

GRUPĖS DARBUOTOJŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 103A PAGRINDINIS DRAUDIMAS



PATVIRTINTA: UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“
valdybos 2018 m. lapkričio 23 d. nutarimu Nr. 114
Galioja nuo 2019 m. sausio 1 d.

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. Šiose gyvybės draudimo taisyklėse (toliau – Taisyklės) vartojamos sąvokos turi tokią reikšmę:
 - 1.1.1. **Šalys** – Draudėjas ir Draudikas;
 - 1.1.2. **Draudikas** – UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“;
 - 1.1.3. **Draudėjas** – juridinis asmuo, kuris arba kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku;
 - 1.1.4. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir sąlygomis Draudikas moka draudimo išmoką. Apdraustuojų gali būti asmuo, dirbantis ar atliekantis darbus ar teikiantis paslaugas Darbdaviui pagal darbo sutartį, pagal autorinę sutartį ar bet kokią kitą sutartį (paslaugų teikimo, rangos, pavedimo ir kt.), kurios pagrindu gauna iš Darbdavio pajamas pinigais (šiose taisyklėse toks asmuo vadinamas darbuotoju);
 - 1.1.5. **Draudimo sutartis** – visuma sąlygų, nustatytų Šalių sutarimu ir nurodytų:
 - 1.1.5.1. šiose Taisyklėse ir jų prieduose;
 - 1.1.5.2. draudimo liudijime (polise) ir jo prieduose;
 - 1.1.5.3. Draudėjo sąraše-sutikime arba prašyme-sutikime sudaryti draudimo sutartį (toliau – prašyme) bei jo prieduose;
 - 1.1.5.4. Draudiko pateiktame pasiūlyme sudaryti draudimo sutartį bei jo prieduose;
 - 1.1.5.5. kituose draudimo Šalių pasirašytuose draudimo sutarties sąlygas nustatančiuose, pakeičiančiuose ar papildančiuose dokumentuose.
 - 1.1.6. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjas, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką. Jei Naudos gavėjas nepaskiriamas, draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju išmokama teisėtiems paveldėtojams.
 - 1.1.7. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui;
 - 1.1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu;
 - 1.1.9. **Draudimo liudijimas** – Draudiko Draudėjui išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą;
 - 1.1.10. **Individualus patvirtinimas** – Draudiko Apdraustajam išduodamas dokumentas, kuriuo patvirtinamas atskiro Apdraustojo prisijungimas prie draudimo sutarties ir draudimo apsaugos jo atžvilgiu (individualios draudimo apsaugos) įsigaliojimas. Individualus patvirtinimas netenka galios, kai nutraukiama arba nutrūksta draudimo sutartis ir (arba) individuali draudimo apsauga;
 - 1.1.11. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, kurią Draudėjas moka Draudikui pagal draudimo sutartyje nurodytas sąlygas. Šalims sutarus ir numačius tai draudimo sutartyje draudimo įmokas gali mokėti individualiai patys Apdraustieji.
 - 1.1.12. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Apdraustojo gyvenime Draudikas šių taisyklių nustatyta tvarka privalo mokėti draudimo išmoką;
 - 1.1.13. **Gyvybės draudimo suma** – draudimo liudijime nurodyta suma, pagal šią Taisyklių ir draudimo

sutarties sąlygas išmokama Apdraustojo mirties atveju dėl draudžiamąjį įvykių;

- 1.1.14. **Papildomi draudimai** – draudimai, kuriuos Draudėjas ir/ar Apdraustasis gali papildomai pasirinkti sudarydamas draudimo sutartį arba vėliau draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Jų sąlygos išdėstytos Papildomų draudimų sąlygose (prieduose A ir B);
- 1.1.15. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėlęs Apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos);
- 1.1.16. **Kūno sužalojimas (trauma)** – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris išvardintas draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų B lentelėje.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojo gyvybe.
- 2.2. Papildomo draudimo objektas, jei pasirinktas Papildomas draudimas, gali būti turiniai interesai, susiję su:
 - 2.2.1. Apdraustojo kūno sužalojimu dėl nelaimingo atsitikimo pagal „Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų lentelę B“, nuolatiniu darbingumo netekimu dėl infarkto arba insulto, gyvybės netekimu dėl infarkto arba insulto, Apdraustojo artimųjų gyvybe ir Apdraustojo kūdikio gimimu (Papildomas draudimas - A priedas).
 - 2.2.2. Apdraustojo susirgimu kritine liga ir/ar būseną, įvardintą kritinių ligų sąraše (Papildomas draudimas - B priedas).

3. DRAUDIMO SUMA

- 3.1. Draudimo suma kiekvienam Apdraustajam nustatoma Draudėjo/Apdraustojo ir Draudiko susitarimu ir nurodoma prašyme sutikime/draudimo liudijime bei individualiuose patvirtinimuose.
- 3.2. Papildomų draudimų sumos nustatomos atskirai kiekvienam pasirinktam Papildomam draudimui.
- 3.3. Draudimo sumos nustatomos nacionaline valiuta. Draudikas gali nustatyti minimalias draudimo sumas.

4. DRAUDIMO VARIANTAI

- 4.1. Pagrindinis draudimo variantas apima 2.1. punkte nurodytą draudimo objektą.
- 4.2. Papildomi draudimo variantai apima 2.2. punkte išvardintus draudimo objektus.
- 4.3. Papildomi draudimo variantai galioja tik kartu su pagrindiniu draudimo variantu.

5. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1. Draudžiamaisiais įvykiais laikomi visi šiami skyriuje nurodyti įvykiai, kuriems įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką, išskyrus 6 skyriuje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius:
 - 5.1.1. Apdraustojo mirtis individualios draudimo apsaugos galiojimo metu.
 - 5.1.2. Draudžiamieji įvykiai pagal papildomus draudimus nurodyti papildomo draudimo sąlygose.

6. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 6.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais yra įvykiai, įvykę:
 - 6.1.1. dėl karo veiksmų, teroro aktų arba masinių visuotinių neramumų (riausių, streikų ir pan.);
 - 6.1.2. dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;
 - 6.1.3. dėl Apdraustojų veikos, kurioje išteisinio tyrimo institucijos arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo arba baudžiamojo nusižengimo požymių arba administracinės teisės pažeidimo (nusikaltimo) požymių ir tai turėjo priežastinį ryšį su įvykiu;
 - 6.1.4. jeigu tam turėjo įtakos Apdraustojų apsvaigimas dėl alkoholio, psichotropinių, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimas.
 - 6.1.5. dėl apdraustojų savijudybės ar bandymo nusižudyti, jei draudimo sutartis buvo sudaryta vieneriems metams numatant galimybę pratęsti sutartį. Jei draudimo sutartis buvo sudaryta 10 metų ir ilgiau nedraudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustojų mirtis dėl savijudybės, jei savijudybė įvyko per pirmuosius trejus draudimo apsaugos nepertraukiamo galiojimo metus.
- 6.2. Jei draudimo sutartis nenumato kitaip, nedraudžiamuoju įvykiu laikomos nelaimingo atsitikimo pasekmės, atsiradusios užsiimant rizikinga veikla (kovos sporto šakos, auto-moto sportas, aviacijos sporto šakos, nardymas, alpinizmas, speleologija, medžioklė, skraidymas parasparniais, oro balionais, buriavimas, kalnų slidinėjimas, parašiutizmas ir kitos pavojingos gyvybei sporto šakos/veikla).
- 6.3. Visi įvykiai ir jų pasekmės, kurie įvyko iki pirmos įmokos sumokėjimo dienos ir/arba iki draudimo apsaugos įsigaliojimo.
- 6.4. Jei buvo pasirinktas papildomo draudimo objektas susijęs su kapitalo kaupimu nedraudžiamųjų įvykių, išvardintų 6.1., 6.2. ir 6.3. punktuose, atveju Draudikas išmoka Draudėjui ir/arba Apdraustajam ar Naudos gavėjui išperkamąją sumą, laikantis šių taisyklių nuostatomis.

7. IKISUTARTINĖS DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ PAREIGOS. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

- 7.1. Prieš sudarant draudimo sutartį Draudėjas ir/arba Apdraustasis supažindinami su šiomis Taisyklėmis, jų priedais, su prašymo sudaryti draudimo sutartį forma, išperkamųjų sumų apytikrių paskaičiavimu, Draudėjui pasirašytinai įteikiamos Taisyklių bei jų priedų kopijos. Kartu Draudėjas raštu supažindinamas su visa kita Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos civilinio kodekso numatyta informacija.
- 7.2. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį, Draudėjas ir/arba Apdraustasis:
 - 7.2.1. Pateikia informaciją ir užpildo Draudiko pateiktą nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį;
 - 7.2.2. Draudikui pareikalavus pateikia dokumentus, patvirtinančius asmens, kurį ketinama apdrausti, amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas aplinkybes, turinčias reikšmės draudimo rizikai, ir/arba pasirūpina, kad šis asmuo pasitikrintų sveikatą Draudiko nurodytoje medicinos įstaigoje, ir imasi visų įmanomų priemonių, kad su tokio sveikatos patikrinimo rezultatais teisėtai susipažintų Draudikas;
 - 7.2.3. Suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie esmines aplinkybes (jų pasikeitimus kai apie tokius pakeitimus jie sužinojo), galinčias turėti įtakos draudžiamojam įvykiui atsitikimo tikimybei, taip pat apie šių aplinkybių pasikeitimą. Esminės aplinkybės, apie kurias ir apie kurių pasikeitimą Draudėjas ir Apdraustasis privalo informuoti Draudiką, yra aplinkybės, kurios laikomos esminėmis pagal šias taisykles; aplinkybės, kurias Draudėjas privalo nurodyti prašyme sudaryti draudimo sutartį ar jo prieduose, bei aplinkybės, apie kurias Draudikas raštu paprašė Draudėjo/Apdraustojų pateikti informaciją. Papildomai tokiomis aplinkybėmis laikytinas profesijos, veiklos srities, laisvalaikio pomėgių, darbo pobūdžio, sportinio aktyvumo, gyvenamosios vietos pakeitimas;
 - 7.2.4. Draudėjas, teikdamas asmens duomenis apie save, Apdraustuosius ir Naudos gavėjus, patvirtina, kad jo teikiama ši informacija yra teisėtai gauta ir perduodama Draudikui su šių asmenų žinia ir leidimu, siekiant sudaryti ir/ar tinkamai šalims vykdyti draudimo sutartį.

- 7.3. Draudikas apmoka visas raštu užsakytas sveikatos patikrinimo išlaidas, susijusias su asmens, kurį ketinama apdrausti, rizikos vertinimu. Kartu Draudėjas ir Draudžiamasis asmuo (Apdraustasis) patvirtina, kad apmokės Draudiko patirtas sveikatos patikrinimo išlaidas, jei Draudėjas atsisakys sudaryti draudimo sutartį. Draudėjas ir/arba Apdraustasis apmokėjimą atliks per 5 (penkias) darbo dienas nuo Draudiko pareikalavimo.
- 7.4. Prašymą sudaryti draudimo sutartį pildęs asmuo (Draudėjas ir/arba Apdraustasis) atsaako už Draudikui raštu pateiktos informacijos teisingumą. Šią informaciją Draudikas privalo laikyti paslapytje, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymų numatytus atvejus.
- 7.5. Nuo prašymo sudaryti draudimo sutartį pateikimo dienos iki draudimo liudijimo išdavimo dienos, prašymą sudaryti draudimo sutartį pildęs asmuo (Draudėjas ir Apdraustasis) privalo nedelsdamas raštu pranešti Draudikui apie bet kokius duomenų, nurodytų prašyme sudaryti draudimo sutartį, pasikeitimus. Jei Draudėjas ir/arba Apdraustasis neįvykdė šios sąlygos Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką.
- 7.6. Remdamasis iš Draudėjo ar medicinos įstaigos gautais dokumentais, Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį arba pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį kitomis, nei nurodyta Draudėjo pateiktame prašyme sudaryti draudimo sutartį, sąlygomis.
- 7.7. Draudimo sutartis gali būti sudaryta tik po to, kai Draudikas gauna visą informaciją, reikalingą draudimo sutarčiai sudaryti.
- 7.8. Patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, Draudikas Draudėjui ir Apdraustajam paštu, elektroniniu paštu, faksu ar kitais būdais išduoda: Draudėjui - draudimo liudijimą, o Apdraustajam - individualų patvirtinimą.
- 7.9. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau nei sumokama pirmoji sutarta visa draudimo įmoka. Jei per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo liudijimo išdavimo dienos Draudėjas nesumoka pirmosios sutartos visos draudimo įmokos, draudimo sutartis laikoma neįsigaliojusia ir Draudiko pateiktas pasiūlymas laikomas nebegaliojančiu.
- 7.10. Jei Draudėjas sumokėjo draudimo įmoką vėliau nei per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo liudijimo išdavimo dienos ir draudimo sutartis neįsigaliojo, Draudikas gražina Draudėjo sumokėtą draudimo įmoką (jei žinoma ir aiškiai nurodyta, kur pervesta pastarąją) išskyrus tuos atvejus, kai šalis susitaria kitaip.
- 7.11. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį neaiškindamas priežasčių.

8. DRAUDIMO LAIKOTARPIS

- 8.1. Minimalus draudimo sutarties draudimo laikotarpis yra 1 (vieneri) metai. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
- 8.2. Jei draudimo sutartis buvo sudaryta vieneriems metams suėjęs draudimo laikotarpio terminui, draudimo laikotarpis automatiškai gali būti atnaujinamas kitam draudimo laikotarpiui, jei nei viena iš šalių ne vėliau kaip prieš 1 (vieną) mėnesį iki draudimo laikotarpio pabaigos raštu nepareiškia kitai šaliai nesutikimo atnaujinti draudimo sutartį.
- 8.3. Draudimo sutarties atnaujinimo atveju Draudikas išrašo priedą prie draudimo liudijimo patvirtinančią draudimo sutarties atnaujinimą.
- 8.4. Draudimo sutarties atnaujinimo atveju draudimo sutarčiai taikoma draudimo sutarties atnaujinimo metu galiojanti draudimo taisyklių redakcija ir Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelės B redakcija. Draudikas kartu su priedu prie draudimo liudijimo pateikia Draudėjui galiojančių draudimo taisyklių ir/ar Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelės B kopijų redakcijas. Draudėjas įsipareigoja tinkamai informuoti Apdraustuosius asmenis (ir jei reikia Naudos gavėjus) apie draudimo taisyklių pakeitimą.
- 8.5. Šalys gali susitarti draudimo laikotarpį numatyti ilgesnį nei 1 (vieneri) metai.
 - 8.5.1. Sudarius draudimo sutartį ilgesniam nei vienerių metų laikotarpiui ir jeigu draudimo sutarties sąlygos buvo pakeistos Draudėjo ir/arba Apdraustojų (pvz.: sumažėjo apdraustųjų skaičius, padidėjo apdraustųjų skaičius, buvo atsisakyta ar pridėtos naujos draudimo

rizikos tiems patiems apdraustiesiems, pasikeitė mokėtojas, nesumokėtos visos sutartyje numatytos draudimo įmokos iki draudimo sutarties metinių, apdraustųjų skaičius sumažėjo dėl individualios draudimo apsaugos galiojimo pabaigos konkrečioms asmenims, ar kitos priežastys) Draudikas visada turi teisę raštu pasiūlyti pakeisti draudimo sutartį. Draudėjui nesutikus priimti naujai siūlomų draudimo sutarties sąlygų, t.y. nepasirašius atnaujinimo dokumentų, draudimo sutartis netęsiamą kitiems draudimo sutarties metams. Draudėjui sutikus su naujomis draudimo sutarties sąlygomis ir pasirašius atnaujinimo dokumentus, draudimo sutartis tęsiama kitiems draudimo sutarties metams.

9. DRAUDIMO ĮMOKA

- 9.1. Sumokėdamas pirmąją visą draudimo liudijime nurodytą draudimo įmoką Draudėjas patvirtina sutarties sudarymą ir draudimo sutartis įsigalioja. Draudimo apsauga pradeda galioti kitą dieną nuo įmokos sumokėjimo dienos, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime arba individualiame patvirtinime.
- 9.2. Jei draudimo įmoka nesumokama iki draudimo galiojimo laikotarpio, nurodyto draudimo liudijime, pradžios ir pradelsiama sumokėti 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų ir daugiau nuo draudimo liudijimo išdavimo dienos, tai draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelstai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui.
- 9.3. Draudimo įmokų dydis nustatomas Draudiko, atsižvelgiant į pasirinktą draudimo variantą, draudimo sumą bei Draudėjo ir/ar Apdraustųjų pateiktą informaciją.
- 9.4. Draudimo įmokos dydis ir mokėjimo periodiškumas nurodomas Prašyme ir individualiame patvirtinime.
- 9.5. Draudimo įmoka turi būti sumokėta iki laikotarpio, už kurį ši įmoka yra mokama, pradžios. Draudimo įmokas galima mokėti iš anksto už tolimesnius draudimo įmokų mokėjimo laikotarpius.
- 9.6. Draudimo įmokas moka Draudėjas ar sutarus su Draudiku Apdraustasis. Draudimo įmokos mokėtojas privalo rūpintis, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą.
- 9.7. Draudimo įmokos turi būti mokamos visą draudimo laikotarpį.
- 9.8. Draudimo įmokos faktinė sumokėjimo diena yra laikoma diena, kai draudimo įmoka įskaityta į Draudiko nurodytą sąskaitą banke.
 - 9.8.1. Draudimo įmokos, iki jų pateikimo (užskaitymo) į Draudiko sąskaitą, yra trečiųjų asmenų, per kuriuos šie mokėjimai yra vykdomi, žinioje esančios Draudėjo lėšos.
- 9.9. Draudimo įmokas (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) už Draudėją arba Apdraustąjį gali mokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į Draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 9.10. Įpareigojimas mokėti draudimo įmokas už konkretų Apdraustąjį nutrūksta pasibaigus tam kalendoriniam mėnesiui, kurį įvyko to konkretaus Apdraustąjo mirtis. Jei Apdraustasis yra sumokėjęs draudimo įmokas už ilgesnį laikotarpį nei mėnuo, kurį Apdraustasis mirė, Draudikas sugrąžina permokėtas draudimo įmokas.
- 9.11. Apdraustasis nėštumo, gimdymo ir vaiko priežiūros atostogų metu gali mokėti draudimo įmokas Draudiko pasiūlytu būdu bei jo nustatytu terminu ir tvarka.
- 9.12. Draudimo įmokos mokamos nacionaline valiuta.
- 9.13. Jei dėl nuo Draudiko nepriklausančių priežasčių negalima iškart nustatyti, pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, visi draudimo sutartyje nustatyti terminai, kurie turi būti skaičiuojami nuo draudimo įmokos sumokėjimo dienos, bus skaičiuojami nuo dienos, kai Draudikas nustatys, pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka.

10. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

- 10.1. Draudikas, prieš sudarydamas draudimo sutartį, privalo supažindinti Draudėją su draudimo sutarties sąlygomis ir įteikti jų kopiją bei pateikti draudėjui raštu visą nurodytą informaciją Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir Civiliniame kodekse. Pasirašant prašymą sudaryti draudimo sutartį su draudimo sutarties sąlygomis Draudikas taip pat supažindina Apdraustuosius. Apdraustasis su draudimo sutarties sąlygomis supažindina Naudos gavėją.
- 10.2. Draudėjas ir/ar Apdraustasis privalo:

- 10.2.1. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie esmines aplinkybes (jų pasikeitimus kai apie tokius pasikeitimus jie sužinojo), galinčias turėti įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei, šio įvykio galimų nuostolių dydžiui, taip pat apie šių aplinkybių pasikeitimą. Esminės aplinkybės, apie kurias ir apie kurių pasikeitimą Draudėjas ir Apdraustasis privalo informuoti Draudiką, yra aplinkybės, kurios laikomos esminėmis pagal šias Taisykles, aplinkybės, kurias Draudėjas ir Apdraustasis privalo nurodyti prašyme sudaryti draudimo sutartį ar jo prieduose, bei aplinkybės, apie kurias Draudikas raštu paprašė Draudėjo arba Apdraustąjo pateikti informaciją. Papildomai tokiomis aplinkybėmis laikytinas profesijos, veiklos srities, laisvalaikio pomėgių, darbo pobūdžio, sportinio aktyvumo, gyvenamosios vietos pakeitimas;
 - 10.2.2. per 7 (septynias) kalendorines dienas raštu informuoti Draudiką apie bet kokį Draudėjo ir/ar Apdraustąjo asmens tapatybės duomenų arba adresą pasikeitimą. Per nurodytą terminą neinformavus apie pasikeitimus, Draudiko pranešimai, Draudėjui ir/ar Apdraustąjam pateikti Draudėjo ir/ar Apdraustąjo prašyme sudaryti sutartį nurodytu adresu, laikomi įteiktais tinkamai;
 - 10.2.3. įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, pateikti Draudikui visą jo reikalaujamą informaciją šio įvykio aplinkybėms nustatyti;
 - 10.2.4. mokėti draudimo sutartyje nurodytas draudimo įmokas griežtai laikantis draudimo sutartyje nustatytos tvarkos ir terminų.
- 10.3. Draudėjas privalo:
 - 10.3.1. Draudikui raštu per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų pranešti apie Apdraustuosius, su kuriais nutraukta darbo sutartis. Jeigu apie darbo sutarties nutraukimą nepranešama, tačiau už Apdraustąjį toliau mokamos įmokos, apsauga šio Apdraustąjo atžvilgiu lieka galioti iki kito eilinio automatinio atnaujinimo arba iki draudimo sutarties metinių;
 - 10.3.2. bendradarbiauti su Draudiku tiriant įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, bei imtis visų įmanomų priemonių, kad Draudikas galėtų kuo skubiau teisėtai susipažinti su visa informacija, susijusia su įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, esančia pas trečiuosius asmenis; Gavęs iš Draudiko draudimo laikotarpio automatinio atnaujinimo dokumentus arba atnaujintą draudimo sutarties sąlygas (jei draudimo sutartis buvo sudaryta ilgesniam nei vienerių metų laikotarpiui) laiku ir tinkamai informuoti bei supažindinti su naujomis draudimo sąlygomis Draudžiamuosius asmenis (Apdraustuosius).
 - 10.3.3. Gavęs iš Draudiko draudimo laikotarpio automatinio atnaujinimo dokumentus arba atnaujintą draudimo sutarties sąlygas (jei draudimo sutartis buvo sudaryta ilgesniam nei vienerių metų laikotarpiui) laiku ir tinkamai informuoti bei supažindinti su naujomis draudimo sąlygomis Draudžiamuosius asmenis (Apdraustuosius).
 - 10.4. Draudėjas ir/ar Apdraustasis turi teisę:
 - 10.4.1. draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu įtraukti naujus Draudžiamus asmenis į draudimo sutartį, pateikęs Draudikui nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį. Draudimo apsauga naujų Apdraustųjų atžvilgiu įsigalioja ateinančio mėnesio pirmąją dieną, bet ne anksčiau, nei draudimo įmoka šio Apdraustąjo atžvilgiu įskaityta į Draudiko sąskaitą, jei galioja draudimo sutartis;
 - 10.4.2. pasirinkti Papildomą draudimą, raštu pateikdamas Draudikui prašymą prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki pageidaujamos pakeitimo dienos;
 - 10.4.3. Draudiko ir Draudėjo arba Apdraustąjo sutarimu galima keisti gyvybės ir/ar Papildomo draudimo sumą. Draudėjui arba Apdraustąjam pareiškus norą didinti gyvybės ir/ar Papildomo draudimo sumą, Draudikas turi teisę reikalauti užpildyti draudžiamąjį anketą ir/arba atlikti Apdraustąjo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje medicinos įstaigoje. Keičiant gyvybės ir/ar Papildomo draudimo sumą Draudikas atitinkamai keičia draudimo įmokos dydį;
 - 10.4.4. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie įvykus draudžiamajam įvykiui (Apdraustąjo mirtis) įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui. Naudos gavėjas gali būti paskirtas tik gavus Apdraustąjo raštišką sutikimą. Jeigu Draudėjas nepaskyrė naudos gavėjo,

- dėl Apdraustojų mirties mokėtinos draudimo išmokos paveldimos įstatymų nustatyta tvarka;
- 10.4.5. Draudėjas savo paskyrimą gali pakeisti arba atšaukti. Jei naudos gavėjas buvo paskirtas Apdraustojų asmens sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti pakeistas arba atšauktas tik Apdraustajam sutikus.
- 10.5. Draudikas privalo:
- 10.5.1. išmokėti visas priklausančias draudimo išmokas, numatytas draudimo sutartyje, jei yra pagrindas draudimo išmokai mokėti;
- 10.5.2. Draudėjo prašymu teikti Draudėjui paaiškinimus, kiek tai susiję su draudimo sutartimi bei jos sąlygomis.
- 10.5.3. Tvarkyti asmens (Draudėjo, Apdraustojų, Naudos gavėjo ar jų atstovų) duomenis (įskaitant su sveikata susijusius) laikantis asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimų ir asmens duomenų tvarkymo principų, kuriuos galima rasti <https://pzugd.lt/apie-mus/duomeni-apsauga> ir bet kuriame UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“ klientų aptarnavimo padalinyje;
- 10.6. Draudikas turi teisę:
- 10.6.1. nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo įmokas, draudimo sumas bei minimalų ir maksimalų draudimo sutarties laikotarpį, minimalų ir maksimalų Apdraustojų amžių draudimo laikotarpio sutarties pradžioje ir pabaigoje, minimalų ir maksimalų apdraudžiamųjų asmenų skaičių sutartyje;
- 10.6.2. gauti informaciją apie Apdraustuosius, jų sveikatos būklę, kiek tai susiję su tinkamu sutarties vykdymu.
- 11. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA, SUSTABDYMAS IR APRIBOJIMAI**
- 11.1. Draudimo apsauga kiekvieno atskiro Apdraustojų atžvilgiu įsigalioja draudimo sutartyje nurodytą dieną, bet ne anksčiau nei Individualiame patvirtinime nurodytą dieną ir ne anksčiau nei Draudėjas sumoka visą pirmąją draudimo įmoką už visus draudžiamus Apdraustuosius asmenis, tik tada ir įsigalioja draudimo sutartis (žiūrėti 7.9. punktą).
- 11.1.1. Jei draudimo įmoka sumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo liudijime, tai draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
- 11.1.2. Jei draudimo įmoka nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo liudijime, ir po to pradelsiama sumokėti mažiau nei 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, tai draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo kitos po įmokos sumokėjimo dienos 00 val.;
- 11.1.3. Jei draudimo įmoka nesumokama iki draudimo galiojimo laikotarpio, nurodyto draudimo liudijime, pradžios, ir po to pradelsiama sumokėti 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų ir daugiau, tai draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelsiama sumokėti draudimo įmoka gražinama Draudėjui.
- 11.1.4. Sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos draudimo sutartis neįsigalioja ir Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje aiškiai raštu nenurodyta kitaip. Draudimo sutarčiai neįsigaliojus, Draudėjui gražinama dalis sumokėtos draudimo įmokos ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo Draudiko pasiūlymo patvirtinimo negaliojančiu jei yra žinoma Draudėjo sąskaita. Jei Draudėjas nenurodė sąskaitos, į kurią turi būti pervesta gražintina dalis sumokėtos draudimo įmokos, gražinimas atliekamas ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo dienos, kai Draudėjas informavo Draudiką apie pastarąją.
- 11.2. Draudimo apsauga atskirų Apdraustųjų atžvilgiu negali prasidėti anksčiau nei tą dieną, kai įsigalioja draudimo sutartis.
- 11.3. Draudėjui arba Apdraustajam laiku nesumokėjus draudimo įmokos, Draudikas apie tai praneša Draudėjui ir/arba Apdraustajam (priklausomai nuo to, kas yra įmokų mokėtojas) raštu, nurodydamas, jog per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo pranešimo gavimo dienos nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga bus sustabdyta nuo pranešime nurodytos dienos ir atnaujinta tik sumokėjus visas mokėjimo dieną jam priklausančias sumokėti draudimo įmokas.
- 11.4. Draudikas nemoka draudimo išmokos už įvykius, įvykusius Draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu. Draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi iki tos dienos, kai Draudėjas arba Apdraustasis sumoka Draudikui visas mokėjimo dieną jam priklausančias sumokėti draudimo įmokas.
- 11.5. Jeigu draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokų nemokėjimo tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.
- 11.6. Jei Apdraustasis išėjęs motinystės (tėvystės) atostogų ir moka draudimo įmokas, individuali draudimo apsauga to Apdraustojų atžvilgiu lieka galioti.
- 11.7. Darbuotojams, kurie dirbo pas Draudėją draudimo sutarties sudarymo metu ir apsidraudė (punktas 7.9.) praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo Apdraustajam dienos draudimo išmoka mokama tik už draudžiamuosius įvykius, įvykusius Apdraustajam dėl nelaimingo atsitikimo.
- 11.8. Darbuotojams, kurie įsidarbino pas Draudėją jau galiojant draudimo sutarčiai ir apsidraudė (punktas 7.9.) praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo įsidarbinimo dienos, pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo Apdraustajam dienos draudimo išmoka mokama tik už draudžiamuosius įvykius, įvykusius Apdraustajam dėl nelaimingo atsitikimo.
- 12. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR PASIBAIGIMAS**
- 12.1. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį vienašališkai, nesikreipdamas į teismą:
- 12.1.1. jeigu Draudėjas arba Apdraustasis draudimo sutarties nevykdo ar netinkamai vykdo ir tai yra esminis draudimo sutarties pažeidimas. Apie draudimo sutarties nutraukimą šiame punkte nurodytu pagrindu Draudikas privalo iš anksto raštu informuoti Draudėją iki draudimo sutarties nutraukimo, nurodydamas draudimo sutarties nutraukimo pagrindą;
- 12.1.2. kitais Lietuvos Respublikos įstatymų ar šių Taisyklių numatytais atvejais ir tvarka.
- 12.2. Draudikas taip pat turi teisę vienašališkai, nesikreipiant į teismą, atitinkamu rašytiniu pranešimu, pateikiamu prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos Sutarties nutraukimo datos, nutraukti Sutartį jei Draudėjas atsisakė pateikti informaciją ar dokumentus, būtinus Sutarčiai sudaryti ar vykdyti, ar nevykdo kitų teisėtų ir pagrįstų reikalavimų, reikalingų įgyvendinant Draudikui taikytinas teisės nustatytas pareigas, tame tarpe dėl pinigų plovimo ir teroristų finansavimo prevencijos vykdymo.
- 12.3. Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį raštu įspėjęs Draudiką prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatomos sutarties nutraukimo dienos. Jeigu pareiškime data yra nenurodyta arba pažeistas 30 (trisdešimties) kalendorinių dienų laikotarpis, tai nutraukimo data laikoma 30-oji diena po pareiškimo gavimo.
- 12.3.1. Draudėjui prašant ir Draudikui sutikus draudimo sutarties nutraukimas ir išperkamosios sumos išmokėjimas galimas anksčiau nei suėjus 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų terminui nuo prašymo gavimo dienos. Tokiu atveju Draudėjas sutinka, kad draudimo sutartis bus laikoma nutraukta šalių susitarimu, kai Draudikas raštu informuos Draudėją ir/arba Apdraustąjį pranešant apie išmokėjimą.
- 12.4. Pareiškęs norą nutraukti draudimo sutartį, Draudėjas arba Apdraustasis privalo sumokėti į Draudiko sąskaitą draudimo įmokas, priklausančias sumokėti iki draudimo sutarties nutraukimo dienos.
- 12.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu.
- 12.6. Draudimo apsauga visų Apdraustųjų atžvilgiu pasibaigia pasibaigus draudimo sutarties laikotarpiui, išskyrus 8.2 punkte nurodytą atvejį.
- 12.7. Draudėjui nutraukus draudimo sutartį, atskiro Apdraustojų draudimo apsauga pasibaigia kalendorinio mėnesio, už kurį buvo sumokėta paskutinė draudimo įmoka, paskutinę kalendorinę dieną.
- 12.8. Jeigu Apdraustųjų pagal draudimo sutartį lieka 4 (keturi) ir mažiau Draudimo sutartis Draudiko ir Draudėjo nebeatnaujinama automatinio atnaujinimo metu.

- 12.8.1. Jeigu draudimo sutartis buvo sudaryta ilgesniam nei 1 (vienerių) metų laikotarpiui ir Apdraustųjų pagal draudimo sutartį lieka mažiau nei draudimo sutarties sudarymo metu, Draudimo sutartis pasibaigia per draudimo sutarties metines, nebent Draudikas ir Draudėjas susitaria raštu dėl draudimo sutarties tęsimu, kaip tai nurodyta šių taisyklių 8.5. punkte.
- 12.9. Atskiro Apdraustojo draudimo apsauga pasibaigia Apdraustojo mirties dieną.
- 12.10. Apdraustasis gali nutraukti draudimo apsaugos jo atžvilgiu galiojimą, pateikęs Draudikui rašytinį prašymą. Draudimo apsauga šio Apdraustojo atžvilgiu pasibaigia kalendorinio mėnesio, už kurį buvo sumokėta paskutinė draudimo įmoka, paskutinę dieną.
- 12.10.1. Apdraustajam, nustojusiam būti darbuotoju, draudimo apsauga pasibaigia pasibaigus kalendoriniam mėnesiui, už kurį buvo sumokėta paskutinė draudimo įmoka, išskyrus atvejį, nurodytą šių Taisyklių 10.3.1 punkte.

13. DRAUDIMO IŠMOKOS IR JŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

- 13.1. Draudikas dėl draudžiamąjį įvykio moka tokias draudimo išmokas:
- 13.1.1. Apdraustojo mirtis dėl ligos – 100 % nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo sutartyje;
- 13.1.2. Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo - 200 % nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo sutartyje.
- 13.2. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju mokama tik tada, jeigu Apdraustasis dėl patirto nelaimingo atsitikimo miršta ne vėliau kaip per 1 (vienerius) metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
- 13.3. Įvykus Papildomo draudimo sąlygose nurodytam draudžiamajam įvykiui, jei pasirinktas Papildomas draudimas, išmokama Papildomo draudimo sąlygose nurodyta draudimo išmoka.
- 13.4. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas arba Naudos gavėjas privalo per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos raštu pranešti Draudikui ir pateikti 13.5 punkte nurodytus dokumentus, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių. Draudėjui arba Naudos gavėjui nesikreipus į Draudiką per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos ir/ar nepateikus 13.5 punkte nurodytų dokumentų, Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.
- 13.5. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudikui turi būti pateikti šie dokumentai:
- 13.5.1. Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija (jei naudos gavėjas fizinis asmuo);
- 13.5.2. užpildytas Draudiko nustatytos formos prašymas draudimo išmokai išmokėti, nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes;
- 13.5.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;
- 13.5.4. Apdraustojo mirties liudijimas arba jo kopija;
- 13.5.5. kiti dokumentai, būtini patvirtinti įvykį ir reikalingi išmokos išmokėjimo pagrįstumui nustatyti;
- 13.5.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimo arba kito asmens tapatybę patvirtinančio dokumento kopija.
- 13.6. Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta per draudimo laikotarpį, tai Apdraustojo savižudybės atveju per pirmuosius trejus draudimo apsaugos nepertraukiamo galiojimo metus po draudimo sumos padidinimo mokėtina draudimo išmoka yra lygi ankstesnei gyvybės draudimo sumai, nustatyta iki padidinimo.
- 13.7. Kai Apdraustasis paskelbiamas mirusiu teismo sprendimu, vietoj Apdraustojo mirties liudijimo pateikiamas teismo sprendimo nuorašas/kopija, o draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu teismo sprendime konstatuota, kad Apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi, esant pagrindui numanyti jam žuvus dėl tam tikro draudžiamąjį įvykio bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.
- 13.8. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gauna visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

- 13.9. Atsisakydamas mokėti draudimo išmoką ar ją sumažindamas, Draudikas pateikia Draudėjui ir/ar Naudos gavėjui išsamų ir motyvuotą paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis.
- 13.10. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, Draudikas raštu išsamiai informuoja Draudėją ir/ar Naudos gavėją apie įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, tyrimo eigą.
- 13.11. Jeigu Naudos gavėjas draudimo sutartyje nenurodytas, dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka paveldima Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 13.12. Naudos gavėjas gali būti paskirtas, pakeistas ar atšauktas iki draudžiamąjį įvykio Draudikui gavus Apdraustojo rašytinį prašymą dėl Naudos gavėjo paskyrimo, pakeitimo ar atšaukimo bei Taisyklėse ir Lietuvos Respublikos įstatymuose numatytais atvejais gavus Apdraustojo sutikimą.
- 13.13. Draudimo išmoka nemokama asmeniui, dėl kurio tyčios įvyko draudžiamasis įvykis.
- 13.14. Visos draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

14. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

- 14.1. Draudikas rašytinės sutarties pagrindu ir gavęs priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonei filialui, įsteigiamam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje.
- 14.2. Įstatymų nustatyta tvarka Draudėjas informuojamas apie Draudiko ketinimus, o Draudėjas nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Draudimo sutarties Draudėjo iniciatyva nutraukimo sąlygos nurodomos šių taisyklių 12 punkte.

15. PRANEŠIMAI

- 15.1. Visi pranešimai, pareiškimai, pretenzijos, paaiškinimai (toliau – Pranešimai) pateikiami tik raštu. Žodiniai Pranešimai neturi teisinės galios.
- 15.2. Draudiko Pranešimai įteikiami asmeniškai arba siunčiami paštu paskutiniu žinomu Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo adresu. Draudėjui pateikus raštišką prašymą pranešimai Draudėjui gali būti siunčiami jo nurodytu elektroninio pašto adresu. Draudiko Pranešimai laikomi įteiktais pasibaigus 5 (penkioms) kalendorinėms dienoms nuo jų išsiuntimo nurodytu adresu dienos, net jeigu jų negavo adresatas. Draudėjo arba Apdraustojo nurodytu elektroniniu pašto adresu siunčiami pranešimai laikomi įteiktais tinkamai nuo pranešimo išsiuntimo Draudėjo arba Apdraustojo nurodytu elektroniniu pašto adresu dienos.
- 15.3. Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo Pranešimai siunčiami paštu arba įteikiami asmeniškai paskutiniu žinomu Draudiko adresu. Šie Pranešimai laikomi įteiktais, kai juos faktiškai gavo Draudikas. Draudiko tarpininkai nėra įgalioti priimti Pranešimus.
- 15.4. Apie savo adresu pasikeitimą šalis privalo iš anksto pranešti kitai šaliai raštu. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neįvykdo šios pareigos, išskyrus atvejus, kai pavėluotai pranešama ne dėl tos šalies kaltės.

16. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 16.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
- 16.2. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos tik rašytiniu Draudiko, Draudėjo ir/ar Apdraustojo susitarimu. Draudimo sąlygų pakeitimai atliekami Draudiko nustatyta tvarka ir įforminami atitinkamais Draudiko dokumentais.
- 16.3. Draudikas neturi teisės keisti draudimo taisyklių, jei tai prieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams ir pažeidžia Draudėjo, Apdraustųjų ar Naudos gavėjo teises.
- 16.4. Jeigu Lietuvos Respublikos mokesčiai įstatymai keičiami taip, kad Draudėjui ir/ar Draudikui draudimo sutarties draudimo įmokų ir/ar draudimo išmokų atžvilgiu padidėja privalomos mokesinės prievolės, tai Draudikas turi teisę atitinkamai keisti

- draudimo mokesčius ir apie tai nedelsiant privalo pranešti Draudėjui bei Apdraustajam.
- 16.5. Pаметus ar sunaikinus draudimo liudijimą ir/arba individualų patvirtinimą, Draudikas, Draudėjui arba Apdraustajam pageidaujant, išduoda draudimo liudijimo ir/arba individualaus patvirtinimo dublikatą. Už dublikato išdavimą taikomas Draudiko nustatytas mokestis nurodytas Mokesčių lentelėje.
- 16.6. Visi ginčai ar nesutarimai, kilę tarp Draudiko ir Draudėjo (Apdraustojo ar Naudos gavėjo) dėl Draudimo sutarties sprendžiami derybų keliu. Informacija apie skundų nagrinėjimo tvarką pateikiama www.pzugd.lt.
- 16.7. Nepavykus išspręsti ginčų ar nesutarimų derybų būdu, ginčas tarp Draudėjo (Apdraustojo ar Naudos gavėjo) ir Draudiko gali būti sprendžiamas neteisimine tvarka, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytais Vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčo nagrinėjimo taisyklėmis, arba Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka Lietuvos Respublikos teismuose.
- 16.8. Lietuvos bankui (adresas korespondencijai Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius, interneto svetainė www.lb.lt) yra priskirta kompetencija spręsti ginčus tarp Draudiko ir Draudėjo (Apdraustojo ar Naudos gavėjo), tuo atveju, jeigu ginčai kyla iš draudimo santykių, o Draudėjas (Apdraustasis ar Naudos gavėjas) yra fizinis asmuo, sudarantis arba sudaręs su Draudiku sutartį asmeniniams, šeimos ar namų ūkio poreikiams tenkinti.



1. BENDROJI DALIS

- 1.1. **Papildomas draudimas** nelaimingų atsitikimų, infarkto ir insulto, Apdraustojo artimųjų mirties, Apdraustojo vaiko gimimo atveju - toliau šiame priede – Papildomas draudimas, yra sudaromas Draudikui sutikus tik kartu su Grupės darbuotojų draudimu, toliau – Pagrindinis draudimas.
- 1.2. **Papildomas draudimas** gali būti sudaromas iškart sudarant Pagrindinį draudimą arba jau galiojant Pagrindiniam draudimui.
- 1.3. **Papildomu draudimu** gali būti draudžiami tik asmenys, kurie yra apdrausti Pagrindiniu draudimu ir Papildomo draudimo sutarties įsigaliojimo momentu yra ne vyresni kaip 60 (šešiasdešimties) metų amžiaus, jei Draudėjas su Draudiku nesusitarė kitaip.
- 1.4. **Papildomas draudimas** galioja tik kartu su Pagrindiniu draudimu.
- 1.5. **Papildomo draudimo** apsauga galioja tik galiojant Pagrindinio draudimo apsaugai.
- 1.6. **Miokardo infarktas** – tai ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos. Diagnozė turi būti patvirtinta visais šiais kriterijais:
 - 1.6.1. užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija);
 - 1.6.2. nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai;
 - 1.6.3. žymus infarktui specifinių fermentų (LDH, KFK) aktyvumo kraujo serume padidėjimas.
- 1.7. **Insultas** – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 val. po ligos pradžios. Jį gali sukelti smegenų infarktas, hemoragija ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių. Smegenų insultas pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, jei pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po 3 (trijų) mėnesių nuo ligos pradžios. Židininę neurologinę simptomatiką turi patvirtinti gydytojas neurologas bei instrumentiniai tyrimai.
- 1.8. **Artimieji** – Apdraustojo sutuoktinis; vaikas; įvaikis ir/ arba globojamas vaikas (Apdraustasis pripažintas vaiko oficialiu globėju), neatsižvelgiant į vaiko amžių; naujagimis; Apdraustojo ir/arba jo sutuoktinio tėvai ar įtėviai (įstatymų nustatyta tvarka pripažinti ir jei nėra gyvų tėvo ar motinos).

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojo:
 - 2.1.1. kūno sužalojimu dėl nelaimingo atsitikimo;
 - 2.1.2. nuolatinio darbingumo netekimu dėl infarkto arba insulto;
 - 2.1.3. mirtimi dėl infarkto arba insulto;
 - 2.1.4. patirtomis išlaidomis dėl vaikų gimimo;
 - 2.1.5. patirtomis išlaidomis dėl artimųjų mirties.

3. DRAUDIMO SUMA

- 3.1. Papildomo draudimo suma nustatoma Draudėjo/Apdraustojo ir Draudiko susitarimu, pagal pareikštą Apdraustųjų norą ir nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį, draudimo liudijime ir individualiame patvirtinime.
- 3.2. Papildoma draudimo suma gali būti nustatoma atskirai kiekvienam Apdraustajam Draudiko nustatytose ribose.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Draudžiamaisiais įvykiais Papildomo draudimo sutarties galiojimo metu yra:

- 4.1.1. Apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, numatytas Draudimo išmokų lentelėje B (Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, Lentelė B - priedas);
- 4.1.2. Apdraustajam nustatytas nuolatinis darbingumo netekimas dėl sutarties galiojimo laikotarpio įvykusio infarkto arba insulto;
- 4.1.3. Apdraustojo mirtis dėl sutarties galiojimo laikotarpio įvykusio infarkto arba insulto;
- 4.1.4. Apdraustojo vaikų gimimas;
- 4.1.5. Apdraustojo artimųjų mirtis.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1. Nedraudžiamuoju įvykiu yra įvykis:
 - 5.1.1. įvykęs iki Papildomo draudimo įsigaliojimo momento;
 - 5.1.2. kuris yra nedraudžiamasis pagal Pagrindinį draudimą;
 - 5.1.3. jei prieš sudarant Papildomą draudimą, Apdraustasis suserga arba jam diagnozuojamas infarktas arba insultas arba jeigu sveikatos būklė neatitinka šio priedo 1.6. ir 1.7. punktuose nurodytų kriterijų;
 - 5.1.4. jei Apdraustasis suserga arba jam infarktas arba insultas diagnozuojamas per pirmus 3 (tris) mėnesius nuo Papildomo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos;
 - 5.1.5. jei Apdraustojo artimojo mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis, taip pat vaisto poveikis organizmui, jei vaistas vartotas be gydytojo paskyrimo ar nesilaikant vaisto pakuotės lapelyje nurodytų rekomenduojamų dozių (išskyrus pirmą kartą pasireiškusių alerginę reakciją į vaistą ar jo sudedamąsias dalis);
 - 5.1.6. įvykęs dėl Apdraustojo (jo artimojo) apsvaigimo dėl alkoholio, psichotropinių, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimo;
 - 5.1.7. Apdraustojo (jo artimojo) veika, kurioje yra baudžiamosios teisės pažeidimo požymis;
 - 5.1.8. jei Apdraustojo artimasis nusižudė ar bandė nusižudyti;
 - 5.1.9. jei įvykio nepatvirtina medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai;
 - 5.1.10. jei Apdraustojo kūdikis gimsta per pirmus 9 (devynis) kalendorinius mėnesius nuo draudimo apsaugos šio Apdraustojo atžvilgiu įsigaliojimo dienos, išskyrus priešlaikinį gimdymą iki 28 (dvidešimt aštuntosios) nėštumo savaitės.
- 5.2. Draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo nemokama, jei dėl įvykio prarandamas arba sužalojamas organas, kūno dalis ar sistema, kurių funkcijos prieš įvykį jau buvo sutrikusios dėl atskiros ligos, nelaimingo atsitikimo arba pastovaus įgyto ar įgimto invalidumo.

6. DRAUDIMO ĮMOKA

- 6.1. Papildomo draudimo įmokų dydis nustatomas Draudiko, atsižvelgiant į pasirinktą draudimo variantą, draudimo sumą bei Draudėjo ir Draudžiamų asmenų pateiktą informaciją.
- 6.2. Draudimo įmokos už Papildomą draudimą mokamos kartu su Pagrindinio draudimo įmokomis.
- 6.3. Papildomo draudimo įmokų mokėjimo terminai ir tvarka atitinka Pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo terminus ir tvarką.
- 6.4. Papildomo draudimo įmoka nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį, draudimo liudijime ir individualiame patvirtinime.

7. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 7.1. Jei Papildomas draudimas sudaromas kartu su Pagrindiniu draudimu, draudimo apsauga pagal Papildomą draudimą kiekvieno Apdraustojo atžvilgiu įsigalioja kartu su Pagrindinio draudimo apsauga to Apdraustojo atžvilgiu.
- 7.2. Jei Papildomas draudimas sudaromas jau galiojant Pagrindiniam draudimui, Draudėjas arba Apdraustasis sumoka draudimo įmoką ir pateikia Draudikui nustatytos formos prašymą.
- 7.3. Tuo atveju, kai Papildomas draudimas sudaromas jau galiojant Pagrindiniam draudimui, atskiro Apdraustojo Papildomo draudimo apsauga prasideda vadovaujantis Pagrindinio draudimo 7.9. punkto nuostatomis ir esant išpildytoms visoms šio priedo 7.2. punkte nurodytoms sąlygoms. Papildomo draudimo apsauga negali prasidėti anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime ir/ar individualiame patvirtinime.
- 7.4. Atskiro Apdraustojo Papildomo draudimo apsauga pasibaigia:
 - 7.4.1. Apdraustojo mirties dieną;
 - 7.4.2. pasibaigus Pagrindinio draudimo apsaugai šio Apdraustojo atžvilgiu;
 - 7.4.3. pasibaigus Pagrindiniam draudimui;
 - 7.4.4. nuo kito mėnesio pirmos dienos, už kurį buvo sumokėta paskutinė Papildomo draudimo įmoka, jei Apdraustasis raštu pateikia Draudikui prašymą nutraukti Papildomo draudimo apsaugą. Tokiu atveju lieka galioti Pagrindinis draudimas ir kitas Papildomas draudimas, jei toks buvo pasirinktas;
 - 7.4.5. Apdraustajam sulaukus 60 (šešiasdešimt) metų amžiaus;
- 7.5. Išmokėjus draudimo išmoką draudimo suma atskiro Apdraustojo atžvilgiu atsisato kitais draudimo sutarties galiojimo metais.

8. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 8.1. Papildomo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas išmoka Papildomo draudimo išmoką dėl žemiau išvardintų įvykių. Draudimo išmokų suma negali viršyti Papildomo draudimo sumos.
- 8.2. Apdraustojo mirties dėl infarkto arba insulto atveju – 100 % Papildomo draudimo sumos.
- 8.3. Apdraustajam nustačius darbingumo praradimą dėl infarkto arba insulto, mokama draudimo išmoka, kuri yra lygi sumai, gautai Papildomo draudimo sumą padauginus iš darbingumo netekimo procento. Darbingumo netekimo procentas yra skirtumas tarp visiško asmens darbingumo, kuris prilyginamas 100 procentų darbingumui ir asmeniui procentais nustatyto darbingumo lygio.
 - 8.3.1. Jei Apdraustajam iki Papildomo draudimo sutarties sudarymo jau buvo nustatytas darbingumo netekimo procentas, tai draudimo išmoka dėl infarkto arba insulto, sukėlusio darbingumo praradimą, bus lygi sumai, gautai Papildomo draudimo sumą padauginus iš skirtumo, kuris apskaičiuojamas iš darbingumo netekimo procento, nustatyto po infarkto arba insulto, sukėlusio darbingumo praradimą, atėmus iki Papildomos draudimo sutarties sudarymo turėto darbingumo netekimo procentą.
 - 8.3.2. Draudimo išmoka už infarktą arba insultą (kiekvieną atskirai), išmokama ne daugiau kaip vieną kartą per visą Papildomo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį.
 - 8.3.3. Išmokėjus draudimo išmoką dėl vienos iš ligų (infarkto ar insulto) sukkelto nuolatinio darbingumo netekimo, Papildomo draudimo apsauga išlieka galioti kitos ligos atžvilgiu.
- 8.4. Draudimo išmokos dydis dėl kūno sužalojimo įvykusio per Papildomo draudimo sutarties galiojimo laikotarpį nustatomas pagal Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelę B, bet ne vėliau kaip per 1 (vienerius) metus nuo draudžiamojo įvykio dienos ir neviršijant 100 % draudimo sumos.
- 8.5. Jeigu Draudikas išmoka draudimo išmoką kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo atveju, o vėliau per 1 (vienerius) metus nuo draudžiamojo įvykio dienos Apdraustąjį ištinka mirtis, kuri

yra šio nelaimingo atsitikimo pasekmė, Draudikas išskaičiuoja išmokėtą draudimo išmoką iš sumos, numatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

- 8.6. Apdraustojo artimųjų mirties atveju išmokama (nuo draudimo sumos):
 - 8.6.1. dėl sutuoktinio, su kurio Apdraustasis yra sudaręs santuoką, mirties – 100 %;
 - 8.6.2. vaiko, įvaikio ir/arba globojamo vaiko, neatsižvelgiant į vaiko amžių – 30 %;
 - 8.6.3. naujagimio, kuris gimė negyvas, jeigu gimimas buvo įregistruotas – 20 %;
 - 8.6.4. Apdraustojo tėvų ir jo sutuoktinio tėvų, arba Apdraustojo įtėvių ir jo sutuoktinio įtėvių (įstatymų nustatyta tvarka), jeigu nėra gyvų tėvo arba motinos – 20 %.
- 8.7. Jeigu Apdraustajam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu gimsta kūdikis, išmokama 10 % nuo draudimo sumos.
- 8.8. Visos draudimo išmokos mokamos Apdraustajam, išskyrus jo paties mirtį, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip. Apdraustajam mirus, priklausanti išmokėti draudimo išmoka mokama Naudos gavėjui.
- 8.9. Draudimo išmoka pagal kiekvieną iš draudimo objektų, nurodytų 2.1. punkte negali būti didesnė negu šiam papildomam draudimui pasirinkta draudimo suma.

9. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

- 9.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos raštu pranešti Draudikui ir pateikti 9.2 punkte nurodytus dokumentus, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės apdraustojo stacionarinio gydymo dienos. Draudėjui, Apdraustajam arba Naudos gavėjui nesikreipus į Draudiką per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos ir/ar nepateikus 9.2 punkte nurodytų dokumentų, Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.
- 9.2. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudikui turi būti pateikti šie dokumentai:
 - 9.2.1. Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 9.2.2. užpildytas Draudiko nustatytos formos prašymas draudimo išmokai išmokėti, nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes; teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;
 - 9.2.3. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimas arba kitas asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas arba jo kopija;
 - 9.2.4. medicininiai dokumentai, patvirtinantys įvykusį įvykį infarkto, insulto, kūno sužalojimo atveju;
 - 9.2.5. darbingumo lygį patvirtinantis dokumentas, nedarbingumo dėl infarkto ar insulto atveju;
 - 9.2.6. vaiko gimimo liudijimas, Apdraustojo vaiko gimimo atveju;
 - 9.2.7. Apdraustojo artimojo mirties liudijimas ir giminystę patvirtinančių dokumentų kopijos Apdraustojo artimųjų mirties atveju;
 - 9.2.8. Draudikui pareikalavus, kiti dokumentai, patvirtinantys įvykio aplinkybes.
- 9.3. Draudėjas, Apdraustasis ir Naudos gavėjas privalo pateikti papildomus dokumentus ir sutikti su Draudiko reikalavimu atlikti medicininę ekspertizę, jei pagal medicinos įstaigos pažymėjimą ir kitus pateiktus dokumentus negalima nuspręsti, ar įvykis draudžiamasis bei tiksliai nustatyti įvykio padarinius. Šiuo atveju Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų gavimu bei medicinine ekspertize.

10. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 10.1. Jei šis priedas nereglamentuoja tam tikrų sąlygų, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos.



1. BENDROJI DALIS

- 1.1. **Papildomas draudimas** nuo kritinių ligų, toliau šiame priede – Papildomas draudimas, yra sudaromas Draudikui sutikus tik kartu su Grupės darbuotojų draudimu, toliau – Pagrindinis draudimas.
- 1.2. **Papildomu draudimu** gali būti draudžiami tik asmenys, kurie yra apdrausti Pagrindiniu draudimu ir Papildomo draudimo įsigaliojimo metu yra ne vyresni nei 60 (šešiasdešimties) metų amžiaus, jei Draudėjas su Draudiku nesusitarė kitaip.
- 1.3. **Papildomas draudimas** galioja tik kartu su Pagrindiniu draudimu.
- 1.4. **Papildomo draudimo** apsauga galioja tik galiojant Pagrindinio draudimo apsaugai.
- 1.5. **Kritinė liga** – Papildomo draudimo galiojimo laikotarpiu gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojų susirgimas ir/arba būseną, kurie pirmą kartą buvo nustatyti ne anksčiau kaip po 3 (trijų) mėnesių nuo Papildomo draudimo įsigaliojimo dienos, ir kurie įtraukti į Kritinių ligų sąrašą.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojų susirgimu kritine liga ir/ ar būseną, įvardinta kritinių ligų sąrašė.

3. DRAUDIMO SUMA

- 3.1. Papildomo draudimo suma nustatoma Draudėjo/Apdraustojų ir Draudiko susitarimu, pagal pareikštą Apdraustojų norą ir nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį, draudimo liudijime ir individualiame patvirtinime.
- 3.2. Papildoma draudimo suma gali būti nustatoma atskirai kiekvienam Apdraustajam Draudiko nustatytose ribose.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Draudžiamaisiais įvykiais yra Apdraustojų susirgimas kritine liga ir/ar būseną, įvardinta kritinių ligų sąrašė, kuri pirmą kartą buvo diagnozuota ir/arba įvyko ne anksčiau nei po 3 (trijų) mėnesių po Papildomo draudimo įsigaliojimo. 3 (trijų) mėnesių apribojimas netaikomas dėl aklumo ir nudegimų.

5. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 5.1. Nedraudžiamuoju įvykiu yra įvykis:
 - 5.1.1. įvykęs iki Papildomo draudimo įsigaliojimo momento;
 - 5.1.2. kuris yra nedraudžiamasis pagal Pagrindinį draudimą;
 - 5.1.3. jei prieš įsigaliojant Papildomam draudimui Apdraustasis jau sirgo ir/arba jam buvo diagnozuota kritinė liga, arba jeigu liga neatitinka kritinių ligų sąrašė nurodytų ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnostavimo kriterijų;
 - 5.1.4. jei Apdraustasis suserga arba jam diagnozuojama kritinė liga per pirmus 3 (tris) mėnesius nuo Papildomo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos, išskyrus šio priedo 4.1 punkto išlygą;
 - 5.1.5. aklumas arba nudegimai, susiję su Apdraustojų veikla, kurioje yra baudžiamosios teisės pažeidimo požymių;
 - 5.1.6. jei įvykio nepatvirtina medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai.

6. DRAUDIMO ĮMOKA

- 6.1. Papildomo draudimo įmokų dydis nustatomas Draudiko, atsižvelgiant į pasirinktą draudimo variantą, draudimo sumą bei Draudėjo ir Draudžiamų asmenų pateiktą informaciją.

- 6.2. Papildomos draudimo įmokos už Papildomą draudimą mokamos kartu su Pagrindinio draudimo įmokomis.
- 6.3. Papildomo draudimo įmokų mokėjimo terminai ir tvarka atitinka Pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo terminus ir tvarką.
- 6.4. Papildomo draudimo įmoka nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį, draudimo liudijime ir individualiame patvirtinime.

7. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 7.1. Jei Papildomas draudimas sudaromas kartu su Pagrindiniu draudimu, draudimo apsauga pagal Papildomą draudimą kiekvieno Apdraustojų atžvilgiu įsigalioja kartu su Pagrindinio draudimo apsauga to Apdraustojų atžvilgiu.
- 7.2. Jei Papildomas draudimas sudaromas jau galiojant Pagrindiniam draudimui, Draudėjas arba Apdraustasis sumoka draudimo įmoką ir pateikia Draudikui nustatytos formos Apdraustojų prašymą–sutikimą.
- 7.3. Tuo atveju, kai Papildomas draudimas sudaromas jau galiojant Pagrindiniam draudimui, atskiro Apdraustojų Papildomo draudimo apsauga prasideda vadovaujantis Pagrindinio draudimo 7.9. punkto nuostatomis ir esant išpildytoms visoms šio priedo 7.2. punkte nurodytoms sąlygoms. Papildomo draudimo apsauga negali prasidėti anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime ir/arba individualiame patvirtinime.
- 7.4. Atskiro Apdraustojų Papildomo draudimo apsauga pasibaigia:
 - 7.4.1. Apdraustojų mirties dieną;
 - 7.4.2. pasibaigus Pagrindinio draudimo apsaugai šio Apdraustojų atžvilgiu;
 - 7.4.3. pasibaigus Pagrindiniam draudimui;
 - 7.4.4. Apdraustajam sulaukus 60 (šešiasdešimt) metų amžiaus;
 - 7.4.5. nuo kito mėnesio pirmos dienos, už kurį buvo sumokėta paskutinė Papildomo draudimo įmoka, jei Apdraustasis raštu pateikia Draudikui prašymą nutraukti Papildomo draudimo apsaugą. Tokiu atveju lieka galioti Pagrindinis draudimas ir kitas Papildomas draudimas, jei toks buvo pasirinktas;
 - 7.4.6. jei dėl Papildomo draudimo draudžiamojų įvykių išmokama visa Papildomo draudimo suma.

8. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 8.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas išmoka Papildomo draudimo išmoką, lygią Papildomo draudimo sumai.
- 8.2. Išmokėjus draudimo išmoką dėl vienos iš kritinių ligų, Papildomo draudimo apsauga likusių kritinių ligų atžvilgiu pasibaigia ir neatnaujinama kitam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui.

9. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

- 9.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos raštu pranešti Draudikui ir pateikti 9.2 punkte nurodytus dokumentus, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės apdraustojų stacionarinio gydymo dienos. Draudėjui, Apdraustajam arba Naudos gavėjui nesikreipus į Draudiką per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo įvykio dienos ir/ar nepateikus 9.2 punkte nurodytų dokumentų, Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.

- 9.2. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudikui turi būti pateikti šie dokumentai:
- 9.2.1. asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 9.2.2. užpildytas Draudiko nustatytos formos prašymas draudimo išmokai išmokėti, nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes;
 - 9.2.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;
 - 9.2.4. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimas arba kitas asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas arba jo nuorašas/kopija;
 - 9.2.5. medicininiai dokumentai, patvirtinantys įvykusį įvykį;
 - 9.2.6. Draudikui pareikalavus, kiti dokumentai, patvirtinantys įvykio aplinkybes.
- 9.3. Draudėjas, Apdraustasis ir Naudos gavėjas privalo pateikti papildomus dokumentus ir sutikti su Draudiko reikalavimu atlikti medicininę ekspertizę, jei pagal medicinos įstaigos pažymėjimą ir kitus pateiktus dokumentus negalima nuspręsti, ar įvykis draudžiamasis bei tiksliai nustatyti įvykio padarinius. Šiuo atveju Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų gavimu bei medicinine ekspertize.
- 9.4. Jei Apdraustasis nesikreipė dėl kritinės ligos draudimo išmokai gauti arba nepristatė dokumentų, išvardintų šio priedo 9.2 punkte, draudimo išmoka Apdraustojai mirties atveju mokama tik pagal Pagrindinį draudimą.
- 10. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS**
- 10.1. **Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija** – dviejų ar daugiau koronarinių arterijų šuntavimo operacija (atviru būdu), skirta šių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti. Operacijos būtinumas turi būti įrodytas koronarinės angiografijos tyrimu. Angioplastikos ar kitos intraarterinės (uždaros) procedūros nėra draudžiamasis įvykis.
- 10.2. **Aortos operacija** – tai chirurginis ligos pažeistos aortos dalies pašalinimas ir pakeitimas transplantatu. Aortos apibrėžimas apima torakalinę ir pilvo aortą, bet ne jos šakas. Aortos operacija dėl trauminio pakenkimo ar aortos šakų operacijos nėra draudžiamasis įvykis.
- 10.3. **Vėžys** – tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas bei invazija į audinius ir organus. Piktybinio naviko terminas taip pat apima leukemiją ir limfinės sistemos piktybines ligas. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu).
- 10.3.1. Draudimo išmoka nemokama dėl :
 - 10.3.2. Lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvus supiktybėjimo pokyčius (carcinoma in situ);
 - 10.3.3. Hodžkino ligos (limfograniulomatozės) I stadija;
 - 10.3.4. lėtinės limfocitinės leukemijos;
- 10.3.5. visos odos vėžio formos, išskyrus piktybinę melanomą (nuo Clark–Level III stadijos);
- 10.3.6. I stadijos prostatos vėžys;
- 10.3.7. bet kokių auglių, apdraustajam esant ŽIV nešiotaju ar sergant AIDS.
- 10.4. **Miokardo infarktas** – tai ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos. Diagnozė turi būti patvirtinta visais šiais kriterijais:
- 10.4.1. užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija);
 - 10.4.2. nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai;
 - 10.4.3. žymus infarktui specifinių fermentų (LDH, KFK) aktyvumo kraujo serume padidėjimas.
 - 10.4.4. Jei nėra visų kriterijų dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju, sprendžia bendrovės gydytojas–ekspertas.
- 10.5. **Insultas** – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 val. po ligos pradžios. Jį gali sukelti smegenų infarktas, hemoragija ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių. Smegenų insultas pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, jei pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po 3 (trijų) mėnesių nuo ligos pradžios. Židininę neurologinę simptomatiką turi patvirtinti gydytojas neurologas bei instrumentiniai tyrimai.
- 10.6. **Inkstų funkcijos nepakankamumas** – tai lėtinis, negrįžtamas ir žymus abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, gydomas reguliariomis dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūromis arba atlikta inksto persodinimo operacija. Vienpusė nefrektomija ar ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas nėra draudžiamasis įvykis.
- 10.7. **Organų transplantacija** – tai širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientu. Draudimo išmoka gali būti mokama tik tada, kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų). Draudimo išmoka donorams nemokama.
- 10.8. **Aklumas** – tai visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo okulisto klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais.
- 10.9. **Nudegimai** – tai yra įvairios kilmės nudegimai, kai 2 A (II) laipsnio bendras nudegimo plotas apima 30 (trisdešimt) procentų ir daugiau kūno paviršiaus; kai 2 B (III) laipsnio nudegimo plotas apima 20 (dvidešimt) procentų ir daugiau kūno paviršiaus; kai 3 (III–IV) laipsnio nudegimo plotas apima 10 (dešimt) procentų ir daugiau kūno paviršiaus; kvėpavimo takų nudegimas.
- 11. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS**
- 11.1. Jei šis priedas nereglamentuoja tam tikrų sąlygų, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos.

Generalinis direktorius
Zbignev Gaverski

