

PAPILDOMO DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ TAISYKLĖS NR. 402



PATVIRTINTA: UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“
valdybos posėdyje 2015 m. gruodžio mėn. 11 d.
Galioja nuo 2016 m. sausio mėn. 1 d.

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. **Papildomas draudimas nuo nelaimingų atsitikimų**, toliau – Papildomas draudimas – yra sudaromas Draudikui sutikus kartu su Pagrindiniais gyvybės draudimais, toliau – Pagrindinis draudimas.
- 1.2. **Papildomas draudimas** gali būti sudaromas iškart sudarant Pagrindinį draudimą arba vėliau Draudiko nustatyta tvarka ir terminais.
- 1.3. **Papildomas draudimas** galioja tik kartu su Pagrindiniu draudimu.
- 1.4. **Papildomo draudimo apsauga** galioja tik galiojant Pagrindinio draudimo apsaugai.
- 1.5. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas įvykis prieš Apdraustojo valią, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos).
- 1.6. **Trauma** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamai dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojo fizinis sužalojimas, kurio priežastimi buvo nelaimingas atsitikimas, ir kuris įtrauktas į Draudėjo pasirinktą draudimo išmokų lentelę (Lentelė A arba Lentelė B).

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojo kūno sužalojimu dėl nelaimingo atsitikimo.

3. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

- 3.1. Papildomo draudimo suma nustatoma Draudiko ir Draudėjo sutarimu Draudiko nustatytose ribose ir nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijime. Papildomo draudimo sumos valiuta yra nustatoma pagal Pagrindinio draudimo pasirinktą valiutą.
- 3.2. Kai viena draudimo sutartimi apdrausti keli Apdraustieji, Papildomas draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai, laikantis 3.1. punkto nuostatų.
- 3.3. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas.
- 3.4. Draudikas gali nustatyti minimalias draudimo įmokas.
- 3.5. Draudimo įmokos už Papildomą draudimą mokamos kartu su Pagrindinio draudimo įmoka.
- 3.6. Gyvybės draudimuose draudimo įmoka apskaičiuojama Draudiko patvirtintais aktuariniais (matematiniais) metodais, atsižvelgiant į draudimo sumą, draudimo laikotarpį, įmokų mokėjimo periodiškumą, Apdraustojo rizikos grupę arba Draudikas kiekvieną mėnesį iš sukaupto Pagrindinio kaupiamojo atidėjimo išskaičiuoja Papildomo draudimo rizikos mokestį, kuris priklauso nuo pasirinktos draudimo sumos, Apdraustojo amžiaus ir rizikingumo tuo laikotarpiu, už kurį skaičiuojamas Papildomo draudimo rizikos mokestis, priklausomai nuo pasirinkto Pagrindinio draudimo.
- 3.7. Draudimo rizikos mokesčiai gali būti keičiami Draudiko apie tai raštu pranešus Draudėjui ne vėliau kaip prieš 3 (tris) mėnesius iki draudimo rizikos mokesčių pakeitimo dienos. Jei draudėjas nesutinka su draudimo tarifų keitimu jis turi teisę pakeisti draudimo sutartį atsisakant papildomo draudimo apsaugos galiojimo.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo galiojant Papildomo draudimo apsaugai.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo kūno sužalojimas:
 - 5.1.1. įvykęs iki Papildomo draudimo apsaugos įsigaliojimo momento;
 - 5.1.2. įvykęs dėl įvykio, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms, ir apie kurias Draudėjas turėjo pranešti Draudikui prieš sudarydamas draudimo sutartį, bet nepranešė, o jeigu tokios aplinkybės atsirado po Draudimo sutarties sudarymo – nepranešė apie jas Draudikui iki įvykio, sąlygojusio Apdraustojo kūno sužalojimą;
 - 5.1.3. dėl karo veiksmų, teroro aktų arba masinių visuotinių riaušių;
 - 5.1.4. dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;
 - 5.1.5. dėl Apdraustojo veikos, kurioje ikiteisminio tyrimo institucijos arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius ir kuri turėjo priežastinį ryšį su įvykiu;
 - 5.1.6. jeigu tam turėjo įtakos Apdraustojo apsvaigimas dėl alkoholio, psichotropinių, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimo;
 - 5.1.7. įvykęs Apdraustajam vairuojant mechaninę transporto priemonę, jeigu Apdraustasis neturėjo atitinkamo vairuotojo pažymėjimo arba kitokio dokumento, suteikiančio teisę vairuoti tą transporto priemonę;
 - 5.1.8. kai sveikatai pakenkta dėl gydymo arba gydomųjų procedūrų, neatsižvelgiant į tai, kas tas procedūras atliko, išskyrus atvejus, kai gydymas buvo atliktas dėl nelaimingo atsitikimo;
 - 5.1.9. jeigu Apdraustasis, atsitikus nelaimingam atsitikimui, kreipėsi į medicinos įstaigą vėliau nei per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas, ir šis pavėlavimas turėjo priežastinį ryšį su Apdraustojo sveikatos pakenkimu ir/arba pakenkimo laipsniu.
 - 5.2. Jei Draudimo sutartis nenumato kitaip, Nedraudžiamasis įvykiu laikoma nelaimingo atsitikimo pasekmės, atsiradusios dalyvaujant profesionalaus sporto* bei rizikingų sporto šakų varžybose ar treniruotėse (pvz., kovos sporto šakos, auto-moto sportas, aviacijos sporto šakos, parašiutizmas, nardymas, alpinizmas, speleologija, ekstremalaus sporto šakos, medžioklė ir kiti panašūs užsiėmimai).
- *Profesionalus sportas** – fizinio aktyvumo forma įvairiose sporto disciplinose, kuri vykdoma Apdraustojo kaip:
- 1) klubo nario, dalyvaujančio profesionalaus pobūdžio šalies arba tarptautinio masto žaidynėse, organizuotose atitinkamos sporto sąjungos (individualus sportas arba kolektyviniai žaidimai), arba
 - 2) Apdraustojo, kuris pagal darbo sutartį ar civilinės teisės sutartį gauna atlyginimą už sportavimą bet kuria forma, taip pat stipendiją, dienpinigius, pašalpas ir pan., nesvarbu, ar sportuojama individualiai, ar kolektyvuose.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 6.1. Jei Apdraustasis sudaro Papildomą draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu, Papildomo draudimo apsauga įsigalioja kartu su Pagrindinio draudimo apsauga.
- 6.2. Jei Apdraustasis sudaro Papildomą draudimą vėliau Draudiko nustatyta tvarka ir terminais, Papildomo draudimo apsauga įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą.
- 6.3. Papildomo draudimo apsauga pasibaigia:
 - 6.3.1. pasibaigus Pagrindiniam draudimui;
 - 6.3.2. nutraukus Pagrindinį draudimą;
 - 6.3.3. per draudimo liudijimo metines tais kalendoriniais metais, kai Apdraustajam sukanka 65 (šešiasdešimt penkeri) metai;



- 6.3.4. Draudėjui pakeitus sutarties sąlygas ir atsisakius pasirinkto Papildomo draudimo.

7. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 7.1. Draudimo išmokos dydis nustatomas pagal Draudėjo pasirinktą ir galiojančią pagal draudimo sutartį Traumų lentelę, kuri yra sudedamoji Papildomo draudimo dalis.
- 7.2. Išmoka dėl nelaimingo atsitikimo mokama tik tuo atveju, jei tarp nelaimingo atsitikimo ir Apdraustojo kūno sužalojimo egzistuoja priežastinis ryšys.
- 7.3. Maksimalus kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo draudimo išmokos dydis negali viršyti 100% Papildomo draudimo sumos per vienerius Papildomo draudimo apsaugos galiojimo metus.
- 7.4. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio per 30 (trisdešimt) dienų nuo nelaimingo atsitikimo dienos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą mažinama išmokėtos išmokos pagal Papildomą draudimą dydžiu.
- 7.5. Jei dėl draudžiamojo įvykio prarandamas arba sužalojamas organas, kūno dalis ar sistema, kurių funkcijos prieš įvykį jau buvo sutrikusios dėl atskiros ligos, nelaimingo atsitikimo arba pastovaus invalidumo, apie draudimo išmokos dydį ar jos mokėjimą sprendžia Draudikas.

8. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 8.1. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.
- 8.2. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 72 (septyniasdešimt

- dvi) valandas kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas arba Apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos raštu pranešti Draudikui, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.
- 8.4. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudikui turi būti pateikti šie dokumentai:
- 8.4.1. draudimo liudijimas;
- 8.4.2. besikreipiančio asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
- 8.4.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;
- 8.4.4. užpildytas prašymas draudimo išmokai išmokėti, išsamiai nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes;
- 8.4.5. dokumentai iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- 8.4.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimas arba jo nuorašas.
- 8.5. Draudikas savo nuožiūra gali papildomai pareikalauti kitų dokumentų, reikalingų draudiminio įvykio tyrimui.

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 9.1. Jei šios taisyklės nereglamentuoja tam tikrų sąlygų, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos.

Generalinis direktorius  **Zbignev Gaverski**