

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ TAISYKLĖS

(Patvirtintos COMPENSA TU S.A Vienna Insurance Group Valdybos nutarimu 44/2012, 2012 rugpjūčio mėn. 30 d., galiojančios nuo 2012 m. rugsėjo mėn. 24 d.)

Compensa akcinė draudimo bendrovė Vienna Insurance Group, veikianti per savo filialą Lietuvoje šio Reglamento, kuriame nustatytos bendrosios draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos, sudaro draudimo sutartis su fiziniais ir juridiniais asmenimis jų pačių arba trečiųjų asmenų naudai ir draudimo sutarties bei draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu įvykus draudžiamajam įvykiui, įsipareigoja išmokėti draudimo sutartyje nustatytą draudimo išmoką pagal Draudėjo sumokėtas draudimo įmokas.

I. REGLAMENTO TEKSTE VARTOJAMOS SĄVOKOS

Šiame Reglamente vartojamos sąvokos rašomos didžiąja raide, įskaitant, bet neapsiribojant šio Reglamento preambule, turi joms šiame Reglamente, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme, Lietuvos Respublikos socialinio draudimo įstatyme, draudžiant nuo nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų bei kituose galiojančiuose teisės aktuose suteiktą reikšmę, nebent kitokia sąvokų reikšmė sektų iš Reglamento konteksto. Visos kitos Reglamento tekste vartojamos sąvokos turi joms įprastą reikšmę.

I.1. APDRAUSTASIS – fizinis asmuo, kurio naudai sudaryta Draudimo sutartis;

I.2. DARBAS – apima fizinį darbą, atliekamą siekiant gauti atlyginimą, nepriklausomai nuo teisinio darbų atlikimo pagrindo;

I.3. DRAUDĖJAS – fizinis arba juridinis asmuo, sudarantis Draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas;

I.4. DRAUDIKAS – Compensa TU S.A. Vienna Insurance Group, veikianti per savo filialą Lietuvoje, sudaranti sutartis su fiziniais ir/arba juridiniais asmenimis;

I.5. DRAUDIMO LIUDIJIMAS (POLISAS) – Draudiko išduotas, Draudimo sutarties sudarymą patvirtinantis dokumentas;

I.6. DRAUDIMO SUTARTIS – sutartis, kurią sudaro šis Reglamentas, Draudėjo prašymas sudaryti draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartį, draudimo liudijimas ir šalių susitarimas raštu dėl individualių/ papildomų draudimo sąlygų.

I.7. EKSTREMALIAUS SPORTO RŪŠYS – sporto rūšys, susijusios su didesne nei kitose sporto šakose, rizika, reikalaujančios veikti padidintos rizikos sąlygomis ir ypatingų fizinių bei psichinių gebėjimų, įskaitant (bet neapsiribojant):

I.7.1. alpinizmą, speleologiją, kopimą į kalnus, kopimą į kalnus per uolas bei ledynus, pasikarstymą uolomis (angl. bouldering), visas akrobatinio klišių įveikimo bėgiojant (pranc. Le Parkour) sporto atmainas, kanjoningą (angl. canyoning);

I.7.2. plaukimą kajokais ir (arba) plaustais kalnų upėmis (raftingas), plaukimą putojančia upe per slenksčius ir bangas (hidrospydas), jėgos aitvarų (angl. kitesurfing) ir burlenčių sportą;

I.7.3. nardymą, įskaitant visas nardymo rūšis, bei laisvą nardymą (angl. freediving);

I.7.4. plaukiojimą jūra, toliau nei 1 km nuo kranto;

I.7.5. šuolius su slidėmis, slidžių alpinizmą bei visų rūšių nusileidimus slidėmis arba snieglentėmis už nužymėtų leidimosi trasų ribų, taip pat nusileidimus slidėmis rekordams pasiekti;

I.7.6. šuolius su guma, įskaitant visas šuolių su guma rūšis bei šuolius su parašiotu;

I.7.7. parasparnių sportą, skraidykles, motorizuotas skraidykles, sklاندymą, lėktuvų arba malūnsparnių pilotavimą;

I.7.8. važiavimą dviračiais, motociklais arba keturračiais motociklais specialiai paruoštomis trasomis arba gamtine trasa, kurioje gausų klišių (pvz., vėžių, provėžų, gūbrių, tramplinų ir pan.);

I.7.9. dalyvavimą ir pasirengimą dalyvauti kelių, vandens ir oro transporto priemonių lenktynėse arba reiduose;

I.7.10. kovos menus ir įvairių rūšių gynybą;

I.7.11. žygius į ekstremalaus klimato arba atšiaurias gamtines vietas (pvz., poliarines zonas, tokias kaip Aliaska, Sibiras, Kamčiatka, Kanados šiaurė bei žygiai į dykumas);

I.8. GRUPINIS DRAUDIMAS – draudimas, apimantis grupę asmenų, priklausančių tam tikram kolektyvui, t.y. įmonės, įstaigos, sporto klubo ar draugijos, arba kitokio organizacinio vieneto, ekskursijos, stovyklos, vasaros stovyklos, besigydančių sanatorijoje ar besinaudojančių kitokiomis poilsio formomis, kurių naudai sudaroma Draudimo sutartis;

I.9. INDIVIDUALUS DRAUDIMAS – fizinio asmens, nurodyto Draudimo sutartyje, draudimas;

I.10. LAŽYBOS – susitarimas tarp asmenų, susijęs su varžybomis, kurių metu gali būti padarytas kūno sužalojimas arba sutrikdyta sveikata, sukeliantis žalą Apdraustojai sveikatai arba jo mirtį;

I.11. LĖTINĖ LIGA – pamažu blogėjanti arba ilgai užsitęsusi ligos būklė, nuolatos arba periodiškai gydyta 24 mėnesius iki draudžiamojo įvykio;

I.12. KRITINĖS LIGOS – Apdraustojai baigtinis ligų sąrašas, nurodytas žemiau, išskyrus Reglamento 2.2. ir 5.2. punktus, jei šios ligos Apdraustajam buvo diagnozuotos draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir Apdraustasis jomis susirgo pirmą kartą:

I.12.1. MIOKARDO INFARKTAS – širdies raumens audinio pažeidimas, ląstelių žūtis (nekrozė), kurią sukelia deguonies stoka dėl kraujotakos nepakankamumo. Ši diagnozė turi būti patvirtinta kompetentingo gydytojo galutine išvada, pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais, atitinkančiais pirmojo miokardo infarkto požymius:

1) staigus, labai stiprus, deginantis, plėšiantis, spaudžiantis skausmas krūtinėje;

2) nauji pakitimai elektrokardiogramoje, patvirtinantys miokardo infarktą;

3) infarktui būdingi ūminio infarkto testai (kardiomerkeriai).

Jeigu kuris nors aukščiau minėtas požymis nebuvo nustatytas, įvykis draudžiamuoju įvykiu nelaikomas.

I.12.2. INSULTAS – staigus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas dėl arterijų užsikimšimo, venų trombozės ir kraujo išsiliejimo į smegenis, kurio pasekmėje įvyko nepraeinantis neurologinis pažeidimas. Ši diagnozė turi būti patvirtinta kompetentingo gydytojo galutine išvada, pagrįsta remiantis visais žemiau išvardintais kriterijais, jei tai pirmasis Apdraustojai insultas:

1) nepraeinantis neurologinis pažeidimas turi būti patvirtintas ne anksčiau kaip per tris mėnesius po priepuolio arba vėliau ir jis turi išlikti po atlikto gydymo;

2) magnetinio rezonanso nuotraukomis, kompiuterinės tomografijos tyrimais ar kitokiais panašiais techniniais prietaisais, nustatančiais pirmojo insulto požymius.

Jeigu kuris nors aukščiau minėtas požymis nebuvo nustatytas, įvykis draudžiamuoju įvykiu nelaikomas.



I.12.3. APOPLEKSIIJA (KRAUJO IŠSILIEJIMAS Į SMEGENIS) – kraujo išsiliejimas į galvos smegenis, sukeltas paralyžių. Ši diagnozė turi būti patvirtinta kompetentingo gydytojo galutine išvada.

I.13. NAUDOS GAVĖJAS – Apdraustojo/Draudėjo nurodytas asmuo, kuriam įvykus draudžiamajam įvykiui išmokama draudimo išmoka. Jeigu Apdraustasis nėra nurodęs naudos gavėjo, draudimo išmoka mirties atveju yra išmokama Apdraustojo šeimos nariams įstatymuose numatyta paveldėjimo seka;

I.14. NEJĖGALUMAS – ilgalaikis ir nuolatinis sveikatos būklės pablogėjimas, atsiradęs dėl Nelaimingo atsitikimo, dalyvavimo visuomeniniame gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas, kai dėl Nelaimingo atsitikimo yra sutrikdomos asmens fizinės ir/ar psichinės funkcijos. Neįgalumas ir jo lygis (fizinių ir/ar psichinių funkcijų sutrikimo ir/ar netekimo lygis) turi būti patvirtintas kompetentingos institucijos pažyma. Neįgalumo atveju draudimo išmoka mokama ir jos dydis yra nustatomas šio Reglamento nustatyta tvarka.

I.15. NELAIMINGAS ATSTITIKIMAS – netikėtas, išorinių priežasčių sukeltas įvykis, dėl kurio Apdraustasis, nepriklausomai nuo savo valios, patyrė žalą sveikatai arba mirė. Nelaimingo atsitikimo sąvoka vartojama šio Reglamento kontekste neapima Kritinių ligų.

I.16. PLASTINĖS OPERACIJOS IŠLAIDOS – išlaidos, susijusios su operacija, gydytojų atlyginimu, tvarsliaivos ar kitų, gydytojo paskirtų gydymo priemonių įsigijimu, patirtos Lietuvos Respublikoje, siekiant pašalinti Apdraustojo kūno defektus ar sužalojimus arba plastinės operacijos būdu ištaisyti deformuotas kūno vietas dėl įvykusio Nelaimingo atsitikimo;

I.17. SPORTININKAS – profesionaliu sportu užsiimantis asmuo, sportuojantis savarankiškai sporto klubuose ir tuo pačiu dalyvaujantis varžybose arba varžyboms rengiančiose treniruotėse arba asmuo, kuris sportuoja siekdamas uždarbio.

I.18. STACIONARINIS GYDYMAS – sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos Apdraustajam asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, turinčioje paslaugų teikimo dieną galiojančią licenciją ir vykdančioje savo veiklą Lietuvos Respublikoje. Sveikatos priežiūros paslaugos, suteiktos reabilitacijos centruose priskirtinos šiam gydymui tik tuomet, jeigu Apdraustasis gydėsi pagal sveikatos priežiūros specialisto (gydytojo) išduotą siuntimą, atitinkantį Lietuvos Respublikos teisės aktų keliamus reikalavimus bei patvirtintą sveikatos priežiūros įstaigos antspaudu. Pagal šį Reglamentą stacionariu gydymu nelaikomas buvimas sanatorijose, pensionatuose arba socialinės globos namuose.

I.19. REGLAMENTAS – šios Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės.

I.20. ŽALA SVEIKATAI DĖL PATIRTŲ SUŽALOJIMŲ – kaulų lūžiai, raiščių nutrūkimai, organų funkcijos netekimas, kurių tiesioginė priežastis buvo sužalojimas, patirtas Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

I.21. LIGONPINIGIAI – dienos pinigai, mokami už medicinos įstaigos stacionare praleistą laiką, skirtą gydyti Nelaimingo atsitikimo pasekmes, patvirtinti šios įstaigos išrašais iš medicininių dokumentų.

II. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. Draudimo objektu laikomos:

2.1.1. Nelaimingų atsitikimų pasekmės, Apdraustajam patyrus kūno sužalojimus arba sutrikus sveikatai, dėl kurių atsirado žemiau išvardintos pasekmės:

2.1.1.1. Apdraustasis mirė;

2.1.1.2. Apdraustasis tapo neįgaliu ;

2.1.1.3. buvo padaryta žala Apdraustojo sveikatai;

2.1.2. Apdraustojo patirtas miokardo infarktas ir/arba insultas apopleksija (kraujo išsiliejimas į galvos smegenis);

2.2. Miokardo infarktas ir (arba) insultas/apopleksija nelaikomi Draudžiamuoju įvykiu, jeigu:

2.2.1. tai yra Apdraustojo lėtinės ligos pasekmė;

2.2.2. Apdraustojo širdies arba kraujotakos sistemos liga buvo nustatyta gydytojo prieš sudarant Draudimo sutartį;

2.2.3. Apdraustasis yra vyresnis negu 60 metų.

III. DRAUDIMO SUTARTIS

Draudėjo ir Draudiko sudaromą Draudimo sutartį pagal šį Reglamentą sudaro visuma sąlygų, numatytų Draudimo liudijime (polise), šiame Reglamente bei kituose Draudėjo ir Draudiko raštu įformintuose dokumentuose, kuriais susitariama dėl papildomų draudimo sąlygų.

IV. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. Draudikas išmoka Apdraustajam arba Naudos gavėjui draudimo išmokas žemiau išvardintais atvejais:

4.1.1. Apdraustajam mirus dėl Nelaimingo atsitikimo;

4.1.2. Apdraustajam tapus neįgaliu dėl Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu įvykusio Nelaimingo atsitikimo, kuris laikytinas draudžiamuoju įvykiu;

4.1.3. Apdraustajam patyrus kūno sužalojimus dėl Nelaimingo atsitikimo;

4.1.4. plastinės operacijos išlaidoms apmokėti, jeigu tokia operacija turi būti atlikta siekiant pašalinti Nelaimingo atsitikimo pasekmes (pvz., randus);

4.1.5. patyrus miokardo infarktą ir insultą, apopleksiją (kraujo išsiliejimą į galvos smegenis);

4.1.6. ligonpinigiams išmokėti, kai Apdraustasis dėl Nelaimingo atsitikimo pasekmių buvo gydytas ligoninėje;

4.1.7. dėl Nelaimingo atsitikimo būtinų reabilitacinių priemonių nuomos ar įsigijimo kaštams sumokėti.

4.2. Plastinės operacijos išlaidas, paminėtas šio Reglamento 4.1.4 punkte, Draudikas apmoka Apdraustajam tik tuomet, kai kompetentinga gydymo įstaiga arba valstybės institucija raštu, išduoda pažymą arba išvadą, patvirtinančią priežastinį ryšį tarp plastinės operacijos ir Nelaimingo atsitikimo, kuris buvo pripažintas Draudžiamuoju įvykiu.

4.3. Draudimo sutartis apima Nelaimingus atsitikimus, kurie gali įvykti studijų (mokymosi) metu arba atliekant Draudimo sutartyje nurodytus darbus, taip pat pakeliui iš namų į darbą (mokyklą) ir pakeliui iš darbo (mokyklos) į namus bei privačiame gyvenime, kurie įvyko Lietuvos Respublikoje ir/ar užsienyje, taip pat sportuojant poilsio ar reabilitacijos metu.

4.4. Siekiant pripažinti Nelaimingus atsitikimus draudžiamaisiais įvykiais ir suteikti tokių įvykių pasekmėms draudimo apsaugą gali būti nustatomos papildomos sąlygos, atsižvelgiant į įvykio eigą, aplinkybes bei Apdraustojo dalyvavimą tame draudžiamajame įvykyje. Draudikas turi teisę riboti draudimo apsaugą Draudimo sutartyje numatyta tvarka.

V. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

5.1. Šio Reglamento sąlygomis nedraudžiamaisiais įvykiais laikomi šie įvykiai:

5.1.1. Nelaimingas atsitikimas, sukeltas dėl Draudėjo/Apdraustojo arba asmens, su kuriuo Draudėjas/Apdraustąjį sieja darbo, bendrosios



jungtinės, nuosavybės, arba partnerystės artimos giminystės santykiai ir (arba) bendrai tvarkomas ūkis, tyčinių veiksmų;

5.1.2. Nelaimingas atsitikimas, sukeltas dėl Draudėjo/Apdraustojo arba asmens, su kuriuo Draudėją/Apdraustąjį sieja bendrosios jungtinės nuosavybės, arba partnerystės santykiai, artimos giminystės ryšiai ir (arba) bendrai tvarkomas ūkis, didelio nerūpestingumo, nebent būtų įrodyta, kad tokie veiksmai buvo būtini, siekiant išvengti didesnės žalos Draudėjui/Apdraustajam, tretiesiems asmenims ir (arba) visuomenei ir, kad tokie rizikingi veiksmai buvo protingi, sąžiningi ir pagrįsti;

5.1.3. Pasekmės įvykių, kurios yra kokios nors ligos, netgi netikėtos ligos pasekmė, laikantis 2.1.2 ir 2.2. punktų nuostatų;

5.1.4. Nelaimingi atsitikimai, dėl Apdraustojo epilepsijos priepuolio, psichikos sutrikimų arba dėl Apdraustojo depresijos;

5.1.5. Nelaimingi atsitikimai ir ligos, susijusieji su Apdraustojo kūno sužalojimų gydymu ar sveikatos priežiūros procedūromis, gydant tiesiogines nelaimingo atsitikimo pasekmes, išskyrus 6.3.4. p.;

5.1.6. Apdraustojo traumos, jų pasekmės ir (arba) komplikacijos dėl iki Draudimo sutarties sudarymo įvykusių traumų ir (arba) diagnozuotų ligų (pvz., osteoporozės, sanarių / raisčių ligų).

5.1.7. Nelaimingi atsitikimai ir Kritinės ligos, kurie įvyko Apdraustajam apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių ar kitokių psichotropinių medžiagų bei dėl energetinių gėrimų vartojimo, jei tai turėjo (galėjo turėti) įtakos nelaimingo atsitikimo atsiradimui ar padidino jo atsiradimo tikimybę. Jei kyla abejonių, laikoma, jog įtakos turėjo;

5.1.8. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko vairuojant transporto priemonę asmenims, neturintiems teisės vairuoti arba apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių ar kitokių psichotropinių medžiagų;

5.1.9. Įvykiai, kurie įvyko Apdraustajam siekiant atlikti neteisėtus veiksmus arba juos atliks, taip pat bandant nusižudyti arba susižaloti;

5.1.10. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko Apdraustajam dalyvaujant lenktynėse arba muštynėse, ir/arba esant iniciatoriumi, išskyrus būtinosios ginties ir užpuolimo (esant nukentėjusiajam) atvejus;

5.1.11. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko Apdraustajam, Naudos gavėjui ar policijos pareigūnui panaudojus šaunamąjį ginklą;

5.1.12. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko Apdraustajam panaudojus įvairias sprogstamąsias medžiagas, įskaitant, bet neapsiribojant šventiniais fejerverkais ir šiai kategorijai priskiriamomis sprogstamosiomis medžiagomis ir (arba) minėtai kategorijai priskiriamais įtaisais, nesilaikant saugos reikalavimų;

5.1.13. Nelaimingi atsitikimai ir Kritinės ligos, kurie laikomi sporto rungtynių pasekmėmis, jeigu Draudimo sutartyje arba individualiose draudimo sąlygose nenumatyta kitaip;

5.1.14. Nelaimingi atsitikimai, kilę kaip karo, invazijos, svetimos valstybės priešiško veiksmų, karinio pobūdžio veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar karas buvo paskelbtas ar ne), pilietinio karo, maišto, revoliucijos, sukilimo, riaušių, streiko, lokauto, sabotažo, vidinių neramumų, karinio perversmo, civilinių neramumų, asmenų, veikiančių politinių organizacijų vardu arba susijusių su jomis organizuotų veiksmų arba piktavališkų veiksmų, sąmokslų, konfiskavimo, revokacijos, nusiaubimo arba sunaikinimo, vykdančios valdžios organų įsakymus, pasekmės;

5.1.15. Įvykiai, kurie laikomi užsiėmimų ekstremaliojo sporto rūšimis pasekmėmis, jeigu Draudimo sutartyje arba individualiose draudimo sąlygose nenumatyta kitaip;

5.1.16. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsirado dėl branduolinės reakcijos, branduolinės spinduliuotės arba radioaktyvaus užteršimo;

5.1.17. Nelaimingi atsitikimai, kai Apdraustasis yra vyresnis negu 65 metų amžiaus, išskyrus atvejus, kai dėl žalos nebuvimo Draudikas pratęsia Apdraustojo Draudimo sutartį ne mažiau nei tretiesiems draudimo laikotarpiu metams iš eilės;

5.1.18. Nelaimingi atsitikimai, kai Apdraustasis vykde darbinis įsipareigojimus, pavojingus Apdraustojo sveikatai arba gyvybei, kuriuos atliekant būtinas specialus kvalifikacinis pasiruošimas ir atitinkamas leidimas, išduotas kompetentingose įstaigose, kurio Apdraustasis neturi (t.y. darbas su aukštos įtampos įrengimais, aukštuminiams ir požeminiai darbai, darbai su specializuotomis mašinomis, sprogiomis medžiagomis, šulinių kasimas ir t.t.);

5.2. Kritinių ligų atveju nedraudžiamaisiais įvykiais taip pat laikomi:

5.2.1. mikroinfarktas;

5.2.2. nebylusis miokardo infarktas;

5.2.3. stenokardijos priepuoliai;

5.2.4. kiti ūmūs vainikinių kraujagyslių sindromai

5.2.5. cerebralinės tranzitorinės išemijos priepuolis;

5.2.6. mikroinsultas;

5.2.7. smegenų pažeidimas dėl Nelaimingo atsitikimo (sužalojimo, sužeidimo).

5.2.8. kai Apdraustasis yra vyresnis negu 60 metų amžiaus.

5.3. Šio Reglamento sąlygomis nedraudžiami įvykiai dėl Apdraustojo patirto skausmo, fizinių ar moralinių kančių, t.y. patiriama moralinė žala.

Aukščiaai minėtų pretenzijų Draudikas nenagrinėja ir netenkina.

VI. DRAUDIMO SUMA

6.1. Draudiko atsakomybės ribos nustatytos Draudimo sutartyje. Draudikas atsako iki Draudimo sutartyje nustatytos Draudimo sumos dydžio.

6.2. Draudimo suma negali būti mažesnė negu 5 000 Lt.

6.3. Draudimo suma priklauso nuo Apdraustojo pasirinkimo ir sudaro:

6.3.1. mirties atveju - ne mažiau kaip 5 000 Lt, bet ne daugiau kaip 200 000 Lt;

6.3.2. neįgalumo atveju - ne mažiau kaip 5 000 Lt, bet ne daugiau kaip 200 000 Lt;

6.3.3. patirtų sužalojimų atveju - ne mažiau kaip 5 000 Lt, bet ne daugiau kaip 50 000 Lt;

6.3.4. plastinės operacijos išlaidų - 10% nuo sužalojimų draudimo sumos, bet ne daugiau nei 2 000 Lt;

6.3.5. miokardo infarkto ir insulto atveju – visais atvejais ne daugiau kaip 1/3 draudimo sumos numatytos patirtų sužalojimų atveju (6.3.3 punktas);

6.3.6. turint siuntimą stacionariniame gydymui (po Nelaimingo atsitikimo), didžiausia bendra ligoninės dienpinigių suma sudaro 1350 litų (15 litų vienai parai) arba 2700 litų (30 litų vienai parai);

6.3.7. būtinų reabilitacinių priemonių įsigijimo ar nuomos išlaidų limitas sudaro 2 000 Lt.

VII. DRAUDIMO ĮMOKA

7.1. Draudimo įmokos dydis nustatomas pagal Sutarties sudarymo dieną galiojančius įmokų tarifus, individualiai įvertinant riziką, atsižvelgiant į Draudimo sumą, draudimo apsaugos apimtį ir laikotarpio trukmę, Apdraustojo profesiją arba jo interesų sporto šaką, ankstesnių draudimo sutarčių sąlygų vykdymą bei draudimo įmokos sumokėjimo būdą.

7.2. Draudimo įmoka yra sumokama visa iš karto, sudarant Draudimo



sutartį, išskyrus atvejus, kai Draudimo liudijime numatytas kitas draudimo įmokos mokėjimo būdas ir kiti terminai.

7.3. Draudėjo pageidavimu, įmoka gali būti mokama dalimis. Įmokos dalių dydžiai ir mokėjimo terminai turi būti nurodyti Draudimo sutartyje.

7.4. Draudimo įmoką ar jos dalį sumokant mokėjimo pavedimu, ji laikoma sumokėta, įskaičius ją Draudiko banko sąskaitoje.

7.5. Draudėjui nustatytu terminu nesumokėjus draudimo įmokos arba jos dalies, Draudikas turi teisę įstatymo nustatyta tvarka sustabdyti Draudimo sutarties pagrindu teikiamą draudimo apsaugą, ir atnaujinti ją tik po to, kai bus sumokėta visa draudimo įmokos skola. Jei draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos sustabdymo metu, Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

7.6. Draudėjui laiku nesumokėjus einamosios (eilinės) draudimo įmokos ar jos dalies, Draudikas turi teisę su juo nutraukti draudimo sutartį įstatyme nustatyta tvarka.

VIII. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS IR ĮSIGALIOJIMAS

8.1. Draudimo sutartis sudaroma pagal pateiktą prašymą. Draudikas turi teisę, įvertinęs draudimo riziką, atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas Asmeniui papildomų priežasčių.

8.2. Draudikas gali kreiptis į Draudėją su prašymu pateikti papildomą informaciją, reikalingą Draudimo sutarties sudarymui ir/arba rizikos įvertinimui.

8.3. Draudimo sutartis sudaroma 365/366 dienoms (vienerių metų laikotarpiui), jeigu nenustatyta kitaip.

8.4. Draudimo sutarties sudarymą Draudikas patvirtina, išduodamas Draudimo liudijimą.

8.5. Draudimo apsauga įsigalioja Reglamento 9.1. punkte nurodyta tvarka, tačiau ne anksčiau nei sumokama draudimo įmoka arba pirmą jos dalis, nurodyta draudimo sutartyje. Jei draudimo įmoka yra sumokama vėliau nei nurodyta draudimo sutartyje, draudimo apsauga įsigalioja nuo kitos dienos po draudimo įmokos sumokėjimo 00:00 val., tačiau ne anksčiau nei nurodyta Reglamento 9.1. punkte.

8.6. Draudimo sutartis gali būti sudaroma individualiai arba grupei asmenų.

8.7. Grupinė draudimo sutartis gali būti sudaryta vardine forma – pagal vardinį Apdraustųjų sąrašą arba pagal pareigybių sąrašą. Šioje sutartyje gali būti numatytos vienodos visiems Apdraustiesiems draudimo sąlygos.

8.8. Jeigu Draudėjas yra juridinis asmuo, kuris per draudimo laikotarpį nutraukia su apdraustu darbuotoju darbo santykius, tai to asmens atžvilgiu draudimo sutarties galiojimas pasibaigia nuo darbo santykių nutraukimo dienos.

8.9. Jei Draudėjas yra juridinis asmuo, pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam Apdraustųjų skaičiui daugiau nei 5 procentais, jis privalo per 5 darbo dienas apie tai raštu informuoti Draudiką, jei sutartyje nenumatyta kitaip.

IX. DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

9.1. Draudikas šio Reglamento ir Draudimo sutarties nustatyta tvarka prisiima įsipareigojimus nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, bet ne anksčiau nei nuo trečios dienos po Draudimo sutarties sudarymo, bet ne anksčiau kaip nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo apsaugos pradžios ir draudimo įmokos ar pirmosios jos dalies sumokėjimo atsižvelgiant į Reglamento 8.5. punkte įtvirtintas nuostatas.

9.2. Tirti įvykio aplinkybes, siekiant nustatyti, ar įvykęs įvykis laikytinas Draudžiamuoju Reglamento prasme ir nustatyti tikslų mokėtinos draudimo išmokos dydį, atsižvelgiant į Nelaimingo atsitikimo ar Kritinės ligos pasekmes.

9.3. Draudiko įsipareigojimai pagal šio Reglamento ir Draudimo sutarties nuostatas pasibaigia:

9.3.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui;

9.3.2. Draudikui nutraukus draudimo sutartį įstatymų nustatyta tvarka;

9.3.3. Draudėjui atsisakius Draudimo sutarties arba ją nutraukus;

9.3.4. išmokėjus Apdraustajam arba Naudos gavėjui šio Reglamento 6 skyriuje nurodytas Draudimo sumas.

9.4. Draudikas turi teisę reikalauti Draudėjo atlyginti patirtas išlaidas, susijusias su skolų pagal Draudimo sutartis, išieškojimu.

X. DRAUDĖJO IR APDRAUSTOJO ĮSIPAREIGOJIMAI

10.1. Draudėjas prieš sudarant Draudimo sutartį privalo pranešti Draudikui visas jam žinomas aplinkybes, susijusias su draudimo objektu, kurios gali turėti įtakos draudimo rizikai vertinti, įskaitant aplinkybes, nurodytas Reglamento 1.2., 1.7. ir 1.17. punktuose bei kituose Draudiko dokumentuose. Jeigu Draudėjas sudaro sutartį per savo įgaliotą asmenį, aukščiau minėtą pareigą turi įvykdyti įgaliotas asmuo, kuris privalo pranešti apie visas, jam žinomas aplinkybes.

10.2. Sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo raštu pranešti Draudikui apie visus, jam žinomus 10.1 papunktyje minėtų aplinkybių pasikeitimus.

10.3. Draudikas neatsako už pasekmes tokių aplinkybių, apie kurias jam nebuvo pranešta, pažeidžiant ankstesnių nuostatų sąlygas. Pažeidus sutarties sąlygas tyčia ir kilus abejonėms laikoma, kad Draudimo sutartyje numatytas įvykis ir jo pasekmės yra aukščiau minėtų aplinkybių rezultatas.

10.4. Sudarius Draudimo sutartį trečiųjų asmenų naudai, 10.1-10.3 punktuose nurodytas pareigas privalo vykdyti Apdraustasis, išskyrus atvejus kai jis nežinojo apie jo naudai sudarytą sutartį.

10.5. Įvykus sutartyje numatytam įvykiui/ Nelaimingam atsitikimui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas, Naudos gavėjas ar Apdraustasis, jeigu jam buvo žinoma apie jo naudai sudarytą sutartį, privalo:

10.5.1. stengtis sušvelninti tokio įvykio pasekmes, nedelsiant kreiptis į gydytoją ir vykdyti jo nurodymus;

10.5.2. ne vėliau kaip per 48 (keturiasdešimt aštuonias) valandas kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir gauti atitinkamą gydymą.

10.5.3. Nelaimingų atsitikimų atveju- Ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po Nelaimingo atsitikimo, pranešti apie įvykį ir jo aplinkybes Draudikui. Jeigu Apdraustasis miršta dėl draudžiamąjo įvykio, tai apie įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 5 (penkias) kalendorines dienas.

10.5.4. Kritinių ligų atveju – privalo nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 (trys) dienas, kai tik tampa įmanoma, pranešti tiek apie pirminę Kritinės ligos diagnozę, tiek ir apie galutinę raštu patvirtintą ligos diagnozę (mirties atveju – apie mirtį ir mirties priežastį), pateikiant tai patvirtinančius dokumentus. Jeigu aukščiau minėta informacija buvo pateikta vėliau negu per 30 (trisdešimt) dienų nuo atitinkamos diagnozės patvirtinimo dienos (mirties atveju – nuo mirties dienos), Draudėjas, Apdraustasis (Naudos gavėjas) turi įrodyti, kad anksčiau pateikti informaciją jie neturėjo galimybės.

10.5.5. gauti medicininius dokumentus ir kitus, susijusius su įvykiu, dokumentus, įskaitant pažymą apie Apdraustąjo girtumą (blaivumą)



įvykio metu, ir pateikti juos Draudikui. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar jų įgaliotas asmuo yra atsakingi už Draudiko reikalaujamos medicininės informacijos apie draudžiamąjį įvykį surinkimą bei jos pateikimą Draudiko atstovui.

10.5.6. apie Nelaimingą atsitikimą nedelsiant pranešti policijai, jeigu dėl atsiradusių aplinkybių turi būti atliktas tyrimas;

10.5.7. remiantis Draudiko rekomendacijomis, siekiant nustatyti /patikslinti diagnozę ir/arba poveikio sveikatai laipsnį, kreiptis į Draudiko nurodytą gydytoją dėl apžiūros ar klinikinių tyrimų atlikimo;

10.5.8. vykdyti Draudiko rekomendacijas, suteikiant jam informaciją ir reikiamus įgaliojimus, taip pat pranešti jam Apdraustąjį gydančių gydytojų vardus ir pavardes, jų kontaktinius duomenis, sveikatos priežiūros įstaigas bei duoti sutikimą, kad sveikatos priežiūros įstaigos, Draudiko prašymu, suteiktų jam galimybę susipažinti su Apdraustojo ligos istorija ir kitais dokumentais apie sveikatos priežiūros įstaigoje suteiktas paslaugas ir paskirtus vartoti vaistus.

10.6. Jeigu išmokėjus draudimo išmoką, paaiškėja, kad pagal draudimo sutarties sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė draudimo išmoka, Draudikui pareikalavus raštu, per 30 kalendorinių dienų grąžinti Draudikui gautą draudimo išmoką ar reikalaujamą jos dalį.

XI. SUTARTIES NUTRAUKIMAS

11.1. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą draudimo sutarties įsigaliojimo (draudimo apsaugos pradžios) terminą arba jos galiojimo metu:

11.1.1. jeigu po draudimo sutarties sudarymo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu, Draudėjui nurodžius šias aplinkybes;

11.1.2. Draudėjo rašytiniu prašymu nutraukti draudimo sutartį nuo prašyme nurodyto termino, bet ne anksčiau nei nuo prašymo gavimo dienos;

11.1.3. Draudiko iniciatyva nutraukus draudimo sutartį įstatymų nustatyta tvarka.

11.1.3. Draudikas gali nutraukti sutartį nedelsiant, jeigu bus nustatyta, kad Draudėjas, Apdraustasis arba jo įgaliotas asmuo nuslėpė nuo Draudiko informaciją, kurią pateikti prašė Draudikas prieš pasirašant Draudimo sutartį.

11.2. Draudimo sutarties nutraukimas neatleidžia Draudėjo nuo pareigos sumokėti draudimo įmoką už draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį.

11.3. Draudėjui nutraukus Draudimo sutartį, draudimo įmoka už nepanaudotą draudimo apsaugos laikotarpį turi būti grąžinta, atskaičius administravimo išlaidas (30 procentų grąžintinos draudimo įmokos sumos) ir pagal tą sutartį išmokėtas draudimo išmokas.

11.4. Priklausančios grąžinti draudimo įmokos dydis nustatomas proporcingai nepanaudoto draudimo apsaugos laikotarpio trukmei, o kiekviena prasidėjusi diena laikoma visa diena.

11.5. Draudimo įmokos už nepanaudotą draudimo apsaugos laikotarpį grąžinimas sustabdomas, esant užregistruotam draudžiamajam įvykiui, pagal kurį dar nepriimtas sprendimas dėl draudimo išmokos mokėjimo/ nemokėjimo.

XII. DRAUDIMO IŠMOKOS DYDŽIO NUSTATYMAS MIRTIES ATVEJU

12.1. Apdraustajam mirus dėl Nelaimingo atsitikimo, kuris pripažintas Draudžiamuoju įvykiu, Naudos gavėjui išmokama viso dydžio draudimo išmoka, nurodyta šio Reglamento 6.3.1 punkte.

12.2. Jeigu draudžiamąjį įvykio metu Apdraustasis mirė, apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis Draudėjo draudimo įmokomis, neatsižvelgiant į jų mokėjimo terminus.

12.3. Jei Apdraustasis mirė dėl to paties įvykio, dėl kurio jam buvo išmokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų/ Neįgalumo, šios išmokėtos draudimo išmokos yra išskaičiuojamos iš mokėtinos draudimo išmokos dėl Apdraustojo mirties.

XIII. DRAUDIMO IŠMOKOS DYDŽIO NUSTATYMAS NEĮGALUMO ATVEJU

13.1. Draudikas išmoka draudimo išmoką dėl Neįgalumo, jeigu Apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo patyrė žemiau išvardintus sužalojimus:

13.1.1. 100% (šimtą procentų) „Neįgalumo“ draudimo sumos:

-- jei asmenims nuo 18 (aštuoniolikos) metų iki senatvės pensinio amžiaus nustatytas darbingumas nuo 0% (nulio procentų) iki 25% (dvidešimt penkių procentų);

-- jei asmenims iki 18 (aštuoniolikos) metų nustatyta sunki negalia;

-- jei asmenims vyresniems nei senatvės pensinio amžiaus nustatyti dideli socialiniai poreikiai;

13.1.2. 70% (septyniasdešimt procentų) „Neįgalumo“ draudimo sumos:

-- jei asmenims nuo 18 (aštuoniolikos) metų iki senatvės pensinio amžiaus nustatytas darbingumas nuo 26% dvidešimt šešių procentų) iki 45% (keturiasdešimt penkių procentų);

-- jei asmenims iki 18 (aštuoniolikos) metų nustatyta vidutinio sunkumo negalia;

-- jei asmenims vyresniems nei senatvės pensinio amžiaus nustatyti vidutiniai socialiniai poreikiai;

13.1.3. 50% (penkiasdešimt procentų) „Neįgalumo“ draudimo sumos:

-- jei asmenims nuo 18 (aštuoniolikos) metų iki senatvės pensinio amžiaus nustatytas darbingumas nuo 46% (keturiasdešimt šešių procentų) iki 65% (šešiasdešimt penkių procentų);

-- jei asmenims iki 18 (aštuoniolikos) metų nustatyta lengva negalia;

-- jei asmenims vyresniems nei senatvės pensinio amžiaus nustatyti maži socialiniai poreikiai;

13.1.4. Jei nustatoma, kad darbingumo lygis yra nuo 66% (šešiasdešimt šešių procentų) iki 100% (šimto procentų), asmuo laikomas darbingu, ir draudimo išmoka nemokama dėl Neįgalumo.

13.2. Jei Nelaimingas atsitikimas turi neigiamos įtakos Apdraustojo, kuriam jau anksčiau buvo nustatytas darbingumo lygis fizinėms galimybėms, tai darbingumo lygis, pagal kurį nustatomas draudimo išmokos dydis, apskaičiuojamas kaip skirtumas tarp darbingumo, nustatyto iki Nelaimingo atsitikimo, ir darbingumo lygio, kuris buvo nustatytas po Nelaimingo atsitikimo.

13.3. Pagal 13.1. punktą paskaičiuota draudimo išmoka išmokama, atskaičius iš jos pagal Draudimo nesumokėtas draudimo įmokas.

13.4. Jei Apdraustasis prarado darbingumą ir jam mokėtina išmoka dėl Neįgalumo pagal 13.1 punktą dėl to paties įvykio, dėl kurio jam buvo išmokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų, šios išmokėtos draudimo išmokos yra išskaičiuojamos iš mokėtinos draudimo išmokos dėl Apdraustojo Neįgalumo;



XIV. DRAUDIMO IŠMOKOS DYDŽIO NUSTATYMAS SUŽALOJIMŲ, PLASTINĖS OPERACIJOS BEI KRITINIŲ LIGŲ ATVEJAIS

14.1. Apdraustajam nelaimingo atsitikimo metu patyrus sužalojimą, kuris pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, Draudikas išmoka vienkartinę draudimo išmoką pagal šio Reglamento priede Nr. I pateiktą lentelę. Draudimo išmoka yra išreikšta procentais nuo Reglamento 6.3.3 punkte nustatytos Draudimo sumos.

14.2. Jeigu siekiant pašalinti Nelaimingo atsitikimo pasekmes Apdraustajam reikalinga plastinė operacija, draudimo išmoka apskaičiuojama Reglamento 6.3.4 punkte nurodytos Draudimo sumos ribose, remiantis sveikatos priežiūros įstaigos pateiktomis apmokėtomis/mokėtinomis sąskaitomis už suteiktas gydymo paslaugas. Draudikas neatsako už teikiamų medicininių paslaugų kokybę bei sveikatos priežiūros specialistų veiksmus ir (arba) jų neveikimą. Pakartotinės operacijos nelaikomos Draudiko kompensuojamų paslaugų objektu.

14.3. Kai Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Apdraustasis patyrė miokardo infarktą ir (arba) insultą/ apopleksiją (kraujo išsiliejimą į galvos smegenis), ir nesant šio Reglamento 2.2 punkte įvardintų sąlygų, jei šios Kritinės ligos Apdraustajam diagnozuotos pirmą kartą ir patvirtintos kompetentingo gydytojo galutine išvada, Apdraustajam arba Naudos gavėjui išmokama vienkartinė draudimo išmoka:

14.3.1. Apdraustajam – Kritinių ligų atveju išmokama 50 procentų Reglamento 6.3.5 punkte nustatytos Draudimo sumos dydžio draudimo išmoka.

14.3.2. Apdraustajam mirus dėl Kritinių (-ės) ligų (-os) išmokama 100 procentų Reglamento 6.3.5 punkte nustatytos Draudimo sumos dydžio draudimo išmoka.

14.4. Jei po Kritinės ligos Apdraustasis miršta nepaėjęs 60 dienų laikotarpiui, mokama 14.3.2 punkte nustatyto dydžio draudimo išmoka, kitais atvejais – 14.3.1. punkte nustatyto dydžio draudimo išmoka.

XV. LIGONPINIGIŲ UŽ LIGONINĖJE SUTEIKTAS PASLAUGAS NUSTATYMAS IR MOKĖJIMAS

15.1. Draudėjas šio Reglamento ir Draudimo sutarties sąlygomis ir tvarka pasirenka ligoninėje teikiamų paslaugų Dienpinigių, nurodytų Reglamento 6.3.6 punkte, dydį - 15 litų arba 30 litų dienai.

15.2. Ligonpinigius Draudikas moka su sąlyga, kad yra tiesioginis priežastinis ryšys tarp gydymo ir Nelaimingo atsitikimo, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu.

15.3. Skaičiuojant Ligonpinigius, Draudimo suma apskaičiuojama dauginant pasirinkto dieninio stacionarinio gydymo limitą, nurodytą Reglamento 15.1 punkte, iš skaičiaus 90.

15.4. Draudimo suma mažinama išmokėtų draudimo išmokų sumomis iki jos visiško išnaudojimo.

15.5. Jeigu dėl patirto Nelaimingo atsitikimo Apdraustajam būtina įsigyti ar išsinuomoti reabilitacines priemones, pagal Apdraustoją pateiktą Draudikui paslaugų teikėjo sąskaitą faktūrą arba, jeigu Draudikas tiesiogiai bendradarbiauja su paslaugų teikėju – pagal tiesiogiai Draudikui pateiktą sąskaitą faktūrą, kompensuojamos šios reabilitacinės priemonės:

15.5.1. Įtvarai, kurių kaina siekia iki 300 Lt (pagal pateiktą sąskaitą), jei yra pateiktas kompetentingo gydytojo patvirtintas Apdraustoją ligos istorijos išrašas (rekomendacija uždėti įtvarą);

15.5.2. Priemonių (ramentų, lazdu, vėžimėlių) nuoma, kurių nuomos

mokestis (nuomos kaina) siekia iki 100 Lt per mėnesį, bet neviršijant Reglamento 6.3.7. punkte nustatytų metinių limitų dydžio.

15.6. Draudikas išmoka įvykio aplinkybėmis ir stacionarinio gydymo dokumentais pagrįstas Draudimo išmokas Draudimo sumos ribose už kiekvieną Apdraustoją buvimo ligoninėje dieną, jeigu Apdraustasis stacionariai buvo gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje (ligoninėje) ne trumpiau kaip 3 dienas, bet ne ilgiau kaip 90 dienų. Draudimo išmoka išmokama su sąlyga, kad Draudikui bus pateikta Apdraustoją ligos istorija, arba jos išrašas bei kita, susijusi su Apdraustoją gydymo eiga, informacija.

15.7. Išmokėjus draudimo išmoką ir/arba Ligonpinigius už ligoninėje buvimo laiką, Draudimo suma mažinama išmokėtų sumų dydžiu, o išmokėjus draudimo išmoką, kuri yra lygi Draudimo sumai, laikoma, kad Draudikas įvykdė visus įsipareigojimus, prisiimtus pagal Draudimo sutartį.

XVI. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

16.1. Gavusi pranešimą apie įvykusį įvykį, kuriam suteikiama draudimo apsauga, siekiant nustatyti įvykio faktą, pareikštų pretenzijų ir draudimo išmokos dydžio pagrįstumą, Draudikas atlieka tyrimą ir per 30 dienų nuo minėto pranešimo gavimo dienos praneša apie įvykį Draudėjui ir Apdraustajam, jeigu nėra gauto pranešimo siuntėjai.

16.2. Per 30 dienų nuo pranešimo gavimo dienos Draudikas privalo raštu pranešti Draudėjui, Apdraustajam arba įgaliotam pagal Draudimo sutartį asmeniui, pateikdamas reikalingų draudimo išmokos dydžiui nustatyti dokumentų sąrašą, jeigu tokie dokumentai reikalingi tolesniam įvykio tyrimui atlikti.

16.3. Draudikas, atlikęs savarankišką tyrimą ir pripažinęs įgalioto pagal Draudimo sutartį asmens pretenzijas, išmoka Draudimo išmoką remiantis sudarytu su juo susitarimu arba teismo nuosprendžiu.

16.4. Draudimo išmoka išmokama per 15 kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo tos dienos, kai Draudikas gauna visą reikiamą ir būtiną informaciją, reikalingą Draudžiamoją įvykio faktui, jo aplinkybėms ir patirto nuostolio dydžiui nustatyti. Jei pagal Draudimo sutarties sąlygas Draudimo išmoka mokama periodiškai, tai šis terminas taikomas pirmajai nustatytos draudimo išmokos daliai.

16.5. Iš draudimo išmokos dydžio taip pat išskaičiuojamos nesumokėtos už einamąjį laikotarpį draudimo įmokos, jeigu Draudikas ir Draudėjas nesutarė kitaip.

16.6. Jei įvykis pripažįstamas Draudžiamuoju įvykiu, o Draudikas ir Draudėjas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudikas privalo išmokėti neginčijamą draudimo išmokos dalį, jei tikslus draudimo išmokos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau nei 3 mėnesius.

16.7. Nesant pagrindo mokėti visą draudimo išmoką ar jos dalį, Draudikas privalo raštu pranešti apie tai Draudėjui šio Reglamento nustatytais terminais, nurodydamas atsisakymo mokėti draudimo išmoką ar jos dalį faktines aplinkybes ir teisinį pagrindą.

16.8. Jeigu draudimo įmoka sumokama po dienos, nurodytos draudimo sutartyje, o draudžiamasis įvykis įvyksta iki draudimo įmokos sumokėjimo, draudimo apsauga įsigalioja Reglamento 8.5. punkte nustatyta tvarka, o draudimo išmoka už įvykusį Nelaimingą atsitikimą nemokama.

XVII. DRAUDIMO IŠMOKOS MAŽINIMAS/ NEMOKĖJIMAS

17.1. Jei draudžiamasis įvykis įvyko, kai Apdraustasis sportavo, tačiau draudimo sutartyje tai nenurodyta – mokama 20% (dvidešimt procentų) apskaičiuotos draudimo išmokos sumos pagal Taisyklių



priedą, tačiau ne daugiau kaip 500 LTL (penki šimtai) už kiekvieną draudžiamąjį įvykį;

17.2. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu Draudėjas arba su Draudėju susiję asmenys arba Apdraustasis ar Naudos gavėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti Draudiką, klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolių sumą.

17.3. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama, jeigu Draudėjas arba su Draudėju susiję asmenys arba Apdraustasis ar Naudos gavėjas nevykdė/ netinkamai vykdė Draudimo sutartyje nustatytas pareigas, atsižvelgiant į pažeidimo pobūdį ir sunkumą, kaltę, pasekmes ir kitas aplinkybes, taip pat jei nurodyti asmenys nevykdė Draudiko nurodymų.

XVIII. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

18.1. Visi šalių pranešimai ir pareiškimai, susijusį su Draudimo sutartimi, turi būti sudaryti raštu, el.paštu ir įteikti pasirašytinai arba išsiųsti registruotu laišku. Šalys įsipareigoja pranešti viena kitai apie savo buveinės (adreso) pasikeitimą.

18.2. Jeigu pakeitusi buveinę (adresą) šalis nepraneša apie tai kitai šaliai, laikoma, kad pranešimo arba pareiškimo pareiga buvo įvykdyta, išsiuntus laišką paskutiniu šaliai žinomą adresu. Minėtu atveju šalys pripažįsta, kad teisinės pasekmės atsiranda praėjus 14 dienų nuo laiško išsiuntimo dienos, nors laiškas adresato ir nepasiekė.

18.3. Draudėjas gali pranešti Draudikui apie draudžiamąjį įvykį kiekviename teritoriniame Draudiko padalinyje.

18.4. Draudėjas, Apdraustasis arba įgaliotas pagal Draudimo sutartį jų atstovas gali pateikti skundą Draudiko teritoriniame padalinyje ir toks skundas perduodamas nagrinėti Draudiko centrinės buveinės organizaciniam vienetui. Draudiko centrinės buveinės organizacinis vienetas privalo priimti sprendimą per 30 dienų nuo skundo gavimo dienos. Minėtas terminas gali būti pratęstas, siekiant gauti papildomos informacijos, kad pateiktas skundas būtų išnagrinėtas visapusiškai, išsamiai ir objektyviai.

18.5. Visi ginčai, kylantys tarp Draudimo sutarties šalių sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Ieškiniai dėl Draudimo pateikiami kompetentingam Lietuvos Respublikos teismui.

Franz Fuchs
Valdybos pirmininkas

Jarosław Sz wajgier
Valdybos pirmininko pavaduotojas