



## PAPILDOMO DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ TAISYKLĖS NR. 402

### 1. BENDROJI DALIS

1.1. Papildomas draudimas nuo nelaimingų atsitikimų, toliau – Papildomas draudimas – yra sudaromas Draudikui sutikus kartu su Tradiciniu kaupiamuoju gyvybės draudimu, Ypatingu kaupiamuoju gyvybės draudimu, Neterminuotu kaupiamuoju gyvybės draudimu, arba Investiciniais 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 – tai draudimo laikotarpiu Apdraustojų gyvenime įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukeltas išorinės priežasties prieš Apdraustojų valią, dėl kurio Apdraustasis patyrė kūno sužalojimą ar sveikatos sutrikimą.

1.6. Trauma – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojų fizinis sužalojimas, kurio priežastimi buvo nelaimingas atsitikimas, ir kuris įtrauktas į Draudėjo pasirinktą draudimo išmokų lentelę (Lentelė A arba Lentelė B).

### 2. DRAUDIMO OBJKTAS

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

### 3. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

3.1. Papildomo draudimo suma litais nustatoma Draudiko ir Draudėjo sutarimu, bet ji negali būti didesnė nei Pagrindinio draudimo suma. Ji nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijime.

3.2. Kai viena draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Papildomas draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai, laikantis 3.1. punkto nuostatų.

3.3. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas.

3.4. Kaupiamuosiuose gyvybės draudimuose:

3.4.1. draudimo įmoka apskaičiuojama Draudiko patvirtintais aktuariniais (matematiniais) metodais, atsižvelgiant į draudimo sumą, draudimo laikotarpį, įmokų mokėjimo periodiškumą, Apdraustojų rizikos grupę;

3.4.2. Draudikas nustato minimalią draudimo įmoką;

3.4.3. draudimo įmokų tarifai garantuojami 5 metų laikotarpiui nuo Papildomo draudimo sudarymo pradžios. Vėliau tarifai gali būti didinami, bet tik tuo atveju, jei tarifai tiek pat kartų didinami visiems Draudėjams. Apie tarifų didinimą Draudikas privalo įspėti Draudėją ne vėliau kaip prieš 3 mėnesius iki tarifų didinimo dienos. Jei Draudėjas nesutinka su draudimo tarifų didinimu, jis turi teisę nutraukti Papildomą draudimą;

3.4.4. draudimo įmokos už Papildomą draudimą mokamos kartu su Pagrindinio draudimo įmokomis.

3.5. Investiciniuose gyvybės draudimuose:

3.5.1. Draudikas kiekvieną mėnesį iš sukaupto Pagrindinio kaupiamosio atidėjinio išskaičiuoja Papildomo draudimo rizikos mokestį, kuris priklauso nuo pasirinktos draudimo sumos, Apdraustojų lyties, amžiaus ir rizikingumo tuo laikotarpiu, už kurį skaičiuojamas Papildomo draudimo rizikos mokestis.

### 4. DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

4.1. Apdraustojų kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo galiojant Papildomo draudimo apsaugai.

### 5. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

5.1. Nedraudiminiu įvykiu laikomas Apdraustojų 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 draudiminio įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms, ir apie kurias Draudėjas turėjo pranešti Draudikui prieš sudarant draudimo sutartį, bet nepranešė, o jeigu tokios aplinkybės atsirado po Draudimo sutarties sudarymo – nepranešė apie jas Draudikui iki įvykio, sąlygojusio Apdraustojų 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 Apdraustojų 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 Apdraustojų apsaugimas 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 gydymųjų 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 Apdraustojų sveikatos pakenkimu ir/arba pakenkimo laipsniu.

5.2. Jei Draudimo sutartis nenumato kitaip, Nedraudiminiu 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 Apdraustojų kaip:

1) klubo nario, dalyvaujančio profesionalaus pobūdžio šalies arba tarptautinio masto žaidynėse, organizuotose atitinkamos sporto sąjungos (individualus sportas arba kolektyviniai žaidimai), arba

2) Apdraustojų, kuris pagal darbo sutartį ar civilines teises 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. pakeitus kaupiamuosiuose draudimuose Pagrindinį draudimą į draudimą be įmokų;

6.3.4. per draudimo liudijimo metines tais kalendoriniais metais, kai Apdraustajam sukanka 65 (šešiasdešimt penkeri) metai;

6.3.5. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai Apdraustasis raštu pateikia Draudikui prašymą nutraukti Papildomą draudimą.

### 7. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

7.1. Draudimo išmokos dydis nustatomas pagal Traumų lentelę, kuri yra sudedamoji Papildomo draudimo dalis.

7.2. Išmoka dėl nelaimingo atsitikimo mokama tik tuo atveju, jei tarp nelaimingo atsitikimo ir Apdraustojų 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 draudiminio 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 draudiminio 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 draudiminiu, Apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 72 (septyniasdešimt dvi) valandas kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą.

8.3. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudiminiu, 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 draudiminiu, 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 draudiminiu, 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

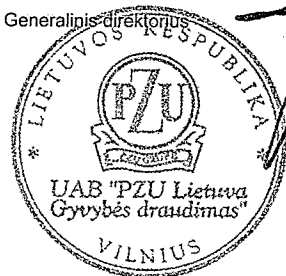
9.1. Jei šios taisyklės nereglamentuoja tam tikrų sąlygų, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos.

PATVIRTINTA:

„PZU Lietuva gyvybės draudimas“ 2007 m. vasario 07 d.

Valdybos posėdyje Nr. 1

Generalinis direktorius



*Danius Valteris*