

**MIŠRIOJO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 004
1997m. gruodžio mėn. 29d.**

Draudėjai ir apdraustieji

1. UAB "Vicura" gyvybės draudimas (draudikui) sutikus, draudimo sutartis šių taisykių sąlygomis gali sudaryti gyventojai, įmonės, įstaigos ir organizacijos, įsipareigojančios laiku mokėti draudimo sutartyse nustatytas draudimo įmokas (draudėjai).

2. Apdraustaisiais gali būti fiziniai asmenys, ne vyresni kaip 65 metų, nesantys invalidais nuo vaikystės, I arba II grupės invalidais ar III grupės invalidais dėl ligos, kurių amžius draudimo laikotarpio pabaigos dieną bus ne didesnis kaip 70 metų:

draudėjai;

draudėjų šeimų nariai arba globotiniai;

draudėjų tėvai, motinos, sūnūs, dukros, nors jie ir nėra draudėjų šeimų nariai;

draudėjų anūakai ir anūkės;

nepilnamečiai draudėjų giminaičiai;

draudėjų darbuotojai.

Kitą asmenį (šeimos narį, giminaitį ar darbuotoją) apdraudęs draudėjas apie draudimo sutartį ir jos sąlygas (tarp jų apie asmenį, paskirtą draudimo išmokai gauti apdraustajam mirus) privalo informuoti apdraustąjį, nepilnamečio apdraustojo tėvus arba globėjus.

Draudimo objektas

3. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu. Papildomas draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo kūno sužalojimu ir sveikatos sutrikimu dėl nelaimingų atsitikimų.

Draudimo suma

4. Draudimo suma nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu (bazinė draudimo suma).

Draudimo suma dėl apdraustojo kūno sužalojimo dėl nelaimingo

atsitikimo atvejui gali būti lygi viengubai arba dvigubai bazinei draudimo sumai (šių taisyklių 7 punktą).

Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas, kurių ribose draudiką atstovaujantys darbuotojai gali sudarinėti draudimo sutartis vieno apdraudžiamojo atžvilgiu be draudiko sutikimo.

5. Draudėjas turi teisę sumažinti draudimo sumą, paliekant ne mažesnę draudimo sumą nei nustatyta minimali draudimo suma. Apie draudimo sumos mažinimą draudėjas turi raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki draudimo sumos mažinimo datos.

Jeigu iki draudimo sumos mažinimo datos draudimo sutartis apmokėta mėnesinėmis įmokomis mažiau kaip už 6 mėnesius, draudėjui jokia draudimo įmokų dalis negrąžinama, o mėnesinės draudimo įmokos nuo draudimo sumos mažinimo datos nustatomos tiek kartų mažesnės, kiek kartų mažinama draudimo suma.

Jeigu iki draudimo sumos mažinimo datos draudimo sutartis apmokėta mėnesinėmis įmokomis ir galiojo 6 mėnesius arba ilgiau, pradinės draudimo sumos ir sumažintos draudimo sumos skirtumui apskaičiuojama išperkamoji suma (šių taisyklių 61 ir 62 punktai) už laikotarpį, praėjusį nuo draudimo sutarties sudarymo iki draudimo sumos mažinimo mėnesio (ne daugiau kaip už apmokėtą draudimo įmokomis laikotarpį); nustatomos mėnesinės draudimo įmokos draudimo laikotarpiui po draudimo sumos mažinimo, tiek kartų mažesnės, kiek kartų mažinama draudimo suma; draudimo įmokos, sumokėtos už draudimo laikotarpį, einantį po draudimo sumos mažinimo datos, sudedamos su išperkamoji suma ir užskaitomos į draudimo įmokų mokėjimą už likusį draudimo laikotarpį. Kai yra draudimo įmokų perteklius, jis grąžinamas draudėjui, išskaičius draudimo įmokų inkasavimo išlaidas ir apmokestinus įstatymų nustatyta tvarka. Draudėjui pageidaujant, išperkamoji suma neužskaitoma į tolesnių draudimo įmokų mokėjimą, bet išmokama draudėjui, apmokestinus įstatymų nustatyta tvarka.

6. Draudėjas gali padidinti draudimo sumą, sudarydamas kitą draudimo sutartį.

Draudimo sąlygų variantai

7. Draudėjas gali pasirinkti vieną iš šių variantų:

V-1, V-2, V-3, V-4, M-1, M-2, M-3, M-4, A-1, A-2, A-3, A-4 (V- vyrų įmokų tarifai, M- moterų įmokų tarifai, A- vaikų įmokų tarifai).

Pagal visus variantus draudimo išmoka mokama pasibaigus laikotarpiui arba apdraustajam mirus draudimo laikotarpyje draudimo sutarčiai galiojant, išskyrus 39 punkte numatytus atvejus.

Papildoma draudimo išmoka pagal variantus V-1, M-1, A-1 mokama dėl kūno sužalojimo numatyto, apskaičius pagal LR

vyriausybės 1991.12.05 nutarimą Nr.530. Draudimo išmoka apskaičiuojama pakenkimo sveikatai procentu nuo viengubos draudimo sumos.

Papildoma draudimo išmoka pagal variantus V-2, M-2, A-2 mokama dėl kūno sužalojimo numatyto, apskaičius pagal LR Vyriausybės 1991.12.05 nutarimą Nr. 530. Draudimo išmoka apskaičiuojama pakenkimo sveikatai procentu nuo dvigubos draudimo sumos.

Papildoma draudimo išmoka pagal variantus V-3, M-3, A-3 mokama dėl kūno sužalojimo (įvykus nelaimingam atsitikimui) netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų numatyto, apskaičius pagal LR Vyriausybės 1991.12.05 nutarimą Nr. 530. Draudimo išmoka apskaičiuojama pakenkimo sveikatai procentu nuo viengubos draudimo sumos.

Papildoma draudimo išmoka pagal variantus V-4, M-4, A-4 mokama dėl kūno sužalojimo (įvykus nelaimingam atsitikimui) netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų numatyto, apskaičius pagal LR Vyriausybės 1991.12.05 nutarimą Nr. 530. Draudimo išmoka apskaičiuojama pakenkimo sveikatai procentu nuo dvigubos draudimo sumos.

Draudimo sutarties sudarymas

8. Draudėjui pareiškus norą sudaryti draudimo sutartį, jis supažindinamas su draudimo rūšies taisyklėmis. Draudėjas, pasirinkęs pageidaujamą draudimo sąlygų variantą, turi raštu pateikti draudikui prašymą sudaryti draudimo sutartį (šių taisyklių 1 priedas).

9. Draudikas, atsižvelgęs į draudimo riziką, gali:

pasiūlyti draudėjui apdraudžiamojo sveikatą patikrinti sveikatos priežiūros įstaigoje ir duomenis apie patikrinimo rezultatus pateikti draudikui;

susipažinti su duomenimis apie apdraudžiamojo sveikatos būklę, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur;

atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, neaiškindamas priežasčių;

pasiūlyti draudėjui sudaryti draudimo sutartį kitomis sąlygomis (mažesnės draudimo sumos, trumpesnio termino ir kt.)

10. Draudikui ir draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų, draudėjas privalo sumokėti pirmąją mėnesinę draudimo įmoką.

11. Ne vėliau kaip per 10 dienų po draudimo įmokos sumokėjimo draudėjui įteikiamas draudimo liudijimas (šių taisyklių 2 priedas).

12. Draudikas privalo laikyti paslapyje duomenis apie apdraustojo sveikatos būklę, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

Draudimo laikotarpis ir draudimo sutarties įsigaliojimas

13. Draudimo laikotarpį, ne trumpesnį negu 3 metai, pasirenka draudėjas iš variantų, numatytų draudimo įmokų tarifų lentelėse (šių taisyklių 3 priedas).

14. Draudimo laikotarpio trukmė skaičiuojama pradedant pirmąją dieną mėnesio, kurį įsigalioja draudimo sutartis.

15. Draudimo laikotarpis baigiasi po tiek metų, keliems metams draudimo sutartis sudaryta, viena kalendorine diena anksčiau nei draudimo laikotarpio pirmoji kalendorinė diena.

16. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo laikotarpio pirmąją dieną, bet ne anksčiau kaip:

a) kitą dieną po pirmosios mėnesinės arba vienkartinės įmokos, sumokėtos negrynaisiais, įrašymo į draudiko sąskaitą banke;

b) po 15 dienų po pirmosios mėnesinės įmokos sumokėjimo grynaisiais į draudiko kasą arba draudiko darbuotojui (gaunant griežtos apskaitos kvitą).

c) sekančią dieną po ankstesniosios sutarties pasibaigimo, jei pirmoji įmoka už naują sutartį sumokėta (negrynaisiais - įrašyta į draudiko sąskaitą banke, grynaisiais - įmokėta į draudiko kasą arba draudiko darbuotojui gaunant griežtos apskaitos kvitą) prieš pasibaigiant ankstesniosios sutarties galiojimui.

Draudimo įmokos

17. Draudimo įmokos nustatomos pagal draudimo įmokų tarifų lenteles (šių taisyklių 3 priedas).

Draudikas, atsižvelgęs į draudimo riziką (šių taisyklių 9 punktas), gali siūlyti draudėjui sudaryti draudimo sutartį taikant didesnius draudimo įmokų tarifus.

18. Mėnesinės draudimo įmokos turi būti mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo laikotarpio mėnesį. Draudėjas turi teisę mėnesines draudimo įmokas mokėti iš anksto už ilgesnį laikotarpį.

19. Draudimo įmokos gali būti mokamos ne grynais pinigais:

pervedant iš indėlio ar kitos draudėjo sąskaitos banke į draudiko sąskaitą banke;

draudėjo darbovietės buhalterijai pervedant draudikui draudimo įmokas, išskaičiuotas iš draudėjo pajamų (algos, priemokų, priedų, premijų, pajamų pagal pavedimo, rangos arba kitas sutartis, nedarbingumo pašalpų ar kitų pajamų), jei draudėjas pavedė darbovietės buhalterijai jas išskaičiuoti ir pervesti draudikui.

Draudimo įmokos sumokėjimo diena yra laikoma ta diena, kurią draudimo įmoka įrašyta į draudiko sąskaitą banke.

Išskaičiuotos iš draudėjo pajamų draudimo įmokos iki jų pervedimo draudikui yra draudėjo darbovietės žinioje esančios draudėjo lėšos.

20. Draudimo įmokos gali būti mokamos grynais pinigais: draudiko darbuotojui, kuris privalo duoti griežtos apskaitos kvitą; draudiko filialo kasoje, gaunant griežtos apskaitos kvitą; banke arba pašte pagal atsiskaitymo knygele; pasiunčiant savo lėšomis pašto perlaida.

21. Draudimo įmokas už draudėją gali sumokėti draudėjo vardu kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas. Kitų asmenų už draudėją sumokėtos jo vardu įmokos yra laikomos sumokėtomis draudėjo.

Mėnesinių draudimo įmokų mokėjimas ir draudimo sutarties pasibaigimas jų nesumokėjus laiku

22. Draudėjui nustatytu laiku nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo sutartis galioja kol praeina draudimo įmokomis neapmokėti trys mėnesiai. Nuo draudimo įmokomis neapmokėto ketvirtojo mėnesio pirmosios dienos draudimo sutartis laikoma pasibaigusia, nepriklausomai nuo draudimo įmokų nesumokėjimo priežasties.

23. Draudimo įmokų mokėjimu turi rūpintis draudėjas.

Dėl draudimo įmokų nesumokėjimo pasibaigusios draudimo sutarties atnaujinimas

24. Draudėjas turi teisę atnaujinti pasibaigusią dėl mėnesinių draudimo įmokų nemokėjimo (šių taisyklių 22 punktas) draudimo sutartį, tačiau sutartis neatnaujinama, jeigu:

praėjo draudimo sutartimi nustatytas laikotarpis; apdraustasis vyresnis kaip 65 metų; draudimo laikotarpio pabaigoje apdraustasis būtų vyresnis kaip 70 metų; apdraustasis yra I ar II grupės invalidas arba III grupės invalidas dėl ligos;

nuo draudimo sutarties pasibaigimo dienos praėjo daugiau kaip vieneri metai;

nesutinka draudikas, neaiškindamas priežasčių; draudimo sutartis nutraukta išmokant draudėjui dalį pagal ją sumokėtų draudimo įmokų (išperkamąją sumą).

25. Draudikui sutikus, draudimo sutartis atnaujinama draudėjui raštu paprašius atnaujinti draudimo sutartį ir iš karto sumokėjus draudimo

įmokas už praėjusius neapmokėtus įmokomis mėnesius bei įmoką už einamąjį mėnesį.

Draudėjui sumokėjus mažiau draudimo įmokų nei nurodyta šiame punkte, taip pat jam sumokėjus draudimo įmokas pagal draudimo sutartį, kuri negali būti atnaujinta dėl apdraustojų amžiaus arba sveikatos būklės pagal šių taisyklių 24 punkto nuostatas, draudimo sutartis laikoma neatnaujinta, o sutartį norint atnaujinti sumokėtosios draudimo įmokos gražinamos draudėjui, išskaičiavus tų įmokų inkasavimo išlaidas ir apmokestinus įstatymų nustatyta tvarka.

26. Draudėjui raštu paprašius ir draudikui sutikus, draudimo sutartis gali būti atnaujinta nesumokant draudimo įmokų už praėjusius neapmokėtus įmokomis mėnesius, bet nukeliant draudimo sutarties galiojimo pabaigos terminą tiek mėnesių, už kelis praėjusius mėnesius draudimo įmokos nesumokėtos. Šitaip atnaujinant draudimo sutartį draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką už einamąjį mėnesį. Apie sutarties atnaujinimą nukeliant jos galiojimo pabaigos terminą įrašoma draudėjo pateiktame draudimo liudijime ir draudėjo prašyme sutarčiai sudaryti.

27. Draudėjui paprašius draudimo sutartį atnaujinti, draudikas turi teisę draudėjui pasiūlyti patikrinti apdraudžiamą sveikatą sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus.

28. Draudikui sutikus draudimo sutartį atnaujinti ir apie tai raštu pranešus draudėjui, jos atnaujinimas įsigalioja draudėjui sumokėjus šių taisyklių 25 arba 26 punkte nurodytas draudimo įmokas:

kitą dieną po draudimo įmokų, sumokėtų negrynaisiais, įrašymo į draudiko sąskaitą banke;

po 15 dienų po draudimo įmokų sumokėjimo grynaisiais draudiko darbuotojui arba į draudiko kasą.

Draudimo sutarties pasibaigimas kitais atvejais

29. Draudimo sutartis pasibaigia:

jei draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;

jei likviduojamas draudėjas - juridinis asmuo ar draudėjas - juridinio asmens statuso neturinti įmonė ir nėra jų teisių bei pareigų perėmėjo, o apdraustasis ar kitas asmuo (šių taisyklių 57 punktas) neprisiima prievolės mokėti tolimesnes mėnesines draudimo įmokas;

jei miršta draudėjas, o 16 metų arba vyresnis apdraustasis ar kitas asmuo, turintis teisę būti draudėju, neprisiima prievolės mokėti tolimesnes mėnesines draudimo įmokas;

jei miršta apdraustasis;

jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties

galiojimo terminas;

jei yra kiti įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

Draudimo sutarties nutraukimas

30. Draudikas ir draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėjęs kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę per vieną mėnesį nutraukti draudimo sutartį.

31. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko iniciatyva, nesant draudėjo kaltės, draudėjui išmokamos visos sutartyje numatytos išmokos (šių taisyklių 51,54,61,62,63,64 punktai) ir 0,5 % gautų draudimo įmokų sumos dydžio piniginei kompensacija, bet ne mažiau kaip 5 litai.

32. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudėjui išmokamos draudėjo sumokėtos įmokos, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas - 4 priedas (draudimo išmoka apskaičiuota pagal šių taisyklių 61,62,63,64 punktų nuostatas), bei išskaičiavus draudimo įmokas tenkančias kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo rizikai, už praėjusį laikotarpį.

33. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (nustačius jo kaltę), draudėjui gražinamos draudėjo sumokėtos draudimo įmokos (šių taisyklių 64 punktas), draudimo sutartyje numatytos išmokos (šių taisyklių 51,54 punktai) ir 1% gautų draudimo įmokų sumos dydžio piniginei kompensacija, bet ne mažiau 5 litai.

34. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (nustačius jo kaltę), draudėjui gražinamos visos draudėjo sumokėtos draudimo įmokos, išskaičiavus sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas - 4 priedas (draudimo išmoka, apskaičiuota pagal šių taisyklių 61,62,63 ir 64 punktų nuostatas) ir išskaičiavus draudimo įmokas tenkančias kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo rizikai, už praėjusį laikotarpį.

Draudimo sutarties negaliojimas

35. Draudimo sutartis, neatitinkanti Draudimo įstatymo reikalavimų, sudaryta apgaulės būdu, gali būti pripažinta negaliojančia iki draudiminio įvykio ir po jo. Draudikas šiuo atveju, vadovaudamasis Draudimo įstatymo Nr. I-1456 17 straipsnio 2 dalimi, turi teisę nemokėti draudimo išmokų, o jei jos išmokėtos, - susigražinti, kai apgaulė įtakojo draudimo sutarties sudarymą, draudiminį įvykį ar draudimo išmokos dydį.

Draudiminiai įvykiai

36. Draudiminiais yra šie įvykiai, išskyrus išvardintus šių taisyklių 39 punkte:

- a) draudimo laikotarpio pasibaigimas;
- b) apdraustojo mirtis draudimo laikotarpyje draudimo sutarčiai galiojant;

Papildomas draudiminis įvykis, išskyrus išvardintus šių taisyklių 39 punkte, yra:

c) apdraustojo kūno sužalojimas per draudimo laikotarpį draudimo sutarčiai galiojant, kurio priežastimi buvo trauma dėl nelaimingo atsitikimo arba atsitiktinis ūminis apsinuodijimas cheminėmis medžiagomis (taip pat patekusiomis su maistu), vaistais, nuodingais augalais, kaulavaisiais.

37. Nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus įvykis, kurio metu prieš apdraustojo ir draudėjo valią į apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai.

38. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudikas privalo mokėti šiose taisyklėse (41, 42 ir 54 punktai) nustatytą draudimo išmoką. Jeigu šių taisyklių 36 punkto "b" arba "c" papunkčiuose nurodyto draudiminio įvykio metu apdraustasis buvo alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo būsenoje, draudimo išmoka mažinama 50%, tačiau apdraustajam mirus ji negali būti mažesnė už išmoką, mokamą apdraustajam mirus dėl nedraudiminio įvykio (šių taisyklių 62 punktas).

Nedraudiminiai įvykiai

39. Nedraudiminiais įvykiais, kuriems atsitikus draudikas nemoka draudimo išmokų, numatytų šių taisyklių 42 ir 54 punktuose, yra:

įvykiai, susiję su draudėjo ar turinčio 14 metų apdraustojo veika, kurioje tardymo įstaiga arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo ar chuliganizmo, užtraukiančio administracinę atsakomybę, požymius;

įvykiai, atsitikę kai apdraustasis ar draudėjas alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturėdamas atitinkamo vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamo vairuotojo pažymėjimo;

apdraustojo apsinuodijimas alkoholiu, narkotikais ar toksinėmis medžiagomis svaiginantis;

įvykiai, susiję su draudėjo ar turinčio 14 metų apdraustojo dalyvavimu muštynėse;

įvykiai, susiję su karo veiksmais, karo ar ypatingos padėties

įvedimu, terorizmu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu, tyčiniu susižalojimu, savižudybe, bandymu nusižudyti ar draudėjo tyčiniu sužalojimu;

įvykiai, susiję su apdraustojo dalyvavimu pavojingų gyvybei ir sveikatai sporto šakų varžybose ar treniruotėse (išskyrus traumas ne sporto mokymo įstaigose, kai apdraustasis nėra profesionalus sportininkas ir traumuojamas mankštinantis ar žaidžiant su vaikais);

apdraustojo mirtis dėl bet kurios ligos, įgimto ar įgyto trūkumo per pirmuosius draudimo sutarties nepertraukiamo galiojimo metus (nuo draudimo sutarties sudarymo ar atnaujinimo po nutrūkimo);

lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl įgimtų ar įgytų trūkumų arba susirgimų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumų ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu; psichinės traumos, dėl jų išsivystę ar paūmėję ligos; reaktyvinė būseną;

įvykiai, po kurių kreipiantis į sveikatos priežiūros įstaigą nėra šviežių traumos (apsinuodijimo) požymių, pagal kuriuos galima patikrinti nelaimingo atsitikimo datą bei aplinkybes ir todėl medicininė dokumentacija nepatvirtina draudiminio įvykio buvimo draudimo laikotarpyje;

įvykiai, po kurių per metus laiko nebuvo nustatyta sveikatos sutrikimų, numatytų draudimo išmokų dėl kūno sužalojimo apskaičiavimo pagal LR vyriausybės 1991.12.05 nutarimą Nr.530, priklausomai nuo pasirinkto draudimo sąlygų varianto (išskyrus išimtį, nustatytą pagal A-1, A2, A-3 ir A-4 draudimo sąlygų variantus šių taisyklių 54 punkte vaikams iki 16 metų amžiaus).

Draudimo sutarties išlyga trečiojo asmens naudai

40. Sudarant draudimo sutartį arba jai galiojant draudėjas (pilnamečiui apdraustajam raštu sutikus) ar pilnametis apdraustasis (draudėjui raštu sutikus) turi teisę pateikti draudikui patvarkymą bet kurią draudimo išmoką (draudimo sutarties terminui suėjus, apdraustajam mirus ar kitą) ar jos dalį mokėti ne apdraustajam, jo įpėdiniais, draudėjui ar paskirtajam asmeniui (naudos gavėjui), bet trečiajam asmeniui.

Kai draudikui pateiktas toks patvarkymas, draudimo sutartis yra įsipareigojimų trečiajam asmeniui vykdymo garantu, todėl draudėjas ir apdraustasis neturi teisės be trečiojo asmens parašyto sutikimo atšaukti arba pakeisti išlygą trečiojo asmens naudai, nutraukti draudimo sutartį, sumažinti draudimo sumą, gauti draudimo išmoką ir nustoti mokėti mėnesines draudimo įmokas, o paskirtasis asmuo arba įpėdiniai neturi teisės gauti draudimo išmokos apdraustajam mirus.

Draudėjui nustojus mokėti mėnesines draudimo įmokas, draudikas apie tai informuoja trečiąjį asmenį.

Draudimo išmoka draudimo laikotarpiui pasibaigus

41. Draudimo laikotarpiui pasibaigus, draudikas apdraustajam arba trečiajam asmeniui (šių taisyklių 40 punktas, - neviršijant trečiajam asmeniui skirtos draudimo išmokos sumos) išmoka draudimo sutartimi nustatytos draudimo sumos dydžio išmoką. Jeigu iki išmokos mokėjimo sumokėtos ne visos mėnesinės draudimo įmokos, jos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos.

Draudimo išmoka apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio

42. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpyje draudimo sutarčiai galiojant, išskyrus 39 punkte numatytus atvejus, draudikas paskirtajam asmeniui (naudos gavėjui), trečiajam asmeniui (šių taisyklių 40 punktas, - neviršijant trečiajam asmeniui skirtos sumos) arba apdraustojo įstatyminiams įpėdiniams išmoka:

jeigu draudimo sutartis sudaryta su mėnesiniu draudimo įmoku mokėjimo sąlyga, - draudimo sutartimi nustatytos draudimo sumos dydžio išmoką išskaičiavus mėnesines draudimo įmokas, jeigu jos nesumokėtos už apdraustojo mirties mėnesį ir ankstesnius 2 mėnesius; jeigu mėnesinės draudimo įmokos sumokėtos iš anksto už ateinančius mėnesius, jos išmokamos kartu su draudimo išmoka, išskaičiavus draudimo įmoku inkasavimo išlaidas.

43. Po apdraustojo mirties, kai išmoka neturi būti mokama trečiajam asmeniui (šių taisyklių 40 punktas) arba jis raštu atsisakė savo teisių į draudimo išmoką, vadovujamasi šiomis nuostatomis:

jeigu paskirtasis asmuo (naudos gavėjas) mirė anksčiau už apdraustąjį, išmoka mokama apdraustojo įstatyminiams įpėdiniams;

jeigu apdraustasis ir paskirtasis asmuo (naudos gavėjas) mirė tą pačią dieną arba paskirtasis asmuo mirė po apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos, išmoka mokama paskirtojo asmens įpėdiniams, tačiau įpėdinis, tyčia nužudęs arba tyčia sužalojęs paskirtąjį asmenį arba apdraustąjį, neturi teisės į draudimo išmoką. Atitinkamai padidinamos kitiems įpėdiniams mokamos draudimo išmokos dalys.

44. 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 tam tikro draudiminio įvykio ir apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpyje.

Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

45. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų, nepriklausomai nuo to, ar pranešta apie apdraustojo sužalojimą (šių taisyklių 52 punktas). Pranešime reikia parašyti mirties datą, nurodyti aplinkybes, dėl kurių mirė apdraustasis, kurios sveikatos priežiūros įstaigos jam teikė medicininę pagalbą ir kuria tvarka pageidaujama gauti draudimo išmoką (mokamuoju pavedimu į sąskaitą banke, jos rekvizitus, grynaisiais iš draudiko kasos, čekiu iš draudiko sąskaitos banke ar pasiųsti pašto perlaidą gavėjo lėšomis).

Prie pranešimo reikia pridėti turimą draudimo liudijimą, mirties liudijimą (arba patvirtintą jo nuorašą), teismo sprendimą ir kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį arba nedraudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.

Draudimo išmokos paskyrimas apdraustojo mirties atvejui

46. Šiose taisyklėse (47, 48 ir 49 punktai) reglamentuotos išmokos paskyrimo apdraustojo mirties atvejui nuostatos negalioja draudimo išmokos daliai, kuriai draudikui yra pateiktas patvarkymas draudimo išmokas mokėti trečiajam asmeniui, vadovaujantis šių taisyklių 40 punkto nuostatomis.

47. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, gali paskirti asmenį (keletą asmenų) draudimo išmokos (naudos) gavėju apdraustojo mirties atvejui. Jeigu draudėjas nepaskiria išmokos (naudos) gavėjo, tai laikoma, kad draudimo išmokos (naudos) gavėjais yra paskirti apdraustojo įstatyminiai įpėdiniai. Draudėjas savo paskyrimą gali pakeisti arba atšaukti.

48. Pilnametis apdraustasis turi teisę atšaukti arba pakeisti draudėjo (naudos gavėjo) ar savo ankstesnį paskyrimą. Apie paskyrimą ar jo keitimą apdraustasis gali raštu pranešti draudikui, kuriam sumokėta vienkartinė ar paskutinė mėnesinė draudimo įmoka, gali pateikti atskirai parašytą patvarkymą draudėjui ar kitiems asmenims. Apdraustojo paskyrimo draudėjas negali pakeisti arba atšaukti.

Pateikdamas draudikui nurodymą paskirtajam asmeniui keisti, apdraustasis turi pateikti turimą draudimo liudijimą ir parodyti pasą arba jį atstojančią dokumentą. Kai apdraustasis negali atvykti pas draudiką, tai jo parašą parašytame patvarkyme gali paliūdyti (patvirtinti) asmuo, turintis teisę tvirtinti įgaliojimą (šių taisyklių 71 punktas).

49. Jei asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką po apdraustojo mirties, kartu su kitais reikalingais dokumentais nepateikia draudimo liudijimo, tai pagal draudikui žinomą paskyrimą, duotą sudarant draudimo sutartį, pateiktą draudimo sutarčiai galiojant arba po apdraustojo mirties, draudimo išmoka mokama praėjus ne mažiau kaip 30 dienų po dokumentų

pateikimo draudikui. Jeigu iki draudimo išmokos išmokėjimo į ją pareikš pretenzijas keli asmenys, tai ginčas sprendžiamas teisme.

Jeigu draudimo liudijimas su pakeistu paskyrimu arba atskiras patvarkymas, kuriuo pakeistas ankstesnis paskyrimas, pateikiamas draudikui po draudimo išmokos išmokėjimo, tai jį pateikusių asmenų pretenzijų draudikas netenkina.

50. Dėl apdraustojų mirties mokėtinos draudimo išmokos neįtraukiamos į paveldimo turto sudėtį ir joms netaikomos paveldijimo teisės normos, jei yra paskirtas tų išmokų (naudų) gavėjas šių taisyklių 40, 47 arba 48 punkte išdėstyta tvarka.

Draudimo išmoka sutrikus apdraustojų sveikatai

51. Dėl draudiminio įvykio sutrikus apdraustojų sveikatai, draudimo išmoka mokama apdraustajam, tačiau, jeigu šiai išmokai gauti yra paskirtas trečiasis asmuo (tai šių taisyklių 40 punktas), tai išmoka mokama trečiajam asmeniui. Tuo atveju apdraustajam mokama išmokos dalis, viršijanti trečiajam asmeniui skirtą sumą, arba visa išmoka, jeigu trečiasis asmuo raštu atsisako savo teisės į draudimo išmoką.

Kai apdraustasis neturi 16 metų, draudimo išmoka mokama draudėjui. Jei draudėjas miręs, - draudėjo pareigas prisiėmusiam asmeniui, jei jo nėra, - vienam iš apdraustojų tėvų ar globėjų.

Kai draudimo išmoka negali būti išmokėta anksčiau nurodyta tvarka, ji pervedama į apdraustojų indėlio sąskaitą banke, pranešant globos ir rūpybos įstaigai.

52. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis, jų įstatyminis atstovas arba jų pavestas asmuo privalo apie įvykį iš karto raštu pranešti draudikui, kuriam sumokėta vienkartinė arba paskutinė mėnesinė draudimo įmoka, ne vėliau kaip per 30 dienų po įvykio. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudiminį įvykį reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 dienų po paskutinės apdraustojų stacionarinio gydymo dienos. Vėliau pateikti pranešimai negalioja.

Pranešime apie draudiminį įvykį reikia parašyti dėl kurio įvykio draudikas turi mokėti draudimo išmoką, draudiminio įvykio datą, stacionarinio ir ambulatorinio gydymo sveikatos priežiūros įstaigas, gydymo jose trukmę iki pranešimo, taip pat nurodyti kuria tvarka pageidaujama gauti draudimo išmoką.

Prie pranešimo apie draudiminį įvykį reikia pridėti turimą draudimo liudijimą ir įvykį patvirtinančius dokumentus (sveikatos priežiūros įstaigų pažymėjimus, įvykio aktą, jei jis surašytas darbovietėje arba policijoje ir kt.)

53. Kai pagal sveikatos priežiūros įstaigos pažymėjimą ir kitus pateiktus dokumentus negalima nustatyti, ar įvykis draudiminis bei sužalojimo (apsinuodijimo) padarinių, draudikas gali pareikalauti

papildomų dokumentų bei skirti medicininę ekspertizę tam laikui, kada bus galima įvertinti draudiminio įvykio galutinius padarinius. Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų gavimu bei medicinine ekspertize.

54. Pakenkimas apdraustojų sveikatai įvertinamas procentais, atsižvelgus į draudimo sąlygų variantą, kurį pasirinko draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį (šių taisyklių 7 punktas).

Draudimo išmoka pagal variantus 1, 2, 3 ir 4 negali viršyti pagal LR vyriausybės 1991.12.05 nutarimą Nr.530 nustatytų išmokų sumų apribojimų, kai traumų padariniai nežymūs.

Jei jaunesniam kaip 16 metų apdraustajam kuris nors iš draudiminių įvykių nesukėlė padarinių, numatytų pagal LR vyriausybės 1991.12.05 nutarimą Nr.530, bet dėl to įvykio reikėjo apdraustajį stacionare ir (arba) ambulatoriškai gydyti iš viso ne trumpiau kaip 10 dienų, tai mokami 2% draudimo sutartimi (pagal A-1, A-2, A-3 arba A-4) nustatytos (viengubos) draudimo sumos, bet ne daugiau kaip vyriausybės nustatyta viena minimali mėnesinė alga, galiojanti draudimo išmokos mokėjimo dieną, pagal visas to draudėjo sudarytas vaiko mišriojo gyvybės draudimo sutartis.

55. Draudimo išmokų dėl vieno organo visų sužalojimų suma negali viršyti išmokos, kuri mokama to organo arba jo funkcijų netekus.

Dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių pakenkimas apdraustojų sveikatai negali būti įvertintas daugiau kaip 100%.

Draudėjo teisių ir pareigų perdavimas

56. Draudėjas turi teisę atsisakyti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį, jas perduodamas:

16 metų ar vyresniam apdraustajam;

bet kuriam asmeniui, turinčiam teisę būti draudėju.

Apie savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimą apdraustajam ar kitam asmeniui draudėjas turi raštu pranešti draudikui, kuriam sumokėta paskutinė mėnesinė draudimo įmoka, taip pat pateikti to asmens parašytą sutikimą priimti draudėjo teises ir pareigas.

57. Draudėjui mirus, likvidavus draudėją - įmonę, įstaigą ar organizaciją ir nesant jos teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduoto draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus draudėjo mirties arba likvidavimo įrodymus, draudėjo teises ir pareigas gali priimti pilnametis apdraustasis.

Jeigu šiame punkte nurodytu atveju apdraustasis atsisako priimti draudėjo teises ir pareigas arba jų negali priimti dėl amžiaus (jaunesnis kaip 16 metų), draudėjo pareigas (negaudamas draudėjo teisių) gali priimti kitas asmuo, turintis teisę būti draudėju. Tada draudėjo teisės į

draudimo išmokas pereina apdraustajam.

Jeigu draudėjui mirus ar jį likvidavus, niekas nepriima draudėjo pareigų, mėnesinėmis draudimo įmokomis apmokama draudimo sutartis pasibaigia (šių taisyklių 22 ir 29 punktai), o apdraustasis turi teisę gauti dalį draudėjo sumokėtų draudimo įmokų, (šių taisyklių 59,61,62,63 punktai) kurios neapmokestinamos.

58. Apie draudėjo pakeitimą įrašoma draudimo liudijame ir prašyme sudaryti draudimo sutartį.

Dalies draudimo įmokų gražinimo (išmokėjimas)

59. Gražinama (išmokama) draudimo įmokų dalis yra išmoka, mokama neatsitikus draudimui įvykiui:

a) draudėjui sumažinus draudimo sumą (šių taisyklių 6 punktas);

b) draudėjui (po draudėjo mirties - apdraustajam) prašant mokėti išmoką, kai draudimo sutartis pasibaigė dėl draudimo įmokų nemokėjimo (šių taisyklių 22 ir 57 punktai) ir draudėjas nepasinaudoja ar negali pasinaudoti teise atnaujinti draudimo sutartį (šių taisyklių 24 punktas);

c) draudikui nutraukiant draudimo sutartį nesant draudėjo kaltės (šių taisyklių 31 punktas);

d) draudėjo iniciatyva nutraukiant draudimo sutartį nesant draudiko kaltės (šių taisyklių 32 punktas);

e) draudiko reikalavimu nutraukiant draudimo sutartį draudėjui pažeidus (nustačius jo kaltę) draudimo sutartį (šių taisyklių 34 punktas);

f) apdraustajam mirus dėl nedraudiminio įvykio (šių taisyklių 39 punktas).

60. Kai draudikui duotas patvarkymas išmokas mokėti trečiajam asmeniui, tai šių taisyklių 59 punkte nurodytos išmokos mokamos draudėjui, jeigu trečiasis asmuo raštu atsisako savo teisės į išmoką arba išmokos suma viršija trečiajam asmeniui skirtąją sumą.

Gražinamos draudėjui ar išmokamos apdraustajam, paskirtajam asmeniui (naudos gavėjui, įpėdiniam arba trečiajam asmeniui) draudimo įmokų dalies apskaičiavimas

61. Kai nesant draudiminio įvykio gražinama (išmokama) dalis sumokėtų mėnesinių draudimo įmokų, tai išperkamoji suma vadinama ta išmokos dalis, kuri apskaičiuota iš draudimo įmokų, sumokėtų už laiką nuo draudimo laikotarpio pradžios iki (priedas Nr.4) :

pabaigos mėnesio, kuriam pasibaigus draudimo sutartis galios sumažinta draudimo suma;

pabaigos mėnesio, kuriame nutraukiama draudimo sutartis;

pabaigos mėnesio, kuriame apdraustasis mirė dėl nedraudiminio

įvykio;

pabaigos mėnesio, už kurį sumokėta paskutinė mėnesinė draudimo įmoka, jeigu sutartis pasibaigė dėl draudimo įmokų nesumokėjimo.

62. Išperkamoji suma apskaičiuojama iš draudimo įmokų, sumokėtų ne mažiau kaip už 6 mėnesius, išskaičiuojant draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas ir įmokos dalį tenkančią nelaimingų atsitikimų rizikai. Apdraustajam mirus dėl nedraudiminio įvykio, ji yra lygi 80% sumokėtų draudimo įmokų.

63. Pagal draudimo sutartį, kurios įmokos mėnesinės, nesant draudiminio įvykio išmokama išmoka apskaičiuojama prie išperkamosios sumos pridėdant:

draudimo įmokų perteklių, kuris gavosi perskaičiavus iš anksto sumokėtas mėnesines draudimo įmokas (kurios neimtos dėmesin skaičiuojant išperkamoją sumą) į sumažintas po draudimo sumos mažinimo mėnesines draudimo įmokas ir iš perteklinės įmokų sumos minusavus tų gražinamų draudimo įmokų inkasavimo išlaidas;

draudimo įmokas, sumokėtas iš anksto už laiką, einantį po paskutinio nutraukiamos draudimo sutarties galiojimo mėnesio (neimtas dėmesin skaičiuojant išperkamoją sumą), ir minusuojant iš anksto sumokėtų draudimo įmokų inkasavimo išlaidas;

draudimo įmokas, sumokėtas iš anksto už laiką, einantį po mėnesio, kurį mirė apdraustasis dėl nedraudiminio įvykio (neimtas dėmesin skaičiuojant išperkamoją sumą).

64. Išmoka (nutraukus draudimo sutartį pagal šių taisyklių 33 punktą,- visos sumokėtos draudimo įmokos, taip pat sumokėtų draudimo įmokų dalis, tai yra išperkamoji suma ir kartu gražinama per daug sumokėtų mėnesinių draudimo įmokų dalis), mokama nesant draudiminio įvykio, susijusi su draudimo sumos mažinimu (draudimo sutarties daliniu nutraukimu), susijusi su visos draudimo sutarties nutraukimu ir draudimo sutarties pasibaigimu dėl mėnesinių draudimo įmokų nemokėjimo, apmokestinama įstatymų nustatyta tvarka. Jeigu prie draudimo išmokos mokama priemoka ar piniginė kompensacija (šių taisyklių 31 ir 33 punktai), tai ji neapmokestinama.

Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

65. Draudimo išmoką moka draudikas.

66. Jei apdraustasis miršta draudimo laikotarpyje draudimo sutarčiai galiojant nespėjęs gauti draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl kūno sužalojimo (apsinuodijimo) padarinių (šių taisyklių 51 punktas), draudimo išmoka mokama asmeniui turinčiam teisę gauti draudimo išmoką dėl apdraustojo mirties (šių taisyklių 42 ir 43 punktai).

67. Jei apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pasibaigus draudimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama apdraustojo įpėdiniams pagal notaro duotą paveldėjimo teisės liudijimą. Kartu su šia išmoka apdraustojo įpėdiniams išmokama draudimo išmoka, kuri turėjo būti išmokėta apdraustajam dėl kūno sužalojimo (apsinuodijimo) padarinių, jei apdraustasis mirė jos nespėjęs gauti.

68. Draudikas, gavęs prašymą išmokai mokėti ir reikalingus dokumentus (šių taisyklių 45, 52 ir 53 punktai), ne vėliau kaip per 14 dienų turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir jį pranešti draudėjui bei asmenims, prašiusiems ją mokėti.

69. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 10 dienų po sprendimo ją mokėti priėmimo dienos (išskyrus atvejį, nurodytą šių taisyklių 49 punkte), o kai gavėjai yra įpėdiniai, - ne vėliau kaip per 10 dienų po notaro duoto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo dienos. Dėl draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui draudikas moka 0.1% delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.

70. Draudimo išmoką nepilnamečiui gavėjui mokama pervestant į jo indėlio sąskaitą banke. Apie išmokos pervešimą pranešama globos ir rūpybos įstaigai.

Įgaliojimas

71. Pilnametis draudimo išmokos gavėjas gali duoti bet kuriam asmeniui įgaliojimą jai paimti. Įgaliotojo parašą įgaliojime turi patvirtinti jo darbovietė, stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje jis gydomas, vyriausiasis gydytojas, karinio dalinio, kuriame jis tarnauja, vadas, ekspedicijos viršininkas, laivo kapitonas, meras, viršaitis, seniūnas arba notaras.

Pretenzijos ir ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties

72. Pretenzijos ir ginčai kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka.

UAB "Vicura" gyvybės draudimas

Direktorius

E. Vaitiekūnas