

Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“

Universalaus gyvybės draudimo su garantuotomis palūkanomis taisyklės Nr. 015

Įsigaliojo nuo 2011 m. gruodžio 12 d.

Turinys

1. Bendroji dalis
2. Draudimo objektas
3. Draudimo suma
4. Draudimo variantas
5. Draudimo įmoka
6. Draudžiamieji įvykiai
7. Nedraudžiamieji įvykiai
8. Sukauptas kapitalas
9. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos, draudimo sutarties sudarymas
10. Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas
11. Draudimo sutarties terminas
12. Draudimo sutarties įsigaliojimo tvarka
13. Draudėjo ir Draudiko pareigos ir teisės draudimo sutarties galiojimo metu
14. Dalies Sukaupto kapitalo grąžinimas
15. Draudimo sutarties galiojimas be draudimo įmokų mokėjimo
16. Draudimo apsaugos sustabdymo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka
17. Draudimo sutarties nutraukimo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka
18. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka
19. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka
20. Ginčų sprendimo tvarka
21. Draudimo sutarčiai taikoma teisė
22. Pranešimai

Priedai

- Priedas Nr. 1.** Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus apdraustojo sveikatai, apskaičiavimo lentelė
- Priedas Nr. 2.** Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentelė
- Priedas Nr. 3.** Kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai
- Priedas Nr. 4.** Vaikų kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai
- Priedas Nr. 5.** Išperkamosios sumos skaičiavimo tvarka
- Priedas Nr. 6.** Draudimo sutarties išlaidos ir mokesčiai
- Priedas Nr. 7.** Mokesčiai už papildomas paslaugas

1. Bendroji dalis

1.1. Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“ (toliau – Draudikas) vadovaudamasi šiomis Universalaus gyvybės draudimo su garantuotomis palūkanomis taisyklėmis Nr. 015 (toliau – taisyklės) sudaro su Draudėjais Universalaus gyvybės draudimo su garantuotomis palūkanomis sutartis (toliau – draudimo sutartys).

1.2. Pagrindinės taisyklėse naudojamos sąvokos:

1.2.1. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje Draudėjo nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti taisyklėse numatytą draudimo išmoką. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas ir daugiau Apdraustųjų.

1.2.2. **Artimieji giminaičiai** – tiesiosios linijos giminaičiai iki antrojo laipsnio imtinai (tėvai ir vaikai, seneliai ir vaikaičiai) ir šoninės linijos antrojo laipsnio giminaičiai (broliai ir seserys).

1.2.3. **Draudimo sutartis** – gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal šias taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys yra taisyklės, draudimo liudijimas (su visais jo priedais, pakeitimais ir/ar papildymais), Draudėjo raštiškas prašymas sudaryti draudimo sutartį, rašytiniai Draudėjo ir Apdraustojo (-ųjų) atsakymai į Draudiko pateiktus klausimus, kiti rašytiniai dokumentai, kurių Draudikas pareikalavo draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslais, Draudėjo raštiški pranešimai ir/ar prašymai, jei jie pateikti taisyklėse nustatytais atvejais ir tvarka.

1.2.4. **Draudimo sutarties sudarymo data** yra laikoma draudimo liudijimo išrašymo data.

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

1.2.6. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nurodytas laiko tarpas nuo draudimo sutarties termino pradžios iki pabaigos.

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

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

1.2.9. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku. Pagal šias taisykles Draudėju gali būti fizinis asmuo nuo 18 metų arba juridinis asmuo.

1.2.10. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

1.2.11. **Išperkamoji suma** – sukaupto kapitalo dalis, apskaičiuota šiose taisyklėse nustatyta tvarka.

1.2.12. **Sukauptas kapitalas** – draudimo sutarties galiojimo metu iš Draudėjo sumokėtų draudimo įmokų sukauptą sumą, atėmus draudimo sutartyje nustatytas išlaidas ir mokesčius ir įskaičiuavus palūkanas.

1.2.13. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėju, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.2.14. **Neatšaukiamas naudos gavėjas** – Naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties Naudos gavėjo sutikimo, Draudėjo (ar draudimo sutartyje nustatytais atvejais – Apdraustojo) atšauktas ar pakeistas.

1.2.15. **Nelaimingas atsitikimas** – tai Apdraustojo atsitiktinis, ūminis apsinuodijimas ar staigus netikėtas konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią veikianti jo kūną fizinė jėga (smūgis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis), pakenkia Apdraustojo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis, toksinėmis ar kitomis medžiagomis, vartotomis siekiant svaigintis, infekcinė liga ir savižudybė ar bandymas nusižudyti nelaikomi nelaimingu atsitikimu.

1.2.16. **Trauma** – nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu patirtas kūno sužalojimas ar sveikatos sutrikimas, numatytas taisyklių Priede Nr. 1 „Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojo sveikatai, apskaičiavimo lentelė“ (toliau – Priedas Nr. 1).

1.2.17. **Stambi trauma** – nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu patirtas kūno sužalojimas ar sveikatos sutrikimas, numatytas taisyklių Priede Nr. 2 „Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentelė“ (toliau – Priedas Nr. 2).

1.2.18. **Kritinė liga** – Apdraustojo liga ar sveikatos būklė, numatyta taisyklių Priede Nr. 3 „Kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai“ (toliau – Priedas Nr. 3).

1.2.19. **Vaikų kritinė liga** – Apdraustojo liga ar sveikatos būklė, numatyta taisyklių Priede Nr. 4 „Vaikų kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai“ (toliau – Priedas Nr. 4).

2. Draudimo objektas

2.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) gyvybe ir kapitalo kaupimu.

2.2. Papildomi draudimo objektai gali būti:

2.2.1. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) kritine liga. Draudėjas turi teisę pasirinkti pagrindinį arba išplėstinį kritinių ligų sąrašą. Draudėjo pasirinktas kritinių ligų sąrašas nurodomas draudimo liudijime;

2.2.2. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) vaikų kritine liga;

2.2.3. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo;

2.2.4. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) stambiomis traumomis;

2.2.5. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) traumomis.

3. Draudimo suma

- 3.1. Gyvybės draudimo suma nustatoma kiekvienam Apdraustajam atskirai Draudiko ir Draudėjo susitarimu. Gyvybės draudimo suma turi būti nustatyta bent vienam iš Apdraustųjų.
- 3.2. Gyvybės draudimo suma negali būti mažesnė už sumą ekvivalenčią 50 EUR draudimo sutarties sudarymo arba draudimo sutarties keitimo dieną, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 3.3. Draudėjas, Draudikui sutikus, kiekvienam Apdraustajam atskirai gali pasirinkti:
 - 3.3.1. draudimo sumą kritinės ligos atvejui;
 - 3.3.2. draudimo sumą vaikų kritinės ligos atvejui;
 - 3.3.3. draudimo sumą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui;
 - 3.3.4. draudimo sumą stambių traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui;
 - 3.3.5. draudimo sumą traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.
- 3.4. Draudimo suma Apdraustojo kritinės ligos atvejui negali būti didesnė negu 100 procentų tam Apdraustajam pasirinktos gyvybės draudimo sumos.
- 3.5. Konkrečios draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.
- 3.6. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas.
- 3.7. Draudimo sumos gali būti nustatytos eurai. Tokiu atveju draudimo išmokos apskaičiuojamos ir išmokamos litais pagal išmokėjimo dienos oficialių Lietuvos banko nustatytą euro ir lito santykį.
- 3.8. Draudimo sumos gali būti keičiamos draudimo sutarties šalių susitarimu.

4. Draudimo variantas

- 4.1. Sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo variantų, kuris nurodomas draudimo liudijime:
 - 4.1.1. „Standartinis“ draudimo variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka didesnę iš nurodytų sumų: draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą **arba** Sukaupto kapitalo dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.
 - 4.1.2. „Plius“ draudimo variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka abi nurodytas sumas: draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą **ir** Sukaupto kapitalo dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.
- 4.2. Sukauptas kapitalas skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį.

5. Draudimo įmoka

- 5.1. Draudimo įmoka nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.
- 5.2. Draudėjas gali mokėti vienkartinę arba periodines (dalines) draudimo įmokas: metinę, pusmečio, ketvirčio arba mėnesio draudimo įmoką. Periodinė (dalinė) draudimo įmoka turi būti sumokėta iki periodo, už kurį ji yra mokama, pradžios.
- 5.3. Draudėjas turi teisę mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius laikotarpius.
- 5.4. Draudimo įmokos mokamos Draudikui naudojantis banko paslaugomis. Draudikas turi teisę pasiūlyti Draudėjui mokėti draudimo įmokas ir kitais būdais (pvz. naudojantis Lietuvos pašto ar kitų paslaugų teikėjų paslaugomis).
- 5.5. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą banke ir, kad mokėjimo dokumentuose būtų nurodyti visi duomenys draudimo įmokai identifikuoti (mokėtojo vardas, pavardė, draudimo liudijimo numeris ir kt.).
- 5.6. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma data, kai ji yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke. Tuo atveju, kai pagal mokėjimo dokumentus negalima identifikuoti pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, jos sumokėjimo data yra laikoma diena, kuomet draudimo įmoka yra identifikuojama.
- 5.7. Draudimo įmoka mokama litais. Jeigu draudimo liudijime draudimo įmoka yra nurodyta eurai, tai mokant draudimo įmoką ji apskaičiuojama pagal mokėjimo dienos oficialių Lietuvos banko nustatytą euro ir lito santykį.
- 5.8. Draudimo įmoką už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 5.9. Draudėjas gali mokėti papildomas, draudimo sutartyje nenumatytas, draudimo įmokas. Papildomos draudimo įmokos sumokėjimas neatleidžia Draudėjo nuo pareigos mokėti periodines (dalines) draudimo įmokas.
- 5.10. Mokėdamas papildomą draudimo įmoką mokėtojas mokėjimo dokumentuose turi nurodyti, kad ši įmoka yra papildoma. Jeigu mokėjimo dokumentuose nėra nurodoma, kad mokama draudimo įmoka yra papildoma draudimo įmoka, tokia įmoka yra užskaitoma kaip eilinė periodinė (dalinė) draudimo įmoka už ateinančius mokėjimo laikotarpius.
- 5.11. Draudėjo pageidavimu ir Draudiko raštišku sutikimu kiekvienų draudimo sutarties termino metų pirmąją dieną draudimo įmokos dydis gali būti indeksuojamas, padidinant draudimo įmokos dydį Draudėjo prašyme nurodytu procentu.

6. Draudžiamieji įvykiai

- 6.1. Draudžiamuoju įvykiu yra:
 - 6.1.1. draudimo sutarties termino pabaiga, jei Apdraustasis (-ieji) iki jos išgyvena;
 - 6.1.2. Apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu šiam Apdraustajam draudimo sutartyje yra numatyta gyvybės draudimo suma ir/ar paskirta Sukaupto kapitalo dalis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte.

Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai yra laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tuo atveju, jei teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimo diena arba teismo sprendime nurodyta konkreti spėjama Apdraustojo mirties data (jeigu Apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios sudarė mirties grėsmę arba duoda pagrindą spėti jį žuvus dėl nelaimingo

atsitikimo) yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nėra laikoma draudžiamuoju įvykiu.

6.2. Draudėjui pasirinkus draudimą kritinės ligos atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo kritinė liga iš Draudėjo pasirinkto pagrindinio arba išplėstinio kritinių ligų sąrašo, kuri yra numatyta taisyklių Priede Nr. 3 ir diagnozuota Apdraustajam iki 65 metų amžiaus, o Alzheimerio arba Parkinsono liga – iki 60 metų amžiaus, draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu ligos diagnozė atitinka taisyklių Priede Nr. 3 numatytus kriterijus. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma tik viena kritinė liga iš pasirinkto kritinių ligų sąrašo, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus, t.y. išmoka dėl Apdraustojo kritinės ligos mokama tik vieną kartą per visą draudimo laikotarpį.

6.3. Draudėjui pasirinkus draudimą vaikų kritinės ligos atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo vaikų kritinė liga, numatyta taisyklių Priede Nr. 4 ir diagnozuota Apdraustajam iki 20 metų amžiaus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu diagnozė atitinka taisyklių Priede Nr. 4 numatytus kriterijus. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma tik viena vaikų kritinė liga, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus, t.y. išmoka dėl Apdraustojo vaikų kritinės ligos mokama tik vieną kartą per visą draudimo laikotarpį.

6.4. Draudėjui pasirinkus draudimą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.

6.5. Draudėjui pasirinkus draudimą stambių traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo stambi trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta taisyklių Priede Nr. 2.

6.6. Draudėjui pasirinkus draudimą traumų dėl nelaimingų atsitikimų atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, yra Apdraustojo trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta taisyklių Priede Nr. 1.

6.7. Atsitiktinis kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, susijęs su gydytojų veiksmais operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu, bei jų komplikacijos yra draudžiamasis įvykis tik tuo atveju, jeigu jos buvo atliktos dėl kito buvusio draudžiamąjo įvykio – nelaimingo atsitikimo, įvykusio per draudimo laikotarpį (draudimo apsaugai galiojant).

6.8. Įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jeigu jie įvyko draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant) ir yra patvirtinti oficialiais dokumentais.

7. Nedraudžiamieji įvykiai

7.1. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra Apdraustojo mirtis, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma ar trauma:

7.1.1. kuri įvyko Apdraustajam sergant AIDS, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties sudarymo arba galiojimo metu Apdraustajam buvo atliktas ir Draudikui pateiktas neigiamas ŽIV testas;

7.1.2. kuri įvyko dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti. Ši išimtis netaikoma Apdraustojo mirties atvejui, jeigu iki Apdraustojo savižudybės dienos draudimo sutartis nepertraukiamai galiojo daugiau kaip 3 (trejus) metus;

7.1.3. kuri įvyko dėl karo veikslių, karo ar ypatingosios padėties įvedimo, masinių neramumų, riaušių, branduolinės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

7.1.4. kuri įvyko Apdraustajam esant laisvės apribojimui ar laisvės atėmimo vietoje;

7.1.5. kuri įvyko dėl Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo tyčios. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

7.1.6. kuri įvyko Apdraustajam dalyvaujant muštynėse, ir pripažinus Apdraustąjį, Draudėją ar Naudos gavėją šių muštynių iniciatoriumi be būtinosios ginties fakto, arba kuriai įvykus Draudėjas ar Naudos gavėjas yra pripažintas kaltu dėl Apdraustojo sužalojimo ir/ar mirties;

7.1.7. kuri įvyko dėl sveikatos sutrikimų (ligų, ligų ar traumų liekamųjų reiškinių, įgimtų trūkumų ar ligų), kurių Apdraustasis (Apdraustojo įstatyminis atstovas) nenurodė Apdraustojo apklausos anketoje draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;

7.1.8. kuri įvyko Apdraustajam valdant bet kurią transporto priemonę ar savaeigį mechanizmą, neturint atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, atitinkamų įgaliojimų ar esant alkoholiniam (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija konkrečios šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nustatytą ribą), narkotiniam ar toksiniam apsvaigimui;

7.1.9. kuri įvyko dėl to, kad Apdraustasis buvo apsvaigęs nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo. Jeigu Apdraustojo apsvaigimas nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų arba stipriai veikiančių vaistų vartojimas be atitinkamo gydytojo paskyrimo neturėjo įtakos draudžiamąjo įvykio atsiradimui, tai įvykis laikomas draudžiamuoju;

7.1.10. kuri įvyko skrydžio bet koku lėktuvu metu, išskyrus atvejus, kuomet Apdraustasis skrenda oficialiai registruotos ir turinčios teisę užsiimti keleivių vežimu oro bendrovės lėktuvu, įsigijęs bilietą;

7.1.11. kurios atsiradimo draudimo apsaugos galiojimo metu nepatvirtina medicininė dokumentacija;

7.1.12. kuri įvyko draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu;

7.1.13. kitais taisyklėse numatytais atvejais.

7.2. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra kritinė liga šiais atvejais:

7.2.1. kuria Apdraustasis susergera per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo apsaugos kritinių ligų atvejui įsigaliojimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo dienos;

7.2.2. kuri diagnozuojama Apdraustajam sulaukus 65 metų amžiaus ir vyresniam;

7.2.3. Alzheimerio arba Parkinsono liga, kuri diagnozuojama Apdraustajam sulaukus 60 metų amžiaus ir vyresniam;

7.2.4. kuri neatitinka taisyklių Priede Nr. 3 nurodytų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų;

7.2.5. kuri įvyko Apdraustajam dalyvaujant profesionalaus sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;

7.2.6. kuri įvyko Apdraustajam užsiimant pavojinga sporto ar laisvalaikio veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, aviasportas, sklandymas, skraidymas oro balionais, auto/moto- lenktynės, šokinėjimas iš aukščio guma, važinėjimas vandens motociklais ir pan.), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;

7.2.7. jeigu draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas, Draudikui sutikus, pakeičia kritinių ligų sąrašą iš pagrindinio į išplėstinį, kritinė liga iš išplėstinio kritinių ligų sąrašo, kuri nebuvo numatyta pagrindiniame sąraše ir kuria Apdraustasis susergera per pirmus šešis mėnesius nuo susitarimo dėl kritinių ligų sąrašo pakeitimo įsigaliojimo dienos.

7.3. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra vaikų kritinė liga:

7.3.1. kuria Apdraustasis susergera per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo apsaugos vaikų kritinių ligų atvejui įsigaliojimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo dienos;

7.3.2. kuri diagnozuojama Apdraustajam sulaukus 20 metų amžiaus ir vyresniam;

7.3.3. kuri neatitinka šių taisyklių Priede Nr. 4 nurodytų vaikų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų.

7.4. Nedraudžiamaisiais įvykiais, kuriems atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, yra:

7.4.1. lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl ligų ar įgimtų trūkumų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumos, įvykusios ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu; psichikos traumos, dėl jų išsivysčiusios ar paūmėjusios ligos, reaktyvinė būseną;

7.4.2. įvykiai, įvykę Apdraustajam dalyvaujant profesionalaus sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;

7.4.3. įvykiai, įvykę Apdraustajam užsiimant pavojinga sporto ar laisvalaikio veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, aviasportas, sklandymas, skraidymas oro balionais, auto/moto- lenktynės, šokinėjimas iš aukščio guma, važinėjimas vandens motociklais ir pan.), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;

7.4.4. Apdraustojo trauma ar stambi trauma, kuri nėra numatyta taisyklių Priede Nr. 1 ar Priede Nr. 2.

7.5. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji ir vienam iš Apdraustųjų mirus dėl įvykio, kuris yra nedraudžiamasis, ir/ar kai Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, draudimo sutartis nenutrūksta ir yra tęsiama kitų Apdraustųjų atžvilgiu.

7.6. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatytas vienas Apdraustasis ir Apdraustajam mirus dėl įvykio, kuris yra nedraudžiamasis, ir/ar kai Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, Draudėjas turi teisę paskirti kitą Apdraustąjį ir toliau tęsti draudimo sutartį. Draudėjui nepaskyrus kito Apdraustojo, jam yra išmokama išperkamoji suma (taisyklų Priedas Nr. 5 „Išperkamosios sumos skaičiavimo tvarka“ (toliau – Priedas Nr. 5)). Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju. Jeigu Naudos gavėjas, paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju, pripažįstamas kaltu dėl Apdraustojo mirties, išperkamoji suma yra mokama Apdraustojo įpėdinams. Išperkamosios sumos dydis yra skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį.

8. Sukauptas kapitalas

8.1. Draudimo sutarties galiojimo metu iš Draudėjo sumokėtų draudimo įmokų, atskaičius taisyklių 8.2 punkte nurodytas Draudiko išlaidas, kiekvienai draudimo sutarčiai yra formuojamas Sukauptas kapitalas. Iš Sukaupto kapitalo yra atimami draudimo rizikos mokesčiai, nurodyti taisyklių 8.6 punkte, draudimo sutarties mokesčiai, nurodyti taisyklių 8.14 punkte, bei pridedamos garantuotos palūkanos vadovaujantis taisyklių 8.4 punktu.

8.2. Draudėjo mokamos draudimo įmokos, išskaičius iš jų Draudiko išlaidas, nurodytas taisyklių Priede Nr. 6 „Draudimo sutarties išlaidos ir mokesčiai“ (toliau – Priedas Nr. 6), yra priskiriamos Sukauptam kapitalui ne vėliau kaip per 5 (penkis) darbo dienas nuo draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke pagal taisyklių 5.6 punkto nuostatas dienos.

8.3. Sukauptas kapitalas yra kaupiamas eurais arba litais, atsižvelgiant į mokamos draudimo įmokos ir pasirinktų draudimo sumų valiutą.

8.4. Kiekvieną dieną Draudikas prie Sukaupto kapitalo prideda garantuotas palūkanas. Minimali garantuota palūkanų norma yra 2 procentai per metus. Draudikas tam tikram laikotarpiui gali nustatyti kitą garantuotą palūkanų normą, tačiau ji negali būti mažesnė nei minimali.

8.5. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, paskiria kiekvienam Apdraustajam Sukaupto kapitalo dalį procentais. Apdraustajam mirus, kitų Apdraustųjų Sukaupto kapitalo dalis procentais proporcingai padidinama, jeigu Draudėjas nenurodo kitaip.

8.6. Draudikas iš Sukaupto kapitalo kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną kiekvienam Apdraustajam išskaičiuoja gyvybės, kritinių ligų, vaikų kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos mokesčius (toliau kartu vadinami draudimo rizikos mokesčiais). Nustatant išskaičiuojamus kiekvienam Apdraustajam draudimo rizikos mokesčius Draudikas atsižvelgia į:

8.6.1. pasirinktus draudimo objektus (taisyklių 2 punktą);

8.6.2. pasirinktą kritinių ligų sąrašą (taisyklių 2.2.1 punktą);

8.6.3. pasirinktas draudimo sumas (taisyklių 3 punktą);

8.6.4. Apdraustojo amžių draudimo rizikos mokesčių išskaičiavimo dieną, Apdraustojo lytį, Apdraustojo rizikos veiksnius, kurie buvo nustatyti draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;

8.6.5. pasirinktą draudimo variantą (taisyklių 4.1 punktą):

8.6.5.1. kai pasirinktas „Standartinis“ draudimo variantas, tai gyvybės draudimo rizikos mokestis apskaičiuojamas nuo skirtumo tarp gyvybės draudimo sumos, nustatytos Apdraustajam, ir šiam Apdraustajam paskirtos Sukaupto kapitalo dalies sumos, sukauptos iki gyvybės rizikos mokesčio išskaičiavimo dienos. Jeigu Apdraustajam nustatyta gyvybės draudimo suma gyvybės draudimo rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną yra mažesnė negu šiam Apdraustajam paskirtos Sukaupto kapitalo dalies suma, gyvybės draudimo rizikos mokestis šiam Apdraustajam neišskaičiuojamas;

8.6.5.2. kai pasirinktas „Plius“ draudimo variantas, tai gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam apskaičiuojamas nuo šiam Apdraustajam nustatytos gyvybės draudimo sumos.

8.7. Jeigu draudimo sumos yra nustatytos eurais, tai apskaičiuojant draudimo rizikos mokesčius litais vadovaujasi draudimo rizikos mokesčių išskaičiavimo dienos oficialiu Lietuvos banko nustatytu euro ir lito santykiu.

8.8. Draudėjo prašymu Draudikas pateikia galiojančius draudimo rizikos mokesčių tarifus. Pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, Draudikas Lietuvos Respublikos teisės aktų bei taisyklių nustatyta tvarka gali vienašališkai keisti draudimo rizikos mokesčių tarifus. Apie draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui ne vėliau kaip prieš 3 (tris) mėnesius iki naujų draudimo rizikos mokesčių tarifų įsigaliojimo dienos. Nauji draudimo rizikos mokesčių tarifai įsigalioja nuo Draudiko siunčiamame pranešime nurodytos datos. Jei Draudėjas nesutinka su draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimu, jis gali Draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įtakojančias draudimo rizikos mokesčių dydžius, arba nutraukti draudimo sutartį pagal taisyklių 17.6 punktą. Jeigu Draudėjas iki naujų draudimo rizikos mokesčių tarifų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutinka su draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimu.

8.9. Apdraustajam mirus, draudimo rizikos mokesčiai šiam Apdraustajam neišskaičiuojami iš Sukaupto kapitalo nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Draudikui buvo pranešta apie Apdraustojo mirtį. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo apsauga šio Apdraustojo atžvilgiu baigiasi ir draudimo rizikos mokesčiai šiam Apdraustajam neišskaičiuojami iš Sukaupto kapitalo nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Draudikui buvo pranešta apie teismo sprendimą pripažinti Apdraustąjį nežinia kur esančiu.

8.10. Gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 70 metų.

8.11. Kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

8.11.1. pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo kritinės ligos nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį buvo priimtas sprendimas mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos;

8.11.2. Apdraustasis yra sulaukęs 65 metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 65 metai.

8.12. Vaikų kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

8.12.1. pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo vaikų kritinės ligos nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį buvo priimtas sprendimas mokėti draudimo išmoką dėl vaikų kritinės ligos;

8.12.2. Apdraustasis yra sulaukęs 20 metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 20 metų.

8.13. Nelaimingų atsitikimų (stambių traumų ir/ar traumų dėl nelaimingo atsitikimo atveju) rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

8.13.1. pagal draudimo sutartį visų išmokėtų draudimo išmokų arba vienos draudimo išmokos dėl stambios traumos ar traumos dėl nelaimingų atsitikimų, įvykusių šiam Apdraustajam, suma lygi draudimo sutartyje numatytai draudimo sumai, – nuo kito mėnesio, einančio po sprendimo išmokėti visos draudimo sumos nelaimingo atsitikimo atveju dydžio draudimo išmoką (arba visos likusios draudimo sumos dydžio draudimo išmoką) priėmimo dienos, jeigu Draudikas su Draudėju raštu nesutarė kitaip;

8.13.2. Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 70 metų.

8.14. Draudikas išskaičiuoja iš Sukaupto kapitalo šiuos draudimo sutarties mokesčius:

8.14.1. kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną – draudimo sutarties administravimo mokestį (kiekvieno mėnesio mokestis litais, nurodytas taisyklių Priede Nr. 6);

8.14.2. mėnesio pirmą darbo dieną – mokesčius už papildomas paslaugas (taisyklių Priedas Nr. 7 „Mokesčiai už papildomas paslaugas“ (toliau – Priedas Nr. 7)), jeigu tokios paslaugos buvo suteiktos Draudėjui per praėjusį mėnesį.

8.15. Informacija apie kiekvienai draudimo sutarčiai išskaičiuojamas draudimo sutarties išlaidas ir mokesčius, nurodytus taisyklių 8.2 ir 8.14.1 punktuose, yra pateikiama prie draudimo liudijimo.

8.16. Priklausomai nuo investavimo rezultatų, Draudėjams gali būti paskirstoma dalis Draudiko pelno, gauto investavus Sukaupią kapitalą. Paskirstoma Draudiko pelno dalis yra apskaičiuojamas tokia tvarka:

8.16.1. pasibaigus kalendoriniams metams Draudikas apskaičiuoja investicines pajamas, gautas investavus draudimo sutarčių Sukaupią kapitalą;

8.16.2. Draudiko pelnas yra apskaičiuojamas iš investicinių pajamų, gautų investavus draudimo sutarčių Sukaupią kapitalą, atskaičius pajamas, reikalingas padengti garantuotas palūkanas, investavimo sąnaudas ir kitas Draudiko būtinas išlaidas;

8.16.3. Draudikas dalį gauto pelno, apskaičiuoto taisyklių 8.16.2 punkte nustatyta tvarka, skiria Draudėjams, tačiau jeigu Draudiko pelnas yra mažesnis kaip 1 procentas nuo Sukaupto kapitalo sumos Draudiko pelno apskaičiavimo dienai, jis gali būti neskiriamas;

8.16.4. Draudėjams yra paskirstoma ne mažiau kaip 50% Draudiko pelno;

8.16.5. Draudiko pelno dalis kiekvienai draudimo sutarčiai yra apskaičiuojama per 2 (du) mėnesius pasibaigus kalendoriniams metams, atsižvelgiant į tai, kuria dalimi ši draudimo sutartis yra prisidėjusi prie Draudiko pelno susidarymo;

8.16.6. Draudiko pelno dalis yra paskirstoma galiojančioms draudimo sutartims ne vėliau kaip per 3 (tris) mėnesius nuo tos dienos, kai ji yra apskaičiuojama;

8.16.7. draudimo sutarčiai paskirta Draudiko pelno dalimi yra padidinamas Sukauptas kapitalas;

8.16.8. Draudėjai yra informuojami apie jiems paskirtą Draudiko pelno dalį ne vėliau kaip per 1 (vieną) mėnesį nuo tos dienos, kai ji yra paskirstoma.

9. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos, draudimo sutarties sudarymas

9.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį (taisyklių Priedas Nr. 8).

9.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudėjas ir Apdraustasis (-ieji) privalo suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, kurios gali turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai), ir apie kurias Draudikas raštu prašo suteikti informaciją. Taip pat Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas ir Apdraustasis (-ieji) pateiktų raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi. Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas ir Apdraustasis (-ieji). Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, tai už pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas ir Apdraustojas įstatyminiai atstovai (tėvai, rūpintojai, globėjai), kurie pateikia reikalaujamus duomenis. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis (-ieji) pateikė žinomai melagingą, klaidingą informaciją arba ją nusišėpė.

9.3. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:

9.3.1. pareikalauti susipažinti su Apdraustojų (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;

9.3.2. pareikalauti, kad Apdraustasis (-ieji) atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju Apdraustojų (-ųjų) sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas.

9.4. Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo padengti Apdraustojų (-ųjų) sveikatos patikrinimo išlaidas, jei patikrinus Apdraustojų (-ųjų) sveikatą Draudikas sutinka, o Draudėjas atsisako sudaryti draudimo sutartį Draudėjo prašyme nurodytomis sąlygomis, arba sudaryta draudimo sutartis nutraukiama, kai nėra apmokėti pirmi 6 (šeši) draudimo sutarties galiojimo mėnesiai. Ši nuostata yra netaikoma, jeigu Draudikas atsisako sudaryti draudimo sutartį Draudėjo prašyme nurodytomis sąlygomis.

9.5. Draudikas, atsižvelgdamas į pateiktus draudžiamų asmenų individualius duomenis (draudimo riziką), gali pasiūlyti Draudėjui sudaryti draudimo sutartį, nustatant kitas nei prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytas sąlygas (mažesnės draudimo sumos, kitas draudimo sutarties terminas, didesnė draudimo įmoka, kitas nedraudžiamųjų įvykių sąrašas ir kt.) arba atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.

9.6. Jeigu draudimo įmoka buvo sumokėta, o Draudėjas arba Draudikas atsisako sudaryti draudimo sutartį, ji yra grąžinama Draudėjui.

9.7. Prieš sudarant draudimo sutartį Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, o taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose nurodytą informaciją.

9.8. Draudėjui ir Draudikui susitarus gali būti sudaryta individuali draudimo sutartis, numatanti nestandartines ar papildomas sąlygas, kurios nustatomos sudarant draudimo sutartį.

9.9. Draudėjas privalo informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) apie draudimo sutarties sudarymą ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.

10. Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

10.1. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, Draudėjas neturi teisės skirti Naudos gavėjo, išskyrus atvejus, kai yra visos šios sąlygos:

10.1.1. Apdraustajam nėra suėję 18 metų;

10.1.2. skiriamas Naudos gavėjas yra Apdraustojų artimasis giminaitis;

10.1.3. Naudos gavėjas skiriamas Apdraustojų (-ųjų) išgyvenimo iki draudimo sutartyje nustatyto termino pabaigos atvejui.

10.2. Draudėjas turi teisę paskirti Neatšaukiamą naudos gavėją. Draudėjas taip pat privalo raštu pranešti asmeniui apie jo paskyrimą Neatšaukiamu naudos gavėju.

10.3. Skiriamas Naudos gavėją, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojų (-ųjų) raštiškas sutikimas, išskyrus kai yra visos taisyklių 10.1.1 – 10.1.3 punktuose nurodytos sąlygos.

10.4. Jei Draudėjas paskyrė keletą Naudos gavėjų, nenurodydamas, kokią draudimo išmokos dalį turi teisę gauti kiekvienas iš jų, įvykus draudžiamajam įvykiui Naudos gavėjai turi lygias teises į draudimo išmoką.

10.5. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją, raštu apie tai pranešęs Draudikui. Naudos gavėją pakeičiant kitu Naudos gavėju, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojų (-ųjų) raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai yra visos taisyklių 10.1.1 – 10.1.3 punktuose nurodytos sąlygos.

10.6. Neatšaukiamas naudos gavėjas gali būti pakeistas ar atšauktas tik esant jo raštiškam sutikimui.

10.7. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu Draudikui iki draudžiamąjį įvykio gavus Draudėjo pranešimą raštu apie Naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir įvykdžius taisyklių 10.3, 10.5 ir 10.6 punktuose nurodytas sąlygas.

10.8. Jeigu Draudėjas testamente nurodė, kaip po jo mirties paveldimos draudimo išmokos, šis Draudėjo nurodymas prilyginamas Naudos gavėjo paskyrimui ar pakeitimui tik tuo atveju, jei apie tai Draudikui yra raštu pranešęs Draudėjas ar po Draudėjo mirties jo įpėdiniai ir yra įvykdytos taisyklių 10.3, 10.5 ir 10.6 punktuose nurodytos sąlygos.

10.9. Apdraustasis, kuriam yra suėję 18 metų, jis nėra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas nėra apribotas, Draudėjui raštu sutikus, turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją, paskirtą gauti draudimo išmoką. Apie Naudos gavėjo pakeitimą ar atšaukimą Apdraustasis Draudikui privalo pranešti raštu.

10.10. Jeigu Naudos gavėjas paskirtas, pakeistas ar atšauktas nesilaikant šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytų nuostatų, Naudos gavėjo paskyrimas, pakeitimas ar atšaukimas negalioja, išskyrus Naudos gavėjo, kuris nėra neatšaukiamas, atšaukimo atvejį, nurodytą Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.191 straipsnio 4 dalyje.

10.11. Įvykus draudžiamajam įvykiui, teisę į draudimo išmoką įgyja Naudos gavėjas, kuris buvo paskirtas tik šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

11. Draudimo sutarties terminas

11.1. Draudimo sutarties terminas yra nustatomas Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

11.2. Draudimo sutarties terminas gali būti keičiamas draudimo sutarties šalių susitarimu.

12. Draudimo sutarties įsigaliojimo tvarka

12.1. Draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) prasideda draudimo sutarties sudarymo (draudimo liudijimo išrašymo) dieną, tačiau ne anksčiau, nei:

- draudimo liudijime nurodytą draudimo sutarties termino pradžios dieną;
- kitą dieną po vienkartinės ar pirmosios periodinės (dalinės) draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke dienos.

12.2. Draudikui gavus visą informaciją, reikšmingą draudimo sutarties sudarymui, ir sutikus sudaryti draudimo sutartį bei Draudėjui sumokėjus vienkartinę arba pirmąją periodinę (dalinę) draudimo įmoką, Draudikas per 7 (septynias) darbo dienas išrašo Draudėjui draudimo liudijimą.

12.3. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje.

13. Draudėjo ir Draudiko pareigos ir teisės draudimo sutarties galiojimo metu

13.1. Draudėjas privalo:

13.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

13.1.2. suteikti Draudikui jo prašomą informaciją ir dokumentus, susijusius su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu;

13.1.3. informuoti Apdraustąjį ir Naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis;

13.1.4. raštu pranešti Draudikui apie draudimo rizikos, susijusios su nelaimingais atsitikimais, Apdraustajam (-iesiems) padidėjimą (darbo pobūdžio, laisvalaikio pomėgių, užsiėmimu sportu, gyvenamosios ar darbo/tarnybos vietos pasikeitimą (išvykimą į kitą šalį), laisvės apribojimą) ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų;

13.1.5. raštu pranešti apie savo ir Apdraustojo vardo, pavardės ar adreso pasikeitimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų;

13.1.6. raštu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą vietoje Draudėjo gauti Draudiko pranešimus, jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 (trijų) mėnesių laikotarpiui;

13.1.7. apie atsirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą arba perleidimą pranešti Draudikui raštu ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų.

13.2. Draudėjas turi teisę:

13.2.1. sumokėjęs mokesį už papildomas paslaugas, numatytą taisyklių Priede Nr. 7, gauti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;

13.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;

13.2.3. Draudikui sutikus, perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties;

13.2.4. prievolės įvykdymui įkeisti iš draudimo sutarties atsirandančias turtines teises: teisę į draudimo išmoką ir teisę į išperkamąją sumą;

13.2.5. Draudikui raštu sutikus, pakeisti draudimo sutarties sąlygas: draudimo sutarties terminą, draudimo objektus, draudimo sumas, draudimo įmokų dydžius ir jų mokėjimo terminus, Apdraustąjį, padidinti arba sumažinti Apdraustųjų skaičių ir kt.;

13.2.6. gauti informaciją, susijusią su draudimo sutarties vykdymu.

13.2.7. Draudėjas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

13.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos abiejų draudimo sutarties šalių raštišku susitarimu.

13.4. Draudimo sutarties šalių susitarimu draudimo sutarties galiojimo metu draudimo sutartis gali būti performinama pagal kitas tuo metu galiojančias Draudiko draudimo rūšies taisykles.

13.5. Draudikas privalo:

13.5.1. Draudėjui paprašius ir jam apmokejusių, išduoti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;

13.5.2. raštu informuoti Draudėją apie bet kokių taisyklių 9.7 punkte numatytos informacijos pasikeitimą, jei keičiasi teisė, taikoma draudimo sutarčiai;

13.5.3. raštu pranešti Draudėjui apie Draudiko pavadinimo, teisinės formos ar buveinės adreso pasikeitimą;

13.5.4. ne rečiau kaip 1 (vieną) kartą per kalendorinius metus raštu ar kitokia Draudėjo pageidaujama ir jam priimtina forma pranešti Draudėjui apie jam tenkantį Draudiko pelno dalies dydį ir išperkamosios sumos dydį bei kitą Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytą informaciją apie draudimo sutartį;

13.5.5. įvykus draudžiamajam įvykiui, šių taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.

13.6. Draudikas turi teisę:

13.6.1. reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Draudėjo ir/ar draudžiamo (-ų) asmens (-ų) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu;

13.6.2. Draudėjui paprašius pakeisti draudimo sutarties sąlygas, atnaujinti draudimo apsaugą ar draudimo sutartį, pareikalauti iš Draudėjo/Apdraustojo (-ųjų) užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraustojo apklausos anketą, susipažinti su Apdraustojo (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose, pareikalauti patikrinti Apdraustojo (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;

13.6.3. Draudėjui pranešus apie draudimo rizikos padidėjimą pagal taisyklių 13.1.4 punktą iš naujo įvertinti draudimo riziką ir/ar reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas;

13.6.4. savarankiškai tirti draudžiamąjį įvykio aplinkybes;

13.6.5. jei dėl draudžiamąjį įvykio iškelta administracinė ar baudžiamoji byla, sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą iki šios bylos užbaigimo;

13.6.6. atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba atitinkamai ją sumažinti, jei:

13.6.6.1. sudarant draudimo sutartį, keičiant draudimo sąlygas, atnaujinant draudimo apsaugą, atnaujinant draudimo sutartį ar norint gauti draudimo išmoką Draudikui pateikiama žinoma melaginga ar klaidinga informacija apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai arba draudimo išmokos dydžiui, arba tokia informacija yra nepateikiama dėl neatsargumo;

13.6.6.2. buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl įvykio ar į Draudiką dėl draudimo išmokos ir dėl to neįmanoma nustatyti draudžiamąjį įvykio datos ir/ar kitų esminių įvykio aplinkybių;

13.6.6.3. Draudėjas pažeidė taisyklių 13.1.4 punkte nurodytas sąlygas;

13.6.6.4. kitais taisyklių ir Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais;

13.6.7. sumažinti draudimo išmoką, jeigu Apdraustojo mirtis, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma arba trauma įvyko Apdraustajam apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, arba pavartojus stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo, ir toks apsvaigimas arba vartojimas sudarė prielaidas įvykio atsiradimui;

13.6.8. vienašališkai didinti draudimo išmoką, kai draudimo rizika padidėja dėl to, kad Apdraustasis tyčia sukelia sau ligą;

13.6.9. vienašališkai keisti nustatytą draudimo rizikos mokesčių dydžius tik tuo atveju, kai šis keitimas yra susijęs su:

– palūkanų normos kitimu vidaus ir tarptautinėse rinkose;

– pakitusiai statistiniais duomenimis apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas.

Vienašališkai keisti draudimo rizikos mokesčių dydžius šiame punkte nustatytais pagrindais galima tik tuo atveju, jei šis keitimas nėra esminis.

Apie draudimo rizikos mokesčių pakeitimą Draudikas privalo išsamiai informuoti Draudėją raštu ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatomo draudimo rizikos mokesčių pakeitimo dienos, nurodant draudimo rizikos mokesčių kitimo priežastis. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu pakeisti draudimo rizikos mokesčių dydžius ir apie tai raštu pranešus Draudikui iki numatomos draudimo rizikos mokesčių pakeitimo dienos, draudimo sutartis yra nutraukiama taisyklių 17.6 punkte nustatyta tvarka. Draudėjui raštu nepareiškus savo prieštaravimo dėl Draudiko ketinimo pakeisti draudimo rizikos mokesčių dydžius iki numatomo pakeitimo dienos, laikoma, kad Draudėjas sutinka su numatomu pakeitimu.

13.6.10. perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam Draudikui ar Draudikams.

13.6.11. papildyti ir/ar pakeisti draudimo rūšies taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus:

13.6.11.1. jeigu Draudėjo, Apdraustojo ir Naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia;

13.6.11.2. pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, taip pat atsiradus naujoms teisės normoms.

Apie taisyklių pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš 3 (tris) mėnesius iki numatomų pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jeigu Draudėjas nesutinka su numatomais taisyklių pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 17.6 punkte nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas iki numatomų taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo ir toliau moka draudimo išmokas, laikoma, kad jis sutiko su minėtais pakeitimais.

13.7. Draudikas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

13.8. Draudikas įsipareigoja neskelbti jokios informacijos, gautos sudarant ir vykdant draudimo sutartį, apie Draudėją, Apdraustąjį (-uosius), Naudos gavėją (-us), jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį, išskyrus Lietuvos Respublikos įstatymų numatytus atvejus.

14. Dalies Sukaupto kapitalo grąžinimas

14.1. Draudėjas, pateikęs prašymą raštu, turi teisę atsiimti dalį Sukaupto kapitalo, nenutraukdamas draudimo sutarties, jeigu praėjo ne mažiau kaip 2 (du) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai.

14.2. Po dalies Sukaupto kapitalo grąžinimo jame likusi suma turi būti ne mažesnė nei Draudiko nustatyta minimali suma.

14.3. Draudėjui, pasirinkusiam „Standartinį“ draudimo variantą, atsiėmus dalį Sukaupto kapitalo, šia suma sumažėja Apdraustojo gyvybės draudimo suma. Jeigu draudimo sutartyje gyvybės draudimo suma yra nustatyta keliems Apdraustiesiems, tai gyvybės draudimo suma yra mažinama kiekvienam Apdraustajam, kuriam yra paskirta Sukaupto kapitalo dalis, proporcingai šiam Apdraustajam paskirtai daliai.

14.4. Gražinant dalį Sukaupto kapitalo, Draudikas iš gražinamos dalies išskaičiuoja taisyklių Priede Nr. 7 numatytus mokesčius. Šie mokesčiai nėra išskaičiuojami tuo atveju, kai prašymas atsiimti dalį Sukaupto kapitalo pateikiamas per 3 (tris) mėnesius nuo draudimo išmokos dėl Apdraustojo mirties išmokėjimo dienos.

14.5. Gražinama Sukaupto kapitalo dalis yra apskaičiuojama tai dienai, kurią Draudikas gavo Draudėjo prašymą išmokėti dalį Sukaupto kapitalo, ir yra išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo Draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos.

14.6. Gražinama Sukaupto kapitalo dalis yra apmokestinama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

15. Draudimo sutarties galiojimas be draudimo įmokų mokėjimo

15.1. Jei praėjo ne mažiau kaip 3 (trys) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai, Draudėjas, Draudikui raštu sutikęs, turi teisę pasirinkti toliau tam tikrą terminą arba neribotą terminą nemokėti periodinių (dalinių) draudimo įmokų. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti draudimo įmokų, draudimo sutartis lieka galioti. Nutraukus draudimo įmokų mokėjimą, Draudikas toliau išskaičiuoja iš Sukaupto kapitalo taisyklių 8.6 punkte numatytus draudimo rizikos mokesčius bei taisyklių 8.14 punkte numatytus draudimo sutarties mokesčius.

15.2. Jei Draudėjas buvo pasirinkęs tam tikrą terminą nemokėti draudimo įmokų, tai draudimo įmokų mokėjimą jis turi atnaujinti pasibaigus laikino draudimo įmokų nemokėjimo terminui. Toliau draudimo įmokos turi būti mokamos draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir terminais.

15.3. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs nemokėti draudimo įmokų neribotą terminą arba jis nori atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą anksčiau numatyto laikino draudimo įmokų nemokėjimo termino, tai jis gali atnaujinti periodinių draudimo įmokų mokėjimą, apie tai raštu pranešęs Draudikui.

16. Draudimo apsaugos sustabdymo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

16.1. Draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) baigiasi:

16.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;

16.1.2. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas dėl įvykių, įvykusių Apdraustajam – šio Apdraustojo atžvilgiu;

16.1.3. jei miršta Apdraustasis arba teismas paskelbia jį mirusiu ar pripažįsta jį nežinia kur esančiu – to Apdraustojo atžvilgiu;

16.1.4. jei Apdraustasis nutraukia darbo santykius su Draudėju – to Apdraustojo atžvilgiu;

16.1.5. jei Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų amžiaus – šio Apdraustojo atžvilgiu;

16.1.6. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

16.2. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus vienkartinę ar pirmąją periodinę (dalinę) draudimo įmoką) ir Sukauptam kapitalui tapus mažesniau už mokesčių, numatytų taisyklių 8.6 ir 8.14 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo per 3 (tris) mėnesius, Draudikas Draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką išpėjimą, nurodydamas ne mažesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi sumokėti draudimo įmokas ar jų dalį. Jei per išpėjime nurodytą terminą Draudėjas nesumoka draudimo įmokų ar jų dalies, kurios, atskaičius taisyklių 8.2 punkte nurodytas išlaidas, užtektų taisyklių 8.6 ir 8.14 punkte nurodytų mokesčių sumai, numatomai išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo ne mažiau kaip už 3 (tris) mėnesius, tai draudimo apsauga sustabdoma.

16.3. Draudėjui pasirinkus tam tikrą terminą arba neribotą terminą nemokėti periodinių (dalinių) draudimo įmokų (pagal taisyklių 15.1 punktą) ir Sukauptam kapitalui tapus mažesniau už mokesčių, numatytų taisyklių 8.6 ir 8.14 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo per 3 (tris) mėnesius, Draudikas raštu išpėja apie tai Draudėją, nurodydamas ne mažesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą. Draudėjui neatnaujinus draudimo įmokų mokėjimo per pranešime nurodytą terminą, draudimo apsauga yra sustabdoma.

16.4. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs laikinai arba neribotą terminą nemokėti periodinių (dalinių) draudimo įmokų, tai gavęs taisyklių 16.3 punkte nurodytą išpėjimą, Draudėjas gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą iki išpėjime nurodytos draudimo apsaugos sustabdymo datos, raštu apie tai nepranešęs Draudikui.

16.5. Išpėjimai apie galimą draudimo apsaugos sustabdymą, nurodyti taisyklių 16.2 ir 16.3 punktuose, yra siunčiami paštu paskutiniui Draudikui žinomą Draudėjo adresu. Laikoma, kad Draudėjas gavo išpėjimą per 5 (penkias) dienas nuo jo išsiuntimo dienos. Už raštiško išpėjimo išsiuntimą iš Sukaupto kapitalo yra išskaičiuojamas taisyklių Priede Nr. 7 nurodytas mokeskis.

16.6. Draudėjas, Draudikui sutikęs, turi teisę atnaujinti sustabdytą draudimo apsaugą.

16.7. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą, Draudikas turi teisę:

16.7.1. pareikalauti užpildyti Apdraustojo apklausos anketą bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;

16.7.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojo sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigoje;

16.7.3. pareikalauti iš Draudėjo patikrinti Apdraustojo (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;

16.7.4. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;

16.7.5. pareikalauti sumokėti iki draudimo apsaugos sustabdymo nesumokėtas draudimo įmokas;

16.7.6. neatnaujinti draudimo apsaugos.

16.8. Draudikui raštu sutikęs atnaujinti draudimo apsaugą, draudimo apsauga atnaujinama ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal taisyklių 5.6 punktą.

16.9. Draudimo apsaugos sustabdymo metu pagal draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos nėra priskiriamos Sukauptam kapitalui. Šios draudimo įmokos yra priskiriamos Sukauptam kapitalui tada, kai draudimo apsauga pagal draudimo sutartį yra atnaujinama pagal taisyklių 16.6 – 16.8 punktų nuostatas.

16.10. Jeigu Draudėjas juridinis asmuo (įmonė, įstaiga ar organizacija), apdraudęs savo darbuotoją, nutraukia su juo darbo santykius, tai to asmens atžvilgiu draudimo apsauga pasibaigia nuo darbo santykių su Draudėju nutraukimo dienos.

16.11. Apie darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimą Draudėjas juridinis asmuo privalo raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip prieš 1 (vieną) darbo dieną iki numatomo Apdraustųjų skaičiaus mažinimo arba darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimo dienos. Neįvykdžius šios sąlygos Draudikas negrąžina draudimo rizikos mokesčių, kurie buvo išskaičiuoti atskiro Apdraustojų atžvilgiu per laikotarpį nuo draudimo apsaugos pasibaigimo pagal taisyklių 16.10 punktą iki pranešimo Draudikui dienos.

17. Draudimo sutarties nutraukimo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

17.1. Draudimo sutartis baigiasi:

17.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;

17.1.2. jei Draudikas išmoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;

17.1.3. jei mirus Draudėjui arba Draudėją paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu, nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

17.1.4. jei likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

17.1.5. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

17.2. Jei Draudėjas miršta, paskelbiamas mirusiu ar pripažįstamas nežinia kur esančiu arba Draudėjas – juridinis asmuo likviduojamas, jo teises ir pareigas turi teisę prisiimti Apdraustasis.

17.3. Mirus Draudėjui, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu arba likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, Draudikas raštu pasiūlo Apdraustajam (-iesiems) perimti Draudėjo teises ir pareigas. Jei Apdraustasis (-ieji) atsisako perimti Draudėjo teises ir pareigas arba per Draudiko raštiškame pasiūlyme nurodytą terminą neatsiliepia į pasiūlymą, tai draudimo sutartis yra nutraukiama ir Apdraustajam (-iesiems) išmokama išperkamoji suma (taisyklių Priedas Nr. 5), proporcingai kiekvienam Apdraustajam paskirtai Sukaupto kapitalo daliai.

17.4. Jei Draudėjui mirus, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu arba likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, Apdraustasis negali perimti Draudėjo teisių ir pareigų dėl amžiaus, neveiksnumo ar veiksnumo apribojimo, tai Draudėjo teises ir pareigas, neįgydamas Draudėjo teisės į draudimo išmokas ir išperkamąją sumą bei Apdraustojų keitimą, gali perimti Apdraustojų artimasis giminaitis arba kitas teisėtai atstovas. Teisė į draudimo išmoką ir išperkamąją sumą tokiu atveju pereina Apdraustajam.

17.5. Draudėjo pareigą mokėti draudimo įmokas, neįgydamas jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas, gali prisiimti ir kitas asmuo.

17.6. Draudėjas, pateikęs raštišką prašymą Draudikui ne vėliau kaip prieš 1 (vieną) mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudėjo iniciatyva nutraukus draudimo sutartį, Draudikas Draudėjui išmoka išperkamąją sumą (taisyklių Priedas Nr. 5), išskaičiavęs draudimo sutarties nutraukimo administravimo mokesť, numatytą taisyklių Priede Nr. 7.

17.7. Draudimo sutarties nutraukimo atveju Draudėjui mokėtina suma yra apmokestinama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Kartu su prašymu nutraukti draudimo sutartį Draudėjas turi pateikti Draudikui esminę informaciją, turinčią įtakos išmokamos sumos apmokestinimui.

17.8. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti gyvybės draudimo sutartį, jei:

17.8.1. yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas;

17.8.2. draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 (šeši) mėnesiai.

Draudikui nutraukus draudimo sutartį šiame punkte nurodytais pagrindais, Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (taisyklių Priedas Nr. 5), išskaičiavęs draudimo sutarties nutraukimo administravimo mokesť, numatytą taisyklių Priede Nr. 7.

17.9. Draudimo sutarties nutraukimo atveju Draudėjui mokėtina suma yra išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo sutarties nutraukimo dienos, jeigu Draudikui yra žinomi visi duomenys, reikalingi išperkamosios sumos išmokėjimui. Jeigu Draudikui nėra žinomi duomenys, reikalingi šios sumos išmokėjimui (pvz. banko sąskaitos numeris), tai ji yra išmokama per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui šiuos duomenis.

17.10. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį, jei Draudėjas grąžina Draudikui išperkamąją sumą.

17.11. Draudėjui paprašius atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:

17.11.1. pareikalauti užpildyti Apdraustojų apklausos anketą bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;

17.11.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojų sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;

17.11.3. pareikalauti iš Draudėjo patikrinti Apdraustojų (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;

17.11.4. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;

17.11.5. neatnaujinti draudimo sutarties.

17.12. Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį ir apie tai raštu susitarus su Draudėju, Draudėjas privalo apie tai informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) bei supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.

17.13. Draudimo sutartis yra atnaujinama raštiškame draudimo sutarties šalių susitarime dėl draudimo sutarties atnaujinimo nurodytomis sąlygomis.

17.14. Jei draudimo sutartis atnaujinama šių taisyklių 17.10 – 17.13 punktuose nurodyta tvarka, išlaidos, numatytos taisyklių 8.2 punkte, išskaičiuojamos iš naujai sumokėtų draudimo įmokų, atsižvelgiant į laikotarpį, kuris buvo apmokėtas draudimo įmokomis iki draudimo sutarties nutraukimo.

17.15. Jei Draudėjas – fizinis asmuo vienašališkai nutraukia draudimo sutartį, raštu pranešęs Draudikui per 30 (trisdešimt) dienų nuo momento, kada jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, Draudėjui grąžinama visa sumokėta draudimo

įmoka. Laikoma, kad Draudėjui yra pranešta apie sudarytą draudimo sutartį ne vėliau kaip per 5 (penkias) dienas nuo draudimo liudijimo išrašymo dienos.

18. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka

18.1. Draudimo išmokas pagal draudimo sutartį Draudikas moka pateikus draudimo liudijimą, o jam nesant, vadovaujamasi Draudiko turimu egzemplioriumi.

18.2. Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Naudos gavėjas ar kitas turintis teisę gauti draudimo išmoką asmuo Draudikui turi pateikti:

18.2.1. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

18.2.2. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

18.2.3. esminę informaciją, turinčią įtakos draudimo išmokos apmokestinimui;

18.2.4. kitus dokumentus patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (paveldėjimo teisės liudijimas ir pan.).

18.3. Įvykus draudžiamajam įvykiui (išskyrus atvejį, numatytą taisyklių 18.2 punkte) arba įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju (toliau – įvykis), Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas, kitas įgaliotas asmuo arba Apdraustojo įstatyminis atstovas privalo pateikti Draudikui:

18.3.1. raštišką pranešimą apie įvykį, kuriame privalo būti pateikti Draudiko reikalaujami duomenys, nurodyti taisyklių 18.5 punkte, ir asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

18.3.2. dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (taisyklių 18.6, 18.7 punktai);

18.3.3. Naudos gavėjo asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą, jeigu Naudos gavėjo asmens tapatybė nebuvo nustatyta anksčiau.

18.4. Raštiškas pranešimas apie įvykį turi būti pateiktas Draudikui tokiais terminais:

18.4.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po įvykio;

18.4.2. jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po paskutinės Apdraustojo stacionarinio gydymo dienos;

18.4.3. jeigu Apdraustasis miršta po pranešimo apie įvykį (apie traumą, stambią traumą, kritinę ligą ar vaikų kritinę ligą) – apie tai papildomai raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po Apdraustojo mirties;

18.4.4. jeigu Apdraustasis paskelbiamas mirusiu – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo dienos.

18.5. Pranešime apie įvykį turi būti nurodyta:

18.5.1. asmens, pranešančio apie įvykį, vardas, pavardė, adresas, telefonas;

18.5.2. draudimo liudijimo numeris;

18.5.3. Apdraustojo, kuriam įvyko įvykis, asmens duomenys;

18.5.4. įvykio data, laikas, vieta (adresas), kur įvyko įvykis: buityje, darbe, autoįvykio metu ir pan., įvykio aplinkybės;

18.5.5. sveikatos priežiūros įstaigos (-ų), į kurią (-ias) buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;

18.5.6. kitų valstybinių įstaigų ir institucijų (pvz. teisėsaugos institucijų), į kurias buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;

18.5.7. Apdraustojo/Naudos gavėjo asmens duomenys bei atsiskaitomosios sąskaitos, į kurią turi būti pervedama draudimo išmoka, numeris.

18.6. Apdraustajam susirgus kritine liga, vaikų kritine liga ar įvykus nelaimingam atsitikimui, Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas, kitas įgaliotas asmuo arba Apdraustojo įstatyminis atstovas privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:

18.6.1. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

18.6.2. įvykio aktą, jeigu jis surašytas darbovietėje arba policijoje, teismo sprendimą ir kitus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.

18.7. Apdraustajam mirus, Draudėjas, Naudos gavėjas, kitas įgaliotas asmuo arba Naudos gavėjo įstatyminis atstovas privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:

18.7.1. Apdraustojo mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą jo nuorašą);

18.7.2. išsamią gydytojo arba sveikatos priežiūros įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat apie ligos, dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą;

18.7.3. įvykio aktą, jeigu jis surašytas darbovietėje arba policijoje, teismo sprendimą ir kitus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.

18.8. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis yra draudžiamasis ir/ar įvykio padarinių, Draudikas gali pareikalauti:

18.8.1. papildomų dokumentų;

18.8.2. susipažinti su informacija apie Apdraustąjį (įskaitant informaciją apie jo sveikatos būklę), kuri yra būtina per draudimo laikotarpį įvykusiems įvykiams, jų aplinkybėms ir pasekmėms įvertinti bei draudimo išmokoms apskaičiuoti, iš sveikatos priežiūros įstaigų, valstybinių įstaigų ir institucijų, tame tarpe teisėsaugos institucijų, ar kitų fizinių ar juridinių asmenų.

18.8.3. apžiūrėti Apdraustąjį Draudiko pasirinkto gydytojo arba atlikti Apdraustajam tyrimus Draudiko pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje;

18.8.4. skirti medicininę ekspertizę.

18.9. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas arba Apdraustojo įstatyminis atstovas neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatos būklę ar atlikti medicininę ekspertizę.

18.10. Jeigu įvykis įvyko užsienyje, Draudėjas privalo pateikti Draudikui turimų dokumentų vertimą į lietuvių kalbą, atliktą atestuoto vertimų biuro ir patvirtintą šio biuro antspaudo bei įgalioto atstovo parašu.

18.11. Draudėjas, Naudos gavėjas ir/ar Apdraustasis asmuo privalo pateikti Draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

18.12. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamojo įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.

18.13. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Kai draudimo išmokos gavėjai yra įpėdiniai, – draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo notaro patvirtinto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo Draudikui dienos, tačiau ne anksčiau nei gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

18.14. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą mokėti dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20% (dvidešimt procentų) nesumokėtos draudimo išmokos sumos.

18.15. Draudikas neatsako, jei draudimo išmokos pervedimas vėluoja ne dėl jo kaltės (pvz. neteisingai nurodytas banko sąskaitos numeris, mokėjimas neįvykdytas dėl banko kaltės ir pan.).

18.16. Jeigu draudimo suma buvo nurodyta eurais, tai išmokant draudimo išmoką, draudimo išmoka perskaičiuojama litais pagal mokėjimo dienos Lietuvos banko nustatytą oficialų euro ir lito santykį.

18.17. Jei Naudos gavėjas mirė po sprendimo mokėti draudimo išmoką negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniams.

18.18. Mokant draudimo išmoką, išskyrus draudimo išmoką draudimo sutarties termino pabaigoje, Draudikas turi teisę iš jos išskaičiuoti visas negautas iki draudžiamojo įvykio dienos draudimo įmokas, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo įmokomis apmokėto periodo (įskaičiuojant ir draudimo įmoką už einamąjį draudimo įmokų mokėjimo periodą), šias sumas perveddamas kaip draudimo įmokas pagal Draudėjo draudimo sutartį.

18.19. Draudimo išmokos į užsienį yra mokamos išmokos gavėjo sąskaita.

18.20. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudimo išmoka draudimo sutarties termino pabaigoje

18.21. Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Draudikas išmoka draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui (-ams) draudimo išmoką, lygią pagal šią draudimo sutartį Sukauptam kapitalui draudimo sutarties termino pabaigos dieną, proporcingai kiekvienam Naudos gavėjui paskirtai daliai.

18.22. Jeigu draudimo sutartyje Naudos gavėjas (-ai) nenurodytas, taisyklių 18.21 punkte nurodyta draudimo išmoka yra išmokama Apdraustajam (-iesiems). Jeigu draudimo sutartyje buvo nurodyti keli Apdraustieji, tai Draudikas išmoka draudimo išmoką Apdraustiesiems, išgyvenusiems iki draudimo sutarties termino pabaigos, proporcingai jiems paskirtai Sukaupto kapitalo daliai.

18.23. Draudimo sutarties šalių susitarimu draudimo išmoka draudimo sutarties terminui pasibaigus gali būti išmokėta dalimis.

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

18.24. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus taisyklių 7 punkte numatytus atvejus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką pagal pasirinktą draudimo variantą (taisyklių 4.1 punktą).

Jeigu draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji, tai išmokėjus draudimo išmoką dėl Apdraustojo mirties, Sukauptas kapitalas sumažėja šiam Apdraustajam paskirta Sukaupto kapitalo dalimi. Jeigu draudimo sutartyje Sukauptas kapitalas buvo paskirstytas keliems Apdraustiesiems, tai likusiųjų gyvųjų Apdraustųjų Sukaupto kapitalo dalis procentais padidėja proporcingai kiekvieno turėtai daliai, jeigu Draudėjas nenurodo kitaip.

Jeigu gyvybės draudimo suma draudimo sutarties galiojimo metu buvo padidinta, tai Apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą taisyklių 7.1.2 punkte) per pirmus 3 (trejus) metus po draudimo sumos padidinimo Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal pasirinktą draudimo variantą ir mažiausią gyvybės draudimo sumą, galiojusią per paskutinius 3 (trejus) metus iki įvykio.

18.25. Apdraustojo mirties atveju, kai jau buvo išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo kritinės ligos atsiradimo ir nuo Draudiko sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo priėmimo dienos nepraėjo 6 (šeši) mėnesiai, draudimo išmoka mirties atveju yra mažinama išmokėtos dėl kritinės ligos sumos dydžiu. Praėjus 6 (šešioms) mėnesiams nuo Draudiko sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo priėmimo dienos, draudimo išmoka mirties atveju nemažinama.

Apdraustojo mirties atveju, kai jau buvo išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo vaikų kritinės ligos atsiradimo, draudimo išmoka mirties atveju nemažinama.

18.26. Jei per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), draudimo išmoka dėl traumos arba stambios traumos, patirtos šio įvykio metu, yra nemokama, o jeigu ji buvo išmokėta, tai tokia išmoka yra išskaičiuojama iš gyvybės draudimo išmokos, mokamos Apdraustojo mirties atveju.

18.27. Jei Apdraustasis mirė dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte), Draudikas Naudos gavėjui papildomai išmoka draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoką.

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte) Naudos gavėjui išmokama draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoka, išskaičiuavus iš jos dėl šio įvykio išmokėtas draudimo išmokas.

18.28. Teismui paskelbus Apdraustąjį mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi, ir jo dingimo ar spėjamo žuvimo diena buvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama. Jei paskelbtas mirusiu asmuo grįžta arba paaiškėja jo buvimo vieta ir teismas panaikina sprendimą paskelbti asmenį mirusiu, Naudos gavėjas ar kitas asmuo, gavęs draudimo išmoką, privalo nedelsiant apie tai pranešti Draudikui ir grąžinti jam pagal šias taisykles išmokėtą draudimo išmoką.

18.29. Dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka mokama Apdraustojo įpėdiniams, kai Naudos gavėjas, paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju, pripažintas kaltu dėl Apdraustojo mirties. Jei šiuo atveju Naudos gavėjas yra kartu ir Apdraustojo įpėdinis, jam skirta draudimo išmokos dalis mokama kitiems Apdraustojo įpėdiniams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

18.30. Dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka (išmokos dalis, jeigu paskirti keli Naudos gavėjai) mokama Naudos gavėjo įpėdiniams:

18.30.1. kai Apdraustasis ir Naudos gavėjas mirė tą pačią dieną;

18.30.2. kai Naudos gavėjas mirė vėliau už Apdraustąjį, nespėjęs gauti draudimo išmokos.

Draudimo išmoka dėl kritinės ligos

18.31. Apdraustajam susirgus kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus taisyklių 7 punkte numatytus atvejus, Draudikas Apdraustajam (jeigu draudimo sutartyje nurodyta kitaip) išmoka draudimo sumos kritinės ligos atveju dydžio išmoką.

Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per 6 (šešis) mėnesius nuo kritinių ligų draudimo sumos padidinimo dienos, Draudikas išmoka mažiausios draudimo sumos, nustatytos kritinių ligų atveju ir galiojusios per paskutinius 6 (šešis) mėnesius, dydžio draudimo išmoką.

18.32. Draudikui priėmus sprendimą mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos Apdraustajam atsiradimo, Draudėjas atleidžiamas nuo periodinių (dalinių) draudimo įmokų mokėjimo vieneriems metams, pradedant nuo kito mėnesio po sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo priėmimo dienos. Kai draudimo sutartyje nurodyti keli Apdraustieji ir Draudikas priėmė sprendimą mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo kitam Apdraustajam tuo laikotarpiu, kai Draudėjas yra atleistas nuo periodinių (dalinių) draudimo įmokų mokėjimo dėl pirmojo Apdraustojo kritinės ligos atsiradimo, tai Draudėjas atleidžiamas nuo periodinių (dalinių) draudimo įmokų mokėjimo vieneriems metams nuo tos dienos, kai baigiasi atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo laikotarpis pirmajam Apdraustajam.

Draudėjo atleidimo nuo periodinių (dalinių) draudimo įmokų mokėjimo laikotarpiu Draudikas papildomai moka draudimo įmokos dydžio ir periodiškumo draudimo išmokas, kurios nėra tiesiogiai išmokamos Apdraustajam ar kitam turinčiam teisę gauti draudimo išmoką asmeniui, o yra pervedamos kaip draudimo įmokos pagal draudimo sutartį.

18.33. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo kritinės ligos išmokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus.

Draudimo išmoka dėl vaikų kritinės ligos

18.34. Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus taisyklių 7 punkte numatytus atvejus, ir po vaikų kritinės ligos diagnozavimo išgyvenus 30 (trisdešimt) dienų, Draudikas Apdraustajam išmoka draudimo sumos vaikų kritinės ligos atveju dydžio išmoką.

Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Apdraustasis neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas išmoka pusės draudimo sumos vaikų kritinės ligos atveju dydžio išmoką.

Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu vaikų kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga per 6 (šešis) mėnesius nuo vaikų kritinių ligų draudimo sumos padidinimo, Draudikas išmoka mažiausios draudimo sumos, nustatytos vaikų kritinių ligų atveju ir galiojusios per paskutinius 6 (šešis) mėnesius, dydžio draudimo išmoką. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Apdraustasis neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas išmoka pusės mažiausios draudimo sumos, nustatytos vaikų kritinių ligų atveju ir galiojusios per paskutinius 6 (šešis) mėnesius, dydžio draudimo išmoką.

18.35. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo vaikų kritinės ligos išmokama tik 1 (vieną) kartą per draudimo laikotarpį, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo šiam Apdraustajam skaičiaus.

Draudimo išmoka dėl nelaimingų atsitikimų

18.36. Pasirinkus draudimo sumą stambios traumos dėl nelaimingo atsitikimo atveju, papildoma draudimo išmoka Apdraustajam mokama, vadovaujantis taisyklių Priedu Nr. 2. Draudimo išmoka apskaičiuojama taisyklių Priede Nr. 2 nurodytoje lentelėje numatyto pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos stambios traumos dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

18.37. Pasirinkus draudimo sumą traumų dėl nelaimingo atsitikimo atveju, papildoma draudimo išmoka Apdraustajam mokama, vadovaujantis taisyklių Priedu Nr. 1. Draudimo išmoka apskaičiuojama taisyklių Priede Nr. 1 nurodytoje lentelėje numatyto pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos traumų dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

18.38. Draudimo išmokų dėl vieno organo visų sužalojimų suma negali viršyti išmokos, kuri mokama netekus to organo arba jo funkcijų. Pakenkimas Apdraustojo sveikatai dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali būti įvertintas daugiau kaip 100 (šimtu) procentų pasirinktos draudimo sumos.

18.39. Draudimo išmokų, išmokėtų dėl Apdraustajam įvykusio nelaimingo atsitikimo ar kelių nelaimingų atsitikimų, suma negali viršyti pasirinktos draudimo sumos.

18.40. Draudimo išmoka išmokama Apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

19. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

19.1. Draudikas rašytinės sutarties su kitu Draudiku pagrindu ir gavęs priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam Draudikui.

19.2. Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis, apie šį ketinimą privalo paskelbti mažiausiai 2 (dviejuose) dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje. Priežiūros institucijos reikalavimu Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis, privalo apie šį ketinimą paskelbti pakartotinai arba raštu informuoti kiekvieną Draudėją. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis arba rašytinėje informacijoje Draudėjui turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip 2 (du) mėnesiai, per kurį Draudėjas turi teisę pareikšti Draudikui raštu savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis.

19.3. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį 17.6 punkte nustatyta tvarka.

19.4. Draudėjas, nesutinkantis su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį per 1 (vieną) mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Šiuo pagrindu Draudėjui nutraukus draudimo sutartį, Draudikas jam išmoka išperkamąją sumą.

20. Ginčų sprendimo tvarka

20.1. Ginčai, kylantys tarp Draudėjo ir Draudiko dėl draudimo sutarties ar susiję su ja, sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai yra sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.

21. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

21.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

21.2. Jei šios taisyklės ko nors nenumato, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos teisės aktais.

22. Pranešimai

22.1. Jei Draudėjas ir Draudikas nesusitaria kitaip ar kitaip nenustatyta šiose taisyklėse, bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys nori perduoti viena kitai, turi būti raštiškas ir pateikiamas:

22.1.1. tiesiogiai įteikiant Draudėjui ar Draudikui paskutiniu žinomu adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo diena laikoma ta diena, kai draudimo sutarties šalis pažymi, kad gavo pranešimą.

22.1.2. perduodamas faksu. Faksimilinis pranešimas laikomas gautu tik tais atvejais, kuomet yra gaunamas kitos šalies patvirtinimas apie faksimilinio pranešimo gavimą.

22.1.3. išsiunčiamas laišku Draudėjui ar Draudikui paskutiniu žinomu adresu. Laikoma, kad Draudėjas (Apdraustasis) gavo Draudiko pranešimą išsiųstą paštu, praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo (Apdraustojo) pranešimą, kai Draudikas pažymi, kad pranešimas yra gautas.

22.2. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo adresu pasikeitimą, šių taisyklių 13.1.5 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar Apdraustajam, pagal paskutinį Draudikui žinomą adresą, yra adresatui perduoti tinkamai.

Direktorė

Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ, PAKENKUS APDRAUSTOJO SVEIKATAI, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykiu metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas arba trauma, tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir nurodytas šioje Traumų lentelėje.
- 1.3. Vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100%, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.4. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykiu, kai tai patvirtinta pirminiais mediciniais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.5. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykiu netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykiu, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) dokumentais ir šia lentele.
- 1.7. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- 1.8. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.9. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykiu metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.
- 1.10. Dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinių vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykiu padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Bendrosios nuostatos		
1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamąjį įvykiu metu) vertinamas kaip vienas lūžis.		
2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).		
3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.		
4. Dėl svertimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.		
5. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.		
2.1	Kaukolės skliauto lūžis	10 %
2.2	Kaukolės pamato lūžis	15 %
2.3	Dėl kaukolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %
2.4	Veido kaulų lūžiai	
	a) nosies kaulų	3 %
	b) akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių	5 % dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau kaip 15 %
	Pastaba: Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.5	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija	5%
2.6	Šonkaulių lūžiai:	
	a) 1 – 2 šonkaulių,	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių,	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
2.7	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
	a) 1 slankstelio,	15 %
	b) 2 slankstelių,	20 %
	c) 3 slankstelių.	25 %
	d) 4 arba daugiau slankstelių	30 %
2.8	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %

2.9	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
	a) 1-2 slankstelių,	3 %
	b) 3 ar daugiau slankstelių.	5 %
2.10	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.11	Krūtinkaulio lūžis Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant	5 %
2.12	Uodegikaulio lūžis	4 %
2.13	Dėl uodegikaulio lūžio atlikta operacija	3 %
2.14	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15	Dėl kryžkaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.16	Mentės lūžis	5 %
2.17	Dėl mentės lūžio atlikta operacija	5 %
2.18	Raktikaulio lūžis	5 %
2.19	Dėl raktikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.20	Žastikaulio lūžiai	
	a) artimojo galo lūžis	8 %
	b) žastikaulio kūno lūžis	10 %
	c) tolimojo galo lūžis	8 %
2.21	Dėl žastikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.22	Dilbio kaulų lūžiai	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.23	Dėl dilbio kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.24	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9 %
2.25	Riešo laivakaulio lūžis	5 %
2.26	Dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota	5 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.23 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	
2.27	Delnakaulių, I piršto pirštikaulių lūžiai, išnirimai Pastaba: Kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.28	Plaštakos II-V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai	
	a) II-V pirštų pirštikaulių išnirimai	1 %
	b) II-V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 %
	Pastaba: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Mokama ne daugiau kaip už 3 to paties draudžiamąjį įvykio lūžius ar išnirusius kaulus	
2.29	Dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama	
2.30	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai	
	a) vieno dubens kaulo lūžis	5 %
	b) gūžduobės krašto atskilimas	5 %
	c) gūžduobės lūžis	12 %
	d) dviejų dubens kaulų lūžiai	8 %
	e) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai	12 %
	f) gaktinės sąvaržos plyšimas	5 %
2.31	Dėl dubens kaulų lūžių atlikta operacija	10 %
2.32	Šlaunikaulio lūžis	15 %
2.33	Dėl šlaunikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.34	Girnelės lūžis	5 %
2.35	Dėl girnelės lūžio atlikta operacija	5 %
2.36	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %
2.37	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.38	Šeivikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis	5 %
2.39	Dėl blauzdos kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.40	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnikaulio ir šokikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %

2.41	Kulnikaulio lūžis	8 %
2.42	Šokikaulio lūžis	5 %
2.43	Dėl čiurnos kaulų lūžių atlikta operacija	4 %
	Pastabos: 1. Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.39 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama. 2. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.37 str. arba šėivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.38 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.50 str. ir/ar čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 8.5 str.	
2.44	Padikaulių lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.45	Kojos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai Pastaba: Kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	2 %
2.46	Pėdos II –V pirštikaulių lūžiai, išnirimai Pastaba: Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	1 % dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 %
2.47	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.43 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama.	
2.48	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos Pastabos: 1. Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildoma suma nemokama. 2. Mokama tik dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio susiformavusios pseudoartrozės.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	2.49	
2.50	Pirminis kaulų išnirimasis riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo:	
	a) po išnirimio atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui,	5 %
	b) operuota	8 %
	Pastabos: 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimasis, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimio. 2. Pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.	
2.51	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.52	Dėl sindesmolizės atlikta operacija	4%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	
2.53	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant	5 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiemis meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.	

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Bendrosios nuostatos

- Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
- Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60%, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka.
- Jei funkcijos netekimas yra mažesnis negu 60%, draudimo išmoka nemokama.
- Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.
- Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.
- Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos dėl tos galūnės sužalojimo.
- Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.
- Kai pakenkimas sveikatai (kūno sužalojimas), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių vertinimo procento dydžio sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.

3.1	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.2	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.3	Plaštakos netekimas	50 %
3.4	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.5	Rankos nykščio naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.6	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.7	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.8	Rankos smiliaus naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.9	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas	3 %
3.10	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	4 %
3.11	Rankos III, IV ar V piršto netekimas	5 %
3.12	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
3.13	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
3.14	Pėdos netekimas	45 %
3.15	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	6 %
3.16	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.17	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas	4 %
3.18	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	3 %

4. REGOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.
2. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojamoji liznė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki liznės įdėjimo.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 4.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2 str.
4. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežios akies traumos požymiais.
5. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.

4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas)	1 % (bet ne daugiau 150 Lt)	
4.2	Vienos akies kiaurinis sužalojimas (dėl kurio buvo operuota), II arba III laipsnio nudegimas	5 %	
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:		
	Regos aštrumas		
	Iki traumos	Po traumos	
	1.0	0.7	1%
		0.6	3%
		0.5	5%
		0.4	10%
		0.3	15%
		0.2	20%
		0.1	30%
		< 0.1	40%
	0.9	0.0	45%
		0.6	1%
		0.5	3%
		0.4	5%
		0.3	10%
		0.2	20%
		0.1	30%
		< 0.1	40%
	0.8	0.0	45%
		0.5	1%
		0.4	5%
		0.3	10%
0.2		20%	
0.1		30%	
< 0.1		40%	
0.0		45%	
0.7	0.5	1%	
	0.4	5%	

		0.3	10%
		0.2	15%
		0.1	20%
		< 0.1	30%
		0.0	35%
	0.6	0.4	1%
	0.6	0.3	3%
	0.6	0.2	10%
	0.6	0.1	15%
	0.6	< 0.1	20%
	0.6	0.0	25%
	0.5	0.3	1%
	0.5	0.2	5%
	0.5	0.1	10%
	0.5	< 0.1	15%
	0.5	0.0	20%
	0.4	0.2	3%
	0.4	0.1	5%
	0.4	< 0.1	10%
	0.4	0.0	20%
	0,3	0.1	3%
	0,3	< 0.1	10%
	0,3	0.0	20%
	0.2	0.1	3%
	0.2	< 0.1	5%
	0.2	0.0	20%
	0.1	<0.1	5%
	0.1	0.0	20%
	< 0.1	0.0	10%
4.4	Dėl traumos atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas. Pastaba: Traumos padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo traumos dienos.		10 %

5. KLAUSOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Draudžiamąjį įvykio padariniai, nustatyti 5.2 ir 5.3 straipsniuose, vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamąjo įvykio.
2. Jeigu iki traumos klausumas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta 5.1 str.

5.1	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais. Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama	3 %
5.2	Visiškas apkurtimas viena ausimi	15 %
5.3	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis	60 %

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

Bendrosios nuostatos

1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną iš 6.1 – 6.3 straipsnių.
2. Jei dėl smegenų traumos buvo atverta kaukolės ertmė (kraniotomija), papildomai mokama 10% draudimo sumos. Tokiu atveju draudimo išmoka, nustatyta už operaciją dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.3 str., nebemokama.
3. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos pažeidimų pagal 6.6 straipsnį, dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.

6.1	Galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija): a) kai buvo gydoma ambulatoriškai arba stacionare iki 2 dienų (tik vaikams iki 14 metų) b) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas. c) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas. Pastaba: Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrovaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.	1 % 3 % 4 %
6.2	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu.	10 %
6.3	Galvos smegenų suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %

6.4	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukrėtimas (komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3%
	b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
Pastaba: Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.4 str. punktą.		
6.5	Dėl nugaros smegenų sužalojimo atlikta operacija Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, už operaciją dėl stuburo lūžio nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpšlankstelių diskų išvaržos ir jos pasekmių draudimo išmoka nemokama	10 %
6.6	Centrinė nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) – tik vaikams iki 16 metų.	3%
	b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tik asmenims iki 40 metų)	10%
	c) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus)	5%
	d) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus)	10%
	e) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų potrauminis parkinsonizmas	15 %
	f) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30 %
	g) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	h) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija)	55 %
	i) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiu dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
	j) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys)	100 %
	Pastaba: Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.6 str. punktas. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 straipsnius.	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Bendrosios nuostatos		
1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio (2.2 str), 7.1 straipsnis netaikomas.		
2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų, 7.1 straipsnis taip pat netaikomas.		
3. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8 skyrių.		
7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:	
	a) vienpusis,	5 %
	b) dvipusis.	10 %
Pastaba: Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje.		
7.2	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika: :	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
	c) rezginio srityje.	20%
Pastaba: Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo.		

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Bendrosios nuostatos		
1. Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.		
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).		
3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.		
4. Draudimo išmoka dėl veido srities sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.		
5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.		
8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
	a) ilgesnis, kaip 1 cm linijinis randas vaikams iki 14 metų.	1%
	b) ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas.	2%
	c) 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3%

	d) 5 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	4%
	e) 5 cm ² arba didesnė dėmė	5%
	f) ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	8%
	g) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15%
	h) viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30%
	Pastabos: 1. Randai 8.1 str. a) ir b) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo traumos datos. 2. Randai ir dėmės pagal 8.1 c), d), e) ir f) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 3. Randai ir dėmės pagal 8.1 g) ir h) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 4. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 g) ir h) str. turi įvertinti Draudiko gydytojas ekspertas.	
8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) 5 cm ar ilgesnis linijinis randas	1 %
	b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	2 %
	b) didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6%
	c) skalpavimas	15%
	Pastaba: Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos	
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) randai nuo 5 cm ² iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	1%
	b) randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3%
	c) didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5%
	d) didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10%
	e) didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15%
	f) didesni kaip 20% kūno paviršiaus ploto randai	20%
	Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus Apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II-V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos	
8.4	Ausies kaušelio dalies netekimas:	
	a) didesnės kaip 1/3 dalies ausies kaušelio netekimas	5%
	b) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10%
8.5	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas (išskyrus pėdos ir plaštakos), dėl ko :	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniai nei 14 dienų laikotarpiui,	3%
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5%
	Pastaba: Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.6	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniai nei 3 savaitių laikotarpiui,	2%
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	4%
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.26 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.29 str., draudimo išmoka dėl plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.43 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.47 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 3. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.7	Achilo sausgyslės plyšimas dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniai nei 2 savaitių laikotarpiui	3%
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	6%
	Pastabos: 1. Dėl Achilo sausgyslės plyšimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama). 2. Dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	

8.8	Trauminis alkūnės, peties, karklo, riešo, kelio, čiurnos raiščių patempimas dėl ko buvo imobilizuota ne trumpiau nei 14 dienų.	1%
8.9	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10%
8.10	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5%

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.1 str. punktą, numatantį didžiausią procentą nuo draudimo sumos.
2. Jeigu darytos kelios 9.1 str. a) punkte išvardintos manipuliacijos, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.
3. Draudimo išmoka pagal 9.1 str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų ir procedūrų skaičiaus.

9.1	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	1%
	b) torakoskopija,	5%
	c) torakotomija.	10%

Kvėpavimo organų sistema

Bendrosios nuostatos

1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.5 str. punktą.
2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str. d) ar e) punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 ar 9.4 str.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str. c) punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 9.3 str.
4. Draudimo išmoka pagal 9.5 str. d), e) punktus priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo išotininimo deguonimi ir anglies dvideginium – PaO₂, PaCO₂, kraujo pH).

9.2	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksinais nuodais	3%
9.3	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5%
9.4	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
	a) 1 – 2 plaučio segmentai	20%
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/2) plaučio	30%
	c) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis	40%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1 str. nemokama.	
9.5	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
	a) balso žymus užkimimas,	15%
	b) balso visišką netekimą,	35%
	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40%
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60%

Širdies ir kraujagyslių sistema

Bendrosios nuostatos

1. Jeigu vienoje galūneje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.
2. Draudimo išmoka pagal 9.8 str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.8 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ir pagal 9.7 str.

9.6	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
	b) karklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	12%
9.7	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10%
9.8	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40%
	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60%

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.1 str. punktą, numatantį didžiausią procentą nuo draudimo sumos
2. Jei darytos kelios 10.1 b) išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.
3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.6 str., pagal 10.1 str. nemokama.

10.1	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) laparocentezė,	2%
	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija	5%
	c) laparotomija (kai yra pilvo organų sužalojimas)	10%

Virškinimo sistemos organai

10.2	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	20%
	b) viso žandikaulio	50%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojamos išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio ir dantų netekimo (kaulo lūžio vietoje).	
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15%
	b) netekta liežuvio vidurio 1/3 srityje,	40%
	c) netekta proksimalinio liežuvio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70%
10.4	Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:	
	a) 1 danties	2%
	b) 2 - 3 dantų	4%
	c) 4 – 5 dantų	6%
	d) 6 – 9 dantų	9%
	e) 10 ir daugiau dantų	15%
	Pastabos: 1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Jei netekta dalies danties vainiko, bet ne mažiau nei 1/3, mokama pusė šiame str. numatytos išmokos. 3. Dėl traumas lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.	
10.5	Stemplės sužalojimas, sukėlus stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamąjo įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, liko:	
	a) apsunkintas kieto maisto rijimas	5%
	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	30%
	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	80%
10.6	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta tulžies pūslė, atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	15%
	b) pašalinta dalis kepenų,	20%
	c) pašalinta blužnis,	20%
	d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno (išskyrus 12-pirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,	25%
	e) yra 2 iš d punkte minėtų padarinių,	35%
	f) yra 3 iš d punkte minėtų padarinių,	40%
	g) kasos sužalojimas dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparatomija)	45%
	h) pašalintas visas skrandis,	50%
	i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumas mokama tik pagal vieną 10.6 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.6 str. , tai pagal 10.1 str. nemokama. 3. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumas nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai, pašalinus dalį ar visą tą patologiškai pakitusį organą, draudimo išmoka mokama tik pagal 10.1 str., o pagal 10.6 str. nemokama.	
10.7	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamąjo įvykio) vietoje susidariusi išvarža	
	a) jei nebuvo operuojama	5%
	b) jei buvo atlikta operacija	10%
	Pastaba: Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) nėra draudžiamųjų įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.	
10.8	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamąjo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų,	10%
	b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota,	15%
	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20%
	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30%
	e) išmatų nelaikymas.	50%

	Pastabos: 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6 str. 2. Kai dėl vieno draudžiamąjį įvykio yra keli 10.8 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.	
10.9	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamąjį įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5%
	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30%
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 10.9 str. punktą.	
10.10	Kepenų sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamąjį įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškus (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas, (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas,GGT,GPT,GOT,LDH ar kt.) Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.6 str. b) punktą.	60%

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11	Inksto trauminis sužalojimas:	
	a) sumušimas, kurio pasekoje hematurija (kraujas šlapime), parenchimos vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota; paranefrinė hematoma.	5%
	b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas;	10%
	c) pašalinta dalis inksto,	25%
	d) pašalintas visas inkstas.	40%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.11 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.12	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5%
10.13	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10%
10.14	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamąjį įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	20%
	b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	35%
	c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, nuolat atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	75%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.14 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str. a) punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str. b) ir c) punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.11, 10.12 ir 10.13 str.	
10.15	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis;	10%
	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji buvo iki 50 metų amžiaus,	30%
	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ir vyresnė,	10%
	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	20%
	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 40 metų amžiaus ar vyresnė,	10%
	Pastaba: Mokant draudimo sumą pagal 10.15 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.16	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
	a) pašalinta viena sėklidė	10%
	b) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos,	20%
	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa,	40%

11. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

Bendrosios nuostatos

- Jeigu dėl išvardintų 11.1 str. įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 11.1 str. arba pagal kitus straipsnius, atsižvelgiant į tai, kuri draudimo išmoka didesnė.
- Jeigu pagal 11.1 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str.
- Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvių įkandimai, įgėlimai (pvz.: erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės ir kt.), maisto toksikoinfekcijos, botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.

11.1	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių Apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 5 dienas kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove ir kt.):	
	a) 5 – 14 dienų,	3%
	b) 15 – 21 dienas	5%
	c) 22 dienas ir daugiau.	10%
	Pastaba: Gydomo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.	
11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika, – vaikams iki 16 metų.	3%
11.3	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaitių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1%

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ NETEKUS ORGANŲ ARBA NEPAGYDOMAI NETEKUS JŲ FUNKCIJŲ, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių mokėtina draudimo išmoka negali viršyti 100% draudimo sumos, o dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.
- 1.3. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama, nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.4. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.5. Šioje lentelėje nurodyti mokamos draudimo sumos procentai yra maksimalūs, atitinkantys ypač didelio laipsnio sužalojimą. Jeigu nėra organo ar jo funkcijų visiško netekimo, atsižvelgiant į sužeidimo laipsnį procentai mažinami pagal Draudiko gydytojo eksperto išvadą. Draudimo išmoka nemokama jeigu funkcijos netekimas yra mažesnis nei 60%.
- 1.6. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar dalinai netekta funkcijų, nįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir mokėtinos draudimo sumos dalies sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.
- 1.7. Visiškas kūno dalies nevaldymas prilyginamas jos netekimui. Kai nevaldymas arba netekimas yra dalinis, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.
- 1.8. Galūnių kontraktūros ir ankilozės, likusios po kaulų lūžių arba sunkių nudegimų, vertinamos kaip dalinis galūnės netekimas. Dėl draudimo išmokos dydžio (draudimo sumos procento) sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis funkcijos netekimo laipsniu.

2. GALŪNIŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
2.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75%
2.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65%
2.3.	Plaštakos netekimas	50%
2.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20%
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) antrojo (naginio) pirštakaulio netekimas	10%
2.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15%
2.7.	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8%
2.8.	Rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	5%
2.9.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70%
2.10.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60%
2.11.	Pėdos netekimas	45%
2.12.	Kojos pirmojo piršto (didžiojo) netekimas	6%

Pastaba. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.

3. ORGANŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
3.1.	Plaučio netekimas (jo funkcijų netekimas)	
	a) Vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimas (II nepakankamumo laipsnis)	iki 40%
	b) Išsivystęs sunkus kraujotakos sutrikimas (III nepakankamumo laipsnis arba IV funkcinė grupė)	iki 60%
	Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo pH), dusulio	
3.2.	Širdies ir kraujo apytakos sutrikimas	
	a) vidutinio sunkumo kraujotakos sutrikimas (II nepakankamumo laipsnis arba III funkcinė grupė)	iki 40%
	b) išsivystęs sunkus kraujotakos sutrikimas (III nepakankamumo laipsnis arba IV funkcinė grupė)	iki 60%

	Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, verifikuojančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį (t.p. žr. 2.1 straipsnį).		
3.3.	Virškinimo organų sistema		
	a) storosios žarnos apatinės dalies dirbtinė išangė, jei ji yra pagaminta pagal naujas technologijas (yra bekvapė ir plaunama ne dažniau kaip 1-2 kartus per parą)	iki 15%	
	b) žarnų viršutinės dalies stoma (enterostoma)	iki 40%	
	c) susidaręs išmatų nelaikymas	iki 50%	
	d) neoperuotina trauminė išvarža	iki 10%	
	e) skrandžio netekimas, pasireiškiantis malabsorbcijos sindromu	iki 40%	
	f) dėl traumos susidaręs negalėjimas kramtyti arba ryti	iki 40%	
	g) kasos netekimas (sutrikusi absorbcija arba išsivystęs diabetas)	iki 40%	
	h) didelis kepenų funkcijos sutrikimas (nepakankamumas), (jei yra gerokai padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, AtAT,AsAT, LDH ar kt.),	iki 60%	
	i) bet koks aukščiau nepaminėtas virškinimo trakto sužalojimas, sukėles ryškų funkcijos sutrikimą	iki 25%	
3.4.	Inksto netekimas, inkstų funkcijos ūmus ar lėtinis nepakankamumas, kitų šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimas:		
	a) kai inksto transplantacija nereikalinga, o funkcijos sutrikimas neryškus	iki 15%	
	b) kai reikalinga transplantacija arba nuolatinė dializė	iki 60%	
	c) šlapimo nelaikymas	iki 30%	
3.5.	Nervų sistema		
3.5.1.	Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių lūžimas, taip pat trauminės spondilodezės, kifozės, skoliozės, dėl kurių lieka skausmas, sutrinka jutimo bei judinamoji (motorinė) funkcija, išsivysto stuburo funkcijos sutrikimas		
	a) kai yra vidutinio stiprumo ilgai trunkantys skausmai, net ir ramybėje, saikingai sutrikusi jutimo ir motorinė funkcija	iki 15%	
	b) kai smarkus, ilgai trunkantis skausmas vargina net naktį, neįmanoma papildoma nugarkaulio apkrova, ryškiai sutrikusi jutimo ir motorinė funkcija	iki 25%	
3.5.2.	Osteochondrozė, susidaręs nugarkaulio ataugų, cauda echina sindromas asmenims iki 40 metų amžiaus	iki 10%	
3.5.3.	Jeigu dėl traumos daryta laminektomija arba spondilodezė	iki 15%	
3.5.4.	Trauminės paraplegija	iki 90%	
3.5.5.	Tetraplegijos	iki 100%	
	Pastaba. Esant stuburo pažeidimui, draudimo išmoka mokama, jei sutrikimai pagrįsti objektyviu tyrimu. Pirmaeilis vaidmuo tenka dėl traumos atsiradusiam funkciniam apribojimui. Patologinių anatomiinių pakitimų (iš rentgeno nuotraukų) vaidmuo antraeilis		
3.6.	Dėl galvos smegenų traumos išsivystęs psichikos funkcijos didelis pakenkimas		
	a) vidutinio laipsnio pažeidimas: didelis daugelio smegenų funkcijų sumažėjimas (sutrikęs sugebėjimas susikaupti, pastabumas, sumažėjusi atmintis, intelektualinis persiorientavimas (mąstymo lankstumas), suvokimas (pvz.: agnozija), iškreipta kalbos funkcija, pakitęs elgesys (impulsyvūs ir/ar afektiniai sutrikimai, savikontrolės susilpnėjimas), pacientas sugeba atlikti tik dalį (dažnai paprasto) darbo operacijų)	iki 50%	
	b) sunkaus laipsnio pažeidimas: labai sutrikusios beveik visos smegenų funkcijos (sunkus susikaupimo sutrikimas, sunkus kalbos sutrikimas, sunkus protinio persiorientavimo sutrikimas). Proto susilpnėjimas. Žymus elgesio pakitimas su impulsyviais išsišokimais, afektais ir nesivaldymu. Sutrikimai sukelia labai ribotą darbingumą arba nedarbingumą.	iki 80%	
	c) epilepsija su priepuoliais arba be priepuolių – ilgai gydant vaistais, pagrįsta klinika ir elektro-encefalograma, jei epilepsija nesirgo iki traumos	iki 30%	
3.7.	Smarkus veido sužalojimas, nosies netekimas, skalpavimas, sunkaus laipsnio ir nepagydomi (tęsiasi ilgiau kaip 9 mėn.) galvinių nervų sužalojimo padariniai	iki 20%	
3.8.	Akies dalinis sužalojimas		
	a) Draudimo išmoka mokama, jei po traumos regėjimas su korekcija yra 0,4 arba silpnesnis:		
		V 0,4	10%
		V 0,3	15%
		V 0,2	25%
		V 0,1	35%
	Pastabos.		
	1. Draudimo išmoka nemokama, jei sumažėjusį regėjimą galima koreguoti		
	2. Draudimo išmoka mokama, atsižvelgiant į regėjimą prieš traumą – nurodytas draudimo sumos procentas dauginamas iš prieš traumą buvusio regėjimo aštrumo dydžio.		
	b) visiškas voko nusileidimas		iki 10%

	c) sunkus ašarų latakų funkcijos pažeidimo	iki 10 %
	d) diplopija, akipločio ryškus sumažėjimas (abejomis akimis)	iki 15 %
	e) išsivysčius akomodacijos paralyžiui	iki 10 %
3.9.	Visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas	50%
3.10.	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis arba kalbos netekimas	50%
3.11.	Apkurtimas viena ausimi	15%
3.12.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100%

KRITINIŲ LIGŲ SARAŠAS, JŲ APIBRĖŽIMAI BEI DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI**Pagrindinis kritinių ligų sąrašas**

1. Miokardo infarktas.
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija.
3. Smegenų infarktas (insultas).
4. Vėžys.
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas.
6. Vidaus organų transplantacija.
7. Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius).
8. Aklumas (regėjimo netekimas).
9. Aortos operacijos.
10. Širdies vožtuvo pakeitimas.
11. Išsėtinė sklerozė.

Išplėstinis kritinių ligų sąrašas

Išplėstinį kritinių ligų sąrašą sudaro Pagrindinis kritinių ligų sąrašas (11 kritinių ligų) ir papildomai šios kritinės ligos:

12. AIDS: ŽIV medicinos darbuotojams;
13. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus;
14. Gerybiniai smegenų augliai;
15. Encefalitas;
16. Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus,

Miokardo infarktas

Dalies širdies raumens mirtis (nekrozė), kuri išsivysto dėl neadekvataus aprūpinimo krauju atitinkamame segmente.

Diagnozė pagrindžiama remiantis šiais kriterijais:

1. Buvęs tipiškas krūtinės skausmas;
2. Nauji tipiški elektrokardiografiniai pakitimai;
3. Infarktui specifinių fermentų, Troponino ar kitų biocheminių žymeklių (markerių) padidėjimas.

Neįtraukiama: miokardo infarktas be ST-segmento padidėjimo (NSTEMI), su padidėjusiu Troponinu I arba T; kiti ūmūs vainikinių kraujagyslių (koronarinių) sindromai.

Įvykis pripažįstamas draudžiamuoju, jei diagnozė pagrindžiama visais aukščiau paminėtais kriterijais. Jei Apdraustajam diagnozuotas miokardo infarktas, tačiau neišpildyti visi minėti kriterijai, apie pripažinimą draudžiamuoju įvykiu sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.

Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Atvira širdies kraujagyslių operacija dviejų ar daugiau vainikinių kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai, jas šuntuojant (CABG).

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai prieš operaciją jos (operacijos) būtinumas pagrįstas angiografiškai.

Dėl balioninės angioplastikos ir/ar kitų intraarterinių procedūrų, minimaliai invazinės chirurgijos draudimo išmoka nemokama.

Smegenų infarktas (insultas)

Bet koks smegenų kraujotakos sutrikimas, sukiantis ilgiau nei 24 valandas trunkantį neurologinį deficitą, (apima smegenų audinio infarktą, hemoragijas ir embolizaciją iš ekstrakranijinių šaltinių).

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai lieka pastovus neurologinis deficitas. Pastovus neurologinis deficitas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo praėjus ne mažiau, kaip 3 mėnesiams nuo smegenų infarkto.

Draudimo išmoka nemokama dėl: laikinų (praeinančių) išeminių atakų, trauminio smegenų pažeidimo, neurologinių simptomų dėl migrenos.

Vėžys

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (išsiskverbimas) į audinius. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir piktybines limfinės sistemos ligas tokias kaip Hodgkino liga. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bet kokios CIN stadijos (kaklelio intraepitelinės neoplazijos);
- bet kokių priešvėžinių (priešpiktybinių) auglių;
- bet kokių neinvazinių vėžių (cancer in situ);
- visų odos vėžių, įskaitant piktybinę melanomą IA (T1aN0M0) stadiją;
- prostatos vėžio I (1a, 1b, 1c) stadijos;

- bet kokių piktybinių auglių, esant bet kuriam Žmogaus Imunodeficito Virusui.

Inkstų funkcijos nepakankamumas (paskutinės stadijos inkstų liga)

Galutinė inkstų ligos stadija pasireiškia kaip lėtinis, negrįžtamas abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas.

Draudimo išmoka mokama, jeigu Apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba atliekamos reguliarios dializės (hemodializės arba peritoninės dializės).

Draudimo išmoka nemokama dėl vienpusės nefrektomijos, ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo (kai reikalingos laikinos dializės).

Vidaus organų transplantacija (persodinimas)

Širdies, plaučių, kepenų, kasos, inkstų, plonųjų žarnų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas.

Draudimo išmoka donorams nemokama.

Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)

Visiškas ir negrįžtamas dviejų ir daugiau galūnių arba jų funkcijų netekimas (paralyžius) dėl traumos ar nugaros smegenų ligos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama dėl Guillan-Barre sindromo.

Aklumas (regėjimo netekimas)

Visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumas ar ligos. Diagnozė turi kliniškai pagrįsti gydytojas okulistas.

Aortos operacijos

Tai aktuali aortos chirurginė liga, kai atliekama atvira operacija, kurios metu lėtinės ligos pažeista aortos dalis pašalinama ir pakeičiama transplantantu. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai atliekama krūtininės ar pilvinės aortos dalies operacija. Draudimo išmoka nemokama atliekant aortos šakų operacijas arba jei operacija atliekama dėl trauminio aortos pažeidimo.

Širdies vožtuvo pakeitimas

Chirurginis vieno ar daugiau širdies vožtuvo pakeitimas vožtuvo protezu. Tai apima aortos, mitralinio (dviburio), pulmoninio (plaučių kamieno) ar triburio vožtuvo pakeitimą protezu dėl stenozės (susiaurėjimo) ar nepakankamumo, arba dėl šių abiejų faktorių. Draudimo išmoka nemokama dėl vožtuvo taisymo, valvulotomijos bei valvuloplastikos.

Išsėtinė sklerozė

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtina neorologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo. Turi būti akivaizdūs klinikiniai simptomai demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo, taip pat tipiški MRI (magnetinis branduolinis rezonansas) duomenys. Apdraustasis privalo įrodyti, kad neurologinės anomalijos tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius arba per šį periodą buvo 2 kliniškai dokumentais patvirtinti atskiri ligos epizodai mažiausiai vieno mėnesio, arba privalo būti vienas medicininiais dokumentais patvirtintas epizodas kartu su tipiškais smegenų skysčio duomenimis taip pat specifiniai smegenų MRI (magnetinis branduolinis rezonansas) pakitimai.

AIDS: ŽIV medicinos darbuotojams

Apima užsikrėtimą žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV), kaip pasekmę nelaimingo atsitikimo, įvykusio vykdant savo tiesiogines profesines pareigas. Serokonversija į infekavimąsi žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) turi pasireikšti per 6 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Apie bet koki nelaimingą įvykį, potencialiai galintį sukelti žalą, turi būti pranešta draudimo bendrovei per 30 dienų nuo įvykio dienos, taip pat privaloma pateikti neigiamą ŽIV antikūnų testą, atliktą kai tik įvyko nelaimingas atsitikimas.

Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus

Kliniškai nustatyta Alzheimerio ligos diagnozė (priešsenatvinė silpnaprotystė) iki 60 metų amžiaus. Ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti/nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ir nuo kėdės į lovą, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos reikalinga slaugos darbuotojo priežiūra ir nuolatinis buvimas.

Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Gerybiniai smegenų augliai

Pašalinimas bendroje neįtautoje nepiktybinio auglio smegenyse vedančio prie pastovaus neurologinio deficito. Ypač šalinamos visos cistos, granulomos, smegenų arterijų ir venų malformacijos, hipofizės ar nugaros smegenų hematomos ir augliai.

Encefalitas

Smegenų uždegimas (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) dėl virusinės ar bakterinės infekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Šios ligos padarinys turi būti nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti/nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ir nuo kėdės į lovą, susilaikyti, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis

prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus

Aiški (nedviprasmiška) diagnozė idiopatinės ar pirminės Parkinsono ligos (visos kitos Parkinsonizmo formos neįtraukiamos) iki 60 metų amžiaus patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti/nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ir nuo kėdės į lovą, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos reikalinga slaugos darbuotojo priežiūra ir nuolatinis buvimas.

Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

VAIKŲ KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS, JŲ APIBRĖŽIMAI BEI DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI**Vaikų kritinių ligų sąrašas**

1. Vėžys
2. Paralyžius
3. Pagrindinių organų transplantacija
4. Raumenų distrofija
5. Smegenų pažeidimas
6. Poliomielitas
7. Motorinių neuronų liga
8. Encefalitas
9. Bakterinis meningitas
10. Sunki astma
11. Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)
12. Infantilinė spinalinė raumenų atrofija

Vaikų kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai**Vėžys**

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (išsiskverbimas) į audinius. Diagnozė turi būti patvirtinta histologiškai. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir piktybines limfinės sistemos ligas, tokias kaip Hodgkino(Hodžkino) liga.

Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė privalo patvirtinti gydytojas onkologas.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvus supiktybėjimo pokyčius (carcinoma in situ);
- visų odos vėžių, taip pat ir piktybinės melanomos (T1a NO MO) I stadijos;
- kaklelio intraepitelinės neoplazijos;
- prostatos vėžio I stadijos (T1a,T1b,T1c);
- bet kokių auglių, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS.

Paralyžius

Visiškas ir negrįžtamas dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl nugaros smegenų traumos ar ligos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuojamas paralyžius dėl Guillan–Barre sindromo.

Pagrindinių organų transplantacija

Širdies, plaučių, širdies ir plaučių, kepenų, inkstų, kasos ar kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas.

Raumenų distrofija

Aiški diagnozė Diuchenne(Diušeno), Becker(Bekerio) ar juosmeninės galūnių raumenų distrofijos (kiti raumenų distrofijos tipai neįtraukiami į kritinių ligų sąrašą) patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Diagnozė turi remtis raumenų biopsija, CPK (kretininfosfokinazės kiekio) apskaičiavimais ir tuo, kad ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus - nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Smegenų pažeidimas

Sunkus smegenų funkcijos pakenkimas, patvirtintas konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Šio pažeidimo padarinys turi būti nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus –arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Poliomielitas

Polio viruso sukelta infekcinė liga, kurios pasekmė yra paralitinė liga: akivaizdus motorinės funkcijos pakenkimas ar kvėpavimo silpnumas, balso netekimas. Diagnozė turi būti patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka nemokama tais atvejais, kai nėra paralyžiaus. Kiti paralyžiaus atvejai yra specialiai neįtraukti.

Motorinių neuronų liga

Aiški motorinių neuronų ligos diagnozė, patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Šio pažeidimo padarinys turi būti nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Encefalitas

Smegenų uždegimas (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) dėl virusinės ar bakterinės infekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Šio pažeidimo padarinys turi būti nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Bakterinis meningitas

Galvos ar nugaros smegenų dangalų uždegimo aiški diagnozė, patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Šio pažeidimo padarinys turi būti nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, – arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Sunki astma

Dažnas kvėpavimo nepakankamumas (vienas ar daugiau priepuolių per mėnesį) arba lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kurio priežastis yra kvėpavimo takų obstrukcija (okliuzija), kaip sunkios bronchinės astmos atveju. Taip pat status asthmatikus (astminė būklė) rodo sunkią ligos raidą. Tiriant plaučių funkciją tarp priepuolių, turi būti akivaizdus obstrukcijos apribojimas. Sunkios bronchinės astmos diagnozę privalo patvirtinti pediatras ir ligos sunki forma turi atkakliai tęstis mažiausiai 6 mėnesius, taikant atitinkamą gydymą.

Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)

Lėtinis angliavandenių, riebalų, baltymų metabolizmo sutrikimas dėl insulino stokos (deficito). Diagnozė privalo patvirtinti pediatras ir liga turi atkakliai tęstis ne trumpiau kaip 6 mėnesius. Reikalinga besitęsianti insulino terapija.

Infantilinė spinalinė raumenų atrofija

Aiški diagnozė Fried – Emery, Kugelberg – Welander, Aran – Duchenne ar Vulpian – Bernhard raumenų atrofijos, patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Diagnozė turi remtis raumenų biopsija, CPK (kretininfosfokinazės kiekio) apskaičiavimais ir tuo, kad ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus, – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

IŠPERKAMOSIOS SUMOS SKAIČIAVIMO TVARKA

Išperkamoji suma, kai mokamos periodinės draudimo įmokos yra lygi Sukaupto kapitalo vertei, išskaičius sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.

Draudimo sutarties nutraukimo metai	Išmokamas Sukaupto kapitalo vertės procentas
Kai draudimo įmokomis apmokėti mažiau kaip 13 draudimo sutarties galiojimo mėnesių	0
Kai draudimo įmokomis apmokėti 13 ir daugiau draudimo sutarties galiojimo mėnesių, bet mažiau kaip 25 draudimo sutarties galiojimo mėnesiai	50
Kai draudimo įmokomis apmokėti 25 ir daugiau draudimo sutarties galiojimo mėnesių, bet mažiau kaip 49 draudimo sutarties galiojimo mėnesiai	75
Kai draudimo įmokomis apmokėti 49 ir daugiau draudimo sutarties galiojimo mėnesių, bet ne mažiau kaip 60 draudimo sutarties galiojimo mėnesių	90
Kai draudimo įmokomis apmokėti daugiau kaip 5 draudimo sutarties galiojimo metai, bet ne daugiau kaip 10 draudimo sutarties galiojimo metų	95
Kai draudimo įmokomis apmokėti daugiau kaip 10 draudimo sutarties galiojimo metų	100

Išperkamoji suma, kai mokama vienkartinė draudimo įmoka yra lygi Sukaupto kapitalo vertei, išskaičius sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.

Draudimo sutarties nutraukimo metai	Išmokamas Sukaupto kapitalo vertės procentas
Pirmi sutarties galiojimo metai	97
Antri sutarties galiojimo metai	98
Treti ir vėlesni sutarties galiojimo metai	100

DRAUDIMO SUTARTIES IŠLAIDOS IR MOKESČIAI**1. Išlaidos, išskaičiuojamos iš draudimo įmokos:****1.1. Išlaidos, išskaičiuojamos iš periodinės draudimo įmokos:**

Draudimo sutarties metai	Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Pirmi metai	Iki 3 nuo pasirašytų draudimo įmokų, bet ne daugiau kaip 60 nuo periodinės įmokos	Sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai
Antri metai	Iki 25	Sutarties vykdymo išlaidos
Kiti metai	Iki 5	

1.2. Išlaidos, išskaičiuojamos iš vienkartinės draudimo įmokos:

Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Iki 6	Sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai

1.3. Išlaidos, išskaičiuojamos iš papildomos draudimo įmokos:

Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Iki 5	Sutarties vykdymo išlaidos

2. Draudimo sutarties administravimo mokestis, išskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo kiekvieną mėnesį – iki 7 Lt. Kiekvieno mėnesio mokestis litais gali būti mažinamas draudimo sutarties galiojimo metu. Kiekvieno mėnesio mokestis litais taip pat gali būti didinamas, bet ne daugiau kartų nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.

Konkretūs draudimo sutarties išlaidų ir mokesčių dydžiai pateikiami prie draudimo liudijimo.

MOKESČIAI UŽ PAPILDOMAS PASLAUGAS

Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	35 Lt
Kitų dokumentų nuorašų išdavimas	1 Lt už kiekvieną nuorašo lapą
Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai	20 Lt
Pakeitimas draudimu be įmokų	15 Lt
Draudimo apsaugos atnaujinimas	15 Lt
Draudimo sutarties nutraukimo administravimo mokestis	100 Lt
Įspėjimas apie draudimo apsaugos galimą sustabdymą	5 Lt
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	10 Lt
Sukaupto kapitalo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galiojo trumpiau kaip 10 metų	Iki 5% nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 50 Lt ir ne daugiau kaip 100 Lt
Sukaupto kapitalo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galiojo 10 metų ir ilgiau	50 Lt

Draudimo sutarties galiojimo metu papildomų paslaugų įkainiai gali būti didinami dėl infliacijos, bet ne daugiau kartų, nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.