

INVESTICINIO GYVYBĖS IR KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 003

1999 08 03 su 1999 12 09 d. pakeitimais

[Atnaujinta 2019 12 09 valdybos nutarimu Nr. SEBLTLF/19/MBD15]

Draudėjai ir apdraustieji

1. SEB Life and Pension Baltic SE, veikianti per SEB Life and Pension Baltic SE Lietuvos filialą (draudikui) sutikus, draudimo sutartis šių taisyklių sąlygomis gali sudaryti gyventojai, įmonės, įstaigos ir organizacijos, įsipareigojančios laiku mokėti draudimo sutartyse nustatytas draudimo įmokas (draudėjai).
2. Apdraustaisiais gali būti veiksnius fiziniai asmenys, ne jaunesni kaip 18 metų ir ne vyresni kaip 65 metų (ne vyresni kaip 55 metų, jeigu numatytas draudimas kritinių ligų atveju), nesantys invalidais nuo vaikystės, I arba II grupės invalidais ar III grupės invalidais dėl ligos, kurią amžius draudimo laikotarpio pabaigos dieną bus ne didesnis kaip 70 metų: draudėjai, draudėjų šeimų nariai arba globotiniai, draudėjų tėvai, motinos, sūnūs, dukros, nors jie ir nėra draudėjų šeimos nariai, draudėjų anūakai ir anūkės, draudėjų darbuotojai. Kitą asmenį (šeimos narį, giminaitį ar darbuotoją) apdraudęs draudėjas apie draudimo sutartį ir jos sąlygas (tarp jų apie asmenį, paskirtą draudimo išmokai gauti apdraustajam mirus) privalo informuoti apdraustąjį.

Draudimo objektas

3. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu. Papildomi draudimo objektai gali būti: turbinis interesas, susijęs su 1 priede išvardintomis ligomis ir būklėmis (toliau tekste – kritinės ligos); turbinis interesas, susijęs su 4 priede išvardintais apdraustojo kūno sužalojimais ir sveikatos sutrikimu dėl nelaimingų atsitikimų (toliau tekste nelaimingi - atsitikimai).

Draudimo įmokos ir investiciniai techniniai atidėjimai

4. Draudimo įmoka nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu. Draudimo įmoka gali būti mėnesinė, ketvirtinė, metinė arba vienkartinė. Draudimo įmokos turi būti mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo laikotarpio dalį. Draudėjas gali mokėti draudimo įmokas iš anksto už ilgesnį laikotarpį. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo įmokas, kurių ribose draudiką atstovaujantys darbuotojai gali sudarinėti draudimo sutartis vieno apdraudžiamojo atžvilgiu.
5. Draudėjo pasirinkimu draudimo įmoka gali būti fiksuota per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį arba didėjanti 10% kiekvienais draudimo sutarties metais.
6. Dalis draudėjo sumokėtų draudimo įmokų naudojama draudiko išlaidoms, nurodytoms antrajame priede padengti (pirmųjų metų mokesčiai bei investicinių vienetų pirkimo / pardavimo skirtumas). Likusi suma pervedama į draudimo sutarties investicinį techninį atidėjimą. Investicinis techninis atidėjimas sudaromas iš investicinių vienetų. Draudėjui parduodamų investicinių vienetų skaičius yra lygus pervedamos į sutarties investicinį techninį atidėjimą sumos ir investicinio vieneto pardavimo draudėjams kainos pardavimo dieną santykiui. Draudikas nustato investicinių vienetų pardavimo draudėjams ir pirkimo iš jų kainų skirtumą. Kiekvieną kartą draudėjui sumokėjus eilinę periodinę įmoką, draudimo sutarties investicinis techninis atidėjimas padidėja draudėjui parduotų investicinių vienetų skaičiumi. Pervedama į draudimo sutarties investicinį techninį atidėjimą suma gali būti investuojama draudiko siūlomomis investavimo kryptimis. Draudėjas gali pasirinkti vieną arba keletą investavimo krypčių, nurodant į kiekvieną kryptį investuojamą dalį procentais. Draudikas gali nustatyti kiekvienos krypties minimalius ir maksimalius dydžius kurių ribose gali būti investuojamos pervedamos į investicinį techninį atidėjimą sumos. Kai draudėjas pasirenka dvi arba daugiau investavimo krypčių jam parduodamų investicinių vienetų skaičius pagal kiekvieną kryptį yra lygus į investicinį techninį atidėjimą pervedamos draudimo įmokos dalies, priskirtos investavimo krypčiai, ir investavimo krypties investicinio vieneto pardavimo draudėjams kainos pardavimo dieną santykiui. Draudikas nustato investavimo krypčių pardavimo draudėjams ir pirkimo iš jų kainų skirtumą.
7. Kai pervedama į investicinį techninį atidėjimą suma investuojama viena investavimo kryptimi, investicinis techninis atidėjimas yra lygus investicinių vienetų skaičiui skaičiavimo dieną padaugintam iš investavimo krypties investicinių vienetų pirkimo iš draudėjų kainos. Kai pervedama į investicinį techninį atidėjimą suma investuojama daugiau nei viena kryptimi, draudimo sutarties techninis atidėjimas yra apskaičiuojamas taip: a) investicinių vienetų skaičius techniniame atidėjime pagal kiekvieną kryptį yra padauginamas iš tos krypties investicinių vienetų pirkimo iš draudėjų kainos skaičiavimo dieną ir b) gauti skaičiai yra sudedami.
8. Draudimo įmokos, reikalingos gyvybės rizikai padengti, dydis nustatomas pagal mėnesinių draudimo įmokų tarifų, kurių kodas yra IG, lentelės (šių taisyklių 3 priedas). Draudimo įmokos kritinių ligų rizikai padengti dydis nustatomas pagal mėnesinių draudimo įmokų tarifų, kurių kodas yra IK, lentelės (šių taisyklių 3 priedas). Draudimo įmokos nelaimingų atsitikimų rizikai padengti dydis nustatomas pagal draudimo įmokų tarifų, kurių kodas yra IA, lentelės (šių taisyklių 3 priedas). Draudikas, atsižvelgęs į draudimo riziką (šių taisyklių 35 punktą), sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, gali siūlyti draudėjui sudaryti draudimo sutartį taikant didesnius draudimo įmokų tarifus, negu numatyta draudimo įmokų tarifų lentelėse (3 priedas).
9. Praėjus ne mažiau kaip 5 metams nuo draudimo sutarties įsigaliojimo bei pasikeitus ne nuo draudėjo priklausantiems draudimo rizikai, draudikas turi teisę taikyti didesnius (ne daugiau kaip 3 kartus) draudimo įmokų tarifus, negu numatyta draudimo įmokų tarifų lentelėse (3 priedas). Draudikas perspėja draudėją apie draudimo įmokų tarifų didinimą prieš tris mėnesius iki draudimo įmokų tarifų didinimo. Pasikeitus kitoms nuo draudiko nepriklausantioms aplinkybėms, draudikas turi teisę keisti draudimo įmokų tarifus, perspėjęs apie tai draudėją ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki draudimo įmokų tarifų keitimo.
10. Draudikas išskaičiuoja gyvybės rizikos, nelaimingų atsitikimų rizikos (jeigu draudėjas sudarydamas sutartį, pasirinko draudimą kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo atveju) ir kritinių ligų rizikos (jeigu draudėjas, sudarydamas sutartį, pasirinko draudimą kritinės ligos atveju) draudimo įmokas iš apdraustojo investicinių techninių atidėjimų kiekvieno mėnesio pradžioje. Išskaičiuojant draudimo įmokas už gyvybės riziką draudikas atsižvelgia į bazinės draudimo sumos ir draudimo sutarties investicinio techninio atidėjimo skirtumą bei apdraustojo amžių draudimo įmokų išskaičiavimo dieną. Jeigu draudimo sutarties investicinis techninis atidėjimas draudimo įmokų išskaičiavimo dieną yra didesnis negu bazinė draudimo suma, draudikas neišskaičiuoja draudimo įmokų už gyvybės riziką.

- Išskaičiuojant draudimo įmokas už kritinių ligų riziką ir nelaimingų atsitikimų riziką, draudikas atsižvelgia į kritinių ligų draudimo sumą ir draudimo sumą nelaimingo atsitikimo atveju bei į apdraustojo amžių draudimo įmokų išskaičiavimo dieną.
- Kai pagal sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo, kritinių ligų rizikos draudimo įmokos neišskaičiuojamos iš draudimo sutarties techninių atidėjimų nuo kreipimosi į draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo dienos iki draudimo laikotarpio pabaigos.
- Kaipagal sutartį išmokėtos visos numatytos draudimo išmokos dėl nelaimingų atsitikimų, nelaimingų atsitikimų rizikos draudimo įmokos neišskaičiuojamos iš draudimo sutarties techninių atidėjimų nuo kreipimosi į draudiką dėl nelaimingo atsitikimo, pagal kurį priimtas sprendimas išmokėti visos draudimo sumos nelaimingo atsitikimo atveju dydžio draudimo išmoką (arba visos likusios draudimo sumos dydžio draudimo išmoką), dienos iki draudimo laikotarpio pabaigos.
- Draudikas išskaičiuoja draudiminių rizikų draudimo įmokas iš investicinių techninių atidėjimų tokiu būdu:
- Kai investicinis techninis atidėjimas investuojamas viena kryptimi: draudimo įmokos suma (litas) padalinama iš investicinių vienetų pirkimo kainos ir gautas investicinių vienetų skaičius atimamas iš draudimo sutarties investicinių techninių atidėjimų.
 - Kai investicinis techninis atidėjimas investuojamas daugiau nei viena kryptimi: nustatoma kokia dalis investicinio techninio atidėjimo investuota kiekviena kryptimi skaičiavimo dieną. Draudimo įmokos priskiriamos kiekvienai investavimo kryptčiai proporcingai techninių atidėjimų dydžiui, tenkančiam investavimo kryptčiai. Tuomet atitinkama draudimo įmokos dalis (litas) padalinama iš investavimo kryptties investicinių vienetų pirkimo kainos ir gautas investicinių vienetų skaičius atimamas iš esamų techniniame atidėjime tos kryptties investicinių vienetų skaičiaus.
11. Draudikas išskaičiuoja iš investicinių techninių atidėjimų: kiekvieno mėnesio pradžioje - draudimo sutarties administravimo išlaidas, nurodytas 2-ame priede (kiekvieno mėnesio mokėstis Litas), kiekvieno mėnesio pabaigoje - investicinės veiklos administravimo išlaidas, proporcingas draudimo sutarties investicinių techninių atidėjimų dydžiui (šių taisyklių 2 priedas).
- Draudikas iš investicinių techninių atidėjimų taip pat išskaičiuoja mokėstį už paslaugas, kurios nurodytos šių taisyklių 5 priede ir kurios neįtrauktos į administracines išlaidas, išskaičiuojamas kiekvieno mėnesio pradžioje.
- Kai investicinis techninis atidėjimas investuojamas viena kryptimi draudikas išskaičiuoja administravimo išlaidas iš investicinių techninių atidėjimų taip: administravimo išlaidų suma litais padalinama iš investicinių vienetų pirkimo kainos ir gautas investicinių vienetų skaičius atimamas iš draudimo sutarties investicinių techninių atidėjimų.
- Kai investicinis techninis atidėjimas investuojamas daugiau nei viena kryptimi: nustatoma kokia dalis investicinio techninio atidėjimo investuota kiekviena kryptimi skaičiavimo dieną. Administravimo išlaidos priskiriamos kiekvienai investavimo kryptčiai proporcingai techninių atidėjimų dydžiui, tenkančiam investavimo kryptčiai. Tuomet atitinkama draudimo įmokos dalis (litas) padalinama iš investavimo kryptties investicinių vienetų pirkimo kainos ir gautas investicinių vienetų skaičius atimamas iš esamų techniniame atidėjime tos kryptties investicinių vienetų skaičiaus.
12. Visos investicinės pajamos, gautos investuojant investicinius techninius atidėjimus priskiriamos investiciniams techniniams atidėjimams ir jos keičia investavimo kryptčių investicinių vienetų pirkimo ir pardavimo kainą.
- Draudikui sutikus draudėjas gali pakeisti investicinio techninio atidėjimo investavimo krypttis arba perskirstyti investicinio techninio atidėjimo dalių kiekvienoje krypttyje dydžius pateikęs raštišką prašymą ne vėliau kaip prieš 14 kalendorinių dienų iki numatomo pakeitimo arba perskirstymo.
- Kai pagal draudimo sutartį mokamos periodinės draudimo įmokos, draudikui sutikus, draudėjas gali pakeisti draudimo įmokų, pervedamų į investicinių techninių atidėjimą, investavimo krypttis arba pakeisti proporcijas kiekvienoje krypttyje pateikęs raštišką prašymą.
- Investavimo kryptčių keitimas ar lėšų perskirstymas investavimo krypttyse vykdomas laikantis draudiko nustatytų apribojimų investuojant pagal kiekvieną kryptį (šių taisyklių 6 punktą).
- Jeigu draudimo sutartyje numatyta draudimo išmokos, mokamos pasibaigus draudimo laikotarpiui išlyga trečiojo asmens naudai (šių taisyklių 51 punktą), draudėjas negali keisti investavimo kryptčių arba perskirstyti lėšas pagal investavimo krypttis be trečiojo asmens raštiško sutikimo.
- Draudikas draudėjo prašymu vykdo investavimo kryptčių pakeitimą arba lėšų perskirstymą investavimo krypttyse nemokamai vieną kartą per metus. Vykdamas investavimo kryptčių pakeitimą arba lėšų perskirstymą investavimo krypttyse daugiau kaip vieną kartą per metus draudikas kiekvieną kartą išskaičiuoja iš investicinių techninių atidėjimų mokėstį, numatytą šių taisyklių 5 priede.
- Draudikas informuoja draudėją apie draudimo sutarties investicinio techninio atidėjimo dydį (investicinių vienetų skaičius bei jų kainą kiekvienoje krypttyje) ne rečiau kaip 1 kartą per metus.
13. Tuo atveju, kai draudėjas kreipiasi į draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo ir draudikas priima sprendimą mokėti draudimo išmoką, draudėjas gali būti atleidžiamas nuo draudimo įmokų mokėjimo šeši mėnesius, pradedant nuo kito mėnesio po kreipimosi į draudiką dienos, jei draudimo įmokos yra mėnesinės arba ketvirtinės, ir metus – jei draudimo įmokos yra metinės. Draudikas neišskaičiuoja gyvybės rizikos bei nelaimingų atsitikimų rizikos draudimo įmokos iš apdraustojo investicinių techninių atidėjimų dvylika mėnesių, pradedant nuo kito mėnesio po kreipimosi į draudiką dienos.
14. Kai pagal draudimo sutartį mokamos periodinės draudimo įmokos, ir praėjo ne mažiau kaip trys metai nepertraukiamo apmokėto draudimo įmokomis draudimo laikotarpio, draudikui sutikus, draudėjas gali pasirinkti nemokėti draudimo įmokų. Jeigu draudimo sutartyje išlyga trečiojo asmens naudai (šių taisyklių 51 punktą), draudėjas negali nustoti mokėti draudimo įmokų be trečiojo asmens raštiško sutikimo.
15. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti draudimo įmokų (šių taisyklių 14 punktą), draudimo sutartis lieka galioti, nemokant draudimo įmokų. Nutraukus draudimo įmokų mokėjimą, draudikas toliau išskaičiuoja iš draudimo sutarties investicinių techninių atidėjimų 10 ir 11 punktuose numatytas draudimo įmokas ir administravimo išlaidas. Draudėjas gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą apie tai raštu pranešęs draudikui ne mažiau kaip prieš 1 mėnesį iki numatomos draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimo dienos.
- Kai investicinis techninis atidėjimas tampa mažesnis už sumą, numatomą išskaičiuoti iš investicinių techninių atidėjimų per tris mėnesius, draudikas praneša apie tai draudėjui. Gavęs pranešimą draudėjas gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą.
16. Nuo mėnesio, kurį investicinis techninis atidėjimas tampa mažesnis už numatomą išskaičiuoti per mėnesį sumą, pirmos dienos draudimo sutartis laikoma pasibaigusia, nepriklausomai nuo techninio atidėjimo sumažėjimo priežasties.
17. Draudimo įmokos sumokėjimo diena, kai draudimo įmoka mokama negrynaisiais, yra laikoma ta diena, kurią draudimo įmoka įrašyta į draudiko arba jo atstovo (įgalotinio) sąskaitą banke. Išskaičiuotos iš draudėjo pajamų draudimo įmokos iki jų pervedimo draudikui yra draudėjo darbovietės žinioje esančios draudėjo lėšos.
18. Draudėjui nustatytu laiku nesumokėjus draudimo įmokos (išskyrus 14 ir 15 punktuose numatytą atvejį), draudimo sutartis galioja kol praeina draudimo įmokomis neapmokėti trys mėnesiai. Nuo draudimo įmokomis neapmokėto ketvirtojo mėnesio pirmosios dienos draudimo sutartis laikoma pasibaigusia, nepriklausomai nuo draudimo įmokų nesumokėjimo priežasties.
- Draudimo įmokas už draudėją draudėjo vardu gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas. Kitų asmenų už draudėją vardu sumokėtos įmokos yra laikomos sumokėtomis draudėjo.
- Draudimo įmokų mokėjimu turi rūpintis draudėjas.

Draudimo suma

19. Draudimo suma nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu (bazinė draudimo suma). Draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju (išskyrus atvejus, kai jau išmokėta dalis draudimo sumos dėl kritinės ligos atsiradimo ir nuo kreipimosi į draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo dienos nepraėjo šeši mėnesiai) yra didesnė iš šių dviejų sumų: 100 procentų bazinės draudimo sumos arba draudimo sutarties investicinis techninis atidėjimas draudiminio įvykio dieną.

- Draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju tuo atveju, kai jau išmokėta draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo ir nuo kreipimosi į draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo dienos nepraėjo šeši mėnesiai, yra didesnė iš šių dviejų sumų: bazinės draudimo sumos ir sumos, išmokėtos dėl kritinės ligos, skirtumas arba draudimo sutarties investicinio techninio atidėjimo draudiminio įvykio dieną ir sumos, išmokėtos dėl kritinės ligos, skirtumas.
- Kreipimosi į draudiką diena yra nustatytos formos prašymo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo priėmimo diena.
20. Draudėjas, draudikui sutikus, gali pasirinkti draudimo sumą kritinės ligos atveju. Kritinės ligos draudimo suma negali būti didesnė negu 50 procentų bazinės draudimo sumos. Išmokėjus draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo, šešis mėnesius nuo kreipimosi į draudiką dienos draudimo išmoka mirties atveju yra mažinama išmokėtos dėl kritinės ligos sumos dydžiu. Praėjus šešiams mėnesiams, draudimo išmoka mirties atveju atstatoma ir yra lygi 100 procentų bazinės draudimo sumos arba draudimo sutarties investiciniam techniniam atidėjimams draudiminio įvykio dieną (kas didesnis).
- Kritinės ligos draudimo išmoka išmokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo skaičiaus.
21. Draudikui sutikus, draudėjas gali pasirinkti draudimo sumą nelaimingo atsitikimo atveju, kuri negali viršyti bazinės draudimo sumos. Papildoma draudimo išmoka mokama dėl kūno sužalojimo, numatyto apskaičiavimo lentelėje "A" (ketvirtas priedas - Draudimo sumų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentelė "A"). Draudimo išmoka apskaičiuojama A lentelėje numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos nelaimingų atsitikimų atveju.
22. Draudimo išmoka apdraustojo išgyvenimo iki draudimo laikotarpio pabaigos atveju yra draudimo sutarties investicinis techninis atidėjimas draudimo laikotarpio pabaigos dieną.
23. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas, kurių ribose draudiką atstovaujantys darbuotojai gali sudarinėti draudimo sutartis vieno apdraudžiamojo atžvilgiu. Draudikui sutikus, draudėjas gali keisti bazinę draudimo sumą pagal draudiko nustatytą tvarką. Draudėjui sutikus, draudikas gali keisti bazinę draudimo sumą (draudimo sąlygų pakeitimai įforminami atitinkamais draudiko dokumentais).

Draudiminiai įvykiai

24. Draudiminiai įvykiai, išskyrus atvejus, išvardintus šių taisyklių 28, 29, 31 punktuose, yra šie: draudimo laikotarpio pasibaigimas; apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant.
25. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, draudėjas pasirinko draudimo sumą kritinės ligos atveju, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių taisyklių 28,29,31,32 punktuose, yra: apdraustojo susirgimas kritine liga draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant, jeigu diagnozė atitinka šių taisyklių pirmajame priede išvardintus kriterijus.
- Galiojant draudimo sutarčiai, draudikas turi teisę išbraukti atskiras ligas iš pirmajame priede esančio kritinių ligų sąrašo (tų ligų diagnozavimas tampa nedraudiminiu įvykiu) arba jį papildyti, taip pat koreguoti kritinių ligų apibrėžimus ir diagnozavimo kriterijus, perspėjęs draudėją apie tai prieš tris mėnesius, bet ne anksčiau, negu po penkerių metų nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, o draudėjui sutikus raštu – iš karto.
26. Jeigu, sudarant sutartį, draudėjas pasirinko draudimo sumą nelaimingo atsitikimo atveju, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių taisyklių 28,29,30,31,33 punktuose, yra: apdraustojo kūno sužalojimas draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant, kurio priežastis buvo trauma dėl nelaimingo atsitikimo arba atsitiktinis ūminis apsinuodijimas cheminėmis medžiagomis. Nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus įvykis, kurio metu prieš apdraustojo ir draudėjo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai. Atsitiktinis kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, susijęs su gydytojų veiksmais operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu bei jų komplikacijos yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu jos buvo atliktos dėl kito draudiminio įvykio (nelaimingo atsitikimo, įvykusio per draudimo laikotarpį draudimo sutarčiai galiojant).
27. Draudiminio įvykio atveju draudikas privalo mokėti šiose taisyklėse (52-55 punktai) nustatytą draudimo išmoką.

Nedraudiminiai įvykiai

28. Nedraudiminiai įvykiai, kuriems atsitikus draudikas nemoka draudimo išmokų, numatytų šių taisyklių 53-55 punktuose, yra mirtis, kritinė liga arba kūno sužalojimas bei sveikatos sutrikimas:
- susijęs su įvykiu, atsitikusiu, kai apdraustasis ar draudėjas, būdamas alkoholinio (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), narkotinio arba toksinio apsvaigimo būsenos ar neturėdamas atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, valdė bet kurią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamo vairuotojo pažymėjimo (išskyrus atvejus, leidžiamus kelių eismo taisyklėse);
 - dėl apsinuodijimo alkoholiu, narkotikais ar toksinėmis medžiagomis svaiginantis.
29. Nedraudiminiai įvykiai, kuriems atsitikus draudikas nemoka draudimo išmokų, numatytų šių taisyklių 53-55 punktuose, taip pat yra mirtis, kritinė liga arba kūno sužalojimas bei sveikatos sutrikimas:
- susijęs su draudėjo ar apdraustojo veika, kurioje tardymo įstaiga arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo ar chuliganizmo, užtraukiančio administracinę atsakomybę, požymius;
 - dėl apdraustojo traumos, susijusios su apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir pripažinusi apdraustąjį (draudėją) šių muštynių iniciatoriumi be būtinosios ginties fakto arba pripažinusi draudėją kaltu dėl apdraustojo sužalojimo;
 - susijęs su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, terorizmu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
 - susijęs su tyčiniu susižalojimu, savizudybe, bandymu nusižudyti, draudėjo, naudos gavėjo arba trečiojo asmens, kurio naudai sudaryta sutartis, tyčiniu apdraustojo sužalojimu (dalyvaujant sužalojime tiesiogiai arba netiesiogiai).
30. Nedraudiminiai įvykiai yra lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl gimtų ar įgytų trūkumų arba susirgimų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumų ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu; psichinės traumos, dėl jų išsivysčiusios ar paūmėjusios ligos; reaktyvinė būseną.
31. Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos (išskyrus draudimo išmoką, mokamą pasibaigus draudimo laikotarpiui) arba gali ją sumažinti: kai apdraustasis įvykiu metu buvo paveiktas alkoholio, toksinių arba narkotinių medžiagų; kai sudarant sutartį, atnaujinant, keičiant draudimo sąlygas ar norint gauti išmoką pateikiama klaidinanti informacija; kai informacija, galėjusi turėti įtakos draudimo sutarties sudarymui, atnaujinimui, draudimo sąlygų keitimui ar išmokos gavimui, nusižėpta; kai buvo pavėluotai kreiptasi į draudiką dėl išmokos ir, draudiko manymu, yra apsunkintas draudiminio įvykio tyrimas.
32. Nedraudiminis įvykis, kuriam atsitikus draudikas nemoka draudimo išmokos, numatytas šių taisyklių 54 punkte dėl kritinės ligos atsiradimo, yra kritinė liga: kuria apdraustasis suserگا per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos; kuri neatitinka pirmajame priede nurodytų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų.
33. Nedraudiminis įvykis yra kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, po kurio per metus laiko nebuvo nustatyta sveikatos sutrikimų, numatytų draudimo išmokų dėl kūno sužalojimo apskaičiavimo lentelėje "A".

Draudimo sutarties sudarymas

34. Draudėjui pareiškus norą sudaryti draudimo sutartį, jis supažindinamas su draudimo rūšies taisyklėmis. Draudėjas, pasirinkęs pageidaujamą draudimo sąlygų variantą turi raštu pateikti draudikui draudiko nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį. Prašyme turi būti nurodyta: draudimo rūšies pavadinimas, draudėjo ir apdraudžiamą asmens duomenys, draudimo laikotarpis, gyvybės, nelaimingų atsitikimų ir kritinių ligų rizikų draudimo sumos, draudimo įmokos mokėjimo periodiškumas bei naudos gavėjo duomenys.
- Draudikui sutikus, draudimo sutartis gali būti sudaryta su valiutine garantija, kad, pasikeitus lito ir užsienio valiutos oficialiam kursui, draudikas paskaičiuos bazinę draudimo sumą, draudimo sumą kritinės ligos ir draudimo sumą nelaimingo atsitikimo atvejui taip, kad jų vertė išmokėjimo dieną nacionaline valiuta atitiktų vertę užsienio valiuta sutarties sudarymo dieną. Tuomet draudimo įmokos už gyvybės, kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų rizikas bus skaičiuojamos atsižvelgiant į kintančias dėl valiutinės garantijos atitinkamas draudimo sumas. Valiutinės garantijos suteikimas pažymimas draudimo liudijime prie tarifo kodo prirašant raidę "d".
35. Draudikas, atsižvelgęs į draudimo riziką, gali: pasiūlyti draudėjui užpildyti ir pateikti draudikui apdraudžiamą medicininę apklausos anketą; pasiūlyti draudėjui apdraudžiamą sveikatą patikrinti sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti draudikui duomenis apie patikrinimo rezultatus; susipažinti su duomenimis apie apdraudžiamą sveikatos būklę, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur; atsakyti sudaryti draudimo sutartį, neaiškindamas priežasčių; pasiūlyti draudėjui sudaryti draudimo sutartį kitomis sąlygomis (mažesnės draudimo sumos, trumpesnio termino, koreguojant draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą ir kt.).
- Už informaciją, pateiktą sudarant ar atnaujinant draudimo sutartį, taip pat keičiant draudimo sutarties sąlygas, atsako apdraudžiamasis ir draudėjas. Išaiškėjus, kad informacija, galėjusi turėti įtakos draudimo sutarties sudarymui, atnaujinimui ar sąlygų pakeitimui, nusiųta arba pateikta neteisingai, draudimo sutartis gali būti pripažinta negaliojančia.
- Apklausoje anketos yra sudėtinė draudimo sutarties dalis.
36. Draudikui ir draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų draudėjas privalo sumokėti pirmąjį periodinę draudimo įmoką arba vienkartinę draudimo įmoką už visą draudimo laikotarpį.
- Ne vėliau kaip per 10 dienų po draudimo įmokos sumokėjimo draudėjui įteikiamas draudimo liudijimas (šių taisyklių šeštas priedas).
37. Draudikas privalo laikyti paslapyje duomenis apie apdraustą sveikatos būklę, išskyrus įstatymo nustatytus atvejus.

Draudimo laikotarpis ir draudimo sutarties įsigaliojimas

38. Draudimo laikotarpį pasirenka draudėjas. Draudimo laikotarpis gali būti bet kuris pilnas metų skaičius nuo 3 iki 40.
39. Draudimo laikotarpio pradžią (pirmąjį dieną) pasirenka draudėjas. Draudimo laikotarpis baigiasi po tiek metų, keliems sudaryta draudimo sutartis, viena kalendorinė diena anksčiau nei draudimo laikotarpio pirmoji kalendorinė diena.
40. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo laikotarpio pirmąjį dieną, bet ne anksčiau kaip: po 10 dienų nuo draudimo įmokos sumokėjimo grynaisiais draudiko darbuotojui arba draudiko įgaliotiniui; kitą dieną po draudimo įmokos, sumokėtos negrynaisiais, įrašymo į draudiko (draudiko įgaliotinio) sąskaitą banke arba sumokėtos draudikui, kai draudėjas ir apdraudžiamas asmuo atėjo pas draudiką.

Draudimo sutarties atnaujinimas

41. Draudėjas turi teisę atnaujinti pasibaigusią dėl periodinių draudimo įmokų nesumokėjimo (šių taisyklių 18 punktą) arba dėl investicinio techninio atidėjimo sumažėjimo (šių taisyklių 16 punktą) draudimo sutartį, tačiau draudimo sutartis neatnaujinama, jeigu: praėjo draudimo sutartimi nustatytas draudimo laikotarpis arba iki jo pabaigos liko mažiau kaip vieneri metai; apdraustasis vyresnis kaip 65 metų; apdraustasis yra I ar II grupės invalidas arba III grupės invalidas dėl ligos; nuo draudimo sutarties pasibaigimo dienos praėjo daugiau kaip vieneri metai; draudimo sutartis nutraukta, išmokėjus draudėjui išperkamąją sumą; nesutinka draudikas, neaiškindamas priežasčių.
42. Draudėjui paprašius draudimo sutartį atnaujinti, draudikas turi teisę draudėjui pasiūlyti: užpildyti ir pateikti draudikui apdraudžiamą medicininę apklausos anketą; patikrinti apdraudžiamą sveikatą sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus.
43. Draudikui sutikus draudimo sutartį atnaujinti ir apie tai raštu pranešus draudėjui, jos atnaujinimas įsigalioja: po 10 dienų nuo draudimo įmokos sumokėjimo grynaisiais draudiko darbuotojui arba draudiko įgaliotiniui; kitą dieną po draudimo įmokos, sumokėtos negrynaisiais, įrašymo į draudiko (draudiko įgaliotinio) sąskaitą banke arba sumokėtos draudikui, kai draudėjas ir apdraudžiamas asmuo atėjo pas draudiką.

Draudimo sutarties pasibaigimas kitais atvejais

44. Draudimo sutartis pasibaigia:
- jei draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;
 - jei likviduojamas draudėjas – juridinis asmuo ar draudėjas – juridinio asmens statuso neturinti įmonė ir nėra jų teisių bei pareigų perėmėjo, o apdraustasis ar kitas asmuo (šių taisyklių 82 ir 83 punktai) neprisiima prievolės mokėti tolimesnes periodines draudimo įmokas (išskyrus šių taisyklių 14 ir 15 punktuose numatytą atvejį); jei miršta draudėjas, o apdraustasis ar kitas asmuo, turintis teisę būti draudėju, neprisiima prievolės mokėti tolimesnes periodines draudimo įmokas; jei miršta apdraustasis;
 - jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas;
 - jei investicinis techninis atidėjimas tampa mažesnis už sumą, numatomą iš jo išskaičiuoti per vieną mėnesį (šių taisyklių 16 punktą);
 - jei yra kiti įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

Draudimo sutarties nutraukimas

45. Draudikas ir draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėjęs kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę per vieną mėnesį nutraukti draudimo sutartį.
46. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko iniciatyva be draudėjo kaltės, draudėjui grąžinamas draudimo sutarties techninis atidėjimas draudimo sutarties nutraukimo dieną arba draudėjo sumokėtos draudimo įmokos (kas didesnis) ir 0,5% gautų draudimo įmokų sumos dydžio pinigine kompensacija, bet ne mažiau kaip 5 litai.
47. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudėjui išmokamas draudimo sutarties investicinis techninis atidėjimas, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (7 priedas) (draudimo išmoka, apskaičiuota pagal šių taisyklių 87, 88, 89 ir 90 punktų nuostatas).
48. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu, draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (nustačius jo kaltę), draudėjui grąžinamas draudimo sutarties techninis atidėjimas draudimo sutarties nutraukimo dieną arba draudėjo sumokėtos draudimo įmokos (kas didesnis) ir 1% gautų draudimo įmokų sumos dydžio pinigine kompensacija, bet ne mažiau kaip 5 litai.

49. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (nustačius jo kaltę), draudėjui gražinamas draudimo sutarties techninis atidėjimas draudimo sutarties nutraukimo dieną, išskaičiuavus sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (7 priedas) (išmoka, apskaičiuota pagal šių taisyklių 87, 88, 89 ir 90 punktų nuostatas)

Draudimo sutarties negaliojimas

50. Draudimo sutartis, neatitinkanti Draudimo įstatymo reikalavimų, sudaryta apgaulės būdu, gali būti pripažinta negaliojančia iki draudiminio įvykio ir po jo. Draudikas šiuo atveju, vadovaudamasis Draudimo įstatymo Nr. I-1456 17 straipsnio 2 dalimi, turi teisę nemokėti draudimo išmoką, o jei jos išmokėtos, - susigrąžinti, kai apgaulė turėjo įtakos draudimo sutarties sudarymui, draudiminiam įvykiui ar draudimo išmokos dydžiui.

Draudimo sutarties išlyga trečiojo asmens naudai

51. Sudarydamas draudimo sutartį arba jai galiojant, draudėjas (apdraustajam raštu sutikus) ar apdraustasis (draudėjui raštu sutikus) turi teisę pateikti draudikui patvarkymą bet kurią draudimo išmoką (draudimo sutarties terminui suėjus, apdraustajam mirus ar kitą) ar jos dalį mokėti ne apdraustajam, jo įpėdiniams, draudėjui ar paskirtajam asmeniui (naudos gavėjui), bet trečiajam asmeniui.

Kai draudikui pateiktas toks patvarkymas, draudimo sutartis yra įsipareigojimų trečiajam asmeniui vykdymo garantas, todėl draudėjas ir apdraustasis neturi teisės be trečiojo asmens parašyto sutikimo atšaukti arba pakeisti išlygą trečiojo asmens naudai, nutraukti draudimo sutartį, gauti draudimo išmoką ir nustoti mokėti periodines draudimo įmokas, trumpinti laikotarpį mažinti draudimo sumą, o paskirtasis asmuo arba įpėdiniai neturi teisės gauti draudimo išmokos (jos dalies) apdraustajam mirus.

Draudėjui nustojus mokėti periodines draudimo įmokas, draudikas apie tai informuoja trečiąjį asmenį.

Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

52. Draudimo laikotarpiui pasibaigus, draudikas apdraustajam arba trečiajam asmeniui (šių taisyklių 51 punktą, - neviršijant trečiajam asmeniui skirtos draudimo išmokos sumos) išmoka draudimo sutarties investicinį techninį atidėjimą draudimo laikotarpio pabaigos dieną.

Draudimo sutarties investicinis techninis atidėjimas draudimo laikotarpio pabaigos dieną apskaičiuojamas taip: a) investicinių vienetų skaičius pagal kiekvieną investicinio techninio atidėjimo kryptį draudimo laikotarpio pabaigos dieną padauginamas iš investavimo krypties investicinių vienetų pirkimo kainos draudimo laikotarpio pabaigos dieną ir b) gauti skaičiai sudedami.

53. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpyje draudimo sutarčiai galiojant, išskyrus 28, 29, 31, punktuose numatytus atvejus, draudikas paskirtajam asmeniui (naudos gavėjui), trečiajam asmeniui (šių taisyklių 51 punktą, - neviršijant trečiajam asmeniui skirtos sumos) arba apdraustojo įstatyminiams įpėdiniams išmoka: didesnę iš šių dviejų sumų (išskyrus atvejus, kai jau išmokėta dalis draudimo sumos dėl kritinės ligos atsiradimo ir nuo kreipimosi į draudiką dienos nepraejo šeši mėnesiai):

draudimo sutarties investicinis techninis atidėjimas draudiminio įvykio dieną arba draudimo sutartimi nustatytos bazinės draudimo sumos dydžio išmoka. Tuo atveju, kai jau išmokėta dalis draudimo sumos dėl kritinės ligos atsiradimo, ir nuo kreipimosi į draudiką dienos nepraejo šeši mėnesiai yra suma, didesnė iš šių dviejų sumų:

- skirtumas tarp bazinės draudimo sumos ir išmokėtos dėl kritinės ligos sumos arba skirtumas tarp draudimo sutarties investicinio techninio atidėjimo draudiminio įvykio dieną ir išmokėtos dėl kritinės ligos sumos.
54. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, draudėjas pasirinko kritinės ligos draudimo sumą ir draudimo laikotarpiu atsirado kritinė liga, išskyrus 28, 29, 31, 32 punktuose numatytus atvejus, draudikas apdraustajam, trečiajam asmeniui (šių taisyklių 51 punktą, - neviršijant trečiajam asmeniui skirtos sumos) išmoka kritinės ligos draudimo sumą.
55. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, draudėjas pasirinko draudimo sumą nelaimingo atsitikimo atveju, dėl draudiminio įvykio sutrikus sveikatai (išskyrus 28, 29, 30, 31, 33 punktuose numatytus atvejus), draudikas apdraustajam, trečiajam asmeniui (šių taisyklių 51 punktą, - neviršijant trečiajam asmeniui skirtos sumos) išmoka draudimo išmoką, paskaičiuotą pakenkimo sveikatai procentu (numatytą lentelėje A) nuo draudimo sumos kūno sužalojimo dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

Draudimo išmoka apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio.

56. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų po apdraustojo mirties arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Draudikui reikia pateikti jo nustatytos formos prašymą ir teisę į draudimo išmoką įrodančius dokumentus:

- draudimo liudijimą; apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą jo nuorašą); draudėjo ar apdraustojo paskyrimą draudimo išmokai gauti, jei jis parašytas atskirai; kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį arba nedraudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.
57. Kai pagal draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis draudiminis, draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų.
58. Draudikas, gavęs prašymą išmokai mokėti ir reikalingus dokumentus (šių taisyklių 56 ir 57 punktai), ne vėliau kaip per 14 dienų turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir jį pranešti draudėjui bei asmenims, prašiusiems ją mokėti.
59. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 10 dienų po sprendimo ją mokėti priėmimo dienos (išskyrus atvejį, nurodytą šių taisyklių 60 punkte). Dėl draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą jos gavėjui draudikas moka 0,1% delpinigių už kiekvieną uždelstą dieną.
60. Jeigu asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką po apdraustojo mirties, kartu su kitais reikalingais dokumentais nepateikia draudimo liudijimo, tai pagal draudikui žinomą paskyrimą, duotą sudarant draudimo sutartį, pateiktą draudimo sutarčiai galiojant arba po apdraustojo mirties, draudimo išmoka mokama praėjus ne mažiau kaip 30 dienų po dokumentų pateikimo draudikui. Jeigu iki draudimo išmokos išmokėjimo į ją pareikš pretenzijas keli asmenys, tai ginčas sprendžiamas teisme, pareiškėjų lėšomis.
61. Jeigu draudimo liudijimas su pakeistu paskyrimu arba atskiras patvarkymas, kuriuo pakeistas ankstesnis paskyrimas, pateikiamas draudikui (jo įgaliojamam asmeniui) po draudimo išmokos išmokėjimo, tai jį pateikusiųjų asmenų pretenzijų draudikas netenkina.
62. Jeigu draudimo išmokos ar jos dalies gavėju yra paskirtas trečiasis asmuo (šių taisyklių 51 punktą), jo pretenzija į draudimo išmoką tenkinama pirmiausiai, neviršijant apdraustojo įsipareigojimo.
63. Trečiasis asmuo turi teisę raštu atsakyti pretenzijos ar ją sumažinti paskirtojo asmens (naudos gavėjo) arba įpėdinių naudai.
64. Dėl apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka apdraustojo įpėdiniams mokama: a) kai draudimo išmokai gauti paskirti įpėdiniai, nurodant kurie; b) kai draudimo išmokos (naudos) gavėjas nepaskirtas arba ankstesnis paskyrimas atšauktas nepaskiriant kito gavėjo; c) kai asmuo, paskirtas gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju (naudos gavėjas), tyčia nužudė apdraustąjį arba jį tyčia sužalojo, ir dėl to jis mirė.
- Papunktyje "c" nurodytu atveju, jeigu apdraustąjį nužudęs ar sužalojęs asmuo yra apdraustojo įpėdinis, jam skirta draudimo išmokos dalis mokama kitiems apdraustojo įpėdiniams, proporcingai padidinus jiems tenkančios išmokos dalis.
65. Dėl apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka (išmokos dalis, jeigu paskirti keli naudos gavėjai) mokama paskirtojo asmens (naudos gavėjo) įpėdiniams: kai apdraustasis ir paskirtasis asmuo (naudos gavėjas) mirė tą pačią dieną; kai paskirtasis asmuo mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas asmuo (naudos gavėjas) draudimo išmokai gauti;
66. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pasibaigus draudimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama apdraustojo įpėdiniams pagal notaro duotą paveldėjimo teisės liudijimą.

Apdraustojų įpėdiniams išmokama draudimo išmoka, kuri turėjo būti išmokėta apdraustajam dėl kritinės ligos atsiradimo arba dėl kūno sužalojimo (apsinuodijimo) padarinių, jei apdraustasis mirė nespėjęs jos gauti.

67. Kai po apdraustojų mirties nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė paskirtasis asmuo (naudos gavėjas) arba įpėdinis, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo įpėdiniams pagal notaro duotą paveldėjimo teisės liudijimą.
68. Kai teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad jis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėšė mirtimi ir davė pagrindą spėti jį žuvus dėl tam tikro draudiminio įvykio ir apdraustojų dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpyje.

Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

Draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo

69. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis, jų įstatyminis atstovas arba jų pavestas asmuo privalo apie kritinės ligos atsiradimą per 30 dienų raštu pranešti draudikui. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudiminį įvykį reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 dienų po paskutinės apdraustojų stacionarinio gydymo dienos.
- Tam, kad būtų sprendžiamas klausimas dėl draudimo išmokos mokėjimo, reikia pateikti draudiko nustatytos formos prašymą ir teisę į draudimo išmoką įrodančius dokumentus: draudimo liudijimą; dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu; kitus įvykį ir teisę į išmoką patvirtinančius dokumentus.
70. Draudikas gali reikalauti, kad apdraustasis būtų apžiūrėtas draudiko pasirinkto gydytojo arba jam būtų atlikti tyrimai draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje.
71. Nuo draudiko sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos dienos apdraustojų susirgimas bet kokia kritine liga draudimo laikotarpiu nelaikomas draudiminiu įvykiu (draudikas neprisiima jokių įsipareigojimų dėl kritinės ligos atsiradimo).
72. Draudikas, gavęs reikalingus dokumentus (šių taisyklių 69 ir 70 punktai), ne vėliau kaip per 30 dienų turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir jį pranešti draudėjui, apdraustajam bei trečiajam asmeniui. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 10 dienų po sprendimo ją mokėti priėmimo dienos. Dėl draudiko kaltės uždelstus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui draudikas moka 0,1% delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.

Draudimo išmoka sutrikus apdraustojų sveikatai

73. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis, jų įstatyminis atstovas arba jų pavestas asmuo privalo apie įvykį iš karto raštu pranešti draudikui, ne vėliau kaip per 30 dienų po įvykio. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudiminį įvykį reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 dienų po paskutinės apdraustojų stacionarinio gydymo dienos.
74. Pranešime apie draudiminį įvykį reikia nurodyti draudiminio įvykio pobūdį, draudiminio įvykio datą, stacionarinio ir ambulatorinio gydymo sveikatos priežiūros įstaigas, gydymo jose trukmę iki pranešimo.
75. Prie pranešimo apie draudiminį įvykį reikia pridėti turimą draudimo liudijimą ir įvykį bei teisę į išmoką patvirtinančius dokumentus (sveikatos priežiūros įstaigų pažymėjimus, įvykio aktą, jei jis surašytas darbovietėje, policijoje ir kt.). Kai pagal sveikatos priežiūros įstaigos pažymėjimą ir kitus pateiktus dokumentus negalima nustatyti, ar įvykis draudiminis ir sužalojimo (apsinuodijimo) padarinių, draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų bei skirti medicininę ekspertizę tam laikui, kada bus galima įvertinti draudiminio įvykio galutinius padarinius.
76. Draudikas, gavęs reikalingus dokumentus (šių taisyklių 74 ir 75 punktai), ne vėliau kaip per 30 dienų turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir jį pranešti draudėjui, apdraustajam bei trečiajam asmeniui. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 10 dienų po sprendimo ją mokėti priėmimo dienos. Dėl draudiko kaltės uždelstus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui draudikas moka 0,1% delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.
77. Draudimo išmokų dėl vieno organo visų sužalojimų suma negali viršyti išmokos, kuri mokama netekus to organo arba jo funkcijų. Pakenkimas apdraustojų sveikatai dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių negali būti įvertintas daugiau kaip šimtu procentų.

Draudimo išmokos paskyrimas apdraustojų mirties atveju

78. Šiose taisyklėse (79 ir 80 punktai) reglamentuotos draudimo išmokos paskyrimo apdraustojų mirties atveju nuostatos negalioja draudimo išmokos daliai, kuriai draudikui yra pateiktas patvarkymas draudimo išmokas mokėti trečiajam asmeniui, vadovaujantis šių taisyklių 51 punkto nuostatomis.
79. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, gali paskirti asmenį (keletą asmenų) draudimo išmokos (naudos) gavėju apdraustojų mirties atveju. Jeigu draudėjas nepaskiria išmokos (naudos) gavėjo, tai laikoma, kad draudimo išmokos (naudos) gavėjais yra paskirti apdraustojų įstatyminiai įpėdiniai. Draudėjas savo paskyrimą gali pakeisti arba atšaukti.
- Pateikdamas draudikui nurodymą paskirtajam asmeniui keisti, draudėjas turi pateikti turimą draudimo liudijimą ir parodyti pasą arba jį atstojantį dokumentą. Kai draudėjas negali atvykti pas draudiką, tai jo parašą patvarkyme gali palydyti (patvirtinti) asmuo, turintis teisę tvirtinti įgaliojimą (šių taisyklių 91 punktas).
80. Apdraustasis turi teisę atšaukti arba pakeisti draudėjo ar savo ankstesnį paskyrimą. Apie paskyrimą ar jo keitimą apdraustasis turi raštu pranešti draudikui. Apdraustojų paskyrimo draudėjas negali pakeisti arba atšaukti.
- Pateikdamas draudikui nurodymą paskirtajam asmeniui keisti, apdraustasis turi pateikti turimą draudimo liudijimą ir parodyti pasą arba jį atstojantį dokumentą. Kai apdraustasis negali atvykti pas draudiką, tai jo parašą patvarkyme gali palydyti (patvirtinti) asmuo, turintis teisę tvirtinti įgaliojimą (šių taisyklių 91 punktas).

Draudėjo teisių ir pareigų perdavimas

81. Draudėjas turi teisę atsisakyti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį, jas perduodamas: apdraustajam, bet kuriam asmeniui, turinčiam teisę būti draudėju.
- Apie savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimą apdraustajam ar kitam asmeniui draudėjas turi raštu pranešti draudikui, taip pat pateikti to asmens parašytą sutikimą priimti draudėjo teises ir pareigas.
- Perėmęs pareigas asmuo privalo susipažinti su draudimo taisyklėmis ir pasirašyti atitinkamuose draudiko dokumentuose. Nuo pareigų ir teisių perdavimo momento jas perėmęs asmuo turi teisę į visas išmokas, į kurias pagal draudimo sutarties sąlygas turi teisę draudėjas.
82. Draudėjui mirus, likvidavus draudėją – įmonę, įstaigą ar organizaciją ir nesant jos teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduoto draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus draudėjo mirties arba likvidavimo įrodymus, draudėjo teises ir pareigas gali perimti apdraustasis.
- Jeigu šiame punkte nurodytu atveju apdraustasis atsisako priimti draudėjo teises ir pareigas, draudėjo pareigas, negaudamas draudėjo teisių, gali priimti kitas asmuo, turintis teisę būti draudėju.
- Jeigu sutartis užstatyta trečiajam asmeniui (šių taisyklių 51 punktas), draudėjui mirus, likvidavus draudėją – įmonę, įstaigą ar organizaciją ir nesant jos teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduoto draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus draudėjo mirties arba likvidavimo įrodymus, draudėjo teises ir pareigas privalo perimti apdraustasis.
83. Jeigu draudėjui mirus ar jį likvidavus, niekas neperima draudėjo pareigų, periodinėmis draudimo įmokomis apmokama draudimo sutartis pasibaigia (šių taisyklių 18 ir 44 punktai), o apdraustasis turi teisę gauti draudimo sutarties išperkamąją sumą (šių taisyklių 85-90 punktai).

Apdraustajam raštu paprašius ir draudikui sutikus, draudimo sutartis gali būti palikta galioti be draudimo įmokų mokėjimo (šių taisyklių 14 ir 15 punktai).

84. Draudėjo pakeitimas įforminamas, išduodant atitinkamą draudiko dokumentą, ir apie tai pranešama trečiajam asmeniui (šių taisyklių 51 punktas), jeigu jis paskirtas.

Draudimo sutarties išperkamoji suma

85. Išperkamoji suma mokama neatsitikus draudiminiam įvykiui:

draudėjui (po draudėjo mirties – apdraustajam) prašant mokėti išmoką, kai draudimo sutartis pasibaigė dėl draudimo įmokų nemokėjimo (šių taisyklių 18 ir 83 punktai) ir draudėjas nepasinaudoja ar negali pasinaudoti teise atnaujinti draudimo sutartį (šių taisyklių 41 punktas); draudikui nutraukiant draudimo sutartį be draudėjo kaltės (šių taisyklių 46 punktas); draudėjo iniciatyva nutraukiant draudimo sutartį be draudiko kaltės (šių taisyklių 47 punktas);

draudiko reikalavimu nutraukiant draudimo sutartį draudėjui pažeidus (nustačius jo kaltę) draudimo sutarties sąlygas (šių taisyklių 49 punktas);

apdraustajam mirus dėl nedraudiminio įvykio (šių taisyklių 28-33 punktai).

86. Kai draudikui duotas patvarkymas išmokas mokėti trečiajam asmeniui, šių taisyklių 85 punkte nurodytos išmokos mokamos draudėjui, jeigu trečiasis asmuo raštu atsisako savo teisės į išmoką arba išmokos suma viršija trečiajam asmeniui skirtąją sumą.

87. Kai pagal draudimo sutartį sumokėta draudimo įmokų už draudimo laikotarpį, ne didesnę kaip dvylika mėnesių, išperkamoji suma nemokama.

88. Išperkamoji suma apskaičiuojama iš draudimo sutarties investicinio techninio atidėjimo išskaičiuojant draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, nepadengtas pagal draudimo sutartį draudimo sutarties nutraukimo dieną (šių taisyklių 7 priedas).

89. Apdraustajam mirus dėl nedraudiminio įvykio, išperkamoji suma yra ne mažesnė kaip 80% sumokėtų draudimo įmokų.

90. Išmoka, mokama nesant draudiminio įvykio, susijusi su draudimo sutarties nutraukimu ir draudimo sutarties pasibaigimu dėl periodinių draudimo įmokų nemokėjimo, apmokestinama įstatymų nustatyta tvarka. Jeigu prie draudimo išmokos mokama piniginė kompensacija (šių taisyklių 46 ir 48 punktai), tai ji neapmokestinama.

Įgaliojimas

91. Draudimo išmokos gavėjas gali duoti bet kuriam asmeniui įgaliojimą jai paimti. Įgaliotojo parašą įgaliojime turi patvirtinti jo darbuovietė, stacionarinės sveikatos priežiūros įstaigos, kurioje jis gydomas, vyriausiasis gydytojas, karinio dalinio, kuriame jis tarnauja, vadas, ekspedicijos viršininkas, laivo kapitonas, meras, viršaitis, seniūnas arba notaras.

Pretenzijų nagrinėjimas

92. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyti ieškininės senaties terminai.

93. Ginčus nagrinėja draudikas, arba jie nagrinėjami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.