

1. SAŲOKOS

- 1.1. **Naudos gavėjas** – asmuo, kuriam pagal draudimo sutarties sąlygas mokama draudimo išmoka.
- 1.2. **Neatšaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris be jo paties sutikimo negali būti atšauktas ar pakeistas.
- 1.3. **Privalomas mokėjimo terminas** taikomas tik pirmai draudimo įmokai. Įmokų mokėjimo plane numatytos vėlesnės draudimo įmokos nėra privalomos draudėjui, todėl jos neturi privalomo mokėjimo termino.
- 1.4. **Įmokų mokėjimo planas** – tai draudimo sutartyje nurodytas pirmosios draudimo įmokos, kurią draudėjas privalo sumokėti, ir paskesnių draudimo įmokų, kurias draudėjas, ketindamas sukaupti norimas lėšas, turi teisę mokėti, mokėjimo planas.
- 1.5. **Investavimo kryptis** – tai fondas, sudarytas iš akcijų, kito fondo investicinių vienetų, obligacijų, kitų vertybinių popierių, nekilnojamojo turto ir (arba) kito turto (investicijų). Fondas dalijamas į investicinius vienetus.
- 1.6. **Grynoji aktyvų vertė** – patvirtinta investicinio vieneto kaina. Jei investicinio vieneto kaina dar nėra paskelbta tuo metu, kai jos atžvilgiu turėtų būti įgyvendinami draudimo sutartyje nustatyti veiksmai (pavyzdžiui, išperkamosios sumos išmokėjimas draudėjui), šių veiksmų įgyvendinimas atidedamas iki naujos investicinio vieneto kainos, kuri galės būti naudojama atliekant tokius veiksmus, paskelbimo.
- 1.7. **Investicijos** – turto, su kurio vertės pokyčiais siejama kaupiamų lėšų būsima vertė, rūšis.
- 1.8. **Pagal investavimo kryptį kaupiamos lėšos** – kaupiamų lėšų vertės susiejimas su pasirinktų investicijų būsimo rezultatu. Šioje draudimo sutartyje pagal investavimo kryptį kaupiamos lėšos susiejamos su draudiko siūlomų investavimo kryptių investicinių vienetų rezultatu.
- 1.9. **Investavimo plano keitimas** – būsimų draudimo įmokų investavimo kryptių ir (ar) jų proporcijų keitimas nukreipiant būsimas įmokas į tuo metu draudiko siūlomas investavimo kryptis.
- 1.10. **Dalinis sutarties nutraukimas** – sukauptų lėšų dalies išmokėjimas prieš draudimo sutarties termino pabaigą, tęsiant draudimo sutartį likusių lėšų atžvilgiu.
- 1.11. **Išperkamoji suma** – tai sukauptų lėšų dalis, draudėjui išmokama pagal prieš terminą nutraukiamą draudimo sutartį. Iš sukauptų lėšų pagal draudimo sutarties sąlygas yra išskaičiuojami draudiko mokesčiai.
- 1.12. **Draudimo suma** – tai draudimo liudijime (polise) nurodyta suma, kurią draudikas pagal draudimo sutartį išmoka apdraustojo mirties atveju ir (arba) apdraustojo nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju ir (arba) apdraustojo nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju.
- 1.13. **Apdraustasis** - tai asmuo, dėl kurio mirties ar nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo arba nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju pagal draudimo sutarties sąlygas yra išmokama draudimo išmoka.
- 1.14. **Draudikas** – „Nordea Life Assurance Finland Ltd“ Lietuvos filialas (toliau taip pat – draudimo įmonė).
- 1.15. **Draudėjas** – asmuo, sudaręs draudimo sutartį su draudimo įmone.
- 1.16. **Sukauptos lėšos** – pagal investavimo kryptį sukauptų lėšų suma.
- 1.17. **Sukauptų lėšų perkėlimas** – sukauptų lėšų ar jų dalies perkėlimas iš vienos draudimo sutartyje nurodytos investavimo krypties į kitą tuo metu draudiko siūlomą investavimo kryptį, taip pat proporcijų keitimas tarp šių kryptių.
- 1.18. **Draudiminis įvykis** – tai įvykis, kuriam įvykus draudimo įmonė pagal draudimo sutarties sąlygas privalo išmokėti draudimo išmoką.
- 1.19. **Draudimo apsauga** – tai pagal draudimo sutartį suteikiama gyvybės draudimo apsauga ir, jei draudėjas pasirenka, apsauga nuo nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo arba nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo.

2. SUTARTIES DALYKAS

- 2.1. Sukauptų lėšų vertės kitimas yra susietas su pasirinktų investicijų vertės kitimu.

- 2.2. Kartu su lėšų kaupimu draudėjas privalo pasirinkti gyvybės draudimo apsaugą ir (arba) apsaugą nuo nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo arba nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo.
- 2.3. Šia draudimo sutartimi nėra susitariama dėl pareigos mokėti būsimo draudimo įmokas. Taip pat nėra susitariama dėl galimų investicijų alternatyvų arba dėl dalinio sutarties nutraukimo. Tačiau draudimo įmonė bet kada savo nuožiūra gali sutikti atlikti tokius draudėjo pageidaujamus veiksmus su kaupiamomis lėšomis.

3. DRAUDIMO SUTARTIES TURINYS

- 3.1. Draudimo sutarties turinį sudaro draudimo sutarties sąlygos, nurodytos draudimo liudijime (polise) (įskaitant prašymą sudaryti draudimo sutartį ir sveikatos deklaraciją (jei tokios informacijos reikalauja draudikas)) bei šiose taisyklėse. Be to, draudimo sutarčiai taikomas kainynas ir pasirinktos investavimo krypties aprašymas, galiojantys konkrečiu metu. Nustatydamas draudimo išmokų dydį, išperkamąją sumą ir kitas pagal šią draudimo sutartį skaičiuojamas sumas, draudikas naudos įstatymais pagrįstus aktuarinius skaičiavimo metodus.
- 3.2. Sąlygos, dėl kurių su draudėju bus susitarta individualiai, turės viršenybę prieš šias taisykles.

4. PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ

- 4.1. Draudimo sutartis sudaroma remiantis informacija, kuri draudimo įmonei pateikiama raštu draudimo sutarties sudarymo metu arba keičiant ar atnaujinant draudimo sutartį. Informacija, pateikta per draudiko nurodytą elektroninės bankininkystės sistemą, taip pat yra laikoma rašytine informacija.
- 4.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už pateiktų duomenų teisingumą.
- 4.3. Jei pateikta informacija yra neteisinga arba neišsami, draudimo įmonės pareigos mokėti draudimo išmoką ribos ir šios draudimo sutarties turinys yra nustatomi pagal draudimo sutarties sąlygas ir galiojančius teisės aktus.

5. ĮSIGALIOJIMAS

- 5.1. Tam, kad įsigaliotų draudimo sutartis, turi būti įvykdytos visos šios sąlygos: turi būti užpildyta apdraustojo sveikatos deklaracija bei pateikti medicininių tyrimų rezultatai (jei tokios informacijos reikalauja draudikas), apdraustasis turi atitikti draudiko nustatytus apdraudžiamumo kriterijus, draudikas turi priimti kaip tinkamą prašymą sudaryti draudimo sutartį (kartu su aukščiau nurodytais priedais) ir gauti pirmąją draudimo įmoką.
- 5.2. Prašymas sudaryti draudimo sutartį nelaikomas priimtu, jei apdraustasis neatitinka draudiko nustatytų apdraudžiamumo kriterijų.
- 5.3. Draudimo sutartis įsigalioja tik tą dieną, kai įvykdžius 5.1 punkte nurodytas sąlygas draudėjo sumokėta pirmoji draudimo įmoka yra įskaityta į draudiko banko sąskaitą. 7 dalyje numatyta gyvybės draudimo apsauga įsigalioja po 14 dienų po draudimo įmokos įskaitymo.
- 5.4. Visa pirmoji draudimo įmoka privalo būti sumokėta per 15 dienų nuo raštiško draudiko pareikalavimo.

6. KAUPIAMOS LĖŠOS

6.1. Investavimo kryptis

- 6.1.1. Sudarydamas draudimo sutartį draudėjas privalo pasirinkti investavimo kryptį (-is).
- 6.1.2. Draudimo įmokų, skirtų lėšų kaupimui, kaupimo rezultatas yra siejamas su pasirinkta investavimo kryptimi.
- 6.1.3. Draudėjas gali keisti investavimo kryptį. Pakeitimas nedelsiant įsigalioja po to, kai draudimo įmonė gauna tinkamai užpildytą prašymą pakeisti investavimo kryptį.
- 6.1.4. Jei draudimo įmonė nebesiūlo tam tikros investavimo krypties būsimo draudimo įmokoms, o draudėjas pats nesikreipė dėl investavimo krypties pakeitimo, draudimo įmonė turi teisę nukreipti būsimo draudimo įmokas į kitą, jos nuomone, tinkamą investavimo kryptį. Apie siūlomų investavimo kryptų pokyčius informuojama draudiko nurodytame interneto puslapyje.
- 6.1.5. Dėl investavimo plano keitimo draudikas turi teisę taikyti sutarties keitimo mokestį.

6.2. Įmokų mokėjimo planas

- 6.2.1. Įmokų mokėjimo plane nustatytas draudimo įmokų dydis (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) nėra privalomas draudėjui. Draudimo įmonei taip pat nėra sukuriama teisė į įmokų mokėjimo plane nurodytas įmokas; draudimo įmonė taip pat turi teisę nepriimti kitų draudimo įmokų, sumokėtų po pirmosios draudimo įmokos (išskyrus įmokų mokėjimo plane nustatytas įmokas) arba nustatyti maksimalų ir minimalų draudimo įmokų dydį. Šie dydžiai yra nurodyti kainyne, kuris galioja tuo konkrečiu metu.

- 6.2.2. Draudimo įmokų dydis ir jų mokėjimo periodiškumas nurodomas draudimo liudijime (polise).
- 6.2.3. Tik suma, kuri yra įskaityta į draudimo įmonės sąskaitą, yra laikoma sumokėta draudimo įmoka.

6.3. Pagal investavimo kryptį kaupiamos lėšos

- 6.3.1. Pagal investavimo kryptį kaupiamų lėšų vertės kitimas priklauso nuo pasirinktų investicijų vertės kitimo. Draudimo įmonė nėra atsakinga už pagal investavimo kryptį kaupiamų lėšų vertės kitimą arba jos vertę nustatančias investicijas, taip pat neatsako ir už galimą jų vertės sumažėjimą. Pagal investavimo kryptį kaupiamų lėšų atžvilgiu taip pat egzistuoja rizika visiškai arba iš dalies prarasti investuotas lėšas.
- 6.3.2. Kaupiamų lėšų vertė susiejama su investiciniais vienetais, kurių vertė yra viešai skelbiama draudiko nurodytame interneto puslapyje ar kitais viešais būdais, apie kuriuos draudikas praneša draudėjui papildomai.
- 6.3.3. Draudimo įmonė turi teisę nuspręsti, kurias konkrečias investavimo kryptis siūlyti konkrečiu laikotarpiu.
- 6.3.4. Pasirinktos investavimo krypties investicinių vienetų skaičius gaunamas investavimui skirtą draudimo įmokos dalį, iš kurios prieš tai išskaičiuojamas kainyne nurodytas įmokos administravimo mokestis, padalijant iš konkretaus investicinio vieneto vertės, galiojančios investicinių vienetų priskyrimo dieną.
- 6.3.5. Veiksmai su sukauptomis lėšomis atliekami naudojant sukauptų lėšų vertę tą dieną, kai draudimo įmonė gauna atitinkamą draudėjo pavedimą.
- 6.3.6. Kaupiamos lėšos siejamos su investiciniais vienetais tik sąlyginai ir nei draudėjas, nei naudos gavėjas neturi nuosavybės ar kitų teisių į investicinius vienetus ar turta, į kurį investuojama pagal investavimo kryptį. Nuosavybės teisė į draudimo įmokas ir objektus, į kuriuos jos yra investuojamos, priklauso draudimo įmonei.

6.4. Mokesčiai

- 6.4.1. Įmokos administravimo mokestis išskaičiuojamas iš draudimo įmokos prieš tai, kai ji susiejama su investiciniais vienetais. Įmokos administravimo mokestis negali būti didesnis kaip 10 %.
- 6.4.2. Kaupiamų lėšų vertė taip pat priklauso nuo:
- (a) draudimo liudijime (polise) numatytų draudimo įmokų draudimo apsaugai ir ne didesnio kaip 1 % metinio turto valdymo mokesčio; šie mokesčiai išskaičiuojami kiekvieno kalendorinio mėnesio pradžioje už praėjusį kalendorinį mėnesį, atsižvelgiant į sukauptų lėšų vertę, esančią mėnesio, kurį vykdomas išskaičiavimas, pirmąją dieną;
 - (b) sutarties administravimo mokesčio kiekvienai draudimo sutarčiai, kuris išskaičiuojamas kiekvieno kalendorinio mėnesio pradžioje;
 - (c) mokesčių, kurie priklauso nuo draudėjo pageidaujamų veiksmų su sukauptomis lėšomis.
- 6.4.3. Mokesčius nuo pagal investavimo kryptį kaupiamų lėšų draudimo įmonė išskaičiuos mėnesio pradžioje, atsižvelgdama į mėnesio pirmąją dieną esančią sukauptų lėšų vertę ir mokesčio dydį, sumažindama investicinių vienetų, su kuriais siejamos sukauptos lėšos, skaičių priklausomai nuo imamo mokesčio vertės.
- 6.4.4. Išmokant išperkamąją sumą, draudimo įmonė išskaičiuoja sutarties nutraukimo administravimo mokestį ir sutarties nutraukimo mokestį.
- 6.4.5. Konkrečiu metu esantys mokesčiai yra pateikiami kainyne, kuris skelbiamas draudiko nurodytame interneto puslapyje ir draudiko nurodytoje elektroninės bankininkystės sistemoje.
- 6.4.6. Jei dėl naujai priimamų įstatymų ar kitų teisės aktų pasikeistų Lietuvoje, Suomijoje ar kitose užsienio šalyse galiojantis teisinis reglamentavimas, ir mokesčiai ar kitos rinkliavos, kuriomis valdžios institucijos apmokestina draudimo įmonę, tiesiogiai ar netiesiogiai turėtų įtakos draudimo sutarčiai ar su ja susietoms investicijoms, tai tokiu atveju draudimo įmonė turi teisę taikyti atitinkamą mokestį, kuris yra išskaičiuojamas nuo sukauptų lėšų.

6.5. Sukauptų lėšų perkėlimas

- 6.5.1. Draudėjas turi teisę perkelti sukauptas lėšas iš vienos draudimo sutartyje nurodytos investavimo krypties į kitą draudiko siūlomą investavimo kryptį, taip pat keisti proporcijas tarp šių kryptių.
- 6.5.2. Jei draudimo įmonė nusprendžia visiškai panaikinti draudėjo pasirinktą investavimo kryptį ir draudėjas pats nesikreipė dėl sukauptų lėšų perkėlimo, draudimo įmonė turi teisę perkelti šias naikinamoje investavimo kryptyje sukauptas lėšas į draudimo įmonės parinktą investavimo kryptį. Apie siūlomų investicijų pakeitimus informuojama draudiko nurodytame interneto puslapyje.
- 6.5.3. Draudėjui leidžiamų nemokamai atlikti perkėlimų skaičius per kalendorinius metus ir mokestis, taikomas perkėlimams, kurie atliekami išnaudojus nemokamus perkėlimus, nurodomi tuo metu galiojančiame kainyne.

6.6. Draudimo sutarties nutraukimas

- 6.6.1. Draudimo apsauga ir draudimo sutarties galiojimas pasibaigia draudimo įmonei gavus draudėjo pranešimą apie draudimo sutarties nutraukimą. Draudimo įmonė nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo minėto pranešimo gavimo, sumoka išperkamąją sumą į draudėjo nurodytą banko sąskaitą.
- 6.6.2. Jei draudimo įmonė sutinka su draudėjo pageidaujama daliniu draudimo sutarties nutraukimu, atskaitymai atliekami nuo šios dalies.
- 6.6.3. Orientaciniai išperkamosios sumos dydžiai kiekvienais draudimo sutarties galiojimo metais yra nurodyti kainyne. Šie dydžiai pateikiami tik informavimo tikslu, siekiant suteikti bendro pobūdžio informaciją apie galimą išperkamosios sumos dydį kiekvienais draudimo sutarties galiojimo metais; orientaciniai išperkamosios sumos dydžiai neįpareigoja draudimo įmonės mokėti tokio dydžio išperkamąją sumą, nes tikroji išperkamoji suma bus nustatyta apskaičiavimo dieną, atsižvelgiant į aukščiau išdėstytus kriterijus.

6.7. Veiksmų su sukauptomis lėšomis atidėjimas

- 6.7.1. Draudimo įmonė turi teisę atidėti draudėjo prašomus veiksmus su sukauptomis lėšomis ne ilgesniam kaip dviejų savaičių laikotarpiui, jei toks atidėjimas yra būtinas, norint apsaugoti draudėjų interesus, ir jei tai yra protinga draudėjo atžvilgiu konkrečiomis aplinkybėmis, taip pat, jei tai būtina dėl bendrovės, valdančios investicijų objektą, taikomų priemonių.
- 6.7.2. Kai vyksta sukauptų lėšų perkėlimas, draudimo įmonė negali patenkinti naujo pavedimo dėl tų pačių sukauptų lėšų perkėlimo.

7. GYVYBĖS DRAUDIMAS

7.1. Draudimo išmoka mirus apdraustajam

- 7.1.1. Jei apdraustasis miršta draudimo sutarties galiojimo metu, gyvybės draudimo sutartis suteikia naudos gavėjui teisę gauti draudimo liudijimą (polisę) nurodytą draudimo išmoką dėl apdraustojo mirties. Su sukauptomis lėšomis susijusi dėl apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka yra apskaičiuojama pagal investicinių vienetų apdraustojo mirties dieną skaičių bei jų kainą tą dieną, kai draudimo įmonė buvo informuota apie mirtį.
- 7.1.2. Gyvybės draudimo apsauga baigiasi:
- (a) kai išmokama visa išperkamoji suma,
 - (b) kai baigiasi draudimo sutarties galiojimas,
 - (c) kai miršta apdraustasis, arba
 - (d) kai apdraustasis sulaukia 100 metų.

7.2. Nedraudiminiai įvykiai

- 7.2.1. Draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties, išskyrus išmoką, pagrįstą sukauptomis lėšomis, nebus mokama, jei apdraustojo mirtį tiesiogiai ar netiesiogiai sukėlė:
- (a) radioaktyvus spinduliavimas, dėl kurio mirė keletas žmonių,
 - (b) teroro aktas, karas, valstybės perversmas, sukilimas arba riaušės,
 - (c) savižudybė (mėginimas nusižudyti) per pirmuosius trejus draudimo sutarties galiojimo metus,
 - (d) psichikos problemos,
 - (e) alkoholio arba kvaišalų vartojimas,
 - (f) apdraustojo liga arba sužalojimas, buvę prieš sudarant draudimo sutartį,
 - (g) aplinkybė, kuri tyčia ar dėl didelio neatsargumo nebuvo atskleista iki draudimo sutarties sudarymo,
 - (h) ŽIV, išskyrus atvejus, kai sutarties sudarymo ar įsigaliojimo metu apdraustojo ŽIV testas buvo neigiamas.
- 7.2.2. Draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties yra nemokama arba gali būti sumažinta ir kitais atvejais, kurie numatyti draudimo sutarčiai taikomoje teisėje bei kituose dokumentuose, kurie yra draudimo sutarties dalis.

7.3. Gyvybės draudimo įmokos

Gyvybės rizikos atskaitymai išskaičiuojami už praėjusį kalendorinį mėnesį kiekvieno mėnesio pradžioje iš sukauptų lėšų, atsižvelgiant į draudimo sumą, galiojančią kalendorinio mėnesio, kurį vykdomas išskaičiavimas, pirmąją dieną.

7.4. Naudos gavėjo paskyrimas

Paskirdamas naudos gavėją, draudėjas nustato asmenį, kuriam turi būti mokama dėl apdraustojo mirties mokėtina gyvybės draudimo išmoka. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas gali pakeisti naudos gavėją. Bet kuriuo atveju toks pakeitimas įsigalioja tik tada, kai apie tai draudimo įmonė informuojama raštu. Jei naudos gavėjas ir apdraustasis nėra tas pats asmuo, yra būtinas apdraustojo rašytinis sutikimas, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.

7.5. Reikalavimas sumokėti draudimo išmoką dėl apdraustojo mirties ir jos mokėjimas

7.5.1. Draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties sumokama naudos gavėjams per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudimo įmonė gavo pranešimą apie įvykį bei kitus draudimo išmokos išmokėjimui būtinus dokumentus.

7.5.2. Apdraustojo mirties atveju draudėjas ir (ar) naudos gavėjas privalo ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo apdraustojo mirties raštu informuoti apie tai draudiką. Jeigu apdraustasis paskelbiamas mirusiu, draudėjas ir (ar) naudos gavėjas privalo apie tai pranešti draudikui per 30 kalendorinių dienų po teismo sprendimo, kuriuo apdraustasis paskelbtas mirusiu, įsiteisėjimo dienos.

7.5.3. Naudos gavėjas privalo užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą išmokėti draudimo išmoką.

7.5.4. Prie prašymo pridedami šie dokumentai: naudos gavėjo asmens tapatybės dokumentas; dokumentai, liudijantys mirtį ir įvardijantys mirties priežastį, taip pat liudijantys teisę gauti draudimo išmoką (sveikatos priežiūros įstaigos išduotas dokumentas su patvirtinta diagnoze, anamnezės aprašymu, paskirtu gydymu; mirties liudijimas (arba patvirtinta jo kopija), pranešimas apie įvykį – surašytas darbo vietoje arba policijos pareigūnų, teismo sprendimas ir kiti dokumentai, liudijantys mirtį ir jos aplinkybes).

7.5.5. Draudiko prašymu draudėjas ir (ar) naudos gavėjas privalo pateikti ir kitus mirties aplinkybes liudijančius dokumentus.

7.5.6. Dokumentai pateikiami draudėjo ir (ar) naudos gavėjo sąskaita.

8. DRAUDIMO APSAUGA NUO NUOLATINIO NEDARBINGUMO DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO AR NUOLATINIO INVALIDUMO DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

8.1. Bendroji dalis

8.1.1. Draudimo sutartyje gali būti numatyta draudimo apsauga nuo nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo arba nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo, jei draudimo įmonė siūlo tokią paslaugą draudimo sutarties sudarymo metu.

8.1.2. Nelaimingas atsitikimas yra staigus, išorinis, netikėtas apdraustojo nekontroliuojamas įvykis, dėl kurio apdraustasis patiria kūno sužalojimą. Sužalojimas, kuris atsirado palaipsniui veikiant išskirtinėms aplinkybėms ar veiksniams, nėra laikomas nelaimingu atsitikimu.

8.1.3. Draudimo suma nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju arba nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atveju yra tokio paties dydžio kaip ir draudimo suma apdraustojo mirties atveju.

8.1.4. Nuolatinis nedarbingumas arba nuolatinis invalidumas dėl ligos pagal šią draudimo sutartį nėra apdraudžiami.

8.2. Nuolatinis invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo

8.2.1. Draudimo išmoka mokama tuo atveju, jei nelaimingas atsitikimas, įvykęs draudimo apsaugos galiojimo metu, sukėlė vieną iš toliau išvardytų draudiminių įvykių apdraustajam per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo:

(a) visišką ir nuolatinį vienos arba abiejų rankų funkcijų netekimą arba amputaciją ties riešo linija arba aukščiau,

(b) visišką ir nuolatinį vienos arba abiejų kojų funkcijų netekimą arba amputaciją ties kulkšnies linija arba aukščiau,

(c) nuolatinį vienos ar abiejų akių regos aštrumo praradimą. Regos aštrumo praradimas reiškia, kad regos aštrumas su akiniais yra 0,1 ar mažesnis,

(d) visišką ir nuolatinį klausos vienoje ausyje arba abiejose ausyse praradimą, gebėjimą girdėti 90dB ar daugiau, kai vidutinė klausos geba be klausos aparato apibrėžiama 500, 1000 ir 2000Hz dažniais,

(e) visišką ir nuolatinį kalbos praradimą.

8.3. Nuolatinis nedarbingumas dėl nelaimingo atsitikimo

- 8.3.1. Draudimo suma mokama tuo atveju, jei nelaimingas atsitikimas, įvykęs draudimo apsaugos galiojimo metu, lėmė apdraustojui nuolatinį nedarbingumą.
- 8.3.2. Laikoma, jog apdraustasis yra nuolat nedarbingas, jei:
- (a) valstybės institucija, atsakinga už darbingumo lygio nustatymą, nustato, kad likęs apdraustojui darbingumo lygis yra 25 % ar mažiau ir kad nedarbingumas yra neterminuotas, arba
 - (b) valstybės institucija, atsakinga už darbingumo lygio nustatymą, nustato, kad likęs apdraustojui darbingumo lygis yra 25 % ar mažiau, be to, ši valstybės institucija nustato laikiną nedarbingumą. Tačiau šiuo atveju draudimo išmoka gali būti mokama tik tada, jei, įvertinus visas esmines aplinkybes (pvz.: apdraustojui amžių, darbo patirtį), yra darytina išvada, jog apdraustasis visam laikui nebegali atlikti savo įprastų darbo funkcijų arba vykdyti kitokios veiklos, kuri laikytina tinkama apdraustajam ir užtikrina jo protingą pragyvenimo lygį.
- 8.3.3. Apdraustasis nėra laikomas nuolat praradusiu darbingumą tik dėl to, kad jis (ji) turi teisę gauti nedarbingumo išmokas pagal socialinio draudimo įstatymus.

8.4. Draudimo įmokos

Atskaitymai, skirti nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo ar nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo draudimo apsaugai, išskaičiuojami už praėjusį kalendorinį mėnesį kiekvieno mėnesio pradžioje iš sukauptų lėšų, atsižvelgiant į draudimo sumą, galiojančią kalendorinio mėnesio, kurį vykdomas išskaičiavimas, pirmąją dieną.

8.5. Draudimo apsaugos pasibaigimas

Draudimo apsauga nuo nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo arba nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo baigiasi, kai apdraustasis tampa nuolat nedarbingas arba jam nustatomas nuolatinis invalidumas, arba kai jis sulaukia 65 metų amžiaus.

8.6. Nedraudiminiai įvykiai

- 8.6.1. Draudimo išmokos nemokamos, jei nuolatinį nedarbingumą arba nuolatinį invalidumą tiesiogiai ar netiesiogiai sukėlė:
- (a) apsinuodijimas,
 - (b) vaistai, alkoholis arba kvaišalai,
 - (c) radioaktyvus spinduliavimas,
 - (d) teroro aktas, karas, valstybės perversmas, sukilimas arba riaušės,
 - (e) psichinė būklė,
 - (f) bet kurios rūšies viruso ar bakterijos sukelta infekcija,
 - (g) pavojingi pomėgiai ir pavojingos sporto šakos: kovinis sportas, auto-, motosportas, aviacija, su aviacija susijusios sporto šakos, nardymas, alpinizmas (įskaitant kalnų alpinizmą, laipiojimą uolomis (siena)), sunkumų kilnojimas ir kitos ekstremaliojo sporto šakos, jei draudimo sutartis nenumato kitaip,
 - (h) nelaimingas atsitikimas sporto varžybose ar rengiantis joms,
 - (i) paties apdraustojui sukeltas susižalojimas, mėginimas nusižudyti bei kiti tyčiniai apdraustojui veiksmai, įskaitant (tačiau tuo neapsiribojant) veiklą, kurioje ikiteisminės tyrimo įstaigos arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius,
 - (j) liga,
 - (k) sužeidimas, įvykęs dar iki draudimo apsaugos pradžios,
 - (l) chirurginė operacija, gydymas vaistais ar kitomis priemonėmis dėl priežasčių, nesusijusių su nelaimingu atsitikimu,
 - (m) aplinkybė, kuri buvo tyčia (dėl didelio neatsargumo) neatskleista iki draudimo sutarties sudarymo.
- 8.6.2. Draudimo išmoka nemokama, jei nuolatinis nedarbingumas dėl nelaimingo atsitikimo arba nuolatinis invalidumas dėl nelaimingo atsitikimo prasideda anksčiau nei prieš mėnesį iki apdraustojui mirties, kurią sukėlė ta pati priežastis.

- 8.6.3. Draudimo išmoka dėl nuolatinio nedarbingumo dėl nelaimingo atsitikimo arba nuolatinio invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo yra nemokama arba gali būti sumažinta taip pat ir kitais atvejais, kurie numatyti draudimo sutarčiai taikomoje teisėje bei kituose dokumentuose, kurie yra draudimo sutarties dalis.
- 8.6.4. Draudimo išmoka nemokama tuo atveju, kai buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymo arba kai draudikui buvo pavėluotai pranešta apie nelaimingą atsitikimą, jei dėl šių faktų draudikas negali patikrinti nelaimingo atsitikimo datos ir jo aplinkybių.

8.7. Reikalavimas sumokėti draudimo išmoką ir jos mokėjimas

- 8.7.1. Pagal šią draudimo sutartį naudos gavėju gali būti tik apdraustasis.
- 8.7.2. Draudimo išmoka apdraustajam sumokama per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudimo įmonė gauna pranešimą apie draudiminį įvykį bei kitus išmokos išmokėjimui būtinus dokumentus.
- 8.7.3. Įvykus nelaimingam atsitikimui draudėjas ir (ar) apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo nelaimingo atsitikimo raštu apie tai informuoti draudiką. Jei apdraustasis gydomas stacionare, apie nelaimingą atsitikimą turi būti informuojama ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės apdraustojo stacionarinio gydymo dienos.
- 8.7.4. Asmuo, kuris kreipėsi dėl draudimo išmokos išmokėjimo, privalo užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą.
- 8.7.5. Prie prašymo pridedami šie dokumentai: apdraustojo asmens tapatybę įrodantis dokumentas; dokumentai, liudijantys nelaimingo atsitikimo aplinkybes ir teisę į draudimo išmoką (dokumentai iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės aprašymu, paskirtu gydymu; pranešimas apie įvykį – surašytas darbo vietoje arba policijos pareigūnų, teismo sprendimas ir kiti dokumentai, liudijantys įvykį), valstybės institucijos, atsakingos už darbingumo praradimo ir invalidumo nustatymą, ekspertų išvados.
- 8.7.6. Draudiko prašymu draudėjas ir (ar) apdraustasis privalo pateikti ir kitus dokumentus, liudijančius nelaimingo atsitikimo aplinkybes bei pasekmes; draudikas gali pareikalauti atlikti apdraustojo medicininę ekspertizę, kurios išlaidas padengia draudikas. Draudikas turi teisę kreiptis į nepriklausomus konsultantus su prašymu įvertinti nelaimingo atsitikimo aplinkybes ir pasekmes.
- 8.7.7. Dokumentai pateikiami apdraustojo ir draudėjo sąskaita.

9. SUTARTIES SĄLYGŲ PAKEITIMAI

- 9.1. Draudimo įmonė turi teisę keisti draudimo įmokų (įskaitant gyvybės rizikos atskaitymus) dydį bei kitas draudimo sutarties sąlygas, jei tokie pakeitimai turi būti atlikti dėl esminių pokyčių:
- (a) rinkos palūkanų normų lygyje,
 - (b) draudimo įmonės veiklos teisiniame reglamentavime arba teisiniame reglamentavime, susijusiame su draudimo sutartimi,
 - (c) susijusių su kitais veiksniais, kurie daro esminę įtaką draudimo įmonės veiklai (pvz. esminiai šalies ekonominės situacijos pasikeitimai) ir kurie nepriklauso nuo draudimo įmonės arba kai draudimo įmonė negali protingai užkirsti kelio pasekmėms atsirasti kitais būdais.
- 9.2. Be to, draudimo įmonė turi teisę keisti mokesčius, kad šie atspindėtų pokyčius vartotojų kainų indekse ir (arba) atlikti neesminius arba redakcinio pobūdžio draudimo sutarties sąlygų pakeitimus, jei tokie pakeitimai yra susiję su draudimo įmonės diegiamais naujais verslo modeliais, procedūromis ir praktika ir jei jie atitinka draudimo sutarties teisinę ir ekonominę esmę bei nesukelia reikšmingų neigiamų pasekmių draudėjui, apdraustajam ir (arba) naudos gavėjui.
- 9.3. Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai įsigalioja po vieno mėnesio nuo tos dienos, kai draudimo įmonė raštu informavo draudėją apie pasikeitimus.

10. DRAUDIMO SUTARTIES PABAIGA

- 10.1. Jei sukauptų lėšų nepakanka, kad būtų padengti mokesčiai, reikalingi draudimo sutarties galiojimui arba kad būtų įgyvendinti draudėjo prašomi veiksmai su sukauptomis lėšomis, draudikas draudėjui išsiunčia priminimą. Jei įmoka, reikalinga minėtiems mokesčiams padengti, nesumokama per 30 dienų nuo pranešimo gavimo, draudimo apsauga yra sustabdoma. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.
- 10.2. Draudimo sutartis visais atžvilgiais baigiasi pasibaigus jos galiojimo terminui, taip pat kai miršta apdraustasis arba kai išmokama visa išperkamoji suma.

11. TEISĖ NUTRAUKTI DRAUDIMO SUTARTĮ LENGVATINĖMIS SĄLYGOMIS

- 11.1. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį informuodamas apie tai draudiką raštu per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudėjas sužino arba privalėjo sužinoti apie sudarytą draudimo sutartį.
- 11.2. Tokiu atveju draudikas nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo pranešimo apie nutraukimą gavimo dienos, sugrąžina draudėjui pagal draudimo sutartį sumokėtas ir pagal 11.3 punktą pakoreguotas draudimo įmokas.
- 11.3. Draudėjui pasinaudojus savo teise nutraukti draudimo sutartį lengvatinėmis sąlygomis, draudimo įmonė turi teisę iš gražinamos draudimo įmokų sumos atskaičiuoti sumą, kuri atitinka galimą investicijos(-ų) vertės sumažėjimą.

12. TEISĖ NUTRAUKTI SUTARTĮ

- 12.1. Draudėjas gali bet kuriuo metu nutraukti draudimo sutartį ir šiuo atveju taikomos nuostatos dėl draudimo sutarties nutraukimo (žr. 6.6 punktą).
- 12.2. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, išsiųsdamas draudėjui rašytinį pranešimą prieš 30 dienų iki planuojamo draudimo sutarties nutraukimo dienos, jei draudėjas ir (arba) apdraustasis iš esmės pažeidžia savo ikisutartines ir (ar) sutartines pareigas. Teisė vienašališkai nutraukti sutartį išlieka ir tuo atveju, jei pažeidimas nustatomas po draudiminio įvykio.
- 12.3. Sutarties nutraukimas atleidžia draudiką nuo visų sutartinių prievolių vykdymo (įskaitant prievolę mokėti draudimo išmoką), išskyrus prievolę išmokėti išperkamąją sumą.

13. TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMAS

- 13.1. Draudikas turi teisę be draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo sutikimo perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui, pateikęs viešą pranešimą prieš 2 (du) mėnesius įstatymų nustatyta tvarka.
- 13.2. Nesutikimą su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu draudėjas gali išreikšti pateikdamas rašytinį pranešimą draudikui. Jeigu draudėjas (apdraustasis) prieštarauja teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimui, draudimo sutartis laikoma nutraukta nuo rašytinio pranešimo apie prieštaravimą gavimo dienos.
- 13.3. Dėl draudimo sutarties nutraukimo draudėjui gražinamos sumos dydis nustatomas vadovaujantis draudimo sutarties nutraukimo nuostatomis (žr. 6.6 punktą).

14. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

- 14.1. Rašytinė korespondencija tarp draudiko ir draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo siunčiama paskutiniu metu raštu nurodytu adresu, išskyrus atvejus, aiškiai numatytus draudimo sutartyje (draudimo liudijime (polise)), pasirinktos investavimo krypties aprašyme ir kainyne. Vienos šalies kitai šaliai paštu siunčiami rašytiniai pranešimai laikomi gautais vėliausiai 5 (penktąją) kalendorinę dieną po išsiuntimo, jei jie buvo išsiųsti paskutiniu metu adresu, kurį viena šalis pateikė kitai šaliai.
- 14.2. Draudimo įmonė neatsako už bet kokius netiesioginius nuostolius, susijusius su šia draudimo sutartimi, išskyrus atvejus, kuriuos numato draudimo sutarčiai taikoma teisė.
- 14.3. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
- 14.4. Jei dėl draudimo sutarties tarp šalių kyla ginčai, kurių negalima išspręsti derybomis, vartotojas gali kreiptis į Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisiją dėl ginčo išsprendimo.
- 14.5. Kiekvienas, nesutinkantis su sprendimu dėl draudimo išmokos, turi teisę pateikti ieškinį kompetentingam Vilniaus miesto teismui arba teismui pagal asmens nuolatinę gyvenamąją vietą Lietuvoje.