



GDD Taisyklės 102A

1. BENDROJI DALIS

1.1. **Grupės darbuotojų draudimo sutartis (draudimo sutartis)** – visuma sąlygų, nustatytų šalių susitarimu ir nurodytų;

1.1.1. Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį bei jo prieduose;

1.1.2. Apdraustojų prašyme–sutikime (arba apdraudžiamųjų sąraše - sutikime);

1.1.3. šiose draudimo taisyklėse;

1.1.4. Draudiko išduotame draudimo liudijime;

1.1.5. kituose draudimo sutarties šalių pasirašytuose draudimo sutarties sąlygų nustatančiuose, pakeičiančiuose ar papildančiuose dokumentuose.

1.2. **Draudikas (draudimo įmonė)** – UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“.

1.3. **Draudėjas** – juridinis asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku. Draudėju gali būti tik darbdavys, sudarantis draudimo sutartį su Draudiku pagal savo darbuotojų pareiktą norą.

1.4. **Darbdavys** – įmonė, įstaiga ar organizacija, su kuria apdraustasis yra sudaręs darbo ar kitą (punktas 1.5.) sutartį.

1.5. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime arba kurio artimųjų gyvenime atsitikus draudimo sutartyje numatytam draudžiamajam įvykiui, draudimo sutarties nustatyta tvarka ir sąlygomis Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Apdraustuoju gali būti asmuo, dirbantis ar atliekantis darbus ar teikiantis paslaugas Darbdaviui pagal darbo sutartį, pagal autorinę sutartį ar bet kokią kitą sutartį (paslaugų teikimo, rangos, pavedimo ir kt.), kurios pagrindu gauna iš Darbdavio pajamas pinigais (šiose taisyklėse toks asmuo vadinamas darbuotoju). Apdraustuoju gali būti darbuotojas, kuris draudimo apsaugos jo atžvilgiu pradžioje yra ne jaunesnis kaip 18 (aštuoniolikos) metų amžiaus ir ne vyresnis kaip 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus, o draudimo apsaugos jo atžvilgiu pabaigoje bus ne vyresnis kaip 70 (septyniasdešimt) metų amžiaus, jei Draudėjas su Draudiku nesusitarė kitaip.

1.6. **Artimieji** – asmenys, nurodyti šių taisyklių 11.1. punkto 4 papunktyje.

1.7. **Naudos gavėjas** – Apdraustojų paskirtas asmuo, nurodytas prašyme–sutikime (arba apdraudžiamųjų sąraše - sutikime), kuris įvykus draudimo sutartyje numatytam draudžiamajam įvykiui turi teisę gauti draudimo išmoką.

1.8. **Draudimo liudijimas** – Draudiko Draudėjui išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

1.9. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.

1.10. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma mokama už kiekvieno Apdraustojų draudimo apsaugą.

1.11. **Nelaimingas atsitikimas** – individualios draudimo apsaugos galiojimo metu konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje Apdraustojų gyvenime įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukeltas išorinės priežasties prieš Apdraustojų valią, dėl kurio Apdraustasis patyrė kūno sužalojimą, numatytą draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelėje B, sveikatos sutrikimą arba mirė.

1.12. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki draudimo apsaugos pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu.

1.13. **Draudimo suma** – draudimo liudijime nurodyta pinigų suma, kuri nustatoma Draudiko, Draudėjo ir Apdraustųjų susitarimu.

1.14. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas,

kuriam įvykus Apdraustojų ar jo artimųjų gyvenime Draudikas šių taisyklių nustatyta tvarka privalo mokėti draudimo išmoką.

1.15. **Papildomas draudimas** – draudimas, kurį Draudėjas ir/ar Apdraustasis gali papildomai pasirinkti sudarydamas draudimo sutartį arba jau galiojant draudimo sutarčiai. Jo sąlygos išdėstytos Papildomo draudimo sąlygose (Priedas A ir Priedas B).

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. Pagrindinis draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su:

2.1.1. Apdraustojų gyvybe;

2.1.2. Apdraustojų artimųjų gyvybe;

2.1.3. Apdraustojų kūno sužalojimu dėl nelaimingo atsitikimo;

2.1.4. Apdraustojų kūdikio gimimu.

2.2. Papildomas draudimo objektas, jei pasirinktas Papildomas draudimas, gali būti turiniai interesai, susiję su:

2.2.1. Apdraustojų sveikatos sutrikimu ir (arba) gyvybe dėl infarkto arba insulto (priedas A);

2.2.2. Apdraustojų sveikatos sutrikimu dėl kritinės ligos (priedas B).

3. DRAUDIMO SUMA

3.1. Draudimo suma nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu pagal pareiktą Apdraustųjų norą ir nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijime.

3.2. Draudimo suma gali būti nustatoma atskirai kiekvienam Apdraustajam Draudiko nustatyto ribose.

4. DRAUDIMO VARIANTAI

4.1. Pagrindinis draudimo variantas apima 2.1. punkte i vardintus draudimo objektus.

4.2. Papildomi draudimo variantai apima 2.2.1. ir/arba 2.2.2. punktuose išvardintus draudimo objektus.

4.3. Papildomi draudimo variantai galioja tik kartu su pagrindiniu draudimo variantu.

4.4. Draudėjas turi teisę sudaryti daugiau nei vieną draudimo sutartį.

5. IKISUTARTINĖS DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ PAREIGOS, DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

5.1. Draudėjas, pareiškęs norą sudaryti draudimo sutartį, prieš draudimo sutarties sudarymą, supažindinamas su šiomis draudimo taisyklėmis bei jų priedais, su Draudiko nustatyta prašymo sudaryti draudimo sutartį forma. Draudėjui pasirašytinai įteikiamos draudimo taisyklių bei jų priedų kopijos. Draudėjas ir Apdraustieji supažindinami su kita Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir Lietuvos Respublikos civilinio kodekso numatyta informacija.

5.2. Norėdamas sudaryti draudimo sutartį, Draudėjas pateikia Draudikui:

5.2.1. užpildytą Draudėjo prašymą sudaryti draudimo sutartį;

5.2.2. darbuotojų, pareiškusių norą apsidrausti Grupės darbuotojų draudimu, sąrašą;

5.2.3. darbuotojų, pareiškusių norą apsidrausti Grupės darbuotojų draudimu, užpildytus prašymus–sutikimus.

5.3. Kai įmokas moka darbdavys, Draudėjo ir Draudiko susitarimu, vietoj apdraustųjų prašymų - sutikimų gali būti pildomas Draudiko nustatytos formos apdraudžiamųjų sąrašas- sutikimas.

5.4. Draudėjas ir jo darbuotojai atsako už Draudikui raštu pateiktos informacijos teisingumą. Šią informaciją Draudikas privalo laikyti paslapyje, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymų numatytus atvejus.

5.5. Nuo prašymo sudaryti draudimo sutartį pateikimo dienos iki draudimo liudijimo išdavimo dienos Draudėjas privalo nedelsdamas raštu pranešti Draudikui apie bet kokius duomenų, nurodytų prašyme sudaryti draudimo sutartį, pasikeitimus.

5.6. Draudimo sutartis gali būti sudaryta tik po to, kai Draudikas gauna visą informaciją, reikalingą draudimo sutarčiai sudaryti.

5.7. Patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, Draudikas išduoda Draudėjui draudimo liudijimą. Patvirtindamas draudimo liudijimo gavimą, Draudėjas pasirašo draudimo liudijime. Apdraustojas ir/ar Draudėjas prašymu Draudikas gali išduoti individualų draudimo apsaugos patvirtinimą Draudėjui ir/ar Apdraustajam priimtinu būdu (paštu, el. paštu, faksu ir kt. būdais).

5.8. Draudimo sutartis ir draudimo apsauga įsigalioja ateinančio mėnesio pirmąją dieną, kai išpildytos visos šios sąlygos:

5.8.1. gauti visi dokumentai, nurodyti šių taisyklių 5.2. punkte;

5.8.2. sumokėta pirmoji draudimo įmoka už visus darbuotojus, pareiškusių norą apsidrausti Grupės darbuotojų draudimu.

5.9. Draudimo sutarties sudarymo diena yra laikoma draudimo liudijimo išdavimo diena.

5.10. Draudikas turi teisę atsakyti sudaryti ir/arba atnaujinti draudimo sutartį, neaiškindamas priežasčių.

6. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

6.1. Draudžiamaisiais įvykiais laikomi individualios draudimo apsaugos galiojimo metu atsitikę žemiau nurodyti įvykiai, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius, kurie nurodyti 7 skyriuje:

6.1.1. Apdraustojas mirė;

6.1.2. Apdraustojas artimųjų mirtis;

6.1.3. Apdraustojas kūdikio gimimas;

6.1.4. Apdraustojas kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo;

6.2. Papildomo draudimo sąlygose nurodyti draudžiamieji įvykiai.

7. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

7.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, kai Apdraustasis ar jo artimasis miršta arba Apdraustasis patiria kūno sužalojimą (traumą) ar sutrinka Apdraustojas ar jo artimojo sveikata:

7.1.1. dėl karo veiksmų, teroro aktų arba masinių visuotinių neramumų (riausių, streikų ir pan.);

7.1.2. dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;

7.1.3. dėl mirusiojo veikos, kurioje yra baudžiamosios teisės pažeidimo (nusikaltimo) požymių;

7.1.4. jei tiesioginė mirties, kūno sužalojimo, sveikatos sutrikimo ar darbinimo netekimo priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis, taip pat vaisto poveikis organizmui, jei vaistas vartotas be gydytojo paskyrimo ar nesilaikant vaisto pakuotės lapelyje nurodytų rekomenduojamų dozių (išskyrus pirmą kartą pasireiškusią alerginę reakciją į vaistą ar jo sudedamąsias dalis);

7.1.5. jei Apdraustasis ar jo artimasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis (išskyrus alkoholį) arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis ar jo artimasis draudžiamojamą įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis ir kai Apdraustojas ar jo artimojo tyčiniai veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (būtinai gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir pan.);

7.1.6. jei įvykis įvyko Apdraustajam ar jo artimajam vairuojant mechaninę transporto priemonę ir įvykio metu Apdraustasis ar jo artimasis buvo neblaivus, apsvaigęs nuo narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų;

7.1.7. jei įvykis nepatvirtina medicininė dokumentacija ir / arba diagnostiniai tyrimai;

7.1.8. tai įvyko Apdraustajam ar jo artimajam vairuojant mechaninę transporto priemonę, jeigu Apdraustasis ar jo artimasis neturėjo atitinkamo vairuotojo pažymėjimo arba kitokio dokumento, suteikiančio teisę vairuoti tą transporto priemonę (apibrėžto Kelių eismo taisyklėse);

7.1.9. Apdraustajam ar jo artimajam buvo padaryta žala dėl gydymo arba gydomųjų procedūrų, neatsižvelgiant į tai, kas atliko, išskyrus atvejus, kai gydymas buvo atliktas dėl nelaimingo atsitikimo;

7.1.10. Apdraustasis ar jo artimasis nusižudė ar bandė nusižudyti;

7.2. Profesinės ligos arba sveikatos sutrikimai, netgi tokie, kurie pasireiškia ūmiai (pvz., infekcinės ligos, persišaldymas, plaučių uždegimas, kraujavimas iš vidaus organų, nėštumo ir gimdymo komplikacijos, trombo susidarymas, infarktas, kraujas išsiliejimas į smegenis ir epilepsijos priepuoliai ir pan.)

nėra laikomi nelaimingais atsitikimais.

7.3. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir draudimo išmoka nemokama dėl apdraustojas kūdikio gimimo, jei kūdikis gimsta per pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos šio apdraustojas atžvilgiu įsigaliojimo dienos, išskyrus priešlaikinį gimdymą iki 28 (dvidešimt aštuntosios) nėštumo savaitės.

7.4. Jei draudimo sutartis nenumato kitaip, nedraudžiamuoju įvykiu laikomos nelaimingo atsitikimo pasekmės, atsiradusios dalyvaujant profesionalaus sporto bei rizikingų sporto šakų varžybose ar treniruotėse (pvz., kovos sporto šakos, auto–moto sportas, aviacijos sporto šakos, nardymas, alpinizmas, speleologija, medžioklė).

8. DRAUDIMO LAIKOTARPIS, DRAUDIMO ĮMOKOS

Draudimo laikotarpis

8.1. Minimalus draudimo laikotarpis yra 1 (vieneri) metai. Draudimo laikotarpis nurodytas draudimo liudijime.

8.2. Suėjęs draudimo laikotarpio terminui, draudimo laikotarpis automatiškai atnaujinamas kitam draudimo laikotarpiui, jei nei viena iš šalių ne vėliau kaip prieš 1 (vieną) mėnesį iki draudimo laikotarpio pabaigos raštu nepareiškia kitai šaliai nesutikimo atnaujinti draudimo sutartį.

8.3. Draudimo sutarties atnaujinimo atveju išrašomas priedas prie draudimo liudijimo.

8.4. Draudimo sutarties atnaujinimo atveju draudimo sutarčiai taikoma draudimo sutarties atnaujinimo metu galiojanti draudimo taisyklių redakcija ir Draudimo išmoka, mokamą dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelės B redakcija, jeigu jos buvo pakeistos. Draudikas iki draudimo laikotarpio pabaigos iš anksto supažindina Draudėją su galiojančia draudimo taisyklių redakcija ir Draudimo išmokų lentelės B redakcija. Draudikas kartu su priedu prie draudimo liudijimo, pasirašytinai pateikia Draudėjui draudimo taisyklių ir/ar Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelės B kopiją.

Draudimo įmoka

8.5. Draudimo įmoką apskaičiuoja Draudikas aktuariniais (matematiniais) metodais, atsižvelgdamas į draudimo sumą, įmokų mokėjimo periodiškumą. Draudimo įmokų dydis nustatomas vadovaujantis Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį, Apdraustojas prašyme–sutikime ir kita Draudėjo raštu pateikta informacija.

8.6. Draudimo įmoka mokama Draudiko nustatytu terminu bei nustatyta tvarka vienu iš Draudiko pasiūlytu būdu.

8.7. Draudimo įmoka sumokama iki laikotarpio, už kurį ši įmoka yra mokama, pradžios arba iš anksto už ilgesnį laikotarpį. Draudimo įmoka turi būti mokama visą draudimo laikotarpį draudimo liudijime nurodytu periodiškumu (kas mėnesį, ketvirtį, pusmetį, kartą per metus).

8.8. Draudimo įmoka moka Draudėjas arba Apdraustasis. Jei draudimo įmoka moka Apdraustasis, tai nuo draudimo sutarties sudarymo dienos Draudėjas privalo išskaičiuoti nustatytas draudimo įmokas iš Apdraustiesiems, kaip darbuotojams, mokamų sumų. Išimtiniais atvejais Apdraustasis gali sumokėti draudimo įmoką Draudikui tiesiogiai.

8.9. Apdraustasis nėštumo, gimdymo ir vaiko priežiūros atostogų metu gali mokėti draudimo įmokas tiesiogiai Draudėjui tiesioginio debeto būdu

8.10. Draudėjas nėra įpareigotas išskaičiuoti (priimti) draudimo įmokų iš Apdraustųjų, kurie nustoja būti jo darbuotojais, su šių taisyklių 8.11. punkto išlyga. Tuo atveju, jeigu tokios draudimo įmokos buvo priimtos (išskaičiuotos), jos turi būti grąžintos ir nesukelia teisinių pasekmių.

8.11. Jeigu Draudėjas išskaičiuoja (priima) būsimo (-u) mėnesio (-u) draudimo įmokas iš Apdraustųjų, kurie jau nebebus jo darbuotojais pasibaigus šiam mėnesiui, draudimo apsauga tų Apdraustųjų atžvilgiu pasibaigia to mėnesio pabaigoje, už kurį buvo sumokėta draudimo įmoka.

8.12. Už praėjusį draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį draudimo įmoka negražinama.

8.13. Faktinė draudimo įmoka mokėjimo diena yra laikoma ta diena, kurią draudimo įmoka įskaityta į Draudiko sąskaitą banke. Draudimo įmoka iki jų patekimo į Draudiko sąskaitą banke yra trečiųjų asmenų, per kuriuos šie mokėjimai vykdomi, žinioje esančios Draudėjo lėšos.

8.14. Įpareigojimas mokėti draudimo įmokas nutrūksta pasibaigus tam kalen-

doriniam mėnesiui, kurį įvyko Apdraustojų mirtis. Jeigu Apdraustasis yra sumokėjęs draudimo įmokas už ilgesnį laikotarpį nei mėnuo, kurį Apdraustasis mirė, Draudikas sugrąžina permokėtas draudimo įmokas.

8.15. Draudėjas nustatytais terminais pateikia Draudikui nustatytos formos ataskaitas apie pervestas draudimo įmokas.

8.16. Draudikas ir Draudėjas turi teisę sutikrinti draudimo įmokų mokėjimo teisingumą.

9. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA, PABAIGA, SUSTABDYMAS IR APRIBOJIMAI

9.1. Draudimo apsauga kiekvieno atskiro Apdraustojų atžvilgiu įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip draudimo įmoka šio Apdraustojų atžvilgiu įskaityta į Draudiko sąskaitą, jei galioja draudimo sutartis.

9.2. Draudimo apsauga atskirų Apdraustųjų atžvilgiu negali prasidėti anksčiau nei tą dieną, kai įsigalioja draudimo sutartis.

9.3. Draudimo apsauga visų Apdraustųjų atžvilgiu pasibaigia pasibaigus draudimo sutarties laikotarpiui, išskyrus atvejus, nurodytus 8.2. punkte.

9.4. Draudėjui nutraukus draudimo sutartį, atskiro Apdraustojų draudimo apsauga pasibaigia kalendorinio mėnesio, už kurį buvo sumokėta paskutinė draudimo įmoka, paskutinę dieną.

9.5. Atskiro Apdraustojų draudimo apsauga pasibaigia Apdraustojų mirties dieną.

9.6. Apdraustajam, nustojusiam būti darbuotoju, draudimo apsauga pasibaigia pasibaigus kalendoriniam mėnesiui, už kurį buvo sumokėta paskutinė draudimo įmoka.

9.7. Apdraustasis per 30 dienų nuo draudimo apsaugos jo atžvilgiu pasibaigimo gali pateikti Draudikui raštišką prašymą sudaryti individualią gyvybės draudimo sutartį. Draudikui sutikus ir Apdraustajam sumokėjus pirmąją draudimo įmoką, Draudikas išduoda jam draudimo liudijimą. Apdraustajam pereina Draudėjo teisės ir pareigos ir draudimo sutartis galioja pagal šias taisykles, su išimtimis, taikomomis juridiniam asmeniui (darbdaviui).

9.8. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudikas apie tai praneša Draudėjui raštu, nuroydamas, jog per 30 (tridešimt) dienų nuo pranešimo gavimo dienos Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta nuo pranešime nurodytos dienos ir atnaujinta tik Draudėjui sumokėjus visas mokėjimo dieną jam priklausančias sumokėti draudimo įmokas.

9.9. Draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu Draudikas nemoka draudimo išmokos įvykus draudžiamajam įvykiui pagal draudimo sutartį. Draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi iki tos dienos, kai Draudėjas sumoka Draudikui visas mokėjimo dieną jam priklausančias sumokėti draudimo įmokas.

9.10. Jeigu draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokų nemokėjimo tęsiasi ilgiau kaip 6 (šešis) mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.

9.11. Draudimo apsauga atskiro Apdraustojų atžvilgiu pasibaigia Apdraustajam išėjus atlikti privalomąją karo tarnybą.

9.12. Jei Apdraustasis išėjęs motinystės (tėvystės) atostogų ir moka draudimo įmokas, individuali draudimo apsauga lieka galioti to Apdraustojų atžvilgiu.

9.13. Apdraustasis gali nutraukti draudimo apsaugos jo atžvilgiu galiojimą, pateikęs Draudikui rašytinį prašymą. Draudimo apsauga šio Apdraustojų atžvilgiu pasibaigia kalendorinio mėnesio, už kurį buvo sumokėta paskutinė draudimo įmoka, paskutinę dieną.

9.14. Darbuotojams, kurie dirbo pas Draudėją draudimo sutarties sudarymo metu ir apsidraudė (punktas 5.8.) praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos draudimo išmoka mokama tik už draudžiamuosius įvykius, įvykusius Apdraustajam dėl nelaimingo atsitikimo.

9.15. Darbuotojams, kurie įsidarbino pas Draudėją jau galiojant draudimo sutarčiai ir apsidraudė (punktas 5.8.) praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo įsidarbinimo dienos, pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos draudimo išmoka mokama tik už draudžiamuosius įvykius, įvykusius Apdraustajam dėl nelaimingo atsitikimo.

10. DRAUDĖJO, APDRAUSTOJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

10.1. Draudėjas su draudimo sutarties sąlygomis supažindina Apdraustąjį. Apdraustasis su draudimo sutarties sąlygomis supažindina Naudos gavėją.

10.2. Apdraustasis turi teisę pakeisti draudimo sutartyje nurodytą Naudos gavėją kitu asmeniu apie tai raštu pranešdamas Draudikui.

10.3. Draudėjas draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu turi teisę įtraukti naujus Apdraustuosius į draudimo sutartį, pateikęs Draudikui jų prašymus-sutikimus arba papildžius Draudiko nustatytos formos apdraudžiamųjų sąrašą- sutikimą. Draudimo apsauga jų atžvilgiu įsigalioja ateinančio mėnesio pirmąją dieną, bet ne anksčiau kaip draudimo įmoka šio Apdraustojų atžvilgiu įskaityta į Draudiko sąskaitą, jei galioja draudimo sutartis.

10.4. Draudėjas privalo mokėti draudimo sutartyje nurodytas draudimo įmokas griežtai laikantis draudimo sutarties nustatytos tvarkos ir terminų.

10.5. Draudėjas įsipareigoja periodiškai pateikti Draudikui Apdraustųjų sąrašą, nurodant naujai įtraukiamus asmenis, jų įdarbinimo datą ir asmenis, kurių draudimas pasibaigia, nuroydamas atleidimo iš darbo datą ne rečiau kaip kartą per mėnesį.

10.6. Draudėjas įsipareigoja nedelsdamas pateikti Draudikui visus iš Apdraustųjų gautus dokumentus, pranešimus ir patvirtinimus.

10.7. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas, Apdraustasis arba naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui visą jo reikalaujamą informaciją šio įvykio aplinkybėms nustatyti.

10.8. Atsiradus kritinės ligos ar traumos (sveikatos sutrikimo dėl traumos) požymiams, apdraustasis privalo kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą per 48 valandas.

10.9. Draudikas privalo išmokėti visas priklausančias draudimo išmokas, numatytas draudimo sutartyje, jei yra pagrindas draudimo išmokai mokėti.

10.10. Draudikas turi teisę nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo įmokas, draudimo sumas, minimalų ir maksimalų draudimo sutarties laikotarpį, minimalų ir maksimalų apdraudžiamųjų asmenų skaičių sutartyje.

10.11. Draudikas neturi teisės keisti šių taisyklių draudimo laikotarpio metu, jei tai prieštarauja Lietuvos Respublikos įstatymams ir pažeidžia Draudėjo, Apdraustųjų ar Naudos gavėjo teises.

11. DRAUDIMO IŠMOKŲ DYDIS BEI RŪŠYS

11.1. Draudikas dėl draudžiamojų įvykių moka tokias draudimo išmokas:

Išmokų rūšys	Draudimo išmokos procentais nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo sutartyje
1. Apdraustojų mirtis dėl ligos	100 %
2. Apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo	200 %
3. Apdraustojų kūno sužalojimas	Pagal draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelę B, bet ne daugiau kaip 100 % draudimo sumos dėl kiekvieno draudžiamojų įvykio
4. Apdraustojų artimųjų mirtis:	
a) situoktinio, su kurio Apdraustasis yra sudaręs santuoką	100 %
b) vaiko, įvaikio ir (arba) globojamo vaiko- neatsižvelgiant į vaiko amžių	30 %
c) naujagimio, kuris gimė negyvas, jeigu gimimas buvo registruotas	20 %
d) Apdraustojų tėvų ir (arba) jo situoktinio tėvų arba Apdraustojų ir (arba) jo situoktinio įtelių (įstatymų nustatyta tvarka), jeigu nėra gyvų tėvo arba motinos.	20 %
5. Jeigu Apdraustajam gimsta kūdikis	10 %
6. Apdraustojų mirtis-	40 %
vienkartinė išmoka kiekvienam Apdraustojų vaikui (taip pat įvaikiui ir (arba) globojamam vaikui, jeigu nėra gyvų tėvo arba motinos), iki 18 metų amžiaus, o tuo atveju, jeigu mokosi- iki 25 metų amžiaus arba neatsižvelgiant į amžių nuolatinio jų visiško nedarbingumo ir negalėjimo pradėti apmokamo darbo atveju.	

11.2. Tuo atveju, kai nelaimingo atsitikimo, kurį sukėlė šių taisyklių 7.1. punkte apibrėžtos priežastys, pasekmė yra Apdraustojų mirtis, Draudikas išmoka tik 100% draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime, dydžio išmoką ir vienkartinę išmoką pagal šių taisyklių 11.1. punkto 6 papunktį.

11.3. Draudimo išmoka Apdraustojų mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju mokama tik tada, jeigu Apdraustasis dėl patirto nelaimingo atsitikimo miršta ne vėliau kaip per 1 (vienierius) metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

11.4. Draudimo išmokos dydis dėl kūno sužalojimo nustatomas pagal Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelę B nedelsiant užbaigus gydymą, bet ne vėliau kaip per 1 (vienierius) metus nuo draudžiamąjį įvykio dienos.

11.5. Jei dėl draudžiamąjį įvykio prarandamas arba sužalojamas organas, kūno dalis ar sistema, kurių funkcijos prieš įvykį jau buvo sutrikusios dėl atskiros ligos, nelaimingo atsitikimo arba pastovaus invalidumo, apie draudimo išmokos dydį ar jos mokėjimą sprendžia Draudikas.

11.6. Jeigu Draudikas išmoka draudimo išmoką kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo atveju, o vėliau per 1 (vienierius) metus nuo draudžiamąjį įvykio dienos Apdraustąjį išrinka mirtis, kuri yra šio nelaimingo atsitikimo pasekmė, Draudikas išskaičiuoja išmokėtą draudimo išmoką iš sumos, numatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

11.7. Įvykus Papildomo draudimo sąlygose nurodytam draudžiamąjį įvykiui, jei pasirinktas Papildomas draudimas, išmokama Papildomo draudimo sąlygose nurodyta draudimo išmoka.

11.8. Visas draudimo išmokas gauna Apdraustasis, išskyrus jo paties mirtį, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip. Apdraustajam mirus, priklausanti išmokėti draudimo išmoka mokama Naudos gavėjui, išskyrus šių taisyklių 12.6. ir 12.10. punktuose numatytus atvejus.

12. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

12.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos raštu pranešti Draudikui, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po paskutinės apdraustojų stacionarinio gydymo dienos. Draudėjui, Apdraustajam arba Naudos gavėjui nesikreipus į Draudiką per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos, Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.

12.2. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudikui turi būti pateikti šie dokumentai:

12.2.1. asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;

12.2.2. užpildytas Draudiko nustatytos formos prašymas draudimo išmokai išmokėti, teisingai ir išsamiai nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes;

12.2.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantis dokumentai;

12.2.4. priklausomai nuo draudimo išmokos: vaiko gimimo liudijimas, Apdraustojų, Apdraustojų artimojo mirties liudijimas arba šių dokumentų nuorašai;

12.2.5. kiti dokumentai, būtini patvirtinti įvykį, mirtį, giminybę, tolimesnę giminybę, įvaikinimą, mokyklos (universiteto, kolegijos ir pan.) lankymą, priklausomai nuo draudimo išmokos rūšies ir reikalingi dokumentai išmokos išmokėjimo pagrįstumui nustatyti;

12.2.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimas arba kitas asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas arba jo nuorašas;

12.2.7. medicinos įstaigos dokumentai, patvirtinantys įvykusį įvykį;

12.2.8. Draudikui pareikalavus, kiti dokumentai, patvirtinantys įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes.

12.3. Draudėjas, Apdraustasis ir Naudos gavėjas privalo pateikti papildomus dokumentus ir atlikti Draudiko pareikalautą medicininę ekspertizę, jei pagal medicinos įstaigos pažymėjimą ir kitus pateiktus dokumentus negalima nuspręsti, ar įvykis draudžiamasis bei tiksliai nustatyti įvykio padarinius. Šiuo atveju Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų gavimu bei medicinine ekspertize.

12.4. Draudėjas, Apdraustasis ir Naudos gavėjas privalo bendradarbiauti su

Draudiku tiriant įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes, bei imtis visų įmanomų priemonių, kad Draudikas galėtų kuo skubiau teisėtai susipažinti su visa informacija, susijusia su įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, esančia pas trečiuosius asmenis.

12.5. Kai Apdraustasis paskelbiamas mirusiu teismo sprendimu, vietoj Apdraustojų mirties liudijimo pateikiamas teismo sprendimo nuorašas, o draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu teismo sprendime konstatuota, kad Apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi, esant pagrindui spėti jam žuvus dėl tam tikro draudžiamąjį įvykio ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

12.6. Draudimo išmoka nepriklauso asmeniui, dėl kurio tyčios įvyko draudžiamasis įvykis.

12.7. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gauna visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

12.8. Atsisakydamas mokėti draudimo išmoką ar ją sumažindamas, Draudikas pateikia Draudėjui ar Naudos gavėjui išsamų ir motyvuotą paaiškinimą apie tokio sprendimo priežastis.

12.9. Jei draudimo išmoka nėra išmokėta per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, Draudikas raštu išsamiai informuoja Draudėją, Apdraustąjį ar Naudos gavėją apie įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, tyrimo eigą.

12.10. Jeigu Naudos gavėjas draudimo sutartyje nenurodytas, dėl Apdraustojų mirties mokėtina draudimo išmoka paveldima Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

12.11. Visos draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

13. DRAUDIMO SUTARTIES KEITIMAS

13.1. Draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeičiamos ir/arba papildomos tik atskiru rašytiniu Draudiko, Draudėjo ir/ar Apdraustojų susitarimu. Draudimo sąlygų pakeitimai atliekami Draudiko nustatyta tvarka ir įforminami atitinkamais Draudiko dokumentais.

13.2. Susitarimas dėl draudimo sutarties pakeitimo ir/ar papildymo įsigalioja jame nurodytą dieną, jei pačiame susitarime nenurodyta kitaip.

13.3. Šių taisyklių nustatyta tvarka atlikus draudimo sutarties pakeitimą ir/ar papildymą, Draudėjui išduodamas draudimo liudijimo priedas.

13.4. Šalims nesutarus dėl draudimo sutarties pakeitimų ir/ar papildymų, draudimo sutartis lieka galioji ankstesnėmis sąlygomis.

14. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS

14.1. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį vienašališkai, nesikreipdamas į teismą, jeigu Draudėjas draudimo sutarties nevykdo ar netinkamai vykdo ir tai yra esminis draudimo sutarties pažeidimas. Apie draudimo sutarties nutraukimą šiame punkte nurodytu pagrindu Draudikas privalo iš anksto raštu pranešti Draudėjui ne vėliau kaip prieš 7 (septynias) dienas iki draudimo sutarties nutraukimo, nurodydamas draudimo sutarties nutraukimo pagrindą.

14.2. Draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį ir kitais Lietuvos Respublikos įstatymų ar šių taisyklių numatytais atvejais ir tvarka.

14.3. Draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį raštu įspėjęs Draudiką prieš 30 dienų iki sutarties nutraukimo dienos.

14.4. Pareiškęs norą nutraukti draudimo sutartį, Draudėjas privalo pervesti į Draudiko sąskaitą draudimo įmokas, priklausančias sumokėti iki draudimo sutarties nutraukimo dienos.

15. BENDRIEJI DRAUDIMO SUTARTIES PASIBAIGIMO PAGRINDAI

15.1. Draudimo sutartis pasibaigia:

15.1.1. pasibaigus draudimo sutarties laikotarpiui;

15.1.2. nutraukus draudimo sutartį prieš joje nustatytą terminą šių taisyklių ar įstatymų numatytais atvejais ir tvarka;

15.1.3. kitais įstatymų ar draudimo sutarties numatytais atvejais.

15.2. Jei Apdraustųjų pagal draudimo sutartį lieka mažiau kaip 3 (trys) žmo-

nės, Draudikas gali nutraukti draudimo sutartį arba pasiūlyti Apdraustiesiems sudaryti individualią draudimo sutartį.

16. DRAUDIKO TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

16.1. Draudikas rašytinės sutarties su kita Lietuvos Respublikos arba kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmone ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialu, įsteigtu Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, pagrindu, gavęs Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos leidimą, turi teisę įstatymų nustatyta tvarka perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

16.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas Draudikas privalo paskelbti ne mažiau kaip 2 dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje. Jeigu Draudėjas nesutinka su Draudiko teisių ir pareigų perleidimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 14.3. – 14.4. punktuose nurodytomis sąlygomis.

17. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO TERITORIJA

17.1. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje, jeigu draudimo sutartyje nėra nustatyta kitaip.

18. PRANEŠIMAI

18.1. Visi pranešimai, pareiškimai, pretenzijos, paaiškinimai (toliau vadinami – pranešimai) pateikiami tik raštu. Žodiniai pranešimai, pareiškimai ir pretenzijos neturi teisinės galios.

18.2. Draudiko pranešimai įteikiami asmeniškai arba siunčiami paštu paskutiniu žinomu Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo adresu. Draudiko pranešimai laikomi įteiktais pasibaigus 7 (septynioms) dienoms nuo jų išsiuntimo nurodytu adresu dienos, net jeigu jų negavo adresatas.

18.3. Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo pranešimai siunčiami paštu arba įteikiami asmeniškai paskutiniu žinomu Draudiko adresu. Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo pranešimai laikomi įteiktais, kai juos faktiškai gavo Draudikas.

18.4. Draudiko tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.

18.5. Apie savo adreso pasikeitimą šalis privalo iš anksto pranešti kitai šaliai raštu. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neįvykdo šios pareigos, išskyrus atvejus, kai pavėluotai pranešama ne dėl draudimo sutarties šalių kaltės.

19. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIKO SPRENDIMO TVARKA

19.1. Visi dėl draudimo sutarties tarp Draudiko ir Draudėjo kilę nesutarimai sprendžiami derybų keliu.

19.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, jie yra sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka.

20. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

20.1. Jei šios taisyklės nereglamentuoja tam tikrų sąlygų, taikomos Lietuvos Respublikos civilinio kodekso ir kitų Lietuvos Respublikos teisės aktų nuostatos.

20.2. Pаметus ar sunaikinus draudimo liudijimą, Draudikas, Draudėjo prašymu, išduoda draudimo liudijimo dublikatą. Už dublikato išdavimą taikomas Draudiko nustatytas mokestis.

GRUPĖS DARBUOTOJŲ DRAUDIMO TAIŠYKLIŲ Nr. 102 A PRIEDAS A

PAPILDOMAS DRAUDIMAS NUO INFARKTO ARBA INSULTO

1. BENDROJI DALIS

1.1. **Papildomas draudimas nuo infarkto arba insulto**, toliau – Papildomas draudimas, yra sudaromas Draudikui sutikus tik kartu su Grupės darbuotojų draudimu, toliau – Pagrindinis draudimas.

1.2. **Papildomas draudimas** gali būti sudaromas iškart sudarant Pagrindinį draudimą arba jau galiojant Pagrindiniam draudimui.

1.3. **Papildomu draudimu** gali būti draudžiami asmenys, kurie yra apdrausti Pagrindiniu draudimu ir yra ne vyresni kaip 60 (šešiasdešimties) metų amžiaus, jei Draudėjas su Draudiku nesusitarė kitaip.

1.4. **Papildomas draudimas** galioja tik kartu su Pagrindiniu draudimu.

1.5. **Papildomo draudimo** apsauga galioja tik galiojant Pagrindinio draudimo apsaugai.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikatos sutrikimu ar gyvybės netekimu dėl infarkto arba insulto.

3. DRAUDIMO SUMA, DRAUDIMO ĮMOKA

3.1. Papildomo draudimo suma nustatoma Draudiko, Draudėjo ir Apdraustųjų susitarimu.

3.2. Draudimo įmoka apskaičiuojama Draudiko patvirtintais aktuariniais (matematiniais) metodais, atsižvelgiant į Papildomo draudimo sumą, draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą.

3.3. Draudimo įmokos už Papildomą draudimą mokamos kartu su Pagrindinio draudimo įmokomis.

3.4. Draudimo įmokų mokėjimo terminai ir tvarka atitinka Pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo terminus ir tvarką.

3.5. Papildomo draudimo suma ir draudimo įmoka nurodoma draudimo liudijime.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

4.1. Draudžiamaisiais įvykiais yra pastovus sveikatos sutrikimas arba mirtis, sąlygoti infarkto arba insulto, kur:

4.1.1. **Miokardo infarktas** – tai ūmus širdies raumens negrįžtamas pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos. Diagnozė turi būti patvirtinta visais šiais kriterijais:

1. Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija);

2. Nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai;

3. Žymus infarktui specifinių fermentų kiekio kraujo serume padidėjimas. Jei nėra visų kriterijų, dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju sprendžia bendrovės gydytojas–ekspertas.

4.1.2. **Insultas** – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 val. po ligos pradžios. Jį gali sukelti smegenų infarktas, hemoragija ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių. Smegenų insultas pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, jei pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po 3 (trijų) mėnesių nuo ligos pradžios. Židininę neurologinę simptomatiką turi patvirtinti gydytojas neurologas bei instrumentiniai tyrimai.

5. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

5.1. Jei Papildomas draudimas sudaromas kartu su Pagrindiniu draudimu, draudimo apsauga pagal Papildomą draudimą kiekvieno Apdraustojo atžvilgiu įsigalioja kartu su Pagrindinio draudimo apsauga to Apdraustojo atžvilgiu.

5.2. Jei Papildomas draudimas sudaromas jau galiojant Pagrindiniam drau-

dimui, Draudėjas perveda draudimo įmoką ir pateikia Draudikui nustatytos formos žemiau išvardintus dokumentus:

- 5.2.1. prašymą dėl Papildomo draudimo sudarymo;
- 5.2.2. Apdraustųjų prašymus–sutikimus;
- 5.2.3. sąrašą asmenų, pareiškusių norą apsidrausti Papildomu draudimu ir už kuriuos yra pervesta pirmoji draudimo įmoka.
- 5.3. Tuo atveju, kai Papildomas draudimas sudaromas jau galiojant Pagrindiniam draudimui, atskiro Apdraustojų Papildomo draudimo apsauga prasideda vadovaujantis pagrindinio draudimo p.5.8. nuostatomis ir išpildytos visos šio priedo 5.2. punkte nurodytos sąlygos. Papildomo draudimo apsauga negali prasidėti anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime.
- 5.4. Atskiro Apdraustojų Papildomo draudimo apsauga pasibaigia:
 - 5.4.1. Apdraustojų mirties dieną;
 - 5.4.2. pasibaigus Pagrindinio draudimo apsaugai šio Apdraustojų atžvilgiu;
 - 5.4.3. pasibaigus Pagrindiniam draudimui;
 - 5.4.4. Apdraustajam sulaukus 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus;
 - 5.4.5. nuo kito mėnesio pirmos dienos, už kurį buvo sumokėta paskutinė Papildomo draudimo įmoka, jei Apdraustasis raštu pateikia Draudikui prašymą nutraukti Papildomo draudimo apsaugą. Tokiu atveju lieka galioti Pagrindinis draudimas ir kitas Papildomas draudimas, jei toks buvo pasirinktas.

6. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 6.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas įvykis:
 - 6.1.1. įvykęs iki Papildomo draudimo įsigaliojimo momento;
 - 6.1.2. kuris yra nedraudžiamasis pagal Pagrindinį draudimą;
 - 6.1.3. jei prieš sudarant Papildomą draudimą, Apdraustajam buvo diagnozuotas infarktas arba insultas, arba jeigu liga neatitinka šio priedo 4.1. punkte nurodytų ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų;
 - 6.1.4. jei Apdraustasis suserga arba jam diagnozuojama kritinė liga per pirmus 3 (tris) mėnesius nuo Papildomo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos;
 - 6.1.5. jeigu tam turėjo įtakos Apdraustojų apsvaigimas dėl alkoholio, psichotropinių, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimo;
 - 6.1.6. jei tam turėjo įtakos sveikatos pakenkimas dėl gydymo arba gydomųjų procedūrų, neatsižvelgiant į tai, kas atliko, išskyrus atvejus, kai gydymas buvo atliktas dėl nelaimingo atsitikimo.
 - 6.1.7. jei įvykio, nepatvirtina medicininė dokumentacija ir / arba diagnostiniai tyrimai.
- 6.2. Jei draudimo sutartis nenumato kitaip, nedraudžiamuoju įvykiu laikomos nelaimingo atsitikimo pasekmės, atsiradusios dalyvaujant profesionalaus sporto bei rizikingų sporto šakų varžybose ar treniruotėse (pvz., kovos sporto šakos, auto– moto sportas, aviacijos sporto šakos, nardymas, alpinizmas, speleologija, medžioklė).

7. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 7.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas išmoka Papildomo draudimo išmoką:
 - 7.1.1. mirties dėl infarkto arba insulto atveju – 100 (šimtas) procentų Papildomo draudimo sumos;
 - 7.1.2. dėl infarkto arba insulto, sukėlusio darbingumo praradimą–draudimo išmoką, kuri yra lygi dvigubam dydžiui sumos, gautos papildomo draudimo sumą padauginus iš darbingumo netekimo procento. Darbingumo netekimo procentas yra skirtumas tarp visiško asmens darbingumo, kuris prilyginamas 100 procentų darbingumui ir asmeniui procentais nustatyto darbingumo lygio.
- 7.2. Draudikas išmoka draudimo išmoką už kiekvieną infarktą arba insultą, ištikusius Papildomo draudimo apsaugos galiojimo metu, išskyrus nedraudžiamuosius įvykius.

8. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

- 8.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos raštu

pranešti Draudikui, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po paskutinės apdraustojų stacionarinio gydymo dienos. Draudėjui, Apdraustajam arba Naudos gavėjui nesikreipus į Draudiką per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos, Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.

8.2. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudikui turi būti pateikti šie dokumentai:

- 8.2.1. asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 8.2.2. užpildytas Draudiko nustatytos formos prašymas draudimo išmokai išmokėti, teisingai ir išsamiai nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes;
 - 8.2.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantis dokumentai;
 - 8.2.4. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimas arba kitas asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas arba jo nuorašas;
 - 8.2.5. medicinos įstaigos dokumentai, patvirtinantys įvykusį įvykį;
 - 8.2.6. Draudikui pareikalavus, kiti dokumentai, patvirtinantys įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes.
- 8.3. Draudėjas, Apdraustasis ir Naudos gavėjas privalo pateikti papildomus dokumentus ir atlikti Draudiko pareikalautą medicininę ekspertizę, jei pagal medicinos įstaigos pažymėjimą ir kitus pateiktus dokumentus negalima nuspręsti, ar įvykis draudžiamasis bei tiksliai nustatyti įvykio padarinius. Šiuo atveju Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų gavimu bei medicinine ekspertize.

9. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

**GRUPĖS DARBUOTOJŲ DRAUDIMO TAISYKLIŲ Nr. 102 A
PRIEDAS B
PAPILDOMAS DRAUDIMAS NUO KRITINIŲ LIGŲ**

1. BENDROJI DALIS

- 1.1. **Papildomas draudimas nuo kritinių ligų**, toliau – Papildomas draudimas, yra sudaromas Draudikui sutikus tik kartu su Grupės darbuotojų draudimu, toliau – Pagrindinis draudimas.
- 1.2. **Papildomas draudimas** gali būti sudaromas iškart sudarant Pagrindinį draudimą arba jau galiojant Pagrindiniam draudimui.
- 1.3. **Papildomu draudimu** gali būti draudžiami asmenys, kurie yra apdrausti Pagrindiniu draudimu ir yra ne vyresni kaip 60 (šešiasdešimties) metų amžiaus, jei Draudėjas su Draudiku nesusitarė kitaip.
- 1.4. **Papildomas draudimas** galioja tik kartu su Pagrindiniu draudimu.
- 1.5. **Papildomo draudimo** apsauga galioja tik galiojant Pagrindinio draudimo apsaugai.
- 1.6. **Kritinė liga** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojo susirgimas ir/arba būseną, kuriai pirmą kartą buvo nustatyti ne anksčiau kaip po 3 (trijų) mėnesių nuo Papildomo draudimo įsigaliojimo dienos, ir kurie įtraukti į Kritinių ligų sąrašą. Kritinė liga yra laikomas ir visiškai ir nuolatinis darbingumo praradimas dėl nelaimingo atsitikimo.
- 1.7. **Kritinės ligos data** – data, kai pirmą kartą buvo diagnozuota liga.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

- 2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojo sveikatos sutrikimu dėl kritinės ligos.

3. DRAUDIMO SUMA, DRAUDIMO ĮMOKA

- 3.1. Papildomo draudimo suma nustatoma Draudiko, Draudėjo ir Apdraustųjų susitarimu.
- 3.2. Draudimo įmoka apskaičiuojama Draudiko patvirtintais aktuariniais (matematiniais) metodais, atsižvelgiant į Papildomo draudimo sumą, draudimo įmokų mokėjimo periodiškumą.
- 3.3. Draudimo įmokos už Papildomą draudimą mokamos kartu su Pagrindinio draudimo įmokomis.
- 3.4. Draudimo įmokų mokėjimo terminai ir tvarka atitinka Pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo terminus ir tvarką.
- 3.5. Papildomo draudimo suma ir draudimo įmoka nurodoma draudimo liudijime.

4. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 4.1. Draudžiamaisiais įvykiais yra laikomi Apdraustojo susirgimas kritine liga ir (arba) būseną, įvardinta kritinių ligų sąrašė, ir kuri pirmą kartą buvo diagnozuota ir/arba įvyko ne anksčiau nei po 3 (trijų) mėnesių po Papildomo draudimo apsaugos įsigaliojimo. 3 (trijų) mėnesių apribojimas netaikomas dėl aklumo ir galūnių netekimo nelaimingo atsitikimo atveju.

5. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

- 5.1. Jei Papildomas draudimas sudaromas kartu su Pagrindiniu draudimu, draudimo apsauga pagal Papildomą draudimą kiekvieno Apdraustojo atžvilgiu įsigalioja kartu su Pagrindinio draudimo apsauga to Apdraustojo atžvilgiu.
- 5.2. Jei Papildomas draudimas sudaromas jau galiojant Pagrindiniam draudimui, Draudėjas perveda draudimo įmoką ir pateikia Draudikui nustatytos formos žemiau išvardintus dokumentus:
 - 5.2.1. prašymą dėl Papildomo draudimo sudarymo;
 - 5.2.2. Apdraustųjų prašymus–sutikimus;
 - 5.2.3. sąrašą asmenų, pareiškusių norą apsidrausti Papildomu draudimu ir už kuriuos yra pervesta pirmoji draudimo įmoka.
- 5.3. Tuo atveju, kai Papildomas draudimas sudaromas jau galiojant

Pagrindiniam draudimui, atskiro Apdraustojo Papildomo draudimo apsauga prasideda vadovaujantis Pagrindinio draudimo p.5.8. nuostatomis ir išpildytos visos šio priedo 5.2. punkte nurodytos sąlygos. Draudimo apsauga negali prasidėti anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime.

5.4. Atskiro Apdraustojo Papildomo draudimo apsauga pasibaigia:

- 5.4.1. Apdraustojo mirties dieną;
- 5.4.2. pasibaigus Pagrindinio draudimo apsaugai šio Apdraustojo atžvilgiu;
- 5.4.3. pasibaigus Pagrindiniam draudimui;
- 5.4.4. Apdraustajam sulaukus 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus;
- 5.4.5. nuo kito mėnesio pirmos dienos, už kurį buvo sumokėta paskutinė Papildomo draudimo įmoka, jei Apdraustasis raštu pateikia Draudikui prašymą nutraukti Papildomo draudimo apsaugą. Tokiu atveju lieka galioti Pagrindinis draudimas ir kitas Papildomas draudimas, jei toks buvo pasirinktas.

6. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 6.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas įvykis:
 - 6.1.1. įvykęs iki Papildomo draudimo įsigaliojimo momento;
 - 6.1.2. kuris yra nedraudžiamasis pagal Pagrindinį draudimą;
 - 6.1.3. jei prieš sudarant Papildomą draudimą Apdraustajam buvo diagnozuota kritinė liga arba jeigu liga neatitinka kritinių ligų sąrašė nurodytų ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų;
 - 6.1.4. jei Apdraustasis suserga arba jam diagnozuojama kritinė liga per pirmus 3 (tris) mėnesius nuo Papildomo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos, išskyrus šio priedo 4.1. punkto išlygą;
 - 6.1.5. aklumas arba nudegimai susiję su Apdraustojo veika, kurioje yra baudžiamosios teisės pažeidimo požymių;
 - 6.1.6. jeigu tam turėjo įtakos Apdraustojo apsvaigimas dėl alkoholio, psichotropinių, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimo;
 - 6.1.7. jei tam turėjo įtakos sveikatos pakenkimas dėl gydymo arba gydymų jų procedūrų, neatsižvelgiant į tai, kas atliko, išskyrus atvejus, kai gydymas buvo atliktas dėl nelaimingo atsitikimo.
 - 6.1.8. jei įvykio, nepatvirtinta medicininė dokumentacija ir / arba diagnostiniai tyrimai.
- 6.2. Jei draudimo sutartis nenumato kitaip, nedraudžiamuoju įvykiu laikoma nelaimingo atsitikimo pasekmės, atsiradusios dalyvaujant profesionalaus sporto bei rizikingų sporto šakų varžybose ar treniruotėse (pvz., kovos sporto šakos, auto–moto sportas, aviacijos sporto šakos, nardymas, alpinizmas, speleologija, medžioklė).

7. DRAUDIMO IŠMOKOS

- 7.1. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas išmoka Papildomo draudimo išmoką, lygią Papildomo draudimo sumai, kai Apdraustajam diagnozuota kritinė liga.
- 7.2. Draudikas išmoka draudimo išmoką dėl kritinių ligų tik vieną kartą dėl kiekvienos ligos.
- 7.3. Išmokėjus draudimo išmoką dėl vienos kritinės ligos atsiradimo, Papildomo draudimo apsauga išlieka likusių kritinių ligų atžvilgiu.

8. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

- 8.1. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos raštu pranešti Draudikui, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po paskutinės apdraustojo stacionarinio gydymo dienos. Draudėjui, Apdraustajam arba Naudos gavėjui nesikreipus į Draudiką per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos, Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti.
- 8.2. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudikui turi būti pateikti šie dokumentai:
 - 8.2.1. asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;
 - 8.2.2. užpildytas Draudiko nustatytos formos prašymas draudimo išmokai išmokėti teisingai ir išsamiai nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas

draudžiamuoju, aplinkybės;

8.2.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;

8.2.4. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimas arba kitas asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas arba jo nuorašas;

8.2.5. medicinos įstaigos dokumentai, patvirtinantys įvykusį įvykį;

8.2.6. darbingumo lygį patvirtinantis dokumentas.

8.2.7. Draudikui pareikalavus, kiti dokumentai, patvirtinantys įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes.

8.2.8. Draudėjas, Apdraustasis ir Naudos gavėjas privalo pateikti papildomus dokumentus ir atlikti Draudiko pareikalautą medicininę ekspertizę, jei pagal medicinos įstaigos pažymėjimą ir kitus pateiktus dokumentus negalima nuspręsti, ar įvykis draudžiamasis bei tiksliai nustatyti įvykio padarinius. Šiuo atveju Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų gavimu bei medicinine ekspertize.

8.3. Jei Apdraustasis nesikreipė dėl kritinės ligos draudimo išmokai gauti arba nepristatė dokumentų, išvardintų šio priedo 8.2. punkte, draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju mokama tik pagal Pagrindinį draudimą.

9. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

9.1. **Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo ir aortos operacija** – dviejų ar daugiau koronarinių arterijų šuntavimo operacija (atviru būdu), skirtingų arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti. Operacijos būtinumas turi būti įrodytas koronarinės angiografijos tyrimu. Angioplastikos ar kitos intraarterinės (uždarnos) procedūros nėra draudžiamasis įvykis.

9.2. **Aortos operacija** – tai chirurginis ligos pažeistos aortos dalies pašalinimas ir pakeitimas transplantatu. Aortos apibrėžimas apima torakalinę ir pilvo aortą, bet ne jos šakas. Aortos operacija dėl trauminio pakenkimo ar aortos šakų operacijos nėra draudžiamasis įvykis.

9.3. **Vėžys** – tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas bei invazija į audinius ir organus. Piktybinio naviko terminas taip pat apima leukemiją ir limfinės sistemos piktybines ligas. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu). Neinvazinis vėžys (carcinoma in situ), Hodžkino ligos (limfograniuliozozės) I stadija, lėtinės limfocitinės leukemijos, visos odos vėžio formos, išskyrus piktybinę melanomą (nuo Clark–Level III stadijos), I stadijos prostatos vėžys nėra draudžiamieji įvykiai. Esant ŽIV nešiotoju ar sergant AIDS, draudimo išmoka nemokama.

9.4. **Miokardo infarktas** – tai ūmus širdies raumens negrįžtamas pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos. Diagnozė turi būti patvirtinta visais šiais kriterijais:

1. Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija);

2. nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai;

3. Žymus infarktui specifinių fermentų kiekio kraujo serume padidėjimas. Jei nėra visų kriterijų dėl įvykio pripažinimo draudžiamuoju, sprendžia bendrovės gydytojas–ekspertas.

9.5. **Insultas** – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 val. po ligos pradžios. Jį gali sukelti smegenų infarktas, hemoragija ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių. Smegenų insultas pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, jei pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po 3 (trijų) mėnesių nuo ligos pradžios. Židininę neurologinę simptomatiką turi patvirtinti gydytojas neurologas bei instrumentiniai tyrimai.

9.6. **Inkstų funkcijos nepakankamumas** – tai lėtinis, negrįžtamas ir žymus abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, gydomas reguliariomis dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūromis arba atlikta inksto persodinimo operacija. Vienpusė nefrektomija ar ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas nėra draudžiamasis įvykis.

9.7. **Organų transplantacija** – tai širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientu.

Draudimo išmoka gali būti mokama tik tada, kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialių laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacijai yra gyvybinės indikacijos

ir nėra kontraindikacijų). Draudimo išmoka donorams nemokama.

9.8. **Aklumas** – tai visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo okulisto klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais.

9.9. **Nudegimai** – tai yra įvairios kilmės nudegimai, kai 2 A (II) laipsnio bendras nudegimo plotas apima 30 (trisdešimt) procentų ir daugiau kūno paviršiaus; kai 2 B (III) laipsnio nudegimo plotas apima 20 (dvidešimt) procentų ir daugiau kūno paviršiaus; kai 3 (III–IV) laipsnio nudegimo plotas apima 10 (dešimt) procentų ir daugiau kūno paviršiaus; kvėpavimo takų nudegimas.

9.10. Visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas – tai yra sveikatos būklė, kai apdraustasis visiškai ir negrįžtamai suluošinamas iki 60 metų dėl kūno sužalojimų ar nelaimingo atsitikimo, kurie lemia, kad apdraustasis yra visiškai praradęs darbingumą, t.y. jam nustatyta 0-25 proc. darbingumo ir jis negali dirbti, nepriklausomai nuo to, kuriam terminui jis nustatytas.

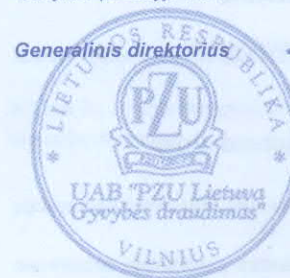
10. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

Patvirtinta:

„PZU Lietuva gyvybės draudimas“ 2008 m. spalio 03 d.

Valdybos posėdyje Nr.1



Generalinis direktorius

Danius Valteris