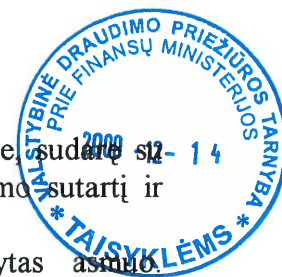


Lietuvos ir Vokietijos įmonės UAB „Draudos gyvybės draudimas“ papildomo kritinių ligų draudimo taisyklės Nr. 011



1. Draudėjai ir apdraustieji

1.1. Draudėjai yra asmenys (fiziniai ir juridiniai), nuolat gyvenantys Lietuvoje, sudarę su draudimo įmone (toliau vadinama - bendrove) papildomo kritinių ligų draudimo sutartį ir privalantys mokėti draudimo įmokas.

1.2. Apdraustasis yra draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo. Apdraustasis asmuo turi teisę į draudimo išmoką atsitikus draudimui įvykiui, jei sutartyje nenumatyta kitaip.

1.3. Apdraustaisiais gali būti asmenys nuo 16 metų iki 55 metų (sutarties sudarymo momentu) ir kurių amžius draudimo sutarties pabaigoje neviršija 65 metų.

2. Draudimo sutarties sudarymas

2.1. Papildomas kritinių ligų draudimas (toliau - papildomas draudimas) sudaromas prie pagrindinio gyvybės draudimo. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias Lietuvos ir Vokietijos įmonės UAB „Draudos gyvybės draudimas“ gyvybės draudimo taisykles.

2.2. Papildomas draudimas neatsiejamas ir negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomas draudimas pasibaigia, kai baigiasi draudiminė apsauga pagal pagrindinio draudimo sutartį, pensiniame draudime - pasibaigus įmokų mokėjimo laikotarpiui. Papildomam draudimui taikomos pagrindinio draudimo taisyklės tiek, kiek jos neprieštarauja papildomo kritinių ligų draudimo taisyklių nuostatomis.

2.3. Papildomo draudimo pakeitimai ir nutraukimai sąlygoja pagrindinio draudimo sumos, išperkamosios sumos pakeitimus.

2.4. Draudėjas, norėdamas sudaryti papildomo kritinių ligų draudimo sutartį nurodo tai prašyme gyvybės draudimui sudaryti arba pateikia bendrovei laisvos formos prašymą raštu bei užpildo anketą apie draudžiamo asmens sveikatos būklę, rizikos faktorius. Draudėjo pateiktas prašymas laikomas sudėtine draudimo sutarties dalimi.

3. Draudiminis įvykis

3.1. Draudiminio įvykio prielaida yra gydytojo patvirtintas apdraustojo asmens sveikatos sutrikimas kurio pasekmė yra viena iš šių kritinių ligų ar būklių: miokardo infarktas, smegenų insultas (infarktas), piktybinis auglys, inkstų funkcijos nepakankamumas, vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija.

3.2. Draudiminis įvykis miokardo infarkto atveju pripažįstamas, kai užsitęsęs charakteringo skausmo (krūtinės anginos) priepuoliui dėl nutrūkusios arterinės kraujotakos įvyksta negrįžtamas širdies raumens pažeidimas su nekroze (būdingi elektrokardiografiniai pakitimai), o kraujo serume nustatomas žymus infarktui būdingų fermentų padidėjimas.

Smegenų insultas (infarktas) - tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 valandoms nuo ligos pradžios. Smegenų insultas (infarktas) pripažįstamas draudiminiu įvykiu, jei pastovi židininė neurologinė simptomatika (patvirtinta gydytojo neurologo bei instrumentiniais tyrimais) išlieka po 3 mėnesių nuo ligos pradžios.

Piktybinis auglys - tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir išplitimas į greta esančius organus arba audinius. Piktybinio auglio diagnozė pripažįstama draudiminiu įvykiu jeigu auglys yra išplitęs, diagnozė nustatyta (ar patvirtinta) gydytojo onkologo arba hematologo, o auglio piktybiškumas įrodytas histologiškai. Draudiminiu įvykiu taip pat laikomas susirgimas leukoze, limfoma bei melanoma.

Draudiminiu įvykiu pripažįstama dviejų ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija (atviru būdu), skirta šių kraujagyslių užakimui arba susiaurėjimui koreguoti, jei jos būtinybė prieš tai buvo įrodyta angiografinio (koronarografijos) tyrimo metu.

Inkstų funkcijos nepakankamumas pripažįstamas draudiminiu įvykiu, jeigu yra nustatytas negrįžtamas ir žymus abiejų inkstų funkcijos sutrikimas, kuris gydomas reguliariais dializės (hemodializės ir peritoninės dializės) procedūromis ir kurio simptomatika išlieka po 3 mėnesių nuo ligos pradžios, arba šios ligos gydymui yra atlikta inksto (-ų) transplantacijos operacija.

4. Nedraudiminiai įvykiai ir nedraudžiami asmenys

4.1. Draudimo išmoka nemokama žemiau išvardintais atvejais:

- jei miokardo infarkto diagnozė atitiko ne visus p.3.2 nurodytus kriterijus
- jeigu buvo atlikta vainikinių širdies kraujagyslių praplėtimo operacija balionėliu (balioninė angioplastika)
- esant ūmiam inkstų funkcijos nepakankamumui po ligų ar traumų, kuris efektyviai išgydomas per 3 mėnesius nuo ligos pradžios.
- jei inkstų nepakankamumas atsirado dėl to, kad nuosavas organas buvo atiduotas transplantuoti kitam asmeniui.
- nesant pastovios pataloginės neurologinės simptomatikos praėjus 3 mėnesiams po smegenų insulto (infarkto).
- jeigu buvo nustatytos odos piktybinio auglio, lėtinės limfocitinės leukozės ar I stadijos limfogranuliozės diagnozės.
- nustatčius ankstyvojoje stadijoje, dar neišplitusį (carcinoma in situ) piktybinį auglį.
- nustatčius ŽIV (AIDS) viruso sukeltą piktybinį naviką.
- jei kritinės ligos atsirado dėl jonizuojančio spinduliavimo (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes.
- jeigu viena iš šių ligų ar būklių buvo sukeltos apdraustajam asmeniui tyčia susižalojus arba bandant apdraustajam nusižudyti.
- jeigu viena iš šių ligų ar būklių buvo sukeltos tyčiniu apdraustojo asmens sužalojimu dėl tiesioginės arba netiesioginės draudėjo ar naudos gavėjo kaltės.
- jei sveikatos sutrikimai atsirado apdraustajam asmeniui vykdant nusikaltimą arba ruošiantis jį įvykdyti (esant teisėsaugos institucijų išvadoms).
- jeigu viena iš šių ligų ar būklių atsirado apdraustajam asmeniui nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio.

4.2. Draudimo suma neišmokama, jei kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per tris mėnesius nuo susirgimo pradžios, priežastis.

4.3. Papildomu kritinių ligų draudimu nedraudžiami asmenys:

- persirgę miokardo infarktu
- persirgę smegenų insultu (infarktu).
- kuriems buvo atlikta vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
- sergantys piktybiniais augliais
- sergantys AIDS arba ŽIV viruso nešiotojai
- sergantys ateroskleroze
- sergantys cukriniu diabetu
- sergantys lėtinėmis sunkiomis kraujo ligomis
- sergantys lėtinėmis sunkiomis kepenų ligomis
- sergantys lėtinėmis sunkiomis inkstų ligomis
- sergantys lėtinėmis sunkiomis plaučių ligomis
- psichikos ligoniai bei sergantys lėtinėmis sunkiomis nervų ligomis.

– piktnaudžiaujantys įvairiomis svaiginančiomis, toksinėmis, narkotinėmis medžiagomis, medikamentais, alkoholiu.



5. Draudimo objektas

5.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo asmens kritine liga.

6. Draudimo suma

6.1. Draudimo suma yra papildoma prie pagrindinės draudimo sumos gyvybės draudimo atveju.

6.2. Draudimo suma kritinių ligų atveju negali būti didesnė nei 30 % pagrindinio gyvybės draudimo išmokos priklausančios mirties atveju, jeigu su draudimo kompanija nebuvo susitarta kitaip.

6.3. Draudimo suma išmokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo skaičiaus.

7. Draudimo sutarties galiojimo terminai

7.1. Papildomo draudimo sutartis galioja tik kartu su pagrindinio draudimo (žr. 2.1 punktą) sutartimi. Be pagrindinio draudimo papildomas draudimas negali būti tęsiamas.

7.2. Draudimo apsauga prasideda įmokėjus pirmą įmoką, tačiau ne anksčiau, negu įsigaliojo pagrindinio draudimo sutartis bei praėjus 6 mėnesių laukimo laikotarpiui (t. y. laiko tarpui nuo draudimo sutarties sudarymo datos, įrašytos draudimo liudijime iki draudiminės apsaugos pradžios).

7.3. Papildomo draudimo sutartis galioja iki draudimo įmokų mokėjimo laikotarpio pagal pagrindinę draudimo sutartį pabaigos.

7.4. Pripažinus draudiminį įvykį papildomo draudimo sutartis nutrūksta, draudimo įmokos pagal ją nebemokamos

8. Draudimo įmokos

8.1. Draudimo įmokų tarifai sudaryti remiantis Lietuvos Respublikos gyventojų sergamumo rodikliais. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgus į pasirinkamą draudimo sumą, trukmę, apdraudžiamo asmens lytį, jo amžių ir prieš tai buvusias arba esamas ligas. Jeigu draudžiamas asmuo serga lėtinėmis ligomis arba dirba ypatingai žalingose darbo sąlygose, kurios padidina draudimo riziką, tai jam taikomas įmokos priedas.

8.2. Draudimo įmokos už papildomą kritinių ligų draudimą mokamos tuo pačiu periodiškumu ir už tą patį laikotarpį, kaip ir pagrindiniam draudimui. Jų mokėjimo tvarkai galioja pagrindinio draudimo taisyklės.

8.3. Draudimo įmokos turi būti mokamos iki bendrovės sprendimo apie draudiminio įvykio pripažinimą.

9. Draudimo įmokų mokėjimo uždelsimas

9.1. Draudėjui nesumokėjus nustatytu laiku draudimo įmokos, nutrūksta draudiminė apsauga.

9.2. Draudėjas, draudikui sutikus, gali atnaujinti draudimo sutartį, pasibaigusią dėl įmokų nemokėjimo, jeigu nuo draudimo sutarties pasibaigimo dienos praėjo ne daugiau kaip vieneri metai.

10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

10.1. Bendrovė privalo supažindinti draudėją su papildomomis kritinių ligų draudimo taisyklėmis, draudimo įmokų dydžiais ir išduoti draudimo liudijimą.

10.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu privalo suteikti bendrovei informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustą asmenį.

10.3. Bendrovė turi teisę pareikalauti šių taisyklių 2.4 straipsnyje numatyto raštiško prašymo. Bendrovė suteikia draudimo apsaugą tikėdama tuo, kad draudėjas į visus prašyme ar papildomose anketose pagrindiniam draudimui ir papildomam draudimui pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, neigiamais įpročiais, paveldimomis ligomis, atsakė išsamiai ir teisingai.

10.4. Jeigu draudžiama kito asmens gyvybė, už teisingus ir išsamius duomenis atsakingas tiek draudėjas, tiek ir apdraustasis asmuo.

10.5. Bendrovei pareikalavus, draudžiamas asmuo privalo patikrinti sveikatą pas bendrovės nurodytą gydytoją. Jeigu šis asmuo atlikus sveikatos patikrinimą atsisako draustis, tai šio patikrinimo visas išlaidas apmoka draudžiamas asmuo.



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

11.1. Įvykus draudimui įvykiui, bendrovė privalo mokėti išmokas.

11.2. Vykdydama draudimo sutartį, bendrovė įsipareigoja neskelbti gautos informacijos apie draudėją ar apdraustą asmenį, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

11.3. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Bendrovei tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.

11.4. Apie adreso korespondencijai pasikeitimą draudėjas bendrovei turi pranešti per 30 dienų. Priešingu atveju draudėjas turės padengti su tuo susijusius nuostolius, jei jam skirtas pranešimas bus išsiųstas registruotu laišku bendrovei žinomam adresu. Šis pranešimas galioja nuo jo pristatymo žinomam adresu momento. Tai galioja ir tuo atveju, kai pasikeitė draudėjas.

11.5. Draudėjui pakeitus vardą arba pavardę, atitinkamai taikomi 11.4 punkto reikalavimai.

11.6. Jei draudėjas ilgesniam negu 3 mėnesių laikotarpiui išvyksta į užsienį, jis turi bendrovei nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą vietoje draudėjo gauti bendrovės pranešimus.

11.7. Draudėjas privalo laiku mokėti įmokas.

11.8. Draudėjas savo teises, kylančias iš draudimo sutarties, gali perleisti arba įkeisti. Tai bendrovei galioja tik tada, kai jai tai raštu nurodo įgaliotasis asmuo. Įgaliotasis asmuo yra draudėjas arba kitas asmuo, jeigu draudėjas iš anksto yra taip nustatęs.

11.9. Apie visas gyvybės draudimo sutartis sudarytas apdraustojo arba draudėjo naudai su kitomis draudimo bendrovėmis, draudėjas privalo per 30 dienų nuo sudarymo su kita bendrove dienos, informuoti apie tai mūsų bendrovę.

12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

12.1. Atsitikus draudimui įvykiui, apdraustasis asmuo arba draudėjas privalo pranešti raštu draudimo bendrovei per 28 dienas nuo kritinės ligos atsiradimo.

12.2. Draudimo išmokos yra mokamos už draudiminiuosius įvykius numatytus draudimo taisyklių punkte 2.1., praėjus 3 mėnesių įsigaliojimo laikotarpiui.

12.3. Draudimo išmoka mokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo kritinių ligų bei jų pasikartojimų skaičiaus.

12.4. Jeigu apdraustasis asmuo mirė dėl kritinės ligos per pirmus 3 mėnesius nuo jos diagnozavimo, tai draudimo bendrovė moka išmoką pagal pagrindinę gyvybės draudimo sutartį, o papildomo kritinių ligų draudimo išmokos nemoka.

12.5. Išmokas pagal draudimo sutartį bendrovė moka pateikus draudimo liudijimą ir dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos, bylojančius apie nustatytą kritinę ligą, išsantų gydytojo išrašą apie ligą, jos eigą, tyrimus, gydymą arba atliktas operacijas.

12.6. Siekdama nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, bendrovė gali pareikalauti papildomų įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose apdraustasis asmuo buvo gydomas, savo sąskaita atlikti reikalingus medicininius tyrimus ar skirti gydytojų ekspertizę.

12.7. Bendrovė sumažina ar atsisako išmokėti draudimo išmoką, jeigu draudėjas ar apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba sąmoningai klaidingą informaciją apie draudžiamo asmens sveikatos būklę.

13. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

13.1. Draudimo išmokas papildomo kritinių ligų draudimo atveju bendrovė išmoka apdraustam asmeniui, jeigu nebuvo susitarta kitaip.

13.2. Mokant išmokas į užsienį, su tuo susijusi rizika tenka išmokų gavėjui (pvz. nuostoliai ar vėlavimas).

13.3. Draudimo išmokas bendrovė sumoka per dvi savaites nuo draudiminio įvykio pripažinimo dienos.

14. Draudimo sutarties nutraukimas prieš terminą

14.1. Draudimo sutarties šalis, įspėdama raštu kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudėjas per paskutinius penkis draudimo laikotarpio metus papildomo draudimo sutartį gali nutraukti tik kartu su pagrindiniu draudimu.

14.2. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę per vieną mėnesį nutraukti draudimo sutartį.

14.3. Kai draudimo sutartis nutraukiama bendrovės iniciatyva, išskyrus 14.4 - 14.6 punktuose nustatytus atvejus, draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

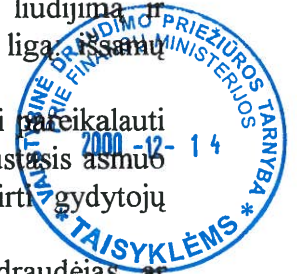
14.4. Jei draudėjas arba apdraustasis asmuo nenurodė arba neteisingai nurodė aplinkybes, kurios yra svarbios suteikiant draudimo apsaugą, bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį. Gavusi žinių, kad duomenys apie sveikatos būklę yra neteisingi arba nuslėpti, bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį ne vėliau kaip per mėnesį nuo tų žinių gavimo.

14.5. Jeigu sąmoningas neteisingų ar neišsamų duomenų pateikimas įtakojo draudimo sutarties sudarymo sprendimą, bendrovė gali draudimo sutartį nutraukti. Jei tai yra susiję su apdraustojo asmens duomenimis, bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį ir tuo atveju, kai jis nežinojo, kad tie duomenys neteisingi ar nepilni.

14.6. Kai draudimo sutartis nutraukiama bendrovės reikalavimu draudėjui (nustačius jo kaltę) pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui draudimo įmokos negražinamos.

14.7. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, išskyrus 14.8 punkte nustatytus atvejus, draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios sudaro 20% nuo papildomo draudimo įmokos ir perskaičiuojama pagrindinio draudimo vertė. Nauja pagrindinio draudimo suma, išperkamoji suma ir draudimo be įmokų suma skaičiuojamos atsižvelgiant į Draudimo priežiūros institucijos patvirtintą skaičiavimo metodiką.

14.8. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu bendrovei (nustačius jos kaltę) pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo įmokos.



15. Draudimo sutarties pabaiga

- 15.1. Papildomo draudimo sutartis nutrūksta įvykus draudimui įvykiui.
- 15.2. Jei apdraustasis asmuo miršta.
- 15.3. Jeigu pasibaigia šios draudimo sutarties galiojimo terminas
- 15.4. Jeigu pasibaigia pagrindinės gyvybės draudimo sutarties galiojimo terminas
- 15.5. Jei draudėjas nesumoka draudimo bendrovei nustatytu laiku draudimo įmokų.
- 15.6. Jei yra kiti civilinio kodekso nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai, neprieštaraujantys Lietuvos draudimo įstatymui.



16. Draudimo sutarties keitimas ir atnaujinimas

- 16.1. Papildomos draudimo sutarties negalima pakeisti į draudimą be įmokų. Jeigu pagrindinis draudimas keičiamas į draudimą be įmokų, tai papildomo draudimo sutartis nutraukiama. Šiuo atveju pagal 14.7 punktą apskaičiuotos sumos naudojamos perskaičiuojant draudimo išmokas pagal pagrindinį draudimą.
- 16.2. Jeigu papildomo draudimo sutartis buvo nutraukta ir vėliau atnaujinta, tai 14.4 punkte nurodytos nuostatos netaikomos tuo atveju, jeigu kritinė liga atsirado dėl priežasčių, kurios įvyko per papildomo draudimo negaliojimo laikotarpį.
- 16.3. Keičiant arba atnaujinant draudimo sutartį galioja 14.4 - 14.5 punktai.

17. Netesybos už draudimo rūšies taisyklių pažeidimus

Jeigu draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, tai bendrovė gali pareikalauti sumokėti 0,2 % delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 30 % (trisdešimt procentų) nesumokėtų sumų dydžio.

18. Baigiamosios nuostatos

- 18.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai.
- 18.2. Ginčus, kylančius dėl draudimo sutarties, pagal Lietuvos Respublikos įstatymus sprendžia teismas, kuriam įstatymo nustatyta tvarka priklauso nagrinėti bendrovės bylas.
- 18.3. Bendrovė turi teisę keisti taisykles, kurių pagrindu jau yra pasirašyta sutartis, jeigu yra tenkinamos tokios sąlygos:
 - pakeitimai yra būtini, siekiant apginti apdraustojo interesus,
 - apdraustojo padėtis po pakeitimų pagerinama,
 - po pakeitimų bendrovei yra saugiau, o apdraustojo interesai dėl to nenukenčia.
 - pasikeitus arba atsiradus naujoms teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės,
 - esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės situacijos (pvz., hiperinfliacijai).
- 18.4. Naujos nuostatos privalo teisiškai ir ekonomiškai atitikti pakeistasias ir neturi lyginant su ankstesniaja redakcija teisiškai ir ekonomiškai pabloginti apdraustųjų padėtis.
- 18.5. Apie pakeitimus pagal 18.3 punktus bendrovė draudėjui praneša raštu. Jie įsigalioja po mėnesio nuo pranešimo, jeigu bendrovė nenurodo kito termino.
- 18.6. Pakeitimus turi patvirtinti Draudimo priežiūros institucija.

Direktorius



V. Cicėnas

V. Cicėnas

I priedas. Papildomos paslaugos

1. Bendrovė gali pareikalauti išlaidų, kurios neįtrauktos į draudimo tarifus, išankstinio apmokėjimo. Papildomoms paslaugoms taikomi pagrindinio draudimo taisyklių priede nustatyti įkainiai.



II priedas. Draudimo sutarties parengimo išlaidų atlyginimas

Jei klientas nesumoka pirmosios įmokos, tai bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį ir pareikalauti sumokėti draudimo sutarties parengimo išlaidas:

1. Sutarties apdorojimo mokestį, kurį sudaro 10% pirmųjų draudimo metų įmokos;
2. Medicininio patikrinimo išlaidas (jei bendrovė reikalauja sumokėti).