

NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS

Patvirtintos ADB „Compensa Vienna Insurance Group“ 2018 m. rugsėjo mėn. 04 d. Valdybos nutarimu, galiojančios nuo 2019 m. vasario mėn. 26 d.

TURINYS

1. Sąvokos ir terminai
2. Draudimo objektas ir draudimo rizikos
3. Pagrindinių draudimo rizikų aprašymas
4. Papildomų draudimo rizikų aprašymas
5. Nedraudžiamieji įvykiai ir nekompensuojami nuostoliai
6. Padidintos rizikos veikla
7. Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas
8. Draudimo išmokos mažinimo ir nemokėjimo atvejai
9. Teisės ir pareigos
10. Draudimo sutarties sudarymas, įsigaliojimas, vykdymas ir nutraukimas
11. Draudimo įmokų apskaičiavimas, mokėjimas ir grąžinimas
12. Pranešimai
13. Kitos nuostatos

I. Sąvokos ir terminai

1.1. Šiose Taisyklėse naudojamos sąvokos ir terminai:

1.1.1. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje įvardintas asmuo, kurio gyvenime atsitikęs draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Draudimo sutartyje Apdraustieji gali būti įvardinti kaip: a) fiziniai asmenys; b) darbuotojai, dirbantys apdraustose darbo vietose ar užimančios tam tikrą pareigybę.

1.1.2. **Būtinoji gintis** – asmens fizinė gynyba nuo pavojingo kėsinosi į jo puoselėjamus interesus, kaip ją apibrėžia Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas.

1.1.3. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku.

1.1.4. **Draudikas** – ADB „Compensa Vienna Insurance Group“.

1.1.5. **Draudimo rizikos pasikeitimas** – atvejai, kai pasikeičia draudimo sutartyje (ar jos priede) nurodytų apdraustų asmenų / darbo vietų skaičius, Apdraustojų (-ųjų) darbo pobūdis, kai Apdraustasis pradeda užsiimti kitokia nei nurodyta draudimo sutartyje sporto rūšimi, tampa neįgalus, suserga psichikos liga, teismo pripažįstamas neveiksniu, suserga bet kuria sunkia, nepagydoma liga.

1.1.6. **Ekstremalus sportas** – sporto rūšys, kurioms būtina technikos įranga arba reikmenys. Pavojingai gyvybei sporto rūšiai priskiriama: kovos ir kontaktinio sporto rūšys (boksas, imtynės ir analogiškos sporto šakos); skraidančių aparatų pilotavimas (sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionu ar kitais lengvais skraidymo aparatais; oro sporto rūšys (parašiutizmas, jėgos aitvarai ir panašios sporto šakos/veiklos); vandens sporto rūšys (giluminis nardymas su įranga, buriavimas vandenyne, plaukimas kalnų upėmis, banglenčių sportas ir analogiškos sporto šakos/veiklos); automobilių ir motociklų sportas; dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas; užsiėmimai, kuriuose naudojamas šaunamasis ginklas; speleologija, ekspedicijos į kalnus, džiu-đles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas; alpinizmas; šuoliai su guma; važiavimas motociklu, kurio galingumas viršija 74 kW (100 AG).

1.1.7. **Sportavimas** – dalyvavimas sporto organizacijos rengiamuose bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, įskaitant papildomai pasirenkamus sportinius užsiėmimus, kurie nėra privaloma ugdymo programos dalis. Sporto organizacijoms yra priskiriama: sporto centrai, sporto mokyklos, sporto bazės, sporto federacijos, asociacijos ir draugijos, kitos sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius.

Individualūs ar grupiniai sportiniai užsiėmimai, kuriais užsiimama sveikatinimo tikslais, kurie yra ugdymo programos dalis, kurie yra tik Apdraustojų laisvalaikio praleidimo forma, sportavimu nelaikomi, su sąlyga, kad nedalyvaujama varžybose, maratonuose ir toks laisvalaikio praleidimas nėra padidintos rizikos veikla, kaip apibrėžta šiose draudimo taisyklėse.

1.1.8. **Naudos gavėjas** – Draudimo sutartyje nustatytas ir/arba Apdraustojų paskirtas asmuo, kuris draudžiamojam įvykiui atveju įgyja teisę į draudimo išmoką. Tais atvejais, kai Naudos gavėjas nenurodytas, juo tampa Apdraustasis (Apdraustojų teisėtas paveldėtojas). Naudos gavėjas paskiriamas LR įstatymų nustatyta tvarka.

1.1.9. **Neblaivumas** – asmens apsvaigimas nuo alkoholio, kai alkoholio koncentracija organizme viršija 0,6 ‰ (transporto priemonės vairavimo atvejais – kai alkoholio koncentracija organizme viršija Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodekse nurodytą kiekį).

1.1.10. **Nelaimingas atsitikimas** – staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustojų valią Apdraustojų kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia Apdraustojų sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi.

Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojų valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio Apdraustojų apsiuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais.

1.1.11. **Profesionalus sportas** – Apdraustojų veikla, jam reguliariai už atlygį užsiimant bet kurios rūšies sporto šakomis (išskyrus atvejus, kurie laikomi Ekstremaliu sportu).

1.1.12. **Trauma** - Apdraustojų kūno sužalojimas / sveikatos sutrikimas dėl nelaimingo atsitikimo.

1.1.13. **Vartotojas** - fizinis asmuo, su savo verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiais tikslais (vartojimo tikslais) siekiantis sudaryti ar sudarantis sutartis.

2. Draudimo objektas ir draudimo rizikos

2.1. Draudimo objektas yra Apdraustojų ar Naudos gavėjo turiniai interesai, susiję su draudimo sutartimi apdraustų draudimo rizikų pasireiškimu.

2.2. Pagrindinės draudimo rizikos:

- 2.2.1. Mirtis;
- 2.2.2. Neįgalumas;
- 2.2.3. Traumos;
- 2.2.4. Kritinės ligos;
- 2.2.5. Kitos ligos ar operacijos.

2.3. Prie pasirinktų Pagrindinių draudimo rizikų, Draudėjas gali įtraukti vieną ar kelias Papildomas draudimo rizikas.



- 2.4. Papildomos draudimo rizikos:
 - 2.4.1. Medicininės išlaidos;
 - 2.4.2. Pagalbos draudimas;
 - 2.4.3. Ligonpinigiai;
 - 2.4.4. Laikinas nedarbingumas (dienpinigiai);
 - 2.4.5. Darbo praradimas;
 - 2.4.6. Krizės suvaldymo išlaidos – tik darbdaviams draudžiant darbuotojus

3. Pagrindinių draudimo rizikų aprašymas

3.1. Mirtis

3.1.1. Mirties draudimo rizikos atveju draudžiamuoju įvykiu yra laikomas Apdraustojų gyvybės netekimas per 12 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo įvykusio draudimo apsaugos galiojimo metu.

3.1.2. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjo įvykio, draudimo išmoka sudaro 100% Mirties draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime.

3.2. Neįgalumas

3.2.1. Neįgalumo draudimo rizikos atveju, draudžiamuoju įvykiu yra laikoma LR teisės aktų nustatyta tvarka, per 12 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo, atsitikusio draudimo apsaugos galiojimo metu Apdraustajam, pripažinta negalia (asmenims iki 18 metų), mažesnis kaip 86% darbingumas (asmenims nuo 18 metų iki senatvės pensijos amžiaus) arba SP1 ar SP2 lygio specialūs poreikiai (pensinio amžiaus asmenims), jeigu to priežastimi yra draudimo apsaugos galiojimo metu įvykęs nelaimingas atsitikimas.

3.2.2. Apdraustajam tapus neįgaliu dėl draudžiamąjo įvykio, draudimo išmoka apskaičiuojama pagal šią lentelę:

Asmenys iki 18 metų	Asmenys nuo 18 metų iki senatvės pensinio amžiaus	Pensinio amžiaus asmenys	Apskaičiuojama draudimo išmoka (% nuo Neįgalumo draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos)
Sunki negalia	0-25% darbingumas	Dideli socialiniai poreikiai	100%
Vidutinio sunkumo negalia	26-45% darbingumas	Vidutiniai socialiniai poreikiai	70%
Lengva negalia	46-85% darbingumas	Maži socialiniai poreikiai	50%

3.2.3. Apdraustajam nustačius 86-100% darbingumo lygį, laikoma, kad jis yra darbingas, ir draudimo išmoka pagal Neįgalumo draudimo riziką nėra mokama.

3.2.4. Nustačius, kad Apdraustasis jau prieš draudžiamąjį įvykį buvo nedarbingas ar iš dalies darbingas, draudimo išmoka apskaičiuojama pagal faktinį darbingumo sumažėjimą dėl draudžiamąjo įvykio (t.y. vertinamas skirtumas tarp darbingumo lygio, buvusio prieš ir po draudžiamąjo įvykio).

3.3. Traumos

3.3.1. Traumos gali būti draudžiamos 2 variantais:

3.3.2. Kaulų ir sąnarių traumos – šios draudimo rizikos atveju draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojų kūno sužalojimas / sveikatos sutrikimas draudimo apsaugos galiojimo metu dėl traumos, nurodytos Taisyklių Priede Nr. 1

3.3.3. Kaulų ir sąnarių traumos bei vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos: šios draudimo rizikos atveju draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraus-

tojo kūno sužalojimas / sveikatos sutrikimas draudimo apsaugos galiojimo metu dėl traumos, nurodytos Taisyklių Priede Nr. 1 ar Priede Nr. 2.

3.3.4. Įvykius draudžiamajam įvykiui pagal Traumos draudimo riziką, draudimo išmoka apskaičiuojama kaip Priede Nr. 1 ir (ar) Nr. 2 atitinkamai traumai numatytas procentas nuo šiai draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos;

3.3.5. Taipogi draudimo išmoka mokama už traumos pasekmių pašalinimui skirtos plastinės operacijos faktines išlaidas, neviršijančias 10% Traumos draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos.

3.4. Kritinės ligos

3.4.1. Kritinių ligų draudimo rizikos atveju draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, tačiau ne anksčiau nei praėjus 3 mėnesiams po draudimo apsaugos įsigaliojimo pradžios, Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Priede Nr. 3 nurodyta kritinė liga.

3.4.2. Įvykius draudžiamajam įvykiui pagal Kritinių ligų draudimo riziką, draudimo išmoka lygi 100% šiai draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos.

3.5. Kitos ligos ar operacijos

3.5.1. Kitų ligų ar operacijų draudimo rizikos atveju draudžiamuoju įvykiu laikoma draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu Apdraustajam pirmą kartą diagnozuota Priede Nr. 4 nurodyta liga ar pirmą kartą atlikta Priede Nr. 4 nurodyta operacija

3.5.2. Įvykius draudžiamajam įvykiui pagal Kitų ligų ar operacijų draudimo riziką, draudimo išmoka lygi 100% šiai draudimo rizikai nustatytos draudimo sumos

4. Papildomų draudimo rizikų aprašymas

4.1. Draudėjui pasirinkus papildomas draudimo rizikas (Taisyklių 2.4. punktą), draudimo išmoka šių Taisyklių pagrindu mokama tik tuo atveju, jei šių papildomų draudimo rizikų pasireiškimas yra neatsiejamai susijęs su draudžiamuoju įvykiu pagal Mirties, Neįgalumo ar Traumos draudimo rizikas.

4.2. Medicininės išlaidos

4.2.1. Draudžiamąjo įvykio atveju mokama draudimo išmoka už Lietuvos Respublikos stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigose suteiktas, medicinškai pagrįstas ir būtinas gydymo paslaugas bei medicininės priemonės jei jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo;

4.2.2. valstybinės vaistų kontrolės tarnybos įregistruoti vaistai, ortopedinės technikos priemonės – ne daugiau negu 100 EUR vienam įvykiui;

4.2.3. vežimėlių nuoma ar įsigijimas – ne daugiau negu 200 EUR vienam įvykiui;

4.2.4. diagnostiniai tyrimai (laboratoriniai, funkciniai, radiologiniai, instrumentiniai), būtini patvirtinti sužalojimus ir skirti gydymą – ne daugiau negu 200 EUR vienam įvykiui;

4.2.5. žaizdų susiuvimas, perrišimas, injekcijos, infuzijos - ne daugiau negu 100 EUR vienam įvykiui;

4.3. Pagalbos draudimas

4.3.1. Apsidraudus Pagalbos draudimo riziką, draudžiamąjo įvykio atveju mokama draudimo išmoka už:

4.3.1.1. laidojimą ar kremavimą - Mirties atveju – kompensuojamos faktiškai patirtos ir dokumentais pagrįstos Apdraustojų laidojimo ar kremavimo bei jo palaikų transportavimo išlaidos;

4.3.1.2. gyvenamosios aplinkos pritaikymą - neįgalumo atveju – kompensuojamos faktiškai patirtos ir dokumentais pagrįstos Apdraustojų gyvenamosios aplinkos pritaikymui skirtos išlaidos;



4.3.1.3. *psichologo konsultacija* - neįgalumo ar mirties atvejais taip pat kompensuojamos faktiškai patirtos ir dokumentais pagrįstos Apdraustajam, jo sutuoktiniui, vaikams ir tėvams suteiktų psichologo paslaugų išlaidos, tačiau ne daugiau kaip už 10 vizitų dėl vieno įvykio, ir ne daugiau negu 600 EUR per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. Apdraustojo užpuolimo, fizinio smurto, išžagavimo atvejais šios išlaidos kompensuojamos tik tuo atveju, jei dėl šių veikų nedelsiant buvo kreiptasi į teisėsaugos institucijas;

4.3.1.4. *išlaidas auklei* - traumos, mirties, atveju - Apdraustojo mažamečių vaikų, likusių be suaugusiųjų priežiūros, auklės paslaugų išlaidos, tačiau ne daugiau negu 50 EUR už dieną ir ne daugiau negu 600 EUR per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

4.3.1.5. *Vykimas į ligoninę*, – protingas, faktiškai patirtas ir dokumentais pagrįstas Apdraustojo neatidėliotino transportavimo (medicininiu požiūriu) išlaidos į gydymo įstaigą sužeidimo, traumos pasėkoje;

4.4. Ligonpinigiai

4.4.1. Pasirinkus šią draudimo riziką, draudžiamojo įvykio atveju draudimo išmoka mokama draudimo liudijime nurodyta vienos dienos draudimo suma už kiekvieną stacionarinėje gydymo įstaigoje praleistą dieną, tačiau ne daugiau kaip už 30 dienų iš eilės, ir ne daugiau kaip už 180 dienų per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį

4.4.2. Draudimo išmoka nėra mokama už trumpalaikius (iki 3 parų imtinai) gydymosi stacionarinėje gydymo įstaigoje laikotarpius;

4.4.3. Gydymosi stacionarinėje gydymosi įstaigoje laikotarpio trukmė nustatoma pagal Draudikui pateiktus medicininius išrašus.

4.5. Laikinas nedarbingumas (dienpinigiai)

4.5.1. Draudėjui pasirinkus papildomą Laikino nedarbingumo (dienpinių) draudimo riziką, draudžiamojo įvykio atveju mokama draudimo liudijime nurodyta vienos dienos draudimo suma už kiekvieną Apdraustojo laikino nedarbingumo dieną, tačiau ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dėl tos pačios Traumos dienų, ir ne daugiau kaip už 60 dienų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį:

4.5.1.1. Apdraustojo laikinu nedarbingumu pripažįstamas laikotarpis, per kurį jis draudimo apsaugos galiojimo metu ir iki 10 dienų po jos pasibaigimo buvo laikinai nedarbingas dėl jo paties patirtos Traumos arba dėl ta pačia draudimo sutartimi apdrausto ikimokyklinio ar mokyklinio amžiaus vaiko patirtos Traumos (kai Apdraustojo laikinas nedarbingumas susijęs su būtinybe slaugyti Traumą patyrusį vaiką);

4.5.1.2. Draudimo išmoka nėra mokama už trumpalaikius (iki 6 dienų imtinai) laikino nedarbingumo laikotarpius;

4.5.1.3. Draudimo išmoka nėra mokama, jeigu medicininiai dokumentai nepagrindžia priežastinio ryšio tarp draudžiamojo įvykio ir laikino nedarbingumo; taip pat tais atvejais, jei Apdraustasis laikino nedarbingumo laikotarpiu dirbo ar lankė mokymo įstaigą, buvo išvykęs į užsienį, nesilaikė gydytojo paskirto režimo;

4.5.1.4. Laikino nedarbingumo trukmė nustatoma vadovaujantis Apdraustajam gydymo įstaigų išduotais nedarbingumo pažymėjimais, pažymėjimais sergančiam šeimos nariui slaugyti arba pažymomis dėl neatvykimo į ugdymo įstaigą, darbo biržą ar darbovietę (F 094/a).

4.6. Darbo praradimas

4.6.1. Draudėjui pasirinkus papildomą Darbo praradimo draudimo riziką, draudžiamojo įvykio atveju draudimo išmoka apskaičiuojama:

4.6.1.1. Mokama 100% Darbo praradimo draudimo rizikai numatytos draudimo sumos;

4.6.1.2. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei Apdraustasis pagal medicinos ar Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išvadą nebegali eiti iki draudžiamojo įvykio turėtų pareigų ar dirbti iki draudžiamojo įvykio turėto darbo, arba

jei Apdraustasis dėl laikino nedarbingumo neatvyksta į darbą teisės aktuose nustatyta dienų skaičių, ir darbo sutartis buvo nutraukta šiuo pagrindu;

4.6.1.3. Draudimo išmoka nėra mokama, jei nutraukiama pameistrystės, projekcinio darbo, antraeilių pareigų ar papildomo darbo sutartis.

4.7. Krizės suvaldymo išlaidos

4.7.1. Šią sąlyga Draudėjui (darbdaviui) pasirinkus papildomą draudimo riziką, draudžiamojo įvykio Mirties, Neįgalumo atveju, atsitikusio Apdraustajam – draudėjo darbuotojui - darbo metu per draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį. Draudikas kompensuoja būtinas ir dokumentais pagrįstas darbdavio patirtas išlaidas, susijusias skirtas:

4.7.1.1. Teisininkams, atstovauti darbdavį prieš valstybines institucijas ar Apdraustąjį;

4.7.1.2. Papildomoms darbo saugos konsultacijoms;

4.7.1.3. Komunikacijai;

4.7.1.4. Apdraustojo laidojimo išlaidoms;

4.7.1.5. Psichologo, socialinei, medicininei pagalbai Apdraustajam ar jo šeimos nariams iki 2 mėnesių po draudžiamojo įvykio;

4.7.1.6. Naujo darbuotojo paieškai bei apmokymui.

4.7.2. Jei draudimo išmoka gali būti mokama pagal kelias draudimo rizikas, galiojančias draudimo sutartį (pvz. pagalbos, medicininių išlaidų), tai pagal šią riziką išmoka mokama tik tada, kai viršijami kitoms rizikoms nustatyti limitai.

5. Nedraudžiamieji įvykiai ir nekompensuojami nuostoliai

5.1. Įvykis yra laikomas nedraudžiamuoju, jei Apdraustojo kūno sužalojimo/sveikatos sutrikimo/mirties priežastimi buvo ar įtakos jiems turėjo:

5.1.1. Iki draudimo sutarties sudarymo (draudimo sutarties nenutrūkstanto pratęsimo atveju – iki pirmosios draudimo sutarties sudarymo) įvykusios Apdraustojo traumos arba jam nustatytos ligos / sveikatos sutrikimai, bet kokios įgimtos ligos, įgimti bei įgyti fiziniai arba sklaidos trūkumai; sąmonės ar psichikos sutrikimai;

5.1.2. Apdraustajam užsiimant padidintos rizikos veikla (Taisyklų 6 skyrius), kuri nebuvo nurodyta draudimo liudijime;

5.1.3. Apdraustojo, Draudėjo, Naudos gavėjo ar su jais susijusių asmenų tyčiniai veiksmai arba tyčinės nusikalstamos veikos požymių turintys veiksmai;

5.1.4. Apdraustojo savižudybė (išskyrus atvejus, kai draudimo sutartis galiojo daugiau kaip 3 metus), bandymas nusižudyti, tyčinis savęs žalojimas;

5.1.5. Apdraustojo neblaivumas, apsvaigimas nuo narkotinių ar kitokių psichotropinių medžiagų, energetinių gėrimų vartojimas, stipriai veikiančių vaistų be gydytojo paskyrimo vartojimas ir tai turėjo priežastinį ryšį su nelaimingo atsitikimo įvykiu;

5.1.6. Transporto priemonės valdymas, Apdraustajam esant neblaiviam, apsvaigusiam nuo narkotinių ar kitų psichotropinių medžiagų, arba neturint teisės vairuoti transporto priemonės

5.1.7. Apdraustojo motorinės transporto priemonės valdymo perdavimas asmeniui, neturinčiam atitinkamo pažymėjimo arba apsvaigusiam nuo alkoholio, narkotinių ar psichotropinių medžiagų, taip pat Apdraustojo sąmoningas (t. y. žinant ar turint žinoti) važiavimas motorine transporto priemone, kurią valdo neturintis atitinkamo galiojančio vairuotojo pažymėjimo ar apsvaigęs nuo alkoholio, narkotinių ar psichotropinių medžiagų asmuo.

5.1.8. Apdraustojo dalyvavimas muštynėse (išskyrus būtinosios ginties atvejus bei tarnybinių pareigų vykdymo neperžengiant įgaliojimų ribų atvejus), dalyvavimas nelegaliose lenktynėse ar varžybose,

5.1.9. Nelaimingas atsitikimas, įvykęs Apdraustajam, Draudėjui ar Naudos gavėjui panaudojus šaunamąjį ar kitokį ginklą, šaudyklę (išskyrus būtinosios ginties ir užpuolimo, Apdraustajam esant nukentėjusiuoju, atvejus), jei sutartyje nenumatyta kitaip;



5.1.10. Nelaimingas atsitikimas, Apdraustajam panaudojus bet kokias ne buityje naudojamas ar šiai kategorijai priskiriamas sprogstamąsias medžiagas bei įtaisus;

5.1.11. Užsienio priešų veiksmai, kariniai veiksmai (nepriklausomai nuo to, ar paskelbta karinė padėtis), terorizmas, pilietinis karas, perversmas ar valdžios uzurpavimas, masiniai neramumai, sukilimas, revoliucija, maištas, streikas, lokautas;

5.1.12. Apdraustojo teisėtas sulaikymas, suėmimas ar areštas;

5.1.13. Apdraustojo karinės tarnybos atlikimas arba dalyvavimas karinėse operacijose ar mokymuose;

5.1.14. Radiacija ar kitoks atominės energijos poveikis, radioaktyvaus spinduliavimo poveikis;

5.1.15. Žemės drebėjimas, uraganas, cunamis ar kitos stichinės nelaimės.

5.2. Pagal šių draudimo taisyklių sąlygas draudimo išmoka jokiais atvejais nėra mokama:

5.2.1. Už mediciniškai nepagrįstas gydymo priemones ir paslaugas;

5.2.2. Dėl patirtos neturtinės žalos;

5.2.3. Dėl netinkamos kokybės sveikatos priežiūros paslaugų sukeltos žalos;

5.2.4. Už vidaus organų transplantaciją, jei Apdraustasis yra donoras, arba jei Apdraustasis į transplantuojamųjų sąrašą buvo įtrauktas arba apie organo transplantacijos poreikį žinojo dar prieš draudimo sutarties sudarymą;

5.2.5. Už kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;

5.2.6. Už sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl degeneracijos pakitimų bei osteochondrozės gydymą;

5.2.7. Už akinių, kontaktinių lęšių ir jų priežiūros paslaugų įsigijimą;

5.2.8. Už išlaidas termometrams, inhaliatoriams, testeriams, šildyklėms, klausos aparatams, svarstyklėms, kraujo spaudimo matavimo aparatams, gliukometrams įsigyti.

5.2.9. Už maisto papildus, anabolinius steroidus, svorį mažinančius vaistus, kontraceptines ir higienos priemones, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtus vaistus ir priemones.

5.2.10. Draudimo sutartimi jokios kitos rizikos, neatitinkančios Traumos (Taisyklių Priedai Nr. 1 ir 2), Kritinių ligų (Taisyklių Priedas Nr. 3) arba Kitų ligų ar operacijų (Taisyklių Priedas Nr. 4) kriterijų, nėra draudžiamos ir draudimo išmoka dėl jų nėra mokama (pvz., nežymūs sužeidimai, sumušimai, nubrozdinimai, paviršinės, nekomplikuotos žaizdos ir pan.).

6. Padidintos rizikos veikla

6.1. Padidintos rizikos veikla draudimo sutartimi yra apdrausta tik tuo atveju, jei dėl to buvo aiškiai susitarta sudarant draudimo sutartį ir tai nurodyta draudimo liudijime. Padidintos rizikos veikla laikoma yra

6.1.1. Sportavimas;

6.1.2. Profesionalus sportas;

6.1.3. Ekstremalus sportas.

6.2. Draudėjui pasirinkus Profesionalaus sporto veiklą, draudimo apsauga taip pat galioja Apdraustajam užsiimant Sportavimu; pasirinkus Ekstremalaus sporto veiklą, draudimo apsauga taip pat galioja Apdraustajam užsiimant Sportavimu ar Profesionaliu sportu.

6.3. Draudėjui draudimo sutartyje nepasirinkus padidintos rizikos veiklos, draudimo apsauga taikoma tik kai Apdraustasis neužsiima Sportavimu, Profesionaliu ar Ekstremaliu sportu.

6.4. Jeigu Draudėjas - juridinis asmuo sudaro grupinę draudimo sutartį, kuria apdraudžiami darbuotojai pagal pareigybių sąrašą, draudimo apsauga galioja visiems šio sąrašo darbuotojams (įskaitant naujai priimtus) jų darbo sutarčių su Draudėju galiojimo metu.

Visiems atleistiems iš darbo sąraše prie poliso nurodytiems darbuotojams

draudimo apsauga automatiškai nustoja galioti nuo atleidimo iš darbo (darbo santykių nutraukimo) dienos.

Draudimo sutarties galiojimo pabaigoje (arba kitais draudimo sutartyje nustatytais terminais) Draudėjas pateikia Draudikui duomenis, o Draudiko reikalavimu – ir juos pagrindžiančius dokumentus apie apdraustų Draudėjo darbuotojų skaičiaus pasikeitimus per praėjusį laikotarpį. Jei bendras apdraustų darbuotojų skaičius pasikeičia 15 %, Draudikas, remdamasis pateiktais duomenimis, proporcingai apdraustų darbuotojų skaičiui perskaičiuoja metinę draudimo įmoką. Kai Draudėjas – juridinis asmuo sudaro grupinę draudimo sutartį, kuria apdraudžiami darbuotojai vardiniu sąrašu, draudimo apsauga konkrečiam apdraustajam įsigalioja ar nutrūksta tik Draudėjui informavus Draudiką apie tai raštu.

7. Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas

7.1. Draudimo išmokos dydis apskaičiuojamas kaip nustatyta draudimo rizikų aprašymuose.

7.2. Pagrindinių draudimo rizikų atvejais, dėl to paties sveikatos sutrikimo / ligos / operacijos priklausančios draudimo išmokos nėra sumuojamos. Tuo atveju, jei Apdraustasis ar Naudos gavėjas pagal šių taisyklių sąlygas dėl tos pačios priežasties gali pretenduoti į skirtingas draudimo išmokas (pvz., dėl Traumos, jos pagrindu nustatyto Neįgalumo ir vėliau įvykusios Mirties), mokama tik viena iš išmokų - didžiausioji. Jei prieš išmokant didžiausiąją draudimo išmoką, dėl to paties sveikatos sutrikimo / ligos / operacijos jau buvo išmokėta kita išmoka, ji yra išskaičiuojama iš vėliau mokėtinos draudimo išmokos.

7.3. Visos draudimo sumos yra neatsitatančios, t.y. išmokėjus draudimo išmoką pagal konkrečią draudimo riziką, Draudiko atsakomybė dėl kitų draudžiamųjų įvykių pagal tą pačią draudimo riziką tam pačiam Apdraustajam mažėja jau išmokėtų draudimo išmokų dydžiu

7.4. Asmuo, kreipdamasis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo, privalo pateikti:

7.4.1. Asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

7.4.2. Draudiko nustatytos formos pranešimą apie įvykį ir jo aplinkybes;

7.4.3. Medicininius dokumentus, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykio faktą, jo aplinkybes, Apdraustojo sveikatos būklės pokyčius;

7.4.4. Valstybės institucijų, atlikusių įvykio tyrimus, dokumentus (pvz., nelaimingo atsitikimo darbe ar pakeliui į/iš darbo aktas, policijos pažyma ir pan.);

7.4.5. Mirties liudijimą ir paveldėjimo teisės liudijimus (Apdraustojo mirties atveju); neįgalumą / darbingumo lygį / specialiuosius poreikius patvirtinantį pažymėjimą (Apdraustojo neįgalumo atveju);

7.4.6. Kitus Draudiko raštu pareikalautus dokumentus.

7.5. Draudimo išmoka yra mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo visų dokumentų, reikalingų draudžiamąjį įvykio aplinkybėms nustatyti ir išmokai apskaičiuoti, pateikimo Draudikui dienos.

7.6. Draudimo išmoka yra mokama:

7.6.1. Apdraustajam (mirties atveju – teisėtiems paveldėtojams) arba Apdraustojo nurodytam Naudos gavėjui;

7.6.2. Naudos gavėjui mirus iki draudžiamąjį įvykio, draudimo išmoka yra paskirstoma proporcingai kitiems Naudos gavėjams, o jų nesant – mokama Apdraustajam (teisėtiems paveldėtojams). Naudos gavėjui mirus po draudžiamąjį įvykio, draudimo išmoka yra mokama teisėtiems paveldėtojams;

7.6.3. Draudimo išmoka pagal Krizės suvaldymo išlaidų draudimo riziką mokama Draudėjui.

7.7. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos yra išskaičiuojama nesumokėta draudimo įmokos dalis, kurios mokėjimo terminas draudimo išmokos mokėjimo dieną yra suėjęs. Jei išmokėjus išmoką draudimo sutartis pasibaigia, iš draudimo išmokos yra išskaičiuojama visa nesumokėta draudimo įmoka, neatsižvelgiant į jos mokėjimo terminus.



8. Draudimo išmokos mažinimo ir nemokėjimo atvejai

8.1. Draudimo išmoka nėra mokama, jei įvykis yra nedraudžiamasis arba nepatenka į draudimo apsaugos galiojimo ribas.

8.2. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti arba sumažinti draudimo išmoką, jei nustatoma, kad Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, pateikė tikrovės neatitinkančią informaciją, dėl ko buvo neteisingai įvertinta draudimo rizika.

8.3. Padidėjus draudimo rizikai, Draudikas turi teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką. Jeigu Draudėjas tokiu atveju nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms. Nepranešimas Draudikui apie rizikos padidėjimą yra draudimo sutarties pažeidimas, ir Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, kaip numatyta šių Taisyklių 10 skyriuje, bei mažinti draudimo išmoką arba visai jos nemokėti, jeigu draudžiamąjį įvykių ar nuostolių padidėjimo priežastis yra Draudikui nepraneštos aplinkybės, padidinusios draudimo riziką.

8.4. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jei Draudėjas, Apdraustasis ar naudos gavėjas nevykdo raštiškų Draudiko nurodymų, vengia, atsisako bendradarbiauti, nepadeda ar trukdo išsiaiškinti įvykio aplinkybes, klaidina Draudiką, pateikia jam tikrovės neatitinkančią informaciją ar dokumentus, arba atlieka bet kokius veiksmus, kuriais siekiama nepagrįstai gauti draudimo išmoką.

8.5. Draudimo išmoka nėra mokama, jei buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi, arba Draudikui buvo pavėluotai pranešta apie įvykį, ir dėl to Draudikas negali patikrinti tokio įvykio datos ar aplinkybių.

8.6. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti, jeigu Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas nevykdė Taisyklių 9 skyriuje numatytų pareigų.

8.7. Nuostolių draudimo atveju, esant dvigubam draudimui (t.y. kai tam pačiam objektui yra sudarytos kelios draudimo sutartys), draudimo išmoka yra mokama proporcingai draudimo sumų pagal visas draudimo sutartis santykiui.

8.8. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką ir reikalauti grąžinti jau išmokėtąją, jei dėl Draudėjo, Apdraustąjo, Naudos gavėjo ar su jais susijusių asmenų veiksmų Draudikas negali įgyvendinti jam pereinančios reikalavimo teisės į atsakingą už žalą padarymą asmenį.

8.9. Nuostolių draudimo atveju draudimo išmoka yra mažinama suma, kurią nukentėjusiajam atlygino kiti asmenys.

8.10. Draudimo išmoka nėra mokama, jei jos išmokėjimas pažeistų Lietuvos Respublikos, ES ar tarptautinių organizacijų nustatytą prekybinių, ekonominių ar kitų sankcijų ar embargų reglamentavimą arba kitus Draudiko veiklai taikomus nacionalinius ar tarptautinius teisės aktus.

8.11. Draudimo išmoka nėra mokama, jei Apdraustasis buvo teismo pripažintas nežinia kur esančiu ar dingusiu be žinios.

9. Teisės ir pareigos

9.1. Draudėjo pareigos

9.1.1. Pateikti Draudikui tikslią, išsamią ir teisingą informaciją, reikalingą vertinant draudimo riziką ir sudarant draudimo sutartį. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, laikoma:

9.1.1.1. Draudėjo ir Apdraustąjo įprastinė gyvenamoji vieta;

9.1.1.2. Padidintos rizikos veikla

9.1.1.3. Apdraustąjo sveikatos būklė (diagnozuotos psichikos ligos, turimos ar persirgtos kitos ligos, Apdraustajam nustatytas neįgalumas / nedarbingumas, slaugos ar priežiūros poreikis, jam pripažintas neveiknumas ar ribotas veiknumas);

9.1.1.4. Nuostolių draudimo atveju (kai draudimo išmoka priklauso nuo

faktiškai patirtų nuostolių dydžio) – informacija apie sudarytas to paties draudimo objekto draudimo sutartis;

9.1.1.5. Kita informacija, nurodyta Draudiko nustatytos formos prašyme sudaryti draudimo sutartį, arba Draudiko paprašyta pateikti raštu.

9.1.2. Užtikrinti, kad, tais atvejais, kai draudimo sutartyje įvardintas Apdraustasis yra kitas asmuo nei draudėjas, Apdraustąjo sveikatos duomenys yra perduoti Draudikui tvarkyti draudimo rizikos vertinimo tikslais, turint Apdraustąjo sutikimą.

9.1.3. Mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje numatytais terminais.

9.1.4. Supažindinti Apdraustąjį ir Naudos gavėją su draudimo sąlygomis, informuoti juos apie draudimo apsaugos galiojimo nutrukimą.

9.2. Draudėjo ir Apdraustąjo pareigos:

9.2.1. Vykdyti pagrįstus Draudiko raštiškus reikalavimus; leisti Draudikui susipažinti su informacija, svarbia draudimo rizikos vertinimui.

9.2.2. Per 3 darbo dienas pranešti draudikui apie esminių aplinkybių, turinčių įtakos draudimo rizikos vertinimui (Taisyklių 6 skyrius), pasikeitimą.

9.2.3. Įvykius įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju:

9.2.3.1. Imtis priemonių protinių priemonių, siekiant sumažinti žalą dydį.

9.2.3.2. Ne vėliau kaip per 48 val. kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą; vykdyti visus medicinos darbuotojų nurodymus ir rekomendacijas;

9.2.3.3. Įvykiui atsitikus dėl veiklos, turinčios nusikalstamos veikos ar administracinio nusižengimo požymių, nedelsiant apie tai pranešti policijai;

9.2.3.4. Ne vėliau kaip per 30 dienų apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, raštu pranešti Draudikui;

9.2.3.5. Pateikti Draudikui teisingą informaciją apie draudžiamąjį įvykį priežastis, aplinkybes ir žalą dydį, draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus bei visus kitus su įvykiu susijusius dokumentus, reikalingus nustatant draudžiamąjį įvykio aplinkybes bei žalą dydį, arba reikalingus Draudikui siekiant įgyvendinti atgręžtinio reikalavimo teisę į atsakingą už žalą padarymą asmenį; vykdyti Draudiko duodamus raštiškus nurodymus;

9.2.3.6. Išduoti Draudikui sutikimą gauti iš sveikatos priežiūros įstaigų Apdraustąjo ligos istorijos kopiją, kitus dokumentus ir informaciją apie Apdraustąjam suteiktas paslaugas bei paskirtus vartoti vaistus; nurodyti Apdraustąjį gydžiusių gydytojų bei sveikatos priežiūros įstaigų kontaktinius duomenis; Draudiko reikalavimu, siekiant nustatyti ar patikslinti diagnozę ar poveikio sveikatai laipsnį, kreiptis į Draudiko nurodytą medicinos įstaigą ar gydytoją dėl apžiūros ar klinikinių tyrimų atlikimo.

9.3. Naudos gavėjo pareigos:

9.3.1. Pateikti Draudikui visus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes.

9.3.2. Draudikas turi teisę reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų Naudos gavėjas, jeigu Draudėjas sutarties neįvykdė, o Naudos gavėjas pareiškia Draudikui reikalavimą išmokėti draudimo išmoką

9.3.3. Per 14 dienų pranešti Draudikui apie Apdraustąjo mirtį.

9.4. Draudėjo teisės:

9.4.1. Teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka prašyti pakeisti draudimo sutartį.

9.4.2. Bet kuriuo metu nutraukti draudimo sutartį.

9.4.3. Kai draudėjas yra vartotojas – atsisakyti ryšio priemonėmis sudarytos draudimo sutarties per 14 dienų, vadovaujantis draudiko duotais praktiniais nurodymais, skelbiamais draudiko interneto tinklalapyje www.compensa.lt.



9.5. Apdraustojo ir Naudos gavėjo teisės:

9.5.1. Draudžiamąjį įvykią atveju reikalauti, kad Draudikas teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką.

9.5.2. Gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykią tyrimo eigą.

9.6. Draudiko pareigos:

9.6.1. Suteikti Draudėjui informaciją apie Draudiko pavadinimą, draudimo įmonės rūšį, adresą, Draudiko padalinio ar Draudiko atstovo adresą (jei draudimo sutartis sudaroma ne Draudiko buveinėje), iš draudimo sutarties kylančių ar su ja susijusių ginčų nagrinėjimo tvarką, Draudiko elgesį Draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, galimus rizikos padidėjimo atvejus.

9.6.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui, teisės aktuose ir draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėti draudimo išmoką.

9.6.3. Įrodyti aplinkybes, atleidžiančias Draudiką nuo draudimo išmokos mokėjimo ar suteikiančias teisę ją sumažinti.

9.7. Draudiko teisės:

9.7.1. Atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, esant nepriimtinais draudimo rizikai;

9.7.2. Reikalauti iš Draudėjo ir Apdraustojo informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti; nustatant draudimo įmokos dydį, vertinti anksčiau įvykusius įvykius.

9.7.3. Draudimo sutarties galiojimo metu padidėjus draudimo rizikai, reikalauti sumokėti papildomą draudimo įmoką, o Draudėjui atsisakius tai padaryti – reikalauti nutraukti draudimo sutartį.

9.7.4. Teisės aktų nustatyta tvarka tvarkyti Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo asmens duomenis; kreiptis ir gauti iš sveikatos priežiūros įstaigų, teisės saugos institucijų, valstybės registru, bankų informaciją, reikalingą nagrinėjant prašymą sudaryti draudimo sutartį, administruojant įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju.

9.7.5. Taisyklėse numatytais atvejais atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar ją sumažinti.

9.7.6. Reikalauti grąžinti nepagrįstai išmokėtą draudimo išmoką (jos dalį).

10. Draudimo sutarties sudarymas, įsigaliojimas, vykdymas ir nutraukimas

10.1. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymą patvirtina Draudiko išduodamas draudimo liudijimas. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas, esant Draudiko reikalavimui, privalo užpildyti ir pateikti Draudiko nustatytos formos ir turinio prašymą sudaryti draudimo sutartį. Už prašyme nurodytų duomenų teisingumą atsako Draudėjas.

10.2. Draudimo sutartis gali būti sudaroma abiem šalims pasirašant draudimo sutartį, arba Draudikui pasirašius draudimo sutartį, o Draudėjui nustatytais terminais sumokėjus visą ar pirmąją draudimo sutartyje numatytą draudimo įmoką.

10.3. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis, teritorija ir draudimo sumos nustatomos šalių susitarimu ir nurodomos draudimo liudijime.

10.4. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos datos, tačiau ne anksčiau nei yra sumokama visa ar pirmoji draudimo sutartyje numatyta draudimo įmoka. Dalinis draudimo įmokos (ar pirmosios jos dalies, kai draudimo įmokos mokėjimas išdėstytas dalimis) sumokėjimas nelaikomas tinkamu pareigos sumokėti draudimo įmoką įvykdymu, ir jam atitinkamai taikomos Taisyklių 11 punkto nuostatos.

10.5. Draudimo sutartis gali būti pakeista abiejų šalių rašytiniu susitarimu.

10.6. Draudimo sutartis pasibaigia:

10.6.1. Kai baigiasi draudimo sutartyje nurodytas draudimo apsaugos laikotarpis;

10.6.2. Apdraustajam mirus (išskyrus atvejus, kai pagal tą pačią draudimo sutartį yra daugiau Apdraustųjų);

10.6.3. Nutraukus draudimo sutartį šalių susitarimu;

10.6.4. Nutraukus draudimo sutartį Draudėjo iniciatyva. Pagal šį punktą draudimo sutartis laikoma nutraukta praėjus 10 dienų po to, kai Draudikas gauna rašytinį prašymą nutraukti draudimo sutartį, arba prašyme nurodytą dieną (jei ji vėlesnė);

10.6.5. Nutraukus draudimo sutartį Draudiko iniciatyva, esant teisės aktuose ar draudimo sutartyje numatytiems pagrindams. Pagal šį punktą draudimo sutartis laikoma nutraukta nuo Draudiko pranešime apie sutarties nutraukimą nurodytos datos;

10.6.6. Kitais įstatymų numatytais atvejais.

11. Draudimo įmokų apskaičiavimas, mokėjimas ir grąžinimas

11.1. Draudimo įmokos dydį, atsižvelgęs į draudimo tarifus, pasirinktas draudimo rizikas, draudimo sumas, draudimo apsaugos galiojimo trukmę, kitus draudimo riziką veikiančius faktorius, nustato Draudikas. Draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime.

11.2. Draudimo įmokos sumokėjimo diena laikoma pinigų gavimo diena (kai mokama grynaisiais pinigais) arba pinigų įskaitymo į Draudiko sąskaitą dieną (kai mokama pavedimu).

11.3. Draudėjo pareiga sumokėti draudimo įmokas išlieka net ir pasibaigus draudimo sutarčiai.

11.4. Draudimo įmokos mokėjimo termino praleidimo pasekmės:

11.4.1. Jei visa ar pirmoji draudimo įmoka (kai draudimo įmokos mokėjimas išdėstytas dalimis) sumokėta pavėlavus ne daugiau kaip 30 dienų po draudimo liudijime numatyto mokėjimo termino, draudimo apsauga įsigalioja praėjus 72 val. po draudimo įmokos sumokėjimo;

11.4.2. Jei visa ar pirmoji draudimo įmoka (kai draudimo įmokos mokėjimas išdėstytas dalimis) sumokėta pavėlavus daugiau kaip 30 dienų po draudimo liudijime numatyto mokėjimo termino, draudimo sutartis neįsigalioja;

11.4.3. Pavėlavus sumokėti antrąją ar vėlesnę draudimo įmoką daugiau kaip 30 dienų, Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, apie tai iš anksto, laikydamasis teisės aktuose nustatytų terminų, informuodamas Draudėją raštu.

11.5. Draudimo įmokos grąžinimo atvejai:

11.5.1. Neįsigaliojus draudimo sutarčiai – visa sumokėta draudimo įmoka;

11.5.2. Nutraukus sutartį šalių susitarimu – susitarime nurodytomis sąlygomis;

11.5.3. Nutraukus sutartį Draudėjo iniciatyva – grąžinama sumokėtos metinės draudimo įmokos dalis, proporcinga laikotarpiui, likusiam iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos. Draudikas turi teisę iš grąžintinos sumos išskaičiuoti sutarties administravimo ir vykdymo mokesťį, kuris yra apskaičiuojamas pagal formulę: $(0,3 \cdot J) + \checkmark - S$, kur J – metinės draudimo įmokos dalis, proporcinga laikotarpiui, likusiam iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos, \checkmark – pagal šią draudimo sutartį išmokėtų ir numatomų išmokėti draudimo išmokų suma, S – subrogacijos tvarka Draudiko susigrąžinta suma.

11.5.4. Apdraustajam mirus ne dėl draudžiamąjį įvykią - grąžinama sumokėtos metinės draudimo įmokos dalis, proporcinga laikotarpiui, likusiam iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo apsaugos galiojimo pabaigos;

11.5.5. Kitais atvejais draudimo įmoka nėra grąžinama.

11.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis Draudėjo pageidavimu gali būti pervesta į jo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą (ne vėliau kaip per 14 dienų nuo Draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos) arba įskaitoma į kitos su Draudiku sudaromos draudimo sutarties įmoką.



12. Pranešimai

12.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis perduoda kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Šalių sutarimu, pranešimų teikimas elektroniniu paštu yra prilyginamas rašytiniam pranešimui ir yra laikomas tinkamu komunikacijos būdu.

12.2. Pranešimas laikomas įteiktu tinkamai, jei jis yra išsiųstas:

12.2.1. Kai pranešimas siunčiamas Draudikui: elektroniniu paštu zalos@compensa.lt arba info@compensa.lt; registruotu laišku Draudiko būstinės adresu, nurodytu interneto svetainėje www.compensa.lt;

12.2.2. Kai pranešimas siunčiamas Draudėjui ar Apdraustajam: draudimo liudijime nurodytu Draudėjo ar Apdraustojo elektroniniu paštu; registruotu laišku draudimo sutartyje nurodytu Draudėjo ar Apdraustojo adresu.

12.3. Draudikui gavus pranešimą apie Draudėjo gyvenamosios vietos adresu elektroninio pašto, telefono numerio pasikeitimą, pranešimai siunčiami naujuoju gyvenamosios vietos adresu. Iki pranešimo apie Draudėjo gyvenamosios vietos adresu pasikeitimą gavimo dienos Draudiko senuoju gyvenamosios vietos adresu išsiųsti pranešimai laikomi įteikti tinkamai.

12.4. Laikoma, kad pranešimo įteikimo diena yra kita po jo išsiuntimo einanti darbo diena (kai pranešimas siunčiamas elektroniniu paštu) arba faktinė pranešimo įteikimo diena (kai pranešimas siunčiamas registruotu laišku).

13. Kitos nuostatos

13.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

13.2. Šiose taisyklėse nenumatyti klausimai sprendžiami vadovaujantis Civilinio kodekso, Draudimo įstatymo ir kitų galiojančių teisės aktų nuostatomis.

13.3. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami vadovaujantis Draudiko Skundų nagrinėjimo taisyklėmis, skelbiamomis Draudiko interneto tinklalapyje www.compensa.lt. Ginčo neišsprendus taikiai, jis nagrinėjamas Lietuvos Respublikos teismuose. Ginčai tarp Draudiko ir vartotojo taip pat gali būti nagrinėjami Lietuvos Banke (www.lb.lt; Žirmūnų g. 151, LT-09128, Vilnius).

13.4. Įstatymų numatytais ar leidžiamais atvejais Draudiko teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį gali būti perleistos kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės ar užsienio valstybės draudimo įmonei arba jos filialui. Ketindamas perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį Draudikas privalo informuoti Draudėją Draudimo įstatymo ir (ar) kitų galiojančių teisės aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo dienos nutraukti draudimo sutartį (šiuo atveju jam grąžinama visa nepanaudota draudimo įmokos dalis, netaikant sutarties administravimo ir vykdymo mokesčio).

PRIEDAI.

Priedas 1

Kaulų ir sąnarių traumas. Draudimo išmokos dydžio nustatymo lentelė

Priedas 2

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas. Draudimo išmokos dydžio nustatymo lentelė

Priedas 3

Kritinės ligos. Draudimo išmokos dydžio nustatymo lentelė

Priedas 4

Kitos ligos ir operacijos. Draudimo išmokos dydžio nustatymo lentelė

Deividas Raipa
Valdybos pirmininkas

Nicolas Mucherl
Valdybos narys

