

Vaikų ateities programos draudimo taisyklės Nr. 021

Galioja draudimo sutartims, sudarytoms nuo 2020 m. rugsėjo 10d.

1. Bendroji dalis

- 1.1. Gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“ (toliau – Draudikas) vadovaudamasi šiomis taisyklėmis sudaro su Draudėjais Vaikų ateities programos draudimo sutartis.
- 1.2. Taisyklėse vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose, jeigu šiose taisyklėse jos nėra apibrėžtos kitaip.
- 1.3. Draudimo sutartis – gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal šias taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys yra šios taisyklės, draudimo liudijimas (su visais jo priedais, pakeitimais ir/ar papildymais), Draudėjo raštiškas prašymas sudaryti draudimo sutartį, rašytiniai Draudėjo ir Apdraustojų (-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 šiose taisyklėse nustatytais atvejais ir tvarka.
- 1.4. Draudėju pagal šias taisykles gali būti fizinis asmuo nuo 18 metų.
- 1.5. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas arba du pilnamečiai Apdraustieji.
- 1.6. Taip pat šioje Draudimo sutartyje apdraustuoju yra vaikas, kuriam draudimo sutarties sudarymo metu yra ne daugiau kaip 15 (penkiolika) metų (toliau – Vaikas).
- 1.7. Naudos gavėjas yra draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

2. Draudimo objektai ir draudimo sumos

- 2.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) gyvybe ir kapitalo kaupimu.
- 2.2. Vaikui gali būti pasirenkami šie draudimo objektai:
 - 2.2.1. turtinis interesas, susijęs su Vaiko gyvybe;
 - 2.2.2. turtinis interesas, susijęs su Vaiko mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo;
 - 2.2.3. turtinis interesas, susijęs su Vaiko kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Vaikui, metu ir numatytu šių taisyklių Priede Nr. 1 (toliau – trauma);
 - 2.2.4. turtinis interesas, susijęs su Vaiko kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Vaikui, metu ir numatytu šių taisyklių Priede Nr. 2 (toliau – stambi trauma);
 - 2.2.5. turtinis interesas, susijęs su Vaiko liga ar sveikatos būkle, numatyta šių taisyklių Priede Nr. 3 (toliau – vaikų kritinė liga).
- 2.3. Draudimo sumos Apdraustajam (-iesiems) ir Vaikui nustatomos Draudiko ir Draudėjo susitarimu.
- 2.4. Kai draudimo sutartyje numatyti 2 (du) Apdraustieji (šių taisyklių 1.5 punktą), gyvybės draudimo suma yra bendra abiem Apdraustiesiems. Vaikui gyvybės draudimo suma yra nustatoma atskirai.

3. Draudimo sutarties sudarymas ir įsigaliojimas

- 3.1. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti:
 - 3.1.1. draudimo sutarties terminą (šių taisyklių 3.2 punktą);
 - 3.1.2. gyvybės draudimo sumą Apdraustajam (-iems) (šių taisyklių 1.5, 2.3 ir 2.4 punktai);
 - 3.1.3. draudimo objektus ir draudimo sumas Vaikui (šių taisyklių 2.2 ir 2.4 punktai);
 - 3.1.4. draudimo įmokos dydį, periodiškumą (vienkartinė, metinė, pusmečio, ketvirčio ar mėnesio), draudimo įmokos indeksavimą (šių taisyklių 3.3 punktą);
 - 3.1.5. investavimo planą (šių taisyklių 8.1 punktą);
- 3.2. Draudimo sutarties termino pradžia nustatoma Draudėjui pasirenkant vieną iš variantų:
 - 3.2.1. pradedant pirmąją dieną mėnesio, kurį draudimo sutartis sudaroma;
 - 3.2.2. pradedant pirmąją dieną mėnesio, einančio po draudimo sutarties sudarymo mėnesio.
- 3.3. Draudimo įmoka negali būti mažesnė nei Draudiko nustatyta minimali draudimo įmoka. Draudėjui pasirinkus draudimo įmokos indeksavimą, kiekvienų draudimo sutarties termino metų pirmąją dieną draudimo įmokos dydis indeksuojamas, padidinant jį Draudėjo prašyme nurodytu procentu.
- 3.4. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį.
- 3.5. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas ir draudžiamas (-i) asmuo (-ys) pateiktų raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi, ir visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas ir draudžiamas (-i) asmuo (-ys). Jei draudžiamam (-iems) asmeniui (-ims) nėra

- sueję 18 (aštuoniolika) metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, tai už pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas ir draudžiamo (-ų) asmens (-ų) įstatyminiai atstovai, kurie pateikia reikalaujamus duomenis.
- 3.6. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:
- 3.6.1. pareikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudžiamo (-ų) asmens (-ų) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties sudarymu.
- 3.6.2. pareikalauti susipažinti su draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigoje.
- 3.6.3. pareikalauti, kad draudžiamas (-i) asmuo (-ys) atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas.
- 3.7. Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo padengti draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatos patikrinimo išlaidas, jei patikrinus draudžiamo (-ų) asmens (-ų) 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.
- 3.8. Draudikas, atsižvelgdamas į pateiktus draudžiamo (-ų) asmens (-ų) individualius duomenis (draudimo riziką), gali pasiūlyti Draudėjui sudaryti draudimo sutartį, nustatant kitas nei Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytas sąlygas arba atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
- 3.9. Prieš sudarant draudimo sutartį Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose nurodytą informaciją.
- 3.10. Draudikui gavus visą informaciją, reikšmingą draudimo sutarties sudarymui, ir sutikus sudaryti draudimo sutartį bei Draudėjui sumokėjus vienkartinę arba pirmąją periodinę draudimo įmoką, Draudikas per 7 (septynias) darbo dienas išrašo Draudėjui draudimo liudijimą.
- 3.11. Draudimo sutarties sudarymo data yra laikoma draudimo liudijimo išrašymo data.
- 3.12. Pasirašydamas draudimo liudijimą, Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) apie draudimo sutarties sudarymą ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.
- 3.13. 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 ir ne anksčiau nei kitą dieną po vienkartinės ar pirmosios periodinės draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą dienos (šių taisyklių 5.4 punktą).
- 3.14. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 skyriuje.

4. Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

- 4.1. 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.
- 4.2. Jei apdraustajam nėra sueję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, Draudėjas neturi teisės skirti Naudos gavėjo, išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytus atvejus.
- 4.3. Draudėjas turi teisę paskirti Neatšaukiamą naudos gavėją. Draudėjas privalo raštu pranešti asmeniui apie jo paskyrimą Neatšaukiamu naudos gavėju.
- 4.4. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją raštu apie tai pranešęs Draudikui.
- 4.5. Skiriant ar keičiant Naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojo (-ų) raštiškas sutikimas.
- 4.6. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu Draudikui iki draudžiamąjį įvykių gavus Draudėjo pranešimą raštu apie Naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir įvykdžius šių taisyklių 4.5 punkte nurodytą sąlygą.
- 4.7. Įvykus draudžiamajam įvykiui, teisę į draudimo išmoką įgyja Naudos gavėjas, kuris buvo paskirtas tik šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

5. Draudimo įmokos mokėjimas

- 5.1. Draudimo įmokos yra mokamos iš anksto prieš prasidedant periodui (metams, pusmečiui, ketvirčiui ar mėnesiui), už kurį jos yra mokamos.
- 5.2. Draudėjas turi teisę mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius periodus.
- 5.3. Draudėjas, mokėdamas eilines periodines draudimo įmokas, mokėjimo dokumentuose privalo nurodyti draudimo liudijimo, pagal kurį yra mokama draudimo įmoka, numerį. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą.
- 5.4. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma data, kai ji yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą. Tuo atveju, kai pagal mokėjimo dokumentus negalima identifikuoti pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, jos sumokėjimo data yra laikoma data, kuomet draudimo įmoka yra identifikuojama.
- 5.5. Draudimo įmoka mokama eurais.
- 5.6. Draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 5.7. Jeigu draudimo įmokas už Draudėją ketina mokėti kitas asmuo, Draudėjas privalo informuoti Draudiką apie kitą draudimo įmokų mokėtoją.
- 5.8. Draudėjas gali mokėti papildomas, draudimo sutartyje nenumatytas, draudimo įmokas. Papildomų draudimo įmokų, kurias Draudėjas moka savo nuožiūra, dydis ir mokėjimo terminai nėra ribojami.
- 5.9. Mokėdamas papildomą draudimo įmoką mokėtojas mokėjimo dokumentuose turi nurodyti, kad ši draudimo įmoka yra papildoma. Jeigu mokėjimo dokumentuose nėra nurodoma, kad mokama draudimo įmoka yra papildoma draudimo įmoka, tokia draudimo įmoka yra užskaitoma kaip eilinė periodinė draudimo įmoka už ateinančius mokėjimo laikotarpius. Papildomos draudimo įmokos sumokėjimas neatleidžia Draudėjo nuo pareigos mokėti periodines draudimo įmokas.

6. Draudžiamieji įvykiai

- 6.1. Draudžiamuoju įvykiu yra:
 - 6.1.1. draudimo sutarties termino pabaiga, jei Apdraustasis (-ieji) ir Vaikas iki jos išgyvena;
 - 6.1.2. Apdraustojo ar Vaiko mirtis draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 skyriuje.
- 6.2. Jei teismas Apdraustąjį ar Vaiką paskelbia mirusiu, tai yra laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tuo atveju, jei teismo sprendime nurodyta Apdraustojo ar Vaiko dingimo arba konkreti spėjama Apdraustojo ar Vaiko mirties data (jeigu Apdraustasis ar Vaikas 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 ar Vaiką nežinia kur esančiu, tai nėra laikoma draudžiamuoju įvykiu.
- 6.3. Draudėjui pasirinkus draudimą vaikų kritinės ligos atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 skyriuje, yra Vaiko vaikų kritinė liga, numatyta šių taisyklių Priede Nr. 4 ir diagnozuota Vaikui iki 20 metų amžiaus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu ligos diagnozė atitinka šių taisyklių Priede Nr. 3 numatytus kriterijus. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma tik viena vaikų kritinė liga, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo Vaikui skaičiaus, t.y. išmoka dėl 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 šių taisyklių 7 skyriuje, yra Vaiko mirtis dėl nelaimingo atsitikimo draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).
- 6.5. Jei per 1 (vienerius) metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Vaikas miršta (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 skyriuje), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.
- 6.6. Draudėjui pasirinkus draudimą stambių traumų atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 skyriuje, yra Vaiko stambi trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta šių taisyklių Priede Nr. 2.
- 6.7. Jei per 1 (vienerius) metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Vaikui nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti šių taisyklių Priede Nr. 2 (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 skyriuje), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu stambių traumų atvejui.
- 6.8. Draudėjui pasirinkus draudimą traumų atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 skyriuje, yra Vaiko trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta šių taisyklių Priede Nr. 1.
- 6.9. Jei per 1 (vienerius) metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Vaikui nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti šių taisyklių Priede Nr. 1 (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 skyriuje), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu traumų atvejui.
- 6.10. 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 jo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Savižudybė ar bandymas nusižudyti nelaikomi nelaimingu atsitikimu.
- 6.11. Atsitiktinis kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, kurį sukėlė gydytojų veiksmai operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu bei jų komplikacijos, yra draudžiamasis įvykis dėl nelaimingo atsitikimo, tik tuomet, jeigu jos buvo atliktos dėl kito buvusio draudžiamąjo įvykio – nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).
- 6.12. Įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jeigu jų atsiradimą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu patvirtina oficialūs dokumentai, kuriuose yra nurodyta įvykio data bei padariniai.

7. Nedraudžiamieji įvykiai

- 7.1. Įvykus nedraudžiamajam įvykiui (šių taisyklių 7.2 – 7.6 punktai), Draudikas nemoka draudimo išmokos.
- 7.2. Nedraudžiamuoju įvykiu yra Apdraustojo ar Vaiko mirtis, vaikų kritinė liga, stambi trauma ar trauma, kuri įvyko:
 - 7.2.1. dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti. Ši išimtis netaikoma apdraustojo mirties atvejui, jeigu iki apdraustojo savižudybės dienos draudimo apsauga pagal draudimo sutartį nepertraukiamai galiojo daugiau kaip 3 (trejus) metus. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai ši išimtis yra taikoma 3 (trejus) metus skirtumui tarp padidintos draudimo sumos ir iki jos padidinimo galiojusios draudimo sumos;
 - 7.2.2. dėl karo veiksmy, karo ar ypatingosios/nepaprastosios padėties įvedimo, masinių neramumų, riaušių, branduolinės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio, Apdraustojo dalyvavimo karinėse operacijose ir/ar taikos palaikymo misijose, kariniuose mokymuose;
 - 7.2.3. apdraustajam esant laisvės apribojimo ar laisvės atėmimo vietose;
 - 7.2.4. dėl Draudėjo, apdraustojo ar Naudoš gavėjo tyčios, bandymo įvykdyti nusikalstamą veiką, tiesioginio ar netiesioginio dalyvavimo nusikalstamoje veikoje. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 7.2.5. dėl sveikatos sutrikimų (ligų, ligų ar traumų liekamųjų reiškinių, įgimtų trūkumų ar ligų), kurių Apdraustasis ar Apdraustojo įstatyminis atstovas nenurodė Apdraudžiamąjo asmens/ Apdraudžiamąjo vaiko anketoje (-ose) draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;
 - 7.2.6. 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, psichotropiniam ar toksiniam apsvaigimui;

- 7.2.7. skrydžio bet kokių lėktuvu metu, išskyrus atvejus, kuomet apdraustasis skrenda oficialiai registruotos ir turinčios teisę užsiimti keleivių vežimu oro bendrovės lėktuvu, įsigijęs bilietą;
- 7.2.8. draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu;
- 7.3. Nedraudžiamuoju įvykiu taip pat yra:
- 7.3.1. apdraustojo mirtis, vaikų kritinė liga, kuri įvyko apdraustajam sergant AIDS. Ši išimtis netaikoma, jeigu ŽIV infekcija apdraustajam buvo diagnozuota praėjus daugiau kaip 3 (trims) nepertraukiamiems draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metams;
- 7.3.2. vaikų kritinė liga, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, stambi trauma ar trauma, kuri įvyko Vaikui dalyvaujant profesionalaus sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, aktyviai užsiimant pavojinga sporto veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, sklandymas, šokinėjimas iš aukščio guma, plaukimas kanojomis, baidarėmis ir pan. ekstremaliuose vandenyse (srauniose, kalnų upėse ir pan., raftingas), auto/moto- sporto šakos ir dalyvavimas bet kokios rūšies lenktynėse, ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 7.3.3. vaikų kritinė liga, kuria Vaikas suserگا per pirmus 3 (tris) mėnesius nuo draudimo apsaugos vaikų kritinių ligų atvejui įsigaliojimo ar atnaujinimo dienos.
- 7.4. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, yra 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.
- 7.5. Draudikas turi teisę įvykus draudžiamajam įvykiui Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas ar apdraustasis sudarydamas draudimo sutartį, keisdamas draudimo sutarties sąlygas ar atnaujindamas draudimo apsaugą ar draudimo sutartį pateikė klaidingą informaciją arba nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).
- 7.6. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.
- 7.7. Tuo atveju, kai Apdraustajam mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (šių taisyklių 7.2 – 7.6 punktai), Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (šių taisyklių Priedas Nr. 4). Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju. Jei Draudėjas ar Naudos gavėjas, paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju, pripažintas kaltu dėl Apdraustojo mirties, tai jam mokėtina suma mokama Apdraustojo įpėdiniams. Išperkamosios sumos dydis yra apskaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį.
- 7.8. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatyti 2 (du) Apdraustieji ir vienam iš Apdraustųjų mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (šių taisyklių 7.2 – 7.6 punktai), draudimo sutartis gali būti tęsiama kito Apdraustojo atžvilgiu. Tokiu atveju išperkamoji suma nėra išmokama.
- 7.9. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje nurodytam Vaikui mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (šių taisyklių 7.2 – 7.6 punktai), draudimo sutartis baigiasi. Tokiu atveju Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (šių taisyklių Priedas Nr. 4). Išperkamosios sumos dydis yra apskaičiuojamas tą dieną, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį.

8. Draudėjo investicinis atidėjiny

- 8.1. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas pasirenka Investavimo planą, kuriame nurodo vieną ar kelias iš Draudiko siūlomų investavimo kryptių ir draudimo įmokų investavimo proporcijas (procentais) šiose investavimo kryptyse. Draudikas turi teisę nustatyti maksimalų pasirenkamų investavimo kryptių skaičių ir minimalų investuojamų lėšų procentą vienoje investavimo kryptyje.
- 8.2. Draudėjo mokamos draudimo įmokos, išskaičiuojamos draudimo sutarties mokesčius (taisyklių Priedas Nr. 5), investuojamos pagal Draudėjo pasirinktą Investavimo planą. Remiantis šiuo Investavimo planu kiekvienai draudimo sutarčiai yra formuojamas Draudėjo investicinis atidėjiny, kurį sudaro Draudėjo pasirinktų investavimo kryptių investiciniai vienetai.
- 8.3. Draudimo įmokos investuojamos mėnesio penktą, penkioliktą ir paskutinę darbo dieną, priklausomai nuo to, kada Draudėjas sumoka draudimo įmoką (taisyklių 5.4 punktas). Pirmą kartą draudimo įmoka investuojama ne anksčiau kaip po 35 (trisdešimt penkių) dienų po draudimo sutarties sudarymo dienos.
- 8.4. Kiekvieną kartą Draudėjui sumokėjus eilinę periodinę ir/ar papildomą draudimo įmoką, Draudėjo investicinis atidėjiny padidėja įsigytų investicinių vienetų skaičiumi. Pagal draudimo sutartį įsigyjamų investicinių vienetų skaičius investavimo kryptyje yra lygus į šią investavimo kryptį pervedamos sumos ir šios investavimo krypties investicinio vieneto vertės investicinių vienetų pirkimo dieną santykiui.
- 8.5. Draudėjo investicinio atidėjiny vertė yra lygi Draudėjo investiciniame atidėjinyje esančių pasirinktų investavimo kryptių investicinių vienetų skaičiui padaugintam iš tų investicinių vienetų vertės skaičiavimo dieną. Draudėjo investicinio atidėjiny vertė kinta priklausomai nuo investicinių vienetų vertės kitimo.
- 8.6. Draudikas nustato ir savo interneto tinklapyje skelbia investicinių vienetų vertę kiekvienoje investavimo kryptyje kiekvieną darbo dieną.
- 8.7. Jeigu Draudėjas, prieš mokėdamas papildomą draudimo įmoką, raštu nurodo Draudikui kitas investavimo kryptių proporcijas, negu nurodyta Investavimo plane, tai papildoma draudimo įmoka, išskaičiuojama draudimo sutarties mokesčius (taisyklių Priedas Nr. 5), yra investuojama pagal šį nurodymą.
- 8.8. Draudikas iš Draudėjo investicinio atidėjiny kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną išskaičiuoja draudimo rizikos mokesčius.

- 8.9. Draudimo rizikos mokesčiai išskaičiuojami iš Draudėjo investicinio atidėjimo, paskirstant juos kiekvienai investavimo kryptiai, proporcingai jos daliai Draudėjo investicinio atidėjimo vertėje draudimo rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną.
- 8.10. Nustatydamas išskaičiuojamus draudimo rizikos mokesčius, Draudikas atsižvelgia į:
- 8.10.1. gyvybės draudimo sumą, nustatytą Apdraustajam (-iesiems) ir Draudėjo investicinio atidėjimo vertę: gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam (-iesiems) apskaičiuojamas nuo skirtumo tarp gyvybės draudimo sumos ir Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, sukauptos iki šio draudimo rizikos mokesčio išskaičiavimo dienos. Jeigu Apdraustajam (-iesiems) nustatyta gyvybės draudimo suma gyvybės draudimo rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną yra mažesnė negu Draudėjo investicinio atidėjimo vertė, gyvybės draudimo rizikos mokestis neišskaičiuojamas;
- 8.10.2. draudimo sutartyje Vaikui numatytus draudimo objektus ir jiems nustatytas draudimo sumas (šių taisyklių 2.2 punktą);
- 8.10.3. Apdraustojo (-ųjį) ir Vaiko amžių draudimo rizikos mokesčių išskaičiavimo dieną, Apdraustojo (-ųjį) ir Vaiko rizikos veiksniai, kurie buvo nustatyti draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu.
- 8.11. Draudėjo prašymu Draudikas pateikia galiojančius draudimo rizikos mokesčių tarifus.
- 8.12. Gyvybės draudimo rizikos mokesčiai Apdraustajam neišskaičiuojami iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, kai Apdraustasis yra sulaukęs 70 (septyniasdešimt) metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 70 (septyniasdešimt) metų.
- 8.13. Vaikų kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Vaikui neišskaičiuojamas iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, kai:
- 8.13.1. pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl Vaiko vaikų kritinės ligos nuo kito mėnesio, einančio po sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl vaikų kritinės ligos priėmimo dienos;
- 8.13.2. Vaikas yra sulaukęs 20 (dvidešimt) metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kai vaikui sukako 20 (dvidešimt) metų.
- 8.14. Draudikas išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo šiuos draudimo sutarties mokesčius:
- 8.14.1. kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną – draudimo sutarties administravimo mokestį (kiekvieno mėnesio mokestis eurais, nurodytas šių taisyklių Priede Nr. 5);
- 8.14.2. kiekvieno mėnesio paskutinę dieną – investicinės veiklos administravimo mokesčius (kiekvieno mėnesio mokestis procentais) nuo Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, nurodytas taisyklių Priede Nr. 5);
- 8.14.3. jeigu Draudėjui buvo suteiktos papildomos paslaugos, nurodytos šių taisyklių Priede Nr. 5, tai mokesčiai už šias paslaugas yra išskaičiuojami kito mėnesio, einančio po jų suteikimo, pirmą darbo dieną.
- 8.15. Draudikas išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės mokesčius, numatytus taisyklių 8.14 punkte, tokiu pačiu būdu, kaip išskaičiuojami draudimo rizikos mokesčiai (taisyklių 8.9 punktą).
- 8.16. Informacija apie kiekvienai draudimo sutarčiai išskaičiuojamus draudimo sutarties mokesčius ir draudimo rizikos mokesčius yra pateikiama Draudėjui prieš sudarant draudimo sutartį.
- 8.17. Draudėjui pateikus raštišką prašymą ir Draudikui sutikus, Draudėjas turi teisę:
- 8.17.1. pakeisti Investavimo planą. Pakeistas Investavimo planas yra taikomas tik draudimo įmokoms, sumokėtoms po Investavimo plano pakeitimo.
- 8.17.2. perskirstyti esamą Draudėjo investicinį atidėjimą, keičiant Draudėjo investicinio atidėjimo investavimo kryptis ir/ar kiekvienos investavimo krypties dalies dydį (procentais). Draudėjo investicinio atidėjimo perskirstymas atliekamas artimiausią investicinių vienetų pirkimo dieną, bet ne vėliau kaip per 21 (dvidešimt vieną) kalendorinę dieną po raštiško Draudėjo prašymo gavimo.
- 8.18. Investavimo plano pakeitimas ir/ar Draudėjo investicinio atidėjimo perskirstymas vykdomas laikantis Draudiko nustatytų apribojimų. Vykdamas Investavimo plano pakeitimą arba Draudėjo investicinio atidėjimo perskirstymą Draudėjas daugiau kaip 2 (du) kartus per metus, Draudikas už kiekvieną kitą kartą išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo taisyklių Priede Nr. 5 numatytą mokestį.
- 8.19. Jeigu viena ar kelios iš Draudiko siūlomų investavimo krypčių yra naikinamos, Draudikas siunčia Draudėjui raštišką pranešimą, nurodydamas terminą, per kurį Draudėjas turi pakeisti Investavimo planą ir perskirstyti Draudėjo investicinį atidėjimą.
- 8.20. Draudėjui per Draudiko nurodytą terminą nepakeitus Investavimo plano ir neperskirsčius Draudėjo investicinio atidėjimo, Draudikas turi teisę:
- 8.20.1. naikinti investavimo kryptims priskirtą draudimo įmokos dalį priskirti proporcingai likusioms Investavimo plane nurodytoms investavimo kryptims;
- 8.20.2. savo nuožiūra priskirti draudimo įmokas vienai ar keletui tuo metu siūlomų investavimo krypčių;
- 8.20.3. naikinti investavimo kryptims tenkančią sukauptą Draudėjo investicinio atidėjimo dalį priskirti proporcingai likusioms investavimo kryptims, į kurias yra investuotas Draudėjo investicinis atidėjimas;
- 8.20.4. savo nuožiūra perskirstyti sukauptą Draudėjo investicinį atidėjimą į kitas tuo metu Draudiko siūlomas investavimo kryptis.
- 8.21. Draudėjas, per Draudiko pranešime nurodytą terminą nepakeitęs Investavimo plano ir neperskirstęs Draudėjo investicinio atidėjimo, netenka teisės reikšti Draudikui pretenzijų dėl parinktų investavimo krypčių.
- 8.22. Draudikas, atsižvelgdamas į esamą situaciją, teisinio reglamentavimo ir kitų faktinių aplinkybių pasikeitimą, turi teisę keisti ir/ar tikslinti investavimo krypčių strategijas, jeigu toks keitimas reikšmingai nekeičia investavimo krypties rizikos lygio. Apie tokį keitimą Draudikas privalo raštu informuoti Draudėją ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatomo keitimo dienos. Draudėjas, nesutinkantis su tokiu pakeitimu, iki Draudiko pranešime nurodyto termino turi teisę nemokamai pakeisti Investavimo planą ir/ar perskirstyti Draudėjo investicinį atidėjimą, o to nepadaręs, netenka teisės reikšti Draudikui pretenzijų dėl tokio keitimo.
- 8.23. Jeigu kurią nors dieną nėra skelbiama kurios nors investavimo krypties investicinio vieneto vertė ar dėl kitų nuo Draudiko nepriklausančių priežasčių nėra galimybės apskaičiuoti Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, tai Draudėjo investicinio atidėjimo vertė apskaičiuojama iš karto atsiradus tokiai galimybei.

9. Draudėjas ir Draudiko teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

- 9.1. Draudėjas privalo:
 - 9.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
 - 9.1.2. suteikti Draudikui jo prašomą informaciją ir dokumentus, susijusius su draudimo sutarties vykdymu;
 - 9.1.3. informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis bei Draudiko klientų asmens duomenų tvarkymo politika (skelbiama Draudiko internetinėje svetainėje www.sbdraudimas.lt);
 - 9.1.4. raštu pranešti Draudikui apie draudimo rizikos, susijusios su nelaimingais atsitikimais, Vaikui padidėjimą (laisvalaikio pomėgių, užsiėmimu sportu, gyvenamosios ar darbo/tarnybos vietos pasikeitimą (išvykimą į kitą šalį), darbo pobūdžio ir pan.) ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo rizikos padidėjimo;
 - 9.1.5. raštu pranešti Draudikui apie savo, apdraustojo (-ųjų) vardo, pavardės, adreso pasikeitimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo nurodytų duomenų pasikeitimo;
 - 9.1.6. raštu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą vietoje Draudėjo gauti Draudiko pranešimus, jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 (trijų) mėnesių laikotarpiui;
 - 9.1.7. apie atsirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą arba perleidimą pranešti Draudikui raštu ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų.
- 9.2. Draudėjas turi teisę:
 - 9.2.1. sumokėjęs mokesį, numatytą šių taisyklių Priede Nr. 5, gauti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą ir/ar pakeitimą, nuorašus;
 - 9.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;
 - 9.2.3. Draudikui sutikus, perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties;
 - 9.2.4. prievolės įvykdymui įkeisti iš draudimo sutarties atsirandančias turtines teises: teisę į draudimo išmoką ir teisę į išperkamąją sumą;
 - 9.2.5. 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.;
 - 9.2.6. gauti informaciją, susijusią su draudimo sutarties vykdymu;
 - 9.2.7. Draudėjas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 9.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos abiejų draudimo sutarties šalių raštišku susitarimu arba Draudikui sutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygas taip, kaip nurodyta Draudėjo prašyme pakeisti draudimo sutarties sąlygas, ir apie savo sutikimą raštu informavus Draudėją.
- 9.4. Draudimo sutarties šalių susitarimu draudimo sutarties galiojimo metu draudimo sutartis gali būti performinama pagal kitas tuo metu galiojančias Draudiko draudimo taisykles.
- 9.5. Draudikas privalo:
 - 9.5.1. Draudėjui raštu paprašius ir jam sumokėjęs mokesį, numatytą šių taisyklių Priede Nr. 5, išduoti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, pakeitimą nuorašus;
 - 9.5.2. raštu informuoti Draudėją apie bet kokių šių taisyklių 3.9 punkte numatytos informacijos pasikeitimą, jei keičiasi draudimo taisyklės ar teisė, taikoma draudimo sutarčiai;
 - 9.5.3. raštu pranešti Draudėjui apie Draudiko pavadinimo, teisinės formos ar buveinės adreso pasikeitimą;
 - 9.5.4. kiekvienais metais ne vėliau kaip iki kovo 31 d. raštu ar kitokia Draudėjo pageidaujama ir jam priimtina būdu pateikti Draudėjui draudimo sutarties ataskaitą už praėjusius kalendorinius metus, kurioje yra nurodoma Draudėjo investicinio atidėjinio vertė (investicinių vienetų skaičius kiekvienoje investavimo kryptyje ir jų vertė) ir išperkamosios sumos dydis ataskaitoje nurodyto ataskaitinio laikotarpio paskutinę dieną bei kita Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta informacija apie draudimo sutartį;
 - 9.5.5. įvykus draudžiamajam įvykiui, šių taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.
- 9.6. Draudikas turi teisę:
 - 9.6.1. reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Apdraustojo (-ųjų) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties vykdymu;
 - 9.6.2. Draudėjui paprašius pakeisti draudimo sutarties sąlygas, pareikalauti užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamą asmens ir/ar Apdraudžiamą vaiko anketą (-as), susipažinti su Apdraustojo (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose, patikrinti Apdraustojo (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;
 - 9.6.3. Draudėjui pranešus apie draudimo rizikos padidėjimą pagal šių taisyklių 9.1.4 punktą, iš naujo įvertinti draudimo riziką ir/ar reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas;
 - 9.6.4. savarankiškai tirti draudžiamą įvykio aplinkybes;
 - 9.6.5. jei dėl draudžiamą įvykio iškelta administracinė ar baudžiamoji byla, sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą iki šios bylos užbaigimo;
 - 9.6.6. sumažinti draudimo išmoką, jei:
 - 9.6.6.1. įvykis 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;
 - 9.6.6.2. Draudėjas pažeidė šių taisyklių 9.1.4 punkte nurodytas sąlygas;
 - 9.6.6.3. kitais šių taisyklių ir Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais.

- 9.6.7. vienašališkai didinti draudimo rizikos mokesčius, kai draudimo rizika padidėja dėl to, kad Apdraustasis tyčia sukelia sau ligą;
- 9.6.8. pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, Lietuvos Respublikos teisės aktų bei šių taisyklių nustatyta tvarka vienašališkai keisti draudimo rizikos mokesčių tarifus. Apie draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų 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, turinčias įtaką draudimo rizikos mokesčių dydžiams, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 13.6 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;
- 9.6.9. perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui ar draudikams.
- 9.6.10. papildyti ir/ar pakeisti šių taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus:
- 9.6.10.1. jeigu Draudėjo, Apdraustojo ir Naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia;
- 9.6.10.2. pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, taip pat atsiradus naujoms teisės normoms;
- 9.7. Apie šių taisyklių pakeitimus, nurodytus 9.6.10 punkte, Draudikas praneša Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš 3 (tris) mėnesius iki numatomų šių taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jeigu Draudėjas nesutinka su numatomais šių taisyklių pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 13.6 punkte nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas iki numatomų šių taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo laikoma, kad jis sutinka su šių taisyklių pakeitimais.
- 9.8. Draudikas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 9.9. Draudikas įsipareigoja neskelbti jokios informacijos, gautos sudarant ir vykdant draudimo sutartį, apie Draudėją, Apdraustąjį (-uosius), Naudos gavėją (-us), išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytus atvejus.

10. Dalies Draudėjo investicinio atidėjinio grąžinimas

- 10.1. Draudėjas, pateikęs prašymą raštu, turi teisę atsiimti dalį Draudėjo investicinio atidėjinio, nenutraukdamas draudimo sutarties, jeigu praėjo ne mažiau kaip 2 (dvejį) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai.
- 10.2. Po dalies Draudėjo investicinio atidėjinio grąžinimo jame likusi suma turi būti ne mažesnė nei Draudiko nustatyta minimali suma (šių taisyklių Priedas Nr. 5).
- 10.3. Grąžinant dalį Draudėjo investicinio atidėjinio, kiekvienoje investavimo kryptyje esanti Draudėjo investicinio atidėjinio dalis mažinama proporcingai.
- 10.4. Draudėjui atsiėmus dalį Draudėjo investicinio atidėjinio, šia suma sumažėja Apdraustojo (-ųjų) gyvybės draudimo suma, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesusitarė kitaip.
- 10.5. Grąžinant dalį Draudėjo investicinio atidėjinio, Draudikas iš Draudėjo investicinio atidėjinio išskaičiuoja šių taisyklių Priede Nr. 5 numatytus mokesčius.
- 10.6. Grąžinama Draudėjo investicinio atidėjinio dalis išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo Draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos.
- 10.7. Grąžinama Draudėjo investicinio atidėjinio dalis yra apmokestinama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

11. Draudimo sutarties galiojimas be draudimo įmokų mokėjimo

- 11.1. Jei praėjo ne mažiau kaip 3 (treji) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai, Draudėjas, Draudikui raštu sutikęs, turi teisę pasirinkti toliau tam tikrą terminą arba neribotą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti periodinių draudimo įmokų, draudimo sutartis lieka galioti. Nutraukus periodinių draudimo įmokų mokėjimą, Draudikas toliau išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjinio šių taisyklių 8.8 punkte numatytus draudimo rizikos mokesčius ir šių taisyklių 8.14 punkte numatytus draudimo sutarties mokesčius.
- 11.2. Jei Draudėjas buvo pasirinkęs tam tikrą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų, tai šių draudimo įmokų mokėjimą jis turi atnaujinti pasibaigus laikino periodinių draudimo įmokų nemokėjimo terminui. Toliau periodinės draudimo įmokos turi būti mokamos draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir terminais.
- 11.3. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs nemokėti periodinių draudimo įmokų neribotą terminą arba jis nori atnaujinti periodinių draudimo įmokų mokėjimą anksčiau numatyto laikino periodinių draudimo įmokų nemokėjimo termino pabaigos, tai jis gali atnaujinti šių draudimo įmokų mokėjimą, apie tai raštu pranešęs Draudikui.
- 11.4. Jei Draudėjas sumoka draudimo įmoką periodinių draudimo įmokų nemokėjimo terminu nepranešęs Draudikui raštu apie periodinių draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimą, tai Draudėjo sumokėta draudimo įmoka yra laikoma papildoma investicine draudimo įmoka.

12. Draudimo apsaugos sustabdymo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

- 12.1. Draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) baigiasi:
- 12.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;
- 12.1.2. jei miršta vienas iš Apdraustųjų ar Vaikas arba teismas paskelbia jį mirusiu ar pripažįsta jį nežinia kur esančiu;
- 12.1.3. jei Apdraustasis yra sulaukęs 70 (septyniasdešimties) metų amžiaus – šio Apdraustojo atžvilgiu;

- 12.1.4. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.
- 12.2. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę periodinę draudimo įmoką ir Draudėjo investiciniam atidėjiniui tapus mažesniau už mokesčių, numatytų šių taisyklių 8.8 ir 8.14 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Draudėjo investicinio atidėjinio per 3 (tris) mėnesius, Draudikas Draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas ne trumpesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi sumokėti draudimo įmokas ar jų dalį. Jei per įspėjime nurodytą terminą Draudėjas nesumoka draudimo įmokų ar jų dalies, kurios, išskaičius šių taisyklių 8.2 punkte nurodytas draudimo sutarties mokesčius, užtektų šių taisyklių 8.8 ir 8.14 punktuose nurodytų mokesčių sumai, numatomai išskaičiuoti iš Draudėjo investicinio atidėjinio ne mažiau kaip už 3 (tris) mėnesius, tai draudimo apsauga sustabdoma.
- 12.3. Draudėjui pasirinkus tam tikrą terminą arba neribotą terminą nebemokėti periodinių draudimo įmokų (pagal šių taisyklių 11.1 punktą) ir Draudėjo investicinio atidėjinio vertei tapus mažesnei už mokesčių, numatytų šių taisyklių 8.8 ir 8.14 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Draudėjo investicinio atidėjinio per 3 (tris) mėnesius, Draudikas raštu įspėja apie tai Draudėją, nurodydamas ne trumpesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą. Draudėjui neatnaujinus draudimo įmokų mokėjimo per įspėjime nurodytą terminą, draudimo apsauga yra sustabdoma.
- 12.4. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs laikinai arba neribotą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų, tai gavęs šių taisyklių 12.3 punkte nurodytą įspėjimą, jis gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą iki įspėjime nurodytos draudimo apsaugos sustabdymo datos, raštu apie tai nepranešęs Draudikui.
- 12.5. Įspėjimai apie galimą draudimo apsaugos sustabdymą, nurodyti šių taisyklių 12.2 ir 12.3 punktuose, yra siunčiami paštu ar kitu Draudėjo pasirinktu būdu paskutiniu Draudikui žinomu Draudėjo adresu. Laikoma, kad Draudėjas gavo įspėjimą praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo dienos. Už raštiško įspėjimo išsiuntimą iš Draudėjo investicinio atidėjinio yra išskaičiuojamas šių taisyklių Priede Nr. 5 nurodytas mokeskis.
- 12.6. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti sustabdytą draudimo apsaugą.
- 12.7. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą, Draudikas turi teisę:
- 12.7.1. pareikalauti užpildyti Apdraudžiamojo asmens ir Apdraudžiamojo vaiko anketą bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;
 - 12.7.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojo (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 12.7.3. pareikalauti iš Draudėjo patikrinti Apdraustojo (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;
 - 12.7.4. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;
 - 12.7.5. pareikalauti sumokėti iki draudimo apsaugos sustabdymo nesumokėtas draudimo įmokas;
 - 12.7.6. neatnaujinti draudimo apsaugos.
- 12.8. Draudikui raštu sutikus atnaujinti draudimo apsaugą, draudimo apsauga atnaujinama ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal šių taisyklių 5.4 punktą.
- 12.9. Draudimo apsaugos sustabdymo metu pagal draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos nėra investuojamos. Šios draudimo įmokos yra investuojamos tada, kai draudimo apsauga pagal draudimo sutartį yra atnaujinama pagal taisyklių 12.6 – 12.8 punktų nuostatas.

13. Draudimo sutarties nutraukimo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

- 13.1. Draudimo sutartis baigiasi, jei:
- 13.1.1. pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;
 - 13.1.2. Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;
 - 13.1.3. yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.
- 13.2. Jei Draudėjas miršta, paskelbiamas mirusiu ar pripažįstamas nežinia kur esančiu, jo teises ir pareigas turi teisę prisiimti apdraustasis.
- 13.3. Mirus Draudėjui, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu, 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 (šių taisyklių Priedas Nr. 4).
- 13.4. Jei Draudėjui mirus, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu, apdraustasis negali perimti Draudėjo teisių ir pareigų dėl amžiaus, neveiknumo ar veiknumo apribojimo, tai Draudėjo teises ir pareigas, neįgydamas Draudėjo teisės į draudimo išmokas ir išperkamoją sumą bei apdraustojo keitimą, gali perimti apdraustojo artimasis giminaitis arba kitas teisėtas atstovas. Teisė į draudimo išmoką ir išperkamoją sumą tokiu atveju pereina apdraustajam.
- 13.5. Draudėjo pareigą mokėti draudimo įmokas, neįgydamas jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas, gali prisiimti ir kitas asmuo.
- 13.6. Draudėjas, pateikęs raštišką prašymą Draudikui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudimo sutartis yra nutraukiama 30 (trisdešimtą) dieną po Draudėjo raštiško prašymo gavimo. Jeigu ši diena sutampa su švenčių ar poilsio diena, tai draudimo sutartis yra nutraukiama kitą dieną po švenčių ar poilsio dienos. Jeigu Draudėjo prašyme yra nurodyta vėlesnė draudimo sutarties nutraukimo data, tai draudimo sutartis yra nutraukiama prašyme nurodytą dieną. Draudėjo iniciatyva nutraukus draudimo sutartį, Draudikas Draudėjui išmoka išperkamoją sumą (šių taisyklių Priedas Nr. 4).
- 13.7. Draudimo sutarties nutraukimo atveju Draudėjui mokėtina suma yra apmokestinama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Kartu su prašymu nutraukti draudimo sutartį Draudėjas – fizinis asmuo turi pateikti Draudikui esminę informaciją, turinčią įtakos išmokamos sumos apmokestinimui.
- 13.8. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, jei:
- 13.8.1. yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas;

- 13.8.2.draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 (šešis) mėnesius.
- 13.9. Draudikui nutraukus draudimo sutartį šių taisyklių 13.8 punkte nurodytais pagrindais, Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (šių taisyklių Priedas Nr. 4).
- 13.10.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 mokėtinos 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.
- 13.11.Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį.
- 13.12.Draudėjui paprašius atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį, Draudikas turi teises, numatytas šių taisyklių 12.7 punkte.
- 13.13.Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį, Draudėjas privalo grąžinti Draudikui išperkamoją sumą.
- 13.14.Draudimo sutartis yra atnaujinama raštiškame draudimo sutarties šalių susitarime dėl draudimo sutarties atnaujinimo nurodytomis sąlygomis.
- 13.15.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.
- 13.16.Jei draudimo sutartis atnaujinama šių taisyklių 13.11 – 13.15 punktuose nurodyta tvarka, Draudėjo grąžinta išperkamoji suma bei atnaujinant draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos investuojamos pagal Draudėjo pasirinktą Investavimo planą. Draudimo sutarties mokesčiai, numatyti taisyklių 8.2 punkte, išskaičiuojami iš naujai sumokėtų draudimo įmokų, atsižvelgiant į laikotarpį, kuris buvo apmokėtas draudimo įmokomis iki draudimo sutarties nutraukimo.
- 13.17.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.

14. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka

- 14.1. Draudimo išmokas pagal draudimo sutartį Draudikas moka pateikus draudimo liudijimą. Jo nepateikus, vadovaujamosi Draudiko turimu egzemplioriumi.
- 14.2. Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Naudos gavėjas ar kitas turintis teisę gauti draudimo išmoką asmuo Draudikui turi pateikti:
- 14.2.1.prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - 14.2.2.asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - 14.2.3.esminę informaciją, turinčią įtakos draudimo išmokos apmokestinimui;
 - 14.2.4.kitus dokumentus patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (paveldėjimo teisės liudijimą ir pan.).
- 14.3. Įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju (toliau vadinama įvykiu), išskyrus atvejį, numatytą šių taisyklių 14.2 punkte, Draudėjas, apdraustasis, apdraustojo įstatyminis atstovas, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo pateikti Draudikui:
- 14.3.1.raštišką pranešimą apie įvykį, kuriame privalo būti pateikti Draudiko reikalaujami duomenys, nurodyti šių taisyklių 14.4 punkte,
 - 14.3.2.asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - 14.3.3.dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (šių taisyklių 14.5 – 14.8 punktai).
- 14.4. Pranešime apie įvykį turi būti nurodyta:
- 14.4.1.asmens, pranešančio apie įvykį, vardas, pavardė, adresas, telefonas;
 - 14.4.2.draudimo liudijimo numeris;
 - 14.4.3.apdraustojo, kuriam įvyko įvykis, asmens duomenys;
 - 14.4.4.įvykio data, laikas, vieta (adresas), įvykio aplinkybės;
 - 14.4.5.sveikatos priežiūros įstaigos (-ų), į kurią (-ias) buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;
 - 14.4.6.kitų valstybinių įstaigų ir institucijų (pvz.: teisėsaugos institucijų), į kurias buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;
 - 14.4.7.apdraustojo/Naudos gavėjo, turinčio teisę gauti draudimo išmoką, asmens duomenys bei jo atsiskaitomosios sąskaitos, į kurią turėtų būti pervedama draudimo išmoka, numeris.
- 14.5. Draudėjas, apdraustasis, apdraustojo įstatyminis atstovas ir/ar Naudos gavėjas 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. Visas išlaidas, susijusias su šių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka dokumentus privalantis pateikti asmuo.
- 14.6. Jeigu įvykis įvyko užsienyje, Draudėjas, apdraustasis, apdraustojo įstatyminis atstovas ir/ar Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui turimų dokumentų vertimą į lietuvių kalbą, atliktą atestuoto vertimų biuro ir patvirtintą šio biuro antspaudu bei įgalioto atstovo parašu, jeigu su Draudiku nėra susitarta kitaip.
- 14.7. Vaikui susirgus vaikų kritine liga ar įvykus stambiai traumai ar traumai, Draudėjas, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:
- 14.7.1.dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze (anamnezės, tyrimų, skirto gydymo aprašymu ir kt.);
 - 14.7.2.kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.
- 14.8. Apdraustajam mirus, Draudėjas, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:

- 14.8.1. mirties liudijimą (arba notaro patvirtintą jo nuorašą);
- 14.8.2. kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.
- 14.9. Raštiškas pranešimas apie įvykį turi būti pateiktas Draudikui tokiais terminais:
- 14.9.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po įvykio arba jo padarinių nustatymo;
- 14.9.2. jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po paskutinės Apdraustojų stacionarinio gydymo dienos;
- 14.9.3. jeigu apdraustasis miršta po pranešimo apie įvykį (stambią traumą, traumą, vaikų kritinę ligą) – apie tai reikia papildomai raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po Apdraustojų mirties;
- 14.9.4. jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo dienos.
- 14.10. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis yra draudžiamasis ir/ar įvykio padarinių, Draudikas gali pareikalauti:
- 14.10.1. papildomų dokumentų, būtinų nustatant įvykio aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį (pvz.: sveikatos priežiūros įstaigos pažymos apie mirties priežastį, ligos dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą, įvykio akto, jeigu jis buvo surašytas darbovietėje ar policijoje, teismo sprendimo ir kt.);
- 14.10.2. 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, tarp jų teisės saugos institucijų, ar kitų fizinių ir/ar juridinių asmenų.
- 14.10.3. patikrinti Apdraustojų sveikatą ir/ar atlikti jam tyrimus Draudiko pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 14.10.4. atlikti ekspertizę.
- 14.11. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas, apdraustasis, apdraustojų įstatyminis atstovas ar Naudos gavėjas neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojų medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatą ar atlikti ekspertizę.
- 14.12. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.
- 14.13. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmokos mokamos tokiais terminais:
- 14.13.1. pasibaigus draudimo sutarties terminui - ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas nuo draudimo sutarties termino pabaigos arba nuo prašymo išmokėti draudimo išmoką gavimo dienos, jeigu toks prašymas yra gautas pasibaigus draudimo sutarties terminui;
- 14.13.2. įvykus kitam draudžiamajam įvykiui, išskyrus nurodytą šių taisyklių 14.13.1 punkte, - ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį 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 po notaro patvirtinto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo Draudikui dienos, tačiau ne anksčiau nei gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 14.14. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20 (dvidešimt) % nesumokėtos draudimo išmokos sumos.
- 14.15. Draudikas neatsako, jei draudimo išmokos pervedimas vėluoja ne dėl jo kaltės (pvz.: neteisingai nurodytas banko sąskaitos numeris, mokėjimas neįvykdytas dėl banko kaltės ir pan.).
- 14.16. Jei Naudos gavėjas mirė po sprendimo mokėti draudimo išmoką negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniams.
- 14.17. Mokant draudimo išmoką, išskyrus draudimo išmoką draudimo sutarties termino pabaigoje, Draudikas turi teisę iš jos išskaičiuoti visas negautas iki draudžiamąjį įvykio dienos draudimo įmokas, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo įmokomis apmokėto periodo (įskaičiuojant ir draudimo įmoką už einamąjį draudimo įmokų mokėjimo periodą), šias sumas pervesdamas kaip draudimo įmokas pagal Draudėjo draudimo sutartį.
- 14.18. Draudimo išmokos į užsienį yra mokamos išmokos gavėjo sąskaita.
- 14.19. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudimo išmoka draudimo sutarties termino pabaigoje

- 14.20. Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Draudikas išmoka draudimo sutartyje nurodytam (-iems) Naudos gavėjui (-ams) Draudėjo investicinio atidėjinio vertės draudimo sutarties termino pabaigos dieną dydžio draudimo išmoką, proporcingai kiekvienam Naudos gavėjui paskirtai daliai.
- 14.21. Jeigu draudimo sutartyje Naudos gavėjas (-ai) nenurodytas (-i), šių taisyklių 14.20 punkte nurodyta draudimo išmoka yra išmokama Vaikui.

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

- 14.22. Apdraustajam, nurodytam šių taisyklių 1.5 punkte, mirus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 skyriuje, Draudikas Naudos gavėjui išmoka didesnę iš sumų: draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą arba sumą, lygią Draudėjo investicinio atidėjinio vertei. Draudėjo investicinio atidėjinio vertė (šių taisyklių 8.5 punktas) apskaičiuojama tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie Apdraustojų mirtį.

- 14.23. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo mirties yra išmokama Naudos gavėjui (-ams), o jeigu Naudos gavėjas nėra nurodytas – Apdraustojo paveldėtojams.
- 14.24. Mirus Vaikui draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 skyriuje, Draudikas išmoka: Vaikui pasirinktos gyvybės draudimo sumos dydžio išmoką ir sumą, lygią Draudėjo investicinio atidėjinio vertei. Draudėjo investicinio atidėjinio vertė (šių taisyklių 8.5 punktą) apskaičiuojama tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie Vaiko mirtį.
- 14.25. Jeigu gyvybės draudimo suma draudimo sutarties galiojimo metu padidinta, tai apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą šių taisyklių 7.2.1 punkte) Draudikas draudimo išmoką, nurodytą šių taisyklių 14.22 ar 14.24 punktuose, apskaičiuoja atsižvelgdamas į mažiausią gyvybės draudimo sumą, galiojusią per paskutinius 3 (trejus) nepertraukiamo draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metus iki įvykio.
- 14.26. Jei per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Vaikas miršta (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 skyriuje), draudimo išmoka dėl traumos ar stambios traumos, patirtos šio įvykio metu, yra nemokama, o jeigu ji buvo išmokėta, tai tokia išmoka yra išskaičiuojama iš gyvybės draudimo išmokos, mokamos Vaiko mirties atveju, jeigu tokia išmoka nėra išskaičiuojama pagal šių taisyklių 14.28 punktą.
- 14.27. Jei Vaikas mirė dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 skyriuje), Draudikas papildomai išmoka draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoką.
- 14.28. Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Vaikas miršta (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 skyriuje) yra išmokama draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoka, išskaičiuojama iš jos dėl šio įvykio išmokėtas draudimo išmokas.
- 14.29. 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.
- 14.30. Dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka (išmokos dalis, jeigu yra paskirti keli Naudos gavėjai) mokama Naudos gavėjo įpėdiniais:
- 14.30.1. kai Apdraustasis ir Naudos gavėjas mirė tą pačią dieną;
- 14.30.2. kai Naudos gavėjas mirė vėliau už Apdraustąjį, nespėjęs gauti draudimo išmokos.

Draudimo išmoka dėl vaikų kritinės ligos

- 14.31. Vaikui susirgus vaikų kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus šių taisyklių 7 skyriuje numatytus atvejus, ir po vaikų kritinės ligos diagnozavimo išgyvenus 30 (trisdešimt) dienų, Draudikas Vaikui išmoka draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos vaikų kritinės ligos atvejui dydžio draudimo išmoką.
- 14.32. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Vaikas neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas moka pusės draudimo sumos vaikų kritinės ligos atvejui dydžio išmoką.
- 14.33. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu vaikų kritinių ligų draudimo suma Apdraustajam buvo padidinta, tai Vaikui susirgus vaikų kritine liga per 3 (tris) mėnesius nuo vaikų kritinių ligų draudimo sumos padidinimo, Draudikas išmoka mažiausios draudimo sumos, nustatytos vaikų kritinių ligų atvejui ir galiojusios per paskutinius 3 (tris) mėnesius, dydžio draudimo išmoką. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Vaikas neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas išmoka pusės mažiausios draudimo sumos, nustatytos vaikų kritinių ligų atvejui ir galiojusios per paskutinius 3 (tris) mėnesius, dydžio draudimo išmoką.
- 14.34. Draudimo išmoka dėl Vaiko vaikų kritinės ligos išmokama tik 1 (vieną) kartą per draudimo laikotarpį, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo Vaikui skaičiaus.

Draudimo išmoka dėl stambios traumos ar traumos

- 14.35. Vaikui patyrus stambią traumą, papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis šių taisyklių Priedu Nr. 2. Draudimo išmoka apskaičiuojama šių taisyklių Priede Nr. 2 numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje Vaikui numatytos draudimo sumos stambių traumų atvejui. Per 1 (vienerius) draudimo apsaugos galiojimo metus Draudiko išmokėtų draudimo išmokų suma negali viršyti stambių traumų draudimo sumos.
- 14.36. Vaikui patyrus traumą, papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis šių taisyklių Priedu Nr. 1. Draudimo išmoka apskaičiuojama šių taisyklių Priede Nr. 1 numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje Vaikui numatytos draudimo sumos traumų atvejui. Per 1 (vienerius) draudimo apsaugos galiojimo metus Draudiko išmokėtų draudimo išmokų suma negali viršyti stambių traumų draudimo sumos.
- 14.37. Jei Vaikui nėra suėję 18 (aštuoniolika) metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra ribotas, draudimo išmoka mokama tik Vaikui.

15. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

- 15.1. Draudikas rašytinės sutarties su kitu draudiku pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo veiklos priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.
- 15.2. Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka apie šį ketinimą informuoja Draudėją.

- 15.3. Draudėjui nesutinkant su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu kitam draudikui ir pareiškus prieštaravimą, draudimo sutartis yra nutraukiama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokio prieštaravimo gavimo, išmokant Draudėjui išperkamąją sumą.

16. Ginčų sprendimo tvarka

- 16.1. Ginčai, kylantys tarp Draudėjo ir Draudiko dėl draudimo sutarties ar susiję su ja, sprendžiami tarpusavio susitarimu.
16.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai yra sprendžiami pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.
16.3. Lietuvos bankui yra priskirta kompetencija neteisimine tvarka spręsti vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčus, kylančius iš draudimo teisinių santykių. Lietuvos banko Priežiūros tarnybą galite rasti adresu Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius. Daugiau informacijos galite rasti interneto svetainėje www.lb.lt

17. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

- 17.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

18. Pranešimai

- 18.1. 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:
18.1.1. tiesiogiai įteikiant. Šiuo atveju pranešimo gavimo diena laikoma ta diena, kai draudimo sutarties šalis pažymi, kad gavo pranešimą;
18.1.2. išsiunčiamas laišku paskutiniu žinomu adresu. Laikoma, kad Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo gavo Draudiko pranešimą išsiųstą paštu, praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kito įgalioto asmens pranešimą faktinę jo gavimo dieną.
18.2. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo addresso pasikeitimą šių taisyklių 9.1.5 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar Apdraustajam, pagal paskutinį Draudikui žinomą adresą, yra adresatui perduoti tinkamai.
18.3. Draudėjui raštu paprašius, Draudiko pranešimai jam gali būti siunčiami Draudėjo raštiškame prašyme nurodytu elektroninio pašto adresu. Pranešimo išsiuntimas elektroninio pašto adresu laikomas lygiavėrciu pranešimo išsiuntimui paskutiniu žinomu Draudėjo adresu. Pranešimo, išsiųsto elektroninio pašto adresu, gavimo diena laikoma ta diena, kai elektroninis laiškas Draudėjo nurodytu elektroninio pašto adresu buvo išsiųstas. Jeigu Draudėjas nepranešė Draudikui apie elektroninio pašto addresso pasikeitimą, laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui pagal paskutinį Draudikui žinomą elektroninio pašto adresą yra adresatui perduoti tinkamai.

Direktorius



Saulius Jokubaitis

**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 įvykių 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 lentelėje.
- 1.3. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- 1.4. 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.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykių, kai tai patvirtinta pirminiais medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykių netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykių, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) dokumentais ir šia lentele.
- 1.8. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio diskų) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijos, neuropatijos, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.
- 1.9. 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, jei operacija atliekama ne vėliau kaip po 9 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykių datos, bet ne daugiau kaip 2 (du) kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.10. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykių metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.
- 1.11. Dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinių vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama.
- 1.12. Draudimo išmoka nemokama dėl po skiepavimo išsivysčiusių komplikacijų, maisto toksinės infekcijos, botulizmo, taip pat bet kokios kilmės pūlinių, atsivėrusių fistulių, artritų, dermatomiozitu, miozitu, sinovitu, tendosinovitu, bursitu, entezitu, fasciitu, kapsulitu, epikondilitu, tendinitu, osteochondritu (spondilitu, periostitu), chondritu, tromboflebitu, venų išsiplėtimu ir panašių susirgimų, jei toks įvykis nėra paminėtas atskirame straipsnyje.
- 1.13. Draudimo išmoka dėl kremzlinių struktūrų sužalojimo nemokama, jei tokia nuostata ar įvykis nėra paminėti atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.14. Gydomo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.
- 1.15. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Strai- psnis	Draudžiamąjį įvykių padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Bendrosios nuostatos		
1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamąjį įvykių 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, išorinė fiksiacijos aparatu, išskyrus antdantinę osteosintezę) arba fiksuojamas sąnarys. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei.		
4. Dėl svetimkūnių (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 Pastaba: Kelių skliauto kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	10 %
2.2	Kaukolės pamato lūžis Pastaba: Kelių pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	15 %
2.3	Dėl kaukolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %

2.4	Veido kaulai	
	a) nosies kaulų lūžis	3 %
	b) akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas)	5 % dėl kiekvieno kaulo
	c) Akiduobės lūžis	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka už visus veido kaulų sužalojimus negali viršyti 15 % 2. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 3. Už nosies kremzlinių struktūrų sužeidimą, nosies pertvaros iškrypimą draudimo išmoka nemokama. 4. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu draudimo išmoka mokama. 5. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama, jei tai yra pirminis išnirimas. 6. Viršutinio žandikaulio lūžimas abiejose veido pusėse yra vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.5	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija	5 %
	Pastaba: Dėl žandikaulio antdantinių įtvarų uždėjimo draudimo išmoka nemokama	
2.6	Šonkaulių lūžiai:	
	a) 1 – 2 šonkaulių;	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių;	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties) 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis ar šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžiui.	
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 %
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 2.7 straipsnį dėl slankstelio lūžio, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.	
2.10	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.11	Krūtinkaulio lūžis	5 %
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	
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 kaip 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	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	Pastabos: 1. I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.28	Plaštakos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 %
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
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 %
	Pastaba. Tarpkramplinės pakylės (eminentia intercondylaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 8.6 str.	
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: Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.39 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama.	
2.44	Padikaulių, pėdos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	Pastabos: 1. I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.45	Pėdos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai;	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 %
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %

	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.46	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.	
2.47	Pseudoartrozė, susiformavusi dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio ir išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildomai nemokama.	
2.48	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbo ar osteosintezės konstrukcijos srityje	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžimą nemokama.	
2.49	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo:	
	a) po išnirimo atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui;	5 %
	b) operuota.	8 %
	Pastabos: 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo (kuri yra didesnė). 2. Pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.37 str. arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.38 str., tai nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį straipsnį. 4. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl tos srities išnirimo.	
2.50	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.51	Dėl sindesmolizės atlikta operacija	4%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	
2.52	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant arba magnetinio rezonanso tyrimu	5 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Vienos traumos metu plyšus ir kryžminiems raiščiams, draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį. 4. Draudimo išmoka nemokama, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški traumos data. 5. Draudimo išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų. 6. Dėl to paties kelio sąnario menisko plyšimo, nepriklausomai nuo plyšusių meniskų skaičiaus, mokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį.	

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. Tačiau jeigu galūnės funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos ar išmokėtos 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 linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės įdėjimo.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 4.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2 str.
4. Regos aštrumo sumažėjimas dėl tinklainės atšokimo yra laikomas draudžiamu įvykiu ir draudimo išmoka mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertoniškos ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo išmoka nemokama.
5. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami.
6. Kai nėra žinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai jis laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.

4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujo išsiliejimas į priekinę akies kamerą, I laipsnio nudegimas)	1 %		
4.2	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, II arba III laipsnio nudegimas	5 %		
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:			
	Regos aštrumas			
	Iki traumos			
	Po traumos			
	a)	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 %
	b)	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 %
c)	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 %	
d)	0.7	0.5	1 %	
		0.4	5 %	
		0.3	10 %	

		0.2	15 %
		0.1	20 %
		< 0.1	30 %
		0.0	35 %
e)	0.6	0.4	1 %
		0.3	3 %
		0.2	10 %
		0.1	15 %
		< 0.1	20 %
		0.0	25 %
f)	0.5	0.3	1 %
		0.2	5 %
		0.1	10 %
		< 0.1	15 %
		0.0	20 %
g)	0.4	0.2	3 %
		0.1	5 %
		< 0.1	10 %
		0.0	20 %
h)	0,3	0.1	3 %
		< 0.1	10 %
		0.0	20 %
i)	0.2	0.1	3 %
		< 0.1	5 %
		0.0	20 %
j)	0.1	<0.1	5 %
		0.0	20 %
k)	<0.1	0.0	10 %
4.4	Vienos akies potrauminiai padariniai (vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas; akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas; trauminis žvairumas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija (poslinkis); likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje, sukėlę potraumines ligas ir komplikacijas; stiklakūnio pakitimai).		10 %
Pastaba: Traumos padariniai vertinami ne anksčiau kaip 6 mėnesiai nuo traumos dienos.			

5. KLAUSOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Draudžiamojo įvykio padariniai, nustatyti 5.2 str. ir 5.3 str., vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio.		
2. Jeigu iki traumos klausumas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.		
3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 str. arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 5.1 str.		
5.1	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais.	3 %
Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama		
5.2	Vienos ausies klausos susilpnėjimas (pagrįstas instrumentinio ir audio metrinio tyrimo duomenimis)	
	a) II laipsnio klausos netekimas	5 %
	b) III laipsnio klausos netekimas	10 %
	c) IV laipsnio klausos netekimas, visiškas apkurtimas	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 str.		
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.		
6.1	Galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija):	
	a) kai buvo gydoma ambulatoriškai ne trumpiau kaip 10 dienų arba stacionare 1-2 dienas	1 %
	b) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	c) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	4 %

	Pastabos: 1. Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma. 2. Draudimo išmoka pagal 6.1a) punktą gali būti mokama tik viena kartą per kalendorinius metus.	
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) sukretimas (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	10 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, už operaciją dėl stuburo lūžio nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpslankstelinio diskų išvaržos ir jos pasekmių draudimo išmoka nemokama	
6.6	Centrinės 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) dvejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30 %
	g) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	h) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), dvejų 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 %
	Pastabos: 1.Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.6 str. punktas. 2.Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 str. 3. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos pažeidimų pagal 6.6 str., draudimo išmoka dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Bendrosios nuostatos		
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 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą. Draudimo išmokos dydis nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.1, 2.2 ar 2.3 str., tai 7.1 str. netaikomas. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų, 7.1 str. netaikomas.	
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 įvykiu metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar 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 sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.
5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.
6. Skaičiuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykiu metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.
7. Mokant draudimo išmoką dėl randų pagal atitinkamą lentelės straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka mokėta dėl žaizdos susiuvimo/sukabinimo.

8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas.	2 %
	c) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3 %
	d) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	4 %
	e) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm ² arba didesnė dėmė	5 %
	f) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	8 %
	g) pasibaigus gijimo procesui išliko pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15 %
	h) pasibaigus gijimo laikotarpiui, išliko 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 ir dėmės pagal 8.1 str. b), c), d), e) ir f) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.		
2. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. g) ir h) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.		
3. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 str. g) ir h) punktus turi įvertinti Draudiko gydytojas ekspertas.		
8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1%
	b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 5 cm ar ilgesnis linijinis randas; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	2 %
	c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	3 %
	d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6 %
	f) 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;	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1%
	b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 5cm ² iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	2%
	c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3 %
	d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5 %
	e) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10 %
	f) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15 %
	g) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 15% kūno paviršiaus ploto randai	20 %
	h) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 20% kūno paviršiaus ploto randai	25 %

	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	Nago plokštelės netekimas, pirštų minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	1 %
	Pastabos: 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai dėl minkštųjų audinių defekto vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.3 str.	
8.5	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
	a) ausies kaušelio susiūta žaizda, kai susidarė 2 cm ar ilgesnis randas	1 % (bet ne daugiau 45 EUR)
	b) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta iki 1/3 ausies kaušelio	3 %
	c) netekta daugiau kaip 1/3 bet mažiau kaip 1/2 ausies kaušelio	5 %
	d) didesnė kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10 %
	Pastabos: 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.1 str.	
8.6	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas (išskyrus pėdos, plaštakos ir Achilo sausgyslės), dėl ko :	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 14 dienų laikotarpiui,	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5 %
	Pastabos: 1. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos. 2. Jeigu mokama už blauzdkaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.37 str. arba šėvikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.38 str., tai nemokama už čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 8.6 str.	
8.7	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 2 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 2.46 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 3. Raiščių, sausgyslių, raumenų patempimo ar dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.8	Achilo sausgyslės vientisumo pažeidimas dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam 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. Patempimo ar dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.9	Trauminis alkūnės, peties, kaklo, riešo, kelio, čiurnos raiščių patempimas dėl ko buvo imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau nei 10 dienų.	1 %
8.10	Kelio sąnario hemartrozė (kraujo susikaupimas sąnario ertmėje), patvirtinta punkcija	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.11	Nesirezorbavusi hematoma, dėl kurios buvo operuota (darytos hematomos punkcijos, drenavimas)	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.12	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10 %
8.13	Dėl draudžiamąjo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5 %

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	3 %
	b) torakoskopija,	5 %

	c) torakotomija.	10 %
	Pastabos: 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.	

Kvėpavimo organų sistema

9.2	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniiais nuodais	3 %
9.3	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5 %
9.4	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija; trauminis tarpuplaučio sužalojimas, nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje	5 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str., draudimo išmoka pagal 9.3 str. nemokama.	
9.5	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta (netekta) :	
	a) 1 – 2 plaučio segmentai	20 %
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki ½) plaučio	30 %
	c) daugiau nei ½ plaučio arba visas plautis	40 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 9.1 str. nemokama.	
9.6	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
	a) balso žymus užkimimas,	15 %
	b) balso visiškas netekimas,	35 %
	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40 %
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.6 str. punktą. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. d) ar e) punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ar 9.5 str. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. c) punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 9.3 str. 4. Draudimo išmoka pagal 9.6 str. d), e) punktus priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginio – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo pH).	

Širdies ir kraujagyslių sistema

Bendrosios nuostatos: 1. Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.		
9.7	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	12 %
9.8	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10 %
9.9	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 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 9.9 str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.9 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ir 9.8 str.	

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 str. b) punkte išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.7 str. ir/ar 10.10 str., pagal 10.1 str. nemokama. 4. Jei dėl tos pačios traumos atliktos pakartotinos laparotomijos (relaparotomijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos (neatsižvelgiant į relaparotomijų skaičių).		
--	--	--

10.1	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) laparocentezė,	3 %
	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 %
Pastabos:		
1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.2 straipsnį, draudimo išmokos dėl tos pačios traumos pagal 2.4 str. dėl žandikaulio lūžio ir/ar pagal 10.4 ir 10.5 str. dėl dantų netekimo kaulo lūžio vietoje nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.		
2. Žandikaulio alveolinės ataugos netekimas nelaikomas žandikaulio netekimu.		
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) liežuvį reikėjo susiūti	1 %
	b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15 %
	c) netekta liežuvio vidurio ⅓ srityje,	40 %
	d) netekta proksimalinio liežuvio ⅓ (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70 %
10.4	Trauminis ne mažiau kaip ⅓ danties vainiko dalies netekimas, dantų panirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas	1 % už vieną traumuotą dantį, bet ne daugiau kaip 3 %
10.5	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. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos.		
3. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių.		
4. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.2 str., tai dėl dantų netekimo pagal šį straipsnį nemokama.		
10.6	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3 %
10.7	Trauminis blužnies sužalojimas:	
	a) pokapsulinis plyšimas dėl kurio nereikėjo operuoti	5 %
	b) pokapsulinis plyšimas dėl kurio reikėjo operuoti	10 %
10.8	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo 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 %
	Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.8 str., tai dėl stemplės sužalojimo pagal 10.6 str. nemokama	
10.9.	Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas), subkapsulinė hematoma	5%
10.10	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 traumos mokama tik pagal vieną 10.10 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.10 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 10.10 str. nemokama. 4. Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., draudimo išmokos dėl to įvykio pagal 10.7 str. ir 10.9 str. nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.	
10.11	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo 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.	
10.12	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo 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 10.7 str., 10.9 str. ir/ar 10.10 str. 2. Kai dėl vieno draudžiamojo įvykio yra keli 10.12 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.	
10.13	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo 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 10.13 str. punktą.	
10.14	Kepenų sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo 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.)	60 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9 ar 10.10 str. b) punktą.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.15	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 10.15 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.16	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5 %
10.17	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10 %
10.18	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) cistitas, (šlapimo pūslės uždegimas), uretritas (šlaplės uždegimas), pielitas (inksto geldelės uždegimas), pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), pielocistitas(inksto geldelės ir šlapimo pūslės uždegimas), šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, glomerulo nefritas	3 %
	b) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	20 %
	c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	35 %

	d) 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 10.18 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str. b) punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str.c) ir d) punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.15, 10.16 ir 10.17 str.	
10.19	Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniiais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakacijų), kuriems esant kituose straipsniuose numatyta didesnė draudimo išmoka.	2 %
10.20	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 išmoką pagal 10.20 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.21	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 (-us) straipsnį (-ius) turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str.

11.1	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove, erkinis encefalitas, Laimo liga ir kt.):	
	a) 3 – 6 dienos	2 %
	b) 7 – 14 dienų,	4 %
	c) 15 – 21 dienas,	6 %
	d) 22 dienas ir daugiau.	10 %
	Pastabos: 1. Gydyto stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena. 2. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.	
11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika	3 %
11.3	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujavimo išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1 %

Priedas Nr. 2

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

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- Draudimo išmoka yra draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- 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 draudžiamąjo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama, nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.4. Jeigu dėl draudžiamąjo 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, neįrašytas 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.
- 1.9. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

2. GALŪNIŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudžiamąjo 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 %
<p>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 draudžiamąjo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.</p>		

3. ORGANŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudžiamąjo 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 %
	<p>Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotrinimo deguonimi ir anglies dvideginio – PaO₂, PaCO₂, kraujo pH), dusulio</p>	
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 %
	<p>Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, verifikuojančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį (t.p. žr. 2.1 straipsnį).</p>	
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, sukėlęs 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 anatominių 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, akipročio 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 %

Priedas Nr. 3

VAIKŲ KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS, JŲ APIBRĖŽIMAI BEI DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

Vaikų kritinių ligų sąrašas

1. Vėžys
2. Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (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
13. Koma
14. Aklumas
15. Kurtumas
16. Gėrybinis smegenų auglys
17. Sunkūs nudegimai
18. Aplastinė anemija
19. Inkstų nepakankamumas
20. Galutinis kepenų nepakankamumas
21. Laimo liga / Neuroboliarozė

Vaikų kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

1. 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 (Hodžkino) liga. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnostiką privalo patvirtinti gydytojas onkologas. Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bet kokios CIN stadijos (gimdos kaklelio intraepitelinės neoplazijos);
- bet kokių priešvėžinių (priešpiktybinių) auglių;
- lokalizuotų neinvazinių vėžių (carcinoma in situ);
- visų odos vėžių, įskaitant piktybinę melanomą (T1a NO MO) I stadiją;
- prostatos vėžio I stadijos (T1a,T1b,T1c);
- bet kokių piktybinių auglių, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS.

2. Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)

Visiškas ir negrįžtamas dviejų ar daugiau galūnių netekimas arba dviejų ar daugiau galūnių paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Galūnės netekimas yra apibrėžiamas kaip rankos ir (arba) kojos netekimas aukščiau plaštakos ar pėdos. Draudimo išmoka mokama, jei galūnės paralyžius tęsiasi ilgiau nei 3 (tris) mėnesius, ir tai patvirtina gydytojas neurologas, remdamasis klinikiniais simptomais bei diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama, kai yra paralyžius dėl Guillain-Barre sindromo.

3. Pagrindinių organų transplantacija

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

4. Raumenų distrofija

Diuchenne (Diušeno), Becker (Bekerio) ar galūnių ir juosmens raumenų distrofijos diagnozė. Dėl kitų raumenų distrofijos tipų draudimo išmoka nemokama. Nurodyta diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo, remiantis raumenų

biopsija, CPK (kretininfosfokinazės kiekio) tyrimu. Draudimo išmoka mokama, kai nurodytos ligos padariniai pasireiškia nuolatiniu negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus - nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiranda nuolatinis prikautymas prie lovos bei negalėjimu iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Šios būklės turi būti patvirtintos medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

5. Smegenų pažeidimas

Sunkus smegenų funkcijos pažeidimas/sutrikimas, patvirtintas gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka mokama, kai šio pažeidimo padariniai pasireiškia nuolatiniu negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiranda nuolatinis prikautymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

6. Poliomielitas

Polio viruso sukelta infekcinė liga, pasireiškianti paralyžiumi: akivaizdžiu motorinės funkcijos sutrikimu ar kvėpavimo silpnumu. Diagnozė turi būti vienareikšmiškai patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Kitos paralyžiaus priežastys turi būti griežtai atmestos. Draudimo išmoka nemokama tais atvejais, kai nėra paralyžiaus.

7. Motorinių neuronų liga

Aiški motorinių neuronų ligos diagnozė, patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka mokama, kai nurodytos ligos padariniai pasireiškia nuolatiniu negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiranda nuolatinis prikautymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

8. Encefalitas

Smegenų uždegimas (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) dėl virusinės ar bakterinės infekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka mokama, kai nurodytos ligos padariniai pasireiškia nuolatiniu negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikautymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

9. Bakterinis meningitas

Aiški galvos ar nugaros smegenų dangalų uždegimo diagnozė, patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka mokama, kai šios ligos padariniai pasireiškia nuolatiniu negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikautymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

10. Sunki astma

Dažnas kvėpavimo nepakankamumas (vienas ar daugiau priepuolių per mėnesį) arba lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kurio priežastis yra kvėpavimo takų obstrukcija (okliuzija), esant sunkiai bronchinei astmai. Status asthmaticus (astminė būklė) taip pat rodo sunkią ligos eigą. Tiriant plaučių funkciją tarp priepuolių, turi būti nustatytas objektyvus kvėpavimo takų pralaidumo sutrikimas (obstrukcija). Sunkios bronchinės astmos diagnozė privalo patvirtinti gydytojas ar gydytojas pulmonologas ir sunki ligos forma turi tęstis mažiausiai 6 (šešis) mėnesius, taikant atitinkamą gydymą.

11. Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)

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

12. Infantilinė spinalinė raumenų atrofija

Aiški Fried – Emery, Kugelberg – Welander, Aran – Duchenne ar Vulpian – Bernhard raumenų atrofijos diagnozė, patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo, remiantis raumenų biopsija, CPK (kretininfosfokinazės kiekio) tyrimu. Draudimo išmoka mokama, kai šios ligos padariniai pasireiškia nuolatiniu negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus - nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiradusiu nuolatiniu prikautymu prie lovos bei negalėjimu iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

13. Koma

Visiškas sąmonės netekimas, kai nėra atsako į jokių išorinius dirgiklius, besitęsiantis mažiausiai 96 (devyniasdešimt šešias) valandas ir sukiantis nuolatinį neurologinį deficitą. Visą sąmonės netekimo laikotarpį gyvybė turi būti palaikoma gyvybės palaikymo sistema.

Draudimo išmoka nemokama, kai:

- Komą sukelia piktnaudžiavimas vaistais, alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis;
- Medikamentinė koma sukeliamą gydymo tikslu.

14. Aklumas

Visiškas, nuolatinis ir negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozę turi kliniškai patvirtinti gydytojas okulistas.

15. Kurtumas

Tai visiškas ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas. Nuolatinio klausos netekimo diagnozė turi būti nustatyta praėjus ne mažiau nei 6 (šešioms) mėnesiams nuo konkrečios ligos nustatymo arba nelaimingo atsitikimo datos. Diagnozę turi būti patvirtinta gydytojo otolaringologo, remiantis audiometrijos ir girdos slenksčio matavimo duomenimis.

16. Gerybinis smegenų auglys

Nepiktybinio smegenų auglio pašalinimas bendroje nejauroje, sukiantis nuolatinį neurologinį deficitą arba neoperuotinas smegenų auglys, sukiantis nuolatinį neurologinį deficitą. Diagnozę turi būti patvirtinta gydytojo specialisto, remiantis specifiniais smegenų kompiuterinės tomografijos ar MRT (magnetinio rezonanso tyrimas) tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama, dėl galvos smegenų cistų, granulomų, smegenų arterijų ar venų malformacijos, hematomos, hematomų ar auglių hipofizėje ar nugaros smegenyse.

17. Sunkūs nudegimai

Trečio laipsnio nudegimai, kurie apima ne mažiau kaip 20% (dvidešimt) kūno paviršiaus. Diagnozę turi būti patvirtinta ligoninėje (stacionarinėje gydymo įstaigoje).

18. Aplastinė anemija

Lėtinis nuolatinis kaulų čiulpų nepakankamumas, dėl kurio atsiranda visiška kaulų čiulpų aplazija ir kurį reikia gydyti bent vienu iš šių būdų:

- Reguliarus kraujo perpylimas;
- Kaulų čiulpus stimuliuojančios medžiagos;
- Imuninę sistemą slopinantys vaistai;
- Kaulų čiulpų transplantacija.

Draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuota paveldima aplastinė anemija.

19. Inkstų nepakankamumas

Galutinė lėtinės inkstų ligos (inkstų nepakankamumo) stadija, dėl kurios būtina reguliari inkstų dializė.

20. Galutinis kepenų nepakankamumas

Paskutinės stadijos kepenų nepakankamumas, atsiradęs dėl kepenų cirozės. Cirozės diagnozė turi būti patvirtinta esant visiems šiems simptomams bei turi būti atliktos visos išvardintos diagnostinės procedūros:

- Ascitas;
- Hepatinė encefalopatija;
- Vartų venos hipertenzija (tiesioginis matavimas);
- Kepenų biopsija.

Draudimo išmoka nemokama, kai galutinės stadijos kepenų nepakankamumas išsivysto dėl piktnaudžiavimo alkoholiu ir (arba) narkotikais.

21. Laimo liga / Neuroborelioze

Laimo liga (Laimo borelioze) - uždegiminė liga, kurią sukelia erkių žarnyne gyvenančios bakterijos borelijos, ir kuri pasireiškia neurologiniais, sąnarių, širdies, akių ir kitų žmogaus organizmo sistemų pažeidimo simptomais. Draudimo išmoka mokama, kai ligos diagnozė yra paremta visais šiais kriterijais:

- Erkės įkandimo faktas turi būti patvirtintas medicininiais dokumentais;
- organizme yra nustatyti specifiniai Laimo ligos antikūnai (IgM ir IgG, įrodantys ūminę infekciją);
- Apdraustasis asmuo buvo tinkamai gydomas numatytą gydymo laiką;
- Laimo ligos sukeltus simptomus ir jų padarinių sunkumą patvirtino gydytojas (organinis smegenų sindromas, periferinių ir galvinių nervų parėzė, dizartrijs, ataksija, pažinimo ir atminties funkcijų sutrikimai, periferinė neuropatija ir kt., sunkūs sąnarių pažeidimai).

Esant neurologinėms komplikacijoms, draudžiamasis įvykis pripažįstamas, kai yra sutrikimai, pasireiškiantys nuolatiniais neurologiniais pažeidimais ir turint kliniškai patvirtintą gydytojo neurologo išvadą. Sąnarių pažeidimą ir negalią turi patvirtinti gydytojas. Laimo ligos diagnozę turi patvirtinti gydytojas ir pagrįsti ją aukščiau nurodytais kriterijais.

IŠPERKAMOSIOS SUMOS SKAIČIAVIMO TVARKA

Išperkamoji suma yra lygi Draudėjo investicinio atidėjinio vertei, išskaičiuavus draudimo sutarties nutraukimo mokestį.

Draudimo sutarties nutraukimo mokestis, kai mokamos periodinės (metinės, pusmečio, ketvirčio ar mėnesio) draudimo įmokos, yra lygus 2 (dviem) % Draudėjo investicinio atidėjinio vertės, tačiau jis nemažesnis nei 20 (dvidešimt) EUR ir nedidesnis nei 50 (penkiasdešimt) EUR.

Draudimo sutarties nutraukimo mokestis, kai mokama vienkartinė įmoka, yra lygus 20 (dvidešimt) EUR.

DRAUDIMO SUTARTIES MOKESČIAI**1. Draudimo sutarties mokesčiai, išskaičiuojami iš periodinės draudimo įmokos:**

Draudimo sutarties metai	Mokesčių dydis, procentais	Išlaidos
Pirmi – treči metai: draudimo įmokos, mokamos už pirmus trejus draudimo sutarties galiojimo metus	Iki 35 % nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	Draudimo sutarties sudarymo išlaidos: komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai Lietuvos bankui, draudimo įmokų administravimo išlaidos
Kiti metai: draudimo įmokos, mokamos už ketvirtus ir vėlesnius draudimo sutarties galiojimo metus	Iki 5 % nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	Draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai Lietuvos bankui, draudimo įmokų administravimo išlaidos

2. Draudimo sutarties mokesčiai, išskaičiuojami iš vienkartinės draudimo įmokos:

Mokesčių dydis, procentais	Išlaidos
Iki 6	Draudimo sutarties sudarymo išlaidos: komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos; draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai Lietuvos bankui

3. Draudimo sutarties mokesčiai, išskaičiuojami iš investicinės draudimo įmokos:

Mokesčių dydis, procentais	Išlaidos
Iki 5	Draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai Lietuvos bankui

4. Draudimo sutarties mokesčiai, išskaičiuojami iš draudėjo investicinio atidėjinio

Mėnesio mokesčių dydis, priklausomas nuo Draudėjo investicinio atidėjinio vertės, procentais	Valdomoje konservatyvioje obligacijų kryptyje – 0,0625%
	Gyvenimo ciklo investavimo kryptyje – 0,0833%
	Kitose valdomose kryptyse – 0,10%
	Nevaldomose kryptyse – 0,025%
Kiekvieno mėnesio mokestis, EUR (draudimo sutarties administravimo mokestis)	Iki 2 EUR

Kiekvieno mėnesio mokestis eurai gali būti mažinamas draudimo sutarties galiojimo metu. Kiekvieno mėnesio mokestis eurai taip pat gali būti didinamas, bet ne daugiau kartų nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.

Konkretūs šio priedo 1-4 punkte draudimo sutarties mokesčių dydžiai pateikiami prie draudimo liudijimo.

5. Mokesčiai už papildomas paslaugas

Paslaugos pavadinimas	Mokestis
Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	10,00 EUR
Kitų dokumentų nuorašų išdavimas	0,30 EUR už kiekvieną nuorašo lapą
Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai <i>Šis mokestis nėra išskaičiuojamas, kada yra didinama draudimo įmoka arba didinamos draudimo sumos</i>	10,00 EUR
Draudimo įmokų mokėjimo stabdymas	5,00 EUR
Draudimo apsaugos atnaujinimas	5,00 EUR
Ispėjimas apie draudimo apsaugos galimą sustabdymą	2 EUR
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	3,00 EUR
Draudėjo investicinio atidėjimo dalies grąžinimas <i>Minimali atsiimama Draudėjo investicinio atidėjimo suma 200 EUR. Po dalies Draudėjo investicinio atidėjimo grąžinimo jame likusi suma turi būti ne mažesnė nei 200 EUR</i>	2 % nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 20,00 EUR ir ne daugiau kaip 50,00 EUR
Investavimo kryptių pakeitimas arba lėšų perskirstymas investavimo kryptyse daugiau kaip 2 (du) kartus per metus	10,00 EUR už kiekvieną papildomą keitimą ar perskirstymą

Draudimo sutarties galiojimo metu mokesčiai už papildomas paslaugas gali būti didinami dėl infliacijos, bet ne daugiau kartų, nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.