje, ir už visą ligoninėje praleistą laiką yra nustatomas draudimo liudijime.

Ligonpinigiai nemokami, jei draudėjas gydosi sanatorijose, poilsio namuose ar reabilitacijos centruose.

5.4. Dienpinigiai

Jeigu bendrovė ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl nelaimingo atsitikimo apdraustas asmuo laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną ir už visą nedarbingumo laikotarpį yra nustatomas draudimo liudijime.

5.5. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju

Jeigu bendrovė ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, yra išmokami pinigai už kaulų lūžius, kuriuos apdraustas asmuo patiria dėl nelaimingo atsitikimo.

5.6. Draudimo išmoka laikino invalidumo atveju

Jeigu bendrovė ir draudėjas dėl to atskirai susitarė, yra išmokami pinigai (vienkartinė išmoka) už laikiną invalidumą, kurį sąlygojo:



- a) kaulų skilimai;
- b) kaulų išnirimai;
- c) minkštųjų audinių plyšimai (esant plyšimui didesniam nei 3 cm);
- d) nudegimai;
- e) nušalimai (ne mažesni nei III laipsnio nušalimai);
- f) galvos smegenų kraujosruvos (hematoma);
- g) galvos smegenų sukrėtimai (komocija).

Galvos smegenų kraujosruva (hematoma) - tai ekstraduralinė, subduralinė ar intracerebrinė hematoma atsiradusi staiga traumos pasekoje ir nustatyta bei patvirtinta gydytojo specialisto bei instrumentiniais tyrimo metodais.

Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) – tai galvos smegenų traumos pasekoje atsiradę neurologo ar neurochirurgo diagnozuoti galvos skausmai, svaigimai, pykinimai, pusiausvyros ar sąmonės sutrikimai, kurie buvo gydomi ne mažiau dviejų savaičių ambulatoriškai arba vieną savaitę stacionare.

5.7. Draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas
Jeigu draudėjas pasirinko mirties, invalidumo, kaulų lūžių ir laikino invalidumo rizikas, taip pat yra atlyginamos gydymo išlaidos iki 3.000 Lt (trys tūkstančiai litų) už kosmetinių defektų ar subjaurojimų atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų veido ar kaklo srities minkštųjų audinių sužalojimų gydymą.

6. Draudimo galiojimo ribos

Draudimas galioja visą parą.

7. Draudimo sumų, įmokų dydžių apskaičiavimo tvarka ir mokėjimo pagrindai

7.1. Draudimo sumų ribas nustato bendrovė.

7.2. Draudimo įmokos dydis apskaičiuojamas pagal pageidaujamų apdrausti asmenų skaičių, draudimo sumas ir rizikas.

7.3. Draudimo įmokos už papildomą draudimą mokamos tuo pačiu periodiškumu ir tą patį laikotarpį, kaip ir pagrindiniam draudimui, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip. Draudimo įmokos mokamos kartu su pagrindinio draudimo įmokomis ir jų mokėjimo tvarkai galioja pagrindinio draudimo taisyklės.

7.4. Jeigu draudiminis įvykis įvyksta pasirašius draudimo sutartį, tačiau draudėjas nėra sumokėjęs pirmosios arba eilinės draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatytais terminais, bendrovė neprivalo mokėti draudimo išmokos.

7.5. Visi mokėjimai pagal draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį atliekami Lietuvos Respublikos nacionaline valiuta - litais.

8. Draudimo sutarties galiojimo terminai

8.1. Papildomas draudimas negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomas draudimas galioja iki pagrindinio draudimo galiojimo termino pabaigos, pensiniame draudime - iki pensijos mokėjimo pradžios, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip. Papildomo draudimo sutarties galiojimo trukmė nurodoma draudimo liudijime.

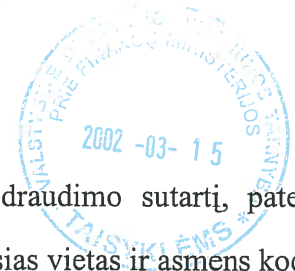
Jei nutraukiama pagrindinio draudimo sutartis, tai kartu nutraukiama ir papildomo draudimo sutartis pagal 17 straipsnį.

8.2. Draudimo apsauga prasideda kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo dienos, bet ne anksčiau draudimo sutartyje numatytos dienos.

8.3. Apdraustajam mirus jo draudimo sutartis nutrūksta.

9. Keleriopas draudimas

Jei draudėjas sudarė kelias draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis, jis privalo nedelsdamas apie tai informuoti bendrovę, bet ne vėliau kaip per 5 kalendorines dienas.



10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

10.1. Bendrovė turi teisę reikalauti iš asmens, ketinančio sudaryti draudimo sutartį, pateikti reikalingą informaciją apie:

- a) pageidaujамų apdrausti asmenų vardus ir pavardes, gyvenamąsias vietas ir asmens kodus, naudos gavėjus, rizikos grupę, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti asmenis;
- b) pageidaujамų apdrausti etatinių darbo vietų sąrašą, draudimo sumas ir rizikas, nuo kurių pageidaujama apdrausti etatinės darbo vietas, jeigu ši informacija yra susijusi su draudimo sutartimi.

10.2. Bendrovė privalo supažindinti draudėją su papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklėmis ir išduoti draudimo liudijimą.

10.3. Draudėjas, prašydamas sudaryti draudimo sutartį, privalo pateikti teisingus duomenis draudimo rizikoms įvertinti ir įmokoms apskaičiuoti. Pažeidus šią pareigą, bendrovė gali vienašališkai nutraukti sutartį ar nemokėti draudimo išmokos, atsitikus draudimui įvykiui.

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

11.1. Bendrovė privalo:

- a) įvykus draudimui įvykiui, draudimo rūšies taisyklėse ar Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;
- b) draudėjui pareikalavus ir apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
- c) neskelbti gautos vykdamas draudimo sutartis informacijos apie draudėją ar kitus asmenis, jų turtinę padėtį, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

11.2. Bendrovei, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina šios išmokos dydžio reikalavimo teisė, kurią draudėjas ar asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, turi asmeniui, atsakingam už žalos padarymą.

Draudėjas ar asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalo perduoti bendrovei visus dokumentus ir įrodymus, taip pat pranešti jam visus duomenis, kurie yra reikalingi įgyvendinti perėjusią reikalavimo teisę.

Jeigu draudėjas ar asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, atsisakė savo reikalavimo teisės asmeniui, atsakingam už padarytą žalą, atlygintą bendrovės, arba jeigu pasinaudoti šia teise tapo neįmanoma dėl draudėjo kaltės, bendrovė neprivalo mokėti visos ar atitinkamos draudimo išmokos sumos, taip pat turi teisę reikalauti grąžinti nepagrįstai gautą draudimo išmoką ar jos dalį.

11.3. Draudėjas privalo:

- a) laiku mokėti draudimo įmokas;
- b) laikytis teisinių normų, žinybinių arba sutartų saugumo priemonių;
- c) suteikti bendrovei, jos reikalavimu, informaciją apie pasikeitimus apdraustų asmenų sąrašuose, apie pasikeitimus etatinių darbo vietų sąrašuose, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis;
- d) nedelsdamas raštu informuoti bendrovę apie rizikos (darbinės ir laisvalaikio) padidėjimą. Bendrovė, susitarusi su draudėju ir atsižvelgdama į naujai atsiradusias aplinkybes, nustato didesnę draudimo įmoką. Bendrovė turi teisę nemokėti draudimo išmokos ar ją sumažinti, jeigu nebuvo informuota apie draudimo rizikos padidėjimą. Padidėjimu vadinami ir tie atvejai, kai draudėjo gyvenime ar veikloje pasikeičia darbo pobūdis.

12. Draudėjo pareigos draudiminio įvykio atveju

12.1. Atsitikus draudimui įvykiui, draudėjas privalo:

- a) nedelsdamas kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą);
- b) nedelsdamas, ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas informuoti bendrovę apie kiekvieną draudiminį įvykį. Pavėlavus pranešti apie draudiminį įvykį, bendrovė gali pareikalauti draudėjo padengti medicininės išlaidas, būtinas draudimui įvykiui nustatyti;
- c) vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- d) teisingai užpildyti bendrovės atsiųstą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti bendrovei;

- e) remdamasis bendrovės nurodymais, užkirsti kelią nuostolių atsiradimui ar juos mažinti, taip pat suteikti bendrovės reikalaujamą informaciją;
- f) stengtis, kad kaip galima greičiau būtų paruošti bendrovei reikalingi pranešimai bei išvados;
- g) neprieštarauti, kad jį apžiūrėtų bendrovės paskirti gydytojai;
- h) leisti bendrovei atlikti nuostolių priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti bendrovei visą ir teisingą informaciją ir pateikti jo reikalaujamus dokumentus.

12.2. Apdraustasis asmuo (draudėjas), atleidžia visus jį gydžiusius dėl draudiminio įvykio medicininių įstaigų gydytojus nuo pareigos saugoti profesines paslaptis nuo bendrovės.

12.3. Draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas privalo laikytis šių taisyklių 12 straipsnio nuostatų.

13. Žalos nustatymo tvarka

13.1. Gavęs raštišką pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, bendrovė ar jo atstovas nedelsdami pateikia draudėjui arba asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, užpildyti pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką.

13.2. Draudėjas arba asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalo kiek galima išsamiau atsakyti į anketos klausimus ir pateikti anketą bendrovei.

13.3. Bendrovė, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, apžiūrima įvykio vieta, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat organizacijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Esant reikalui, bendrovė daro nuotraukas.

13.4. Draudimo išmokos dydį nustato bendrovės medicininės tarnybos darbuotojai, atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą.

13.5. Kosmetinės plastinės (ar atstatomosios rekonstrukcinės) operacijos būtinybė nustatoma pagal 13.4. reikalavimus tik pasibaigus sužalojimo gijimo procesui, atsižvelgus į ankstesnę nukentėjusio asmens sveikatos būklę iki nelaimingo atsitikimo ir atmetant ankstesnių traumų pasekmes bei kosmetinius defektus ar įgimtas anomalijas.

13.6. Bendrovės medicininės tarnybos darbuotojų išvados yra privalomos, jei nėra įrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

14. Draudimo išmokų apskaičiavimas

14.1. Išmokos dydis priklauso nuo invalidumo laipsnio.

14.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo, arba pasireiškus jų funkciniam nepajėgumui, invalidumo laipsnis nustatomas remiantis priede Nr.1 pateikta invalidumo nustatymo lentele.

14.3. Iš dalies netekus ar sutrikus kūno dalių ar jutimo organų funkcijoms, išmokama dalis procentinės išraiškos.

14.4. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas 14.2. ir 14.3., tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo laipsnis nustatomas mediciniškai pagal 13.4..

14.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, invalidumo laipsnis nustatomas pagal 14.2. jas sudedant. Tačiau ši suma negali viršyti 100%.

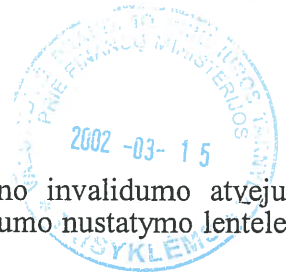
14.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenkiama fizinė ar psichinė funkcija, kuri jau anksčiau buvo pastoviai sutrikusi, tai invalidumo laipsnis apskaičiuojamas pagal 14.2., atimant atitinkamai prieš tai turėto invalidumo laipsnį.

14.7. Jei, per metus po nelaimingo atsitikimo, apdraustasis miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į invalidumo išmoką.

14.8. Jei apdraustasis miršta per metus po nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip metams nepriklausomai nuo priežasties, ir buvo pareikšta reikalavimo teisė dėl invalidumo išmokos pagal 5.1, tai invalidumo išmoka mokama pagal invalidumo laipsnį, nustatytą, remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

14.9. Jeigu bendrovė ir draudėjas atskirai susitarė dėl draudimo kaulų lūžių atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis priede Nr.1 pateikta kaulų lūžių lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos draudimo kaulų lūžių atveju.





14.10. Jeigu bendrovė ir draudėjas atskirai susitarė dėl draudimo laikino invalidumo atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis priede Nr.1 pateikta laikino invalidumo nustatymo lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos laikino invalidumo atveju:

15. Draudimo išmokos mokėjimo terminai

15.1. Kai bendrovė gauna dokumentus dėl nelaimingo atsitikimo ir pasekmių įrodymo, bei dokumentus invalidumui nustatyti, bendrovė įsipareigoja per mėnesį, o esant reikalavimo teisei į draudimo išmokėjimą dėl invalidumo - per du mėnesius, pranešti, ar jis pripažįsta reikalavimą ir kokio dydžio.

Medicininės išlaidas iki 0,1% nuo draudimo sumos, būtinas invalidumo laipsniui nustatyti ir reikalavimo teisei į draudimo išmoką pagrįsti, apmoka bendrovė.

15.2. Jei bendrovė pripažįsta reikalavimą arba draudėjas ir bendrovė susitaria dėl išmokėjimo pagrindo ir dydžio, tai bendrovė moka išmoką per dvi savaites.

15.3. Jei pretenzija dėl nuostolių atlyginimo nepareiškama per teismą įstatyme numatytais terminais, po to, kai bendrovė atmetė ją, daugiau pretenzijų nepriimama.

15.4. Jeigu tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip tris mėnesius, draudėjo raštišku reikalavimu, bendrovė avansu išmoka draudimo išmoką, neviršijančią 30% draudimo sumos.

16. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimo pagrindai

16.1. Jei nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms įtakos turėjo ligos ar negalavimai, tai draudimo išmoka mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį, jei ši dalis sudaro ne mažiau kaip 25%.

16.2. Draudimo išmoka nemokama, jeigu:

- a) draudiminis įvykis atsitiko dėl apdraustojo kaltės (tyčia), išskyrus veiksmus, susijusius su pilietinės pareigos atlikimu arba gyvybės, sveikatos, gynimu;
- b) draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, pateikė bendrovei žinomai neteisingus draudimo įmokoms apskaičiuoti reikalingus, esminius duomenis apie draudimo objektą arba juos nusiėpė;
- c) draudiminis įvykis atsitiko dėl karo veiksmų, karo ar ypatingosios padėties įvedimo, masinių neramumų, branduolinės energijos poveikio.

16.3. Draudimo išmoka gali būti sumažinta arba visai neišmokėta jeigu įvykus nelaimingam atsitikimui draudėjas neįvykdo šių taisyklių 12.1 numatytų reikalavimų;

16.4. Draudimo sutartis, sudaryta apgaulės būdu, ir po draudiminio įvykio gali būti teismine tvarka pripažįstama negaliojanti. Šiuo atveju bendrovė turi teisę nemokėti draudimo išmokų, o jei jos buvo išmokėtos, susigrąžinti, kai apgaulė sąlygojo draudimo sutarties sudarymą ar draudiminį įvykį, ar lėmė draudimo išmokos dydį.

16.5. Dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar sumažinimo sprendžia bendrovė, motyvuotai paaiškindamas priežastis, ir apie tai raštu praneša asmenims, pagal draudimo sutartį turintiems teisę į draudimo išmokas.

16.6. Bendrovė nėra atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei grubus draudėjo pareigų nevykdymas nesutrukdo konstatuoti nelaimingą atsitikimą bei nustatyti draudimo išmokos dydį.

17. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos. Piniginė kompensacija už draudimo sutarties nutraukimą

17.1. Visi draudimo sutarties pakeitimai atliekami išrašant priedus prie draudimo sutarties. Pakeitimai įsigalioja nuo priede prie draudimo sutarties nurodytos datos.

17.2. Visi bendrovei skirti pranešimai ir paaiškinimai yra išdėstomi raštu ir adresuojami registruotu paštu. Tarpininkai nėra įgalioti priimti šiuos pranešimus arba paaiškinimus.

17.3. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudimo sutartį gali nutraukti tiek draudėjas, tiek bendrovė.

17.3.1. Bendrovė gali nutraukti sutartį per vieną mėnesį po draudimo išmokos išmokėjimo arba pretenzijos dėl draudimo išmokos mokėjimo atmetimo. Apie sutarties nutraukimą pranešama raštu.

17.3.2. Gavus pranešimą, sutarties nutraukimas įsigalioja po mėnesio nuo pranešimo gavimo.

17.4. Draudimo sutarties šalis turi teisę nutraukti papildomo draudimo sutartį, išpėdama raštiškai kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

Draudėjas papildomo draudimo sutartį gali nutraukti tik kartu su pagrindiniu draudimu, išskyrus 17.3 atvejus.

17.5. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama bendrovės iniciatyva, tai draudėjui gražinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

17.6. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, tai draudėjui gražinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičius draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas bei pagal tą draudimo sutartį išmokėtas sumas. Sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidos sudaro 10% papildomo draudimo įmokos. Draudėjas privalo gražinti bendrovei dokumentų, garantuojančių draudiminę apsaugą, originalus.

17.7. Draudimo sutarties šalys turi teisę Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse numatytais atvejais nutraukti draudimo sutartį:

a) kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu bendrovei pažeidus draudimo sutarties sąlygas (nustačius jos kaltę), draudėjui gražinama sumokėta draudimo įmoka.

b) kai draudimo sutartis nutraukiama bendrovės reikalavimu draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (nustačius jo kaltę), draudėjui draudimo įmoka negražinama.

17.8. Bendrovė turi teisę nuo bet kurių draudimo metų pradžios pakeisti papildomo draudimo sąlygas, išpėdamas raštiškai draudėją ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatytos draudimo sutarties pakeitimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su šiais draudimo sutarties pakeitimais, tai papildomo draudimo sutartis nutraukiama nuo kitų draudimo metų pradžios pagal 17.5.

18. Atsakomybė už draudimo taisyklių pažeidimus

18.1. Draudimo sutarties šalys, pažeidusios draudimo sutarties sąlygas, atsako įstatymų nustatyta tvarka.

18.2. Draudėjas ar bendrovė laikomi pažeidusiais draudimo sutarties sąlygas tik nustačius jų kaltę.

18.3. Draudėjas laikomas atsakingu už draudimo sutarties pažeidimus ir tais atvejais, kai pareigas, kylančias iš draudimo sutarties vykdymo, pažeidžia asmenys, veikiantys kaip draudėjo atstovai bei kartu su draudėju gyvenantys asmenys.

19. Draudimas kito asmens naudai

19.1. Jeigu draudimo sutartis sudaryta kito asmens naudai, tai apdraustam asmeniui mirus draudimo išmoka mokama naudos gavėjui. Kitos draudimo išmokos pagal papildomo draudimo sutartį mokamos apdraustam asmeniui, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

19.2. Bendrovė informuoja draudėją apie išmokėtą draudimo išmoką apdraustajam arba naudos gavėjui.

20. Ginčų tarp draudimo sutarties šalių sprendimo tvarka

20.1. Visi nesutarimai, kylantys tarp draudėjo ir bendrovės dėl draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutarties sudarymo, vykdymo ar pasibaigimo, sprendžiami tarpusavio susitarimu.

20.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp draudėjo ir bendrovės yra sprendžiamas Lietuvos Respublikos teismuose pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

Direktorius



V. Cicėnas

V. Cicėnas