

Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“

Universalus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu taisyklės Nr.011

2001 m. spalio mėn. 17 d. su 2001 m. gruodžio mėn. 27 d. pakeitimais

1. Bendroji dalis

1.1. Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“, toliau vadinama Draudiku, remdamasi šiomis taisyklėmis, sudaro su Draudėjais Universalus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartis.

1.2. Draudėju gali būti veiksnus fizinis asmuo nuo 18 metų arba juridinis asmuo. Draudėjas yra asmuo, sudaręs Universalus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartį ir įsipareigojęs laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas.

1.3. Apdraustasis yra draudimo sutartyje Draudėjo nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenimo trukmė yra draudimo sutarties objektas.

1.4. Apdraustuojų pagal šias taisykles gali būti veiksnus fizinis asmuo nuo 18 iki 65 metų (ne vyresnis kaip 55 metų, jeigu numatytas draudimas kritinių ligų atvejui), kuris sutarties sudarymo metu nėra invalidas nuo vaikystės, I arba II grupės invalidas ar III grupės invalidas dėl ligos ir kurio amžius draudimo laikotarpio pabaigos dieną bus nedidesnis nei 70 metų, jeigu sutartyje nenumatyta kitaip.

1.5. Naudos gavėjas – tai draudimo sutartyje Draudėjo valia nurodytas asmuo, kuris įgyja teisę į draudimo išmoką įvykus draudiminiam įvykiui. Draudimo sutartyje gali būti nurodyti keli Naudos gavėjai.

Draudėjas turi teisę iki draudiminio įvykio pakeisti draudimo sutartyje įvardintą Naudos gavėją (-us). Jeigu Naudos gavėjas buvo paskirtas Apdraustojo asmens sutikimu, tai Naudos gavėjas gali būti pakeistas tik Apdraustajam asmeniui sutikus.

2. Draudimo objektas

2.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

2.2. Papildomi draudimo objektai gali būti:

2.2.1. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo ligomis ir sveikatos būklėmis, išvardintomis šių taisyklių priede Nr.4 (toliau vadinama – kritinės ligos);

2.2.2. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo kūno sužalojimu ir sveikatos sutrikimu dėl nelaimingų atsitikimų, išvardintų šių taisyklių priede Nr.5 (toliau vadinama – invalidumas);

2.2.3. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo kūno sužalojimu ir sveikatos sutrikimu dėl nelaimingų atsitikimų, išvardintų šių taisyklių priede Nr.6 (toliau vadinama – visos traumos).

2.3. Draudėjas vienu metu gali pasirinkti tik vieną iš 2.2.2 ir 2.2.3 punktuose numatytų papildomų draudimo objektų.

3. Draudiminiai įvykiai

3.1. Draudiminiu įvykiu yra:

3.1.1. draudimo laikotarpio pabaiga, jei Apdraustasis iki jos išgyvena;

3.1.2. Apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu, draudimo sutarčiai galiojant, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 5 punkte.

3.2. Draudėjui pasirinkus draudimą kritinės ligos atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 punkte, yra Apdraustojo susirgimas kritine liga draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant, jeigu diagnozė atitinka šių taisyklių priede Nr.4 numatytus kriterijus.

3.3. Draudėjui pasirinkus draudimą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 punkte, yra:

Apdraustojo invalidumas (įvykiai numatyti šių taisyklių priede Nr.5) dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sutarties laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant. Invalidumo laipsnis nustatomas vadovaujantis „Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentele“ (šių taisyklių priedas Nr.5).

Jei per vienerius metus nuo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti šių taisyklių priede Nr.5 (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 4 punkte), tai laikoma draudiminiu įvykiu.

3.4. Draudėjui pasirinkus draudimą visų traumų dėl nelaimingų atsitikimų atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 punkte, yra:

Apdraustojo trauma (įvykiai numatyti šių taisyklių priede Nr.6) dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo sutarties laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant. Sveikatos pakenkimas nustatomas vadovaujantis „Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojo sveikatai, apskaičiavimo lentele“ (šių taisyklių priedas Nr.6).

Jei per vienerius metus nuo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti šių taisyklių priede Nr.6 (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 4 punkte), tai laikoma draudiminiu įvykiu.

3.5. Nelaimingu atsitikimu yra laikomas Apdraustojo atsitiktinis, ūminis apsinuodijimas ar staigus įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią veikianti jo kūną fizinė jėga (smūgis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis), pakenkia Apdraustojo sveikatai.

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

3.6. Draudiminio įvykio atveju Draudikas privalo mokėti šiose taisyklėse nustatytą draudimo išmoką.

3.7. Įvykiai laikomi draudiminiais, jeigu jie įvyko draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant ir yra patvirtinti oficialiais dokumentais.

4. Nedraudiminiai įvykiai

4.1. Nedraudiminiu įvykiu, kuriam atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra kritinė liga:

4.1.1. kuria Apdraustasis suserga per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo sutarties įsigaliojimo ar atnaujinimo dienos;

4.1.2. kuri neatitinka šių taisyklių priede Nr.4 nurodytų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų.

4.2. Nedraudiminiais įvykiais, kuriems atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokų dėl invalidumo ir traumos, yra:

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

4.2.2. Apdraustojo invalidumas ar trauma, susijusi su Apdraustojo dalyvavimu muštynėse, ir pripažinus Apdraustąjį, Draudėją ar Naudos gavėją šių muštynių iniciatoriumi be būtinosios ginties fakto arba pripažinus Draudėją ar Naudos gavėją kaltu dėl Apdraustojo sužalojimo;

4.2.3. Apdraustojo invalidumas ar trauma, susijusi su Apdraustojo dalyvavimu bet kurios sporto šakos užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Ši nuostata netaikoma individualiems sportiniams užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir yra tik Apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma.

5. Atleidimas nuo draudimo išmokų mokėjimo

5.1. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu Apdraustojo mirtis, kritinė liga, invalidumas arba trauma:

5.1.1. susijusi su tyčiniu sužalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti. Ši išimtis netaikoma tuo atveju, jeigu iki Apdraustojo savižudybės dienos draudimo sutartis nepertraukiamai galiojo daugiau kaip trejus metus;

5.1.2. susijusi su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;

5.1.3. susijusi su Apdraustojo, Draudėjo arba Naudos gavėjo veika, kurioje teisės saugos organai ar teismas nustatė tyčinio nusikaltimo arba tyčinio administracinės teisės pažeidimo požymius. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

5.1.4. susijusi su Apdraustojo apsvaigimu nuo alkoholio, svaiginantis narkotinėmis, psichotropinėmis ar toksinėmis medžiagomis, siekiant apsvaigimo tikslų. Jeigu Apdraustojo apsvaigimas nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar toksinių medžiagų neįtakoją draudiminio įvykio atsiradimo, tai Draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo;

5.1.5. įvyko kitais šiose taisyklėse numatytais atvejais.

5.2. Tais atvejais, kai Apdraustajam mirus Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, Naudos gavėjui yra išmokama išperkamoji suma. Išperkamoji suma apskaičiuojama pagal šių taisyklių priedą Nr.3.

6. Draudimo suma

6.1. Gyvybės draudimo suma nustatoma Draudiko ir Draudėjo susitarimu.

6.2. Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti draudimo sumą kritinės ligos atvejui. Draudimo suma kritinės ligos atvejui negali būti didesnė negu 50 procentų pasirinktos gyvybės draudimo sumos.

6.3. Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti draudimo sumą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui arba visų traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

6.4. Konkrečios draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime (polise). Kai Draudėjas draudžia savo darbuotojus, draudimo sutartyje nurodomos draudimo sumos vienam Draudėjo darbuotojui (Apdraustajam) ir bendra draudimo suma. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Gyvybės draudimo suma negali būti mažesnė už sumą ekvivalenti 50 EUR sutarties sudarymo dieną, jeigu sutartyje nenumatyta kitaip.

6.5. Draudimo sumos gali būti nustatytos užsienio valiuta.

6.6. Draudimo sumos gali būti keičiamos šalių susitarimu.

7. Draudimo įmoka

7.1. Draudimo įmoka nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

7.2. Draudėjas gali mokėti vienkartinę, metinę, pusmečio, ketvirčio arba mėnesio draudimo įmokas.

Draudimo įmoka mokama iš anksto prieš prasidedant laikotarpiui, kuriam ji nustatyta.

7.3. Draudimo įmokos mokamos Draudikui grynais pinigais arba naudojantis banko paslaugomis. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma:

7.3.1. mokant grynais – kai ji patenka į Draudiko kasą;

7.3.2. mokant negrynais – kai ji įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke.

7.3. Draudimo įmoka mokama litais.

7.4. Draudimo įmoką už Draudėją gali sumokėti Draudėjo vardu kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas. Kitų asmenų už Draudėją sumokėtos jo vardu įmokos yra laikomos sumokėtomis Draudėjo.

7.5. Draudimo įmokos, reikalingos gyvybės, kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų rizikai padengti dydis nustatomas pagal mėnesio gyvybės, kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų draudimo įmokų tarifus. Draudimo įmokos skaičiuojamos remiantis Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos patvirtinta draudimo įmokų skaičiavimo metodika (minimalūs draudimo įmokų tarifai ir jų didinimo koeficientai). Konkrečios draudimo įmokos skaičiuojamos atsižvelgiant į apdraudžiamų asmenų individualius duomenis.

7.6. Draudėjas gali mokėti papildomas, draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokas – investicines draudimo įmokas. Investicinių draudimo įmokų, kurias Draudėjas moka savo nuožiūra, dydis ir mokėjimo terminai nėra ribojami.

8. Draudėjo investicinis atidėjimas

8.1. Draudėjo mokamos draudimo įmokos, išskaičiuojamos Draudiko išlaidas (šių taisyklių priedas Nr.2), investuojamos pagal Draudėjo pasirinktą investavimo planą. Remiantis šiuo planu kiekvienam Draudėjui formuojamas Investicinis atidėjimas (toliau vadinamas Draudėjo investicinis atidėjimas), sudarytas iš investicinių vienetų. Draudėjo įsigyjamų investicinių vienetų skaičius yra lygus į Draudėjo investicinį atidėjimą pervedamos sumos ir investicinio vieneto vertės vienetų pirkimo dieną santykiui.

8.2. Draudikas nustato ir skelbia investicinių vienetų vertę kiekvienoje investavimo kryptyje.

8.3. Kiekvieną kartą Draudėjui sumokėjus eilinę periodinę ir/arba investicinę draudimo įmoką, Draudėjo investicinis atidėjimas padidėja Draudėjo įsigytų investicinių vienetų skaičiumi. Draudimo įmokos pervedamos į Draudėjo investicinį atidėjimą mėnesio pirmą ir dešimtą darbo dieną, priklausomai nuo to kada Draudėjas sumoka draudimo įmoką (šių taisyklių 7.3 punktas).

8.4. Draudėjas gali pasirinkti vieną ar kelias investavimo kryptis, pateikdamas Draudikui raštišką patvarkymą – investavimo planą, kuriame turi būti nurodytos investavimo kryptys ir investuojama į kiekvieną kryptį dalis procentais.

8.5. Draudikas gali nustatyti kiekvienos investavimo krypties maksimalius ir minimalius dydžius, kurių ribose gali būti investuojamos į Draudėjo investicinį atidėjimą pervedamos sumos.

8.6. Kai Draudėjas pasirenka dvi arba daugiau investavimo kryptių, tai Draudėjo įsigyjamų investicinių vienetų skaičius pagal kiekvieną kryptį yra apskaičiuojamas kaip santykis tarp į Draudėjo investicinį atidėjimą pervedamos sumos dalies, priskirtos investavimo kryptčiai, ir tos investavimo krypties investicinio vieneto vertės vienetų pirkimo dieną.

8.7. Draudėjo investicinio atidėjimo vertė yra lygi Draudėjo investiciniame atidėjime esančių investicinių vienetų skaičiui padaugintam iš tų vienetų vertės skaičiavimo dieną. Draudėjo investicinio atidėjimo vertė kinta priklausomai nuo investicinių vienetų vertės kitimo. Visos investicinės pajamos ar visos nuostolis, gauti investuojant Draudėjo lėšas, priskiriami Draudėjo investiciniam atidėjimui ir jie keičia investicinių kryptių investicinių vienetų vertę.

8.8. Draudikas išskaičiuoja gyvybės, kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų rizikos (jeigu draudimo sutartyje šios rizikos numatytos) draudimo įmokas iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės kiekvieno mėnesio pradžioje. Nustatant išskaičiuojamas draudimo įmokas Draudikas atsižvelgia į kiekvienos rizikos draudimo sumas bei Apdraustojo amžių draudimo įmokų išskaičiavimo dieną.

8.9. Kai pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo, kritinių ligų rizikos draudimo įmokos neišskaičiuojamos iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės nuo kreipimosi į Draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo dienos iki draudimo laikotarpio pabaigos.

8.10. Kai pagal draudimo sutartį išmokėtos visos numatytos draudimo išmokos dėl nelaimingų atsitikimų, nelaimingų atsitikimų rizikos draudimo įmokos neišskaičiuojamos iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės nuo kreipimosi į Draudiką dėl nelaimingo atsitikimo, pagal kurį priimtas sprendimas išmokėti visos draudimo sumos nelaimingo atsitikimo atveju dydžio draudimo išmoką (arba visos likusios draudimo sumos dydžio draudimo išmoką), dienos iki draudimo laikotarpio pabaigos.

8.11. Draudikas išskaičiuoja draudiminių rizikų draudimo įmokas iš Draudėjo investicinio atidėjimo taip:

Nustatoma kokia Draudėjo investicinio atidėjimo vertės dalis (%) tenka kiekvienai iš investavimo kryptių draudimo įmokų išskaičiavimo dieną. Draudimo įmokų suma litais paskirstoma kiekvienai investavimo kryptčiai, proporcingai jos daliai Draudėjo investicinio atidėjimo vertėje. Tuomet atitinkama draudimo įmokos dalis (litais) padalinama iš investavimo kryptių investicinių vienetų vertės išskaičiavimo dieną ir gautas investicinių vienetų skaičius atimamas iš esamų Draudėjo investiciniame atidėjime tos investavimo krypties investicinių vienetų skaičiaus.

8.12. Draudikas išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės:

kiekvieno mėnesio pradžioje – draudimo sutarties administravimo išlaidas (kiekvieno mėnesio mokestis litais),

kiekvieno mėnesio pabaigoje – investicinės veiklos administravimo išlaidas (kiekvieno mėnesio mokestis % nuo Draudėjo investicinio atidėjimo vertės).

Informacija apie išskaičiuojamus mokesčius bei išlaidas pateikiama prie draudimo liudijimo (poliso).

8.12. Draudikas iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės taip pat išskaičiuoja mokestį už paslaugas, kurios nurodytos šių taisyklių priede Nr.1 ir kurios neįtrauktos į administracines išlaidas, išskaičiuojamas kiekvieno mėnesio pradžioje.

8.13. Draudikas išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės administravimo išlaidas ir mokesčius numatytus 8.12 ir 8.13 punktuose analogiškai draudimo įmokų išskaičiavimui.

8.15. Draudėjas turi teisę, Draudikui sutikus, perskirstyti esamą Draudėjo investicinį atidėjimą, keičiant Draudėjo investicinio atidėjimo investavimo kryptis ir/arba kiekvienos investavimo krypties dalies dydį (%).

Kai pagal draudimo sutartį mokamos periodinės draudimo įmokos, Draudikui sutikus, Draudėjas gali pakeisti investavimo planą. Pakeistas investavimo planas yra taikomas tik draudimo įmokoms, sumokėtoms po investavimo plano pakeitimo.

Draudėjo investicinio atidėjimo perskirstymas ir investavimo plano pakeitimas atliekami nedelsiant, tačiau ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo raštiško Draudėjo prašymo gavimo.

8.16. Jei viena ar keletas investicinių krypčių, numatytų investavimo plane yra naikinamos, Draudikas siunčia Draudėjui raštišką pranešimą, nurodydamas terminą, per kurį Draudėjas turi pakeisti investavimo planą. Draudėjui per nurodytą terminą nepakeitus investavimo plano, naikinamoms investavimo kryptims priskirtinas draudimo įmokas Draudikas priskiria proporcingai likusioms investavimo plane investavimo kryptims.

Jei viena ar keletas investicinių krypčių, kurioms tenka dalis Draudėjo investicinio atidėjimo yra naikinamos, Draudikas siunčia Draudėjui raštišką pranešimą, nurodydamas terminą, per kurį Draudėjas turi perskirstyti Draudėjo investicinį atidėjimą. Draudėjui per nurodytą terminą neperskirsčius Draudėjo investicinio atidėjimo, naikinamoms kryptims tenkančią Draudėjo investicinio atidėjimo dalį Draudikas priskiria proporcingai likusioms Draudėjo investicinio atidėjimo investavimo kryptims.

8.17. Draudėjo investicinio atidėjimo perskirstymas ir investicinio plano pakeitimas vykdomas laikantis Draudiko nustatytų apribojimų. Vykdamas investavimo krypčių pakeitimą arba lėšų perskirstymą investavimo kryptyse Draudėjo iniciatyva daugiau kaip du kartus per draudimo metus Draudikas kiekvieną sekantį kartą išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo priede Nr.1 numatytą mokesčių.

8.18. Draudikas ne rečiau kaip 1 kartą per draudimo metus informuoja Draudėją apie Draudėjo investicinio atidėjimo vertę (investicinių vienetų skaičių kiekvienoje investavimo kryptyje ir jų vertę pranešimo dieną).

8.19. Jei Draudėjas (Apdraustasis) kreipiasi į Draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo ir Draudikas priima sprendimą mokėti draudimo išmoką, tai Draudėjas gali būti atleidžiamas nuo draudimo įmokų mokėjimo, pradėdamas nuo kito mėnesio po kreipimosi į Draudiką dienos. Kai Draudėjas moka mėnesio, ketvirčio ar pusmečio draudimo įmokas, Draudėjas gali būti atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo įmokas šešis mėnesius, o jei moka metines draudimo įmokas – vienerius metus.

8.20. Jei praėjo ne mažiau kaip trys metai nepertraukiamo, apmokėto draudimo įmokomis draudimo sutarties laikotarpio, Draudėjas turi teisę, Draudikui sutikus, pasirinkti toliau nebemokėti periodinių draudimo įmokų. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti draudimo įmokų, draudimo sutartis lieka galioti, nemokant draudimo įmokų. Nutraukus draudimo įmokų mokėjimą, Draudikas toliau išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo 8.8, 8.12, 8.13 punktuose numatytas draudimo įmokas ir administravimo išlaidas bei mokesčius. Draudėjas gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą apie tai raštu pranešęs Draudikui ne mažiau kaip prieš 1 mėnesį iki numatomos draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimo dienos.

Kai Draudėjo investicinio atidėjimo vertė tampa mažesnė už sumą, numatomą išskaičiuoti iš Draudėjo investicinio atidėjimo per tris mėnesius, Draudikas praneša apie tai Draudėjui. Gavęs pranešimą Draudėjas gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą.

8.21. Nuo mėnesio, kurį Draudėjo investicinio atidėjimo vertė tampa mažesnė už numatomą išskaičiuoti per vieną mėnesį sumą, pirmos dienos draudimo sutartis laikoma pasibaigusia, nepriklausomai nuo Draudėjo investicinio atidėjimo vertės sumažėjimo priežasties.

8.22. Jeigu kurią nors dieną nėra skelbiama kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto vertė ar dėl kitų nuo Draudiko nepriklausančių priežasčių nėra galimybės apskaičiuoti Draudėjo investicinio atidėjimo ir jo vertės, tai Draudėjo investicinis atidėjimas ir jo vertė apskaičiuojama iš karto kai tik įmanoma.

9. Dalies Draudėjo investicinio atidėjimo grąžinimas

9.1. Draudėjas, pateikęs prašymą raštu, turi teisę atsiimti dalį Draudėjo investicinio atidėjimo, nenutraukdamas draudimo sutarties, jeigu praėjo ne mažiau kaip du draudimo sutarties nepertraukiamo galiojimo metai.

9.2. Grąžinant dalį Draudėjo investicinio atidėjimo, Draudėjui išmokama suma negali viršyti 50 procentų Draudėjo investicinio atidėjimo vertės Draudėjo investicinio atidėjimo sumažinimo dienai.

9.3. Grąžinant dalį Draudėjo investicinio atidėjimo, kiekvienoje investavimo kryptyje esanti Draudėjo investicinio atidėjimo dalis mažinama proporcingai, jeigu Draudėjas nenurodo kitaip.

9.4. Grąžinant dalį Draudėjo investicinio atidėjimo, Draudikas iš grąžinamos sumos išskaičiuoja šių taisyklių priede Nr.1 numatytus mokesčius.

9.5. Grąžinama Draudėjo investicinio atidėjimo dalis išmokama per 14 kalendorinių dienų nuo Draudėjo prašymo gavimo.

10. Draudimo sutarties sudarymas, ikisutartinės šalių teisės ir pareigos

10.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą. Raštu pateiktas prašymas yra laikomas sudėtine ir neatsiejama draudimo sutarties dalimi. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas (Apdraustasis) pateiktų raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi. Šie duomenys būtų laikomi prašymo priedais. Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas arba Apdraustasis pateikė prašyme žinomai neteisingus duomenis ar juos nuslėpė.

10.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Apdraustasis atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas. Draudikas gali

pareikalauti padengti sveikatos patikrinimo išlaidas, jei sudarius draudimo sutartį Draudėjas nesumoka pirmosios draudimo įmokos.

10.3. Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui. Draudėjui sumokėjus vienkartinę (pirmą dalinę) draudimo įmoką, Draudikas išduoda draudimo liudijimą (polisą).

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

10.5. Draudimo sutartis, neatitinkanti Draudimo įstatymo reikalavimų, sudaryta apgaulės būdu, gali būti pripažinta negaliojančia iki draudiminio įvykio ir po jo. Draudikas šiuo atveju, vadovaudamasis Draudimo įstatymo Nr.I-1456 17 straipsnio 2 dalimi, turi teisę nemokėti draudimo išmokų, o jei jos išmokėtos, - susigrąžinti, kai apgaulė įtakojo draudimo sutarties sudarymą, draudiminį įvykį ar draudimo išmokos dydį. Šiuo atveju Draudėjui išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.3), išskaičiavus išmokėtas draudimo išmokas.

11. Draudimo laikotarpis

11.1. Draudimo laikotarpis negali būti trumpesnis negu 3 metai ir ilgesnis nei 40 metų bei yra nustatomas Draudėjo ir Draudiko susitarimu, atsižvelgiant į šių taisyklių 1.4 punkto nuostatas.

11.2. Draudimo laikotarpio pradžia nustatoma Draudėjui pasirenkant vieną iš variantų:

11.2.1. pradedant pirmąją dieną mėnesio, kurį draudimo sutartis sudaroma;

11.2.2. pradedant pirmąją dieną mėnesio, einančio po draudimo sutarties sudarymo mėnesio.

11.3. Draudimo laikotarpis baigiasi po tiek metų, kiek nustatyta sutartyje, viena kalendorine diena anksčiau nei draudimo laikotarpio pirmoji kalendorinė diena.

12. Draudimo sutarties įsigaliojimo ir pasibaigimo tvarka

12.1. Draudimo sutartis įsigalioja sumokėjus vienkartinę arba pirmąją dalinę draudimo įmoką, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime (polise), jeigu nesusitarta kitaip.

12.2. Sumokėjus vienkartinę arba pirmąją dalinę draudimo įmoką, Draudikas per 3 (tris) darbo dienas įteikia Draudėjui draudimo liudijimą (polisą).

12.3. Draudimo sutarties galiojimas baigiasi:

12.3.1. Draudėjui nustatytu laiku nesumokėjus draudimo įmokos arba sumokėjus ją nepilnai (išskyrus atvejį numatytą 8.20 punkte), draudimo sutartis galioja kol praeina draudimo įmokomis neapmokėti trys mėnesiai. Nuo draudimo įmokomis neapmokėto ketvirtojo mėnesio pirmosios dienos, draudimo sutartis laikoma pasibaigusia, nepriklausomai nuo draudimo įmokų nesumokėjimo priežasties. Šiuo atveju Draudėjui išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.3);

12.3.2. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas;

12.3.3. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;

12.3.4. jei miršta Apdraustasis – to Apdraustojų atžvilgiu;

12.3.5. jei miršta Draudėjas, kuris nėra Apdraustasis, o Apdraustasis ar kitas asmuo, neprisiima Draudėjo prievolės mokėti tolimesnes draudimo įmokas. Šiuo atveju Apdraustajam išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.3);

12.3.6. jei likviduojamas Draudėjas – juridinis asmuo ir nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo, o Apdraustasis ar kitas asmuo neprisiima prievolės mokėti tolimesnes draudimo įmokas. Šiuo atveju Apdraustajam išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.3);

12.3.7. jei Apdraustasis nutraukia darbo santykius su Draudėju ir Draudėjas nepasiūlo naujo Apdraudžiamoji asmens - to Apdraustojų atžvilgiu;

12.3.8. jei Draudėjo investicinio atidėjimo vertė tampa mažesnė už sumą, numatomą iš jo išskaičiuoti per vieną mėnesį (šių taisyklių 8.21 punktą);

12.3.9. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

12.4. Draudėjas, įspėdamas raštiškai Draudiką ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudėjo iniciatyva nutraukus draudimo sutartį, Draudikas Draudėjui išmoka išperkamoją sumą (priedas Nr.3).

12.5. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę nutraukti draudimo sutartį (įstatymuose nustatyta tvarka), įspėdamas raštiškai kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos:

12.5.1. kai draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo reikalavimu Draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, Draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo įmokos arba Draudėjo investicinio atidėjimo vertė, jeigu ji viršija sumokėtų įmokų sumą ir 1% gautų draudimo įmokų sumos dydžio piniginių kompensacija.

12.5.2. kai draudimo sutartis nutraukiama Draudiko reikalavimu Draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, Draudėjui išmokama išperkamoji suma.

12.6. Draudėjas turi teisę atnaujinti pasibaigusią dėl draudimo įmokų nemokėjimo arba dėl Draudėjo investicinio atidėjimo vertės sumažėjimo draudimo sutartį, tačiau draudimo sutartis neatnaujinama, jeigu:

12.6.1. nuo draudimo sutarties pasibaigimo dienos praėjo daugiau kaip vieneri metai;

12.6.2. draudimo sutartis buvo nutraukta išmokant išperkamoją sumą;

12.6.3. praėjo draudimo sutartyje nustatytas draudimo laikotarpis arba iki jo pabaigos liko mažiau kaip vieneri metai;

12.6.4. Apdraustasis vyresnis kaip 65 metai;

12.6.5. Apdraustasis yra I ar II grupės invalidas arba III grupės invalidas dėl ligos;

12.6.6. nesutinka Draudikas.

12.7. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamojo sveikatos apklausos anketą ir patikrinti Apdraudžiamojo sveikatą sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus.

12.8. Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį ir apie tai raštu pranešus Draudėjui, draudimo sutarties atnaujinimas įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo (pagal šių taisyklių 7.3 punktą).

12.9. Draudimo sutartis (draudimo laikotarpis, draudimo objektai, draudimo sumos, draudimo įmokų dydžiai ir jų mokėjimo terminai ir kt.) gali būti keičiama abiejų šalių raštišku sutikimu.

12.10. Jeigu įmonė, įstaiga ar organizacija, apdraudusi savo darbuotoją, nutraukia su juo darbo santykius, tai to asmens atžvilgiu draudimo sutartis pasibaigia nuo darbo santykių nutraukimo momento.

Draudėjas vietoje išbraukto Apdraustojo gali pasiūlyti kitą savo darbuotoją, apie tai raštu pranešdamas Draudikui.

12.11. Draudėjo pageidavimu Draudikui sutikus, draudimo sutarčiai galiojant į Apdraustųjų sąrašą taip pat gali būti įtraukiami ir nauji asmenys.

12.12. Naujai į Apdraustųjų sąrašą įtraukiamiems asmenims Draudikas gali taikyti reikalavimus, taikomus sudarant draudimo sutartį. Naujai apdraudžiamas asmuo laikomas Apdraustuoju nuo sekančios dienos, kurią Draudikas davė sutikimą įtraukti jį į Apdraustųjų sąrašą.

12.13. Draudėjo pageidavimu Draudikui sutikus, draudimo sutarčiai galiojant Apdraustųjų skaičius gali būti mažinamas.

12.14. Apie Apdraustųjų skaičiaus mažinimą bei apie darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimą Draudėjas privalo pranešti Draudikui ne vėliau kaip prieš 1 darbo dieną iki numatomo Apdraustųjų skaičiaus mažinimo arba darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimo dienos. Neįvykdžius šios sąlygos Draudikas negažina gyvybės, kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų rizikos draudimo įmokų, kurios buvo išskaičiuotos atskiro Apdraustojo atžvilgiu per laikotarpį nuo draudimo sutarties pasibaigimo pagal šių taisyklių 12.10 punktą iki pranešimo Draudikui dienos.

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

13.1. Draudėjas privalo:

13.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

13.1.2. suteikti Draudikui jo prašomą informaciją ir dokumentus, susijusius su suteiktu draudimu;

13.1.3. pranešti Draudikui apie jau sudarytas ar ketinamas sudaryti kitose draudimo įmonėse Apdraustojo gyvybės draudimo sutartis;

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

13.1.5. nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą vietoje Draudėjo gauti Draudiko pranešimus, jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 mėnesių laikotarpiui.

13.2. Draudėjas turi teisę:

13.2.1. gauti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą šiose taisyklėse numatyta tvarka;

13.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;

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

13.3. Draudikas privalo:

13.3.1. Draudėjui paprašius ir jam apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą;

13.3.2. Draudėjui paprašius, išduoti jam šias draudimo taisykles;

13.3.3. pranešti Draudėjui apie Draudiko buveinės pasikeitimą;

13.3.4. įvykus draudiminiam įvykiui, šių taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.

13.4. Draudikas turi teisę:

13.4.1. gauti informaciją apie Apdraustojo sveikatos būklę, esančią sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur;

13.4.2. savarankiškai tirti draudiminio įvykio aplinkybes;

13.4.3. jei dėl draudiminio įvykio iškelta baudžiamoji byla, sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą iki šios bylos užbaigimo;

13.4.4. atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jei:

13.4.4.1. Apdraustojo mirtis, kritinė liga ar kūno sužalojimas susijęs su Apdraustojo įgimtomis ar įgytomis ligomis ir trūkumais, nuslėptais sudarant arba atnaujinant draudimo sutartį;

13.4.4.2. kai sudarant sutartį, atnaujinant, keičiant draudimo sąlygas ar norint gauti išmoką pateikiama klaidinanti informacija;

13.4.4.3. kai buvo pavėluotai kreiptasi į Draudiką dėl draudimo išmokos ir, Draudiko manymu, yra apsunkintas draudiminio įvykio tyrimas;

13.4.4.4. kitais įstatymų numatytais atvejais;

13.4.5. šiose taisyklėse numatyta tvarka nutraukti draudimo sutartį.

13.5. Draudikas įsipareigoja neskelbti jokios informacijos, gautos vykdant draudimo sutartį, apie Draudėją, Apdraustąjį, Naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį, išskyrus įstatymų numatytus atvejus.

14. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka

14.1. Draudimo išmokas pagal draudimo sutartį Draudikas moka pateikus draudimo liudijimą (polisą), o jam nesant, vadovaujamosi Draudiko turimu egzemplioriumi.

Draudimo išmoka draudimo laikotarpio pabaigoje

14.2. Apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos, Draudikas išmoka draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui Draudėjo investicinio atidėjimo vertės laikotarpio pabaigos dieną dydžio draudimo išmoką.

14.3. Apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos, Naudos gavėjas ar kitas turintis teisę gauti draudimo išmoką asmuo Draudikui turi pateikti:

- prašymą mokėti draudimo išmoką,
- dokumentą, patvirtinantį Naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas,
- kitus dokumentus patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (paveldėjimo teisės liudijimas ir pan.).

14.4. Draudikas, gavęs 14.2 punkte numatyta draudimo išmokai išmokėti reikalingus dokumentus (šių taisyklių 14.1, 14.3 punktai), ne vėliau kaip per 10 (dešimt) dienų išmoka draudimo išmoką. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.

14.5. Jei paskirtas Naudos gavėjas miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pasibaigus draudimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama Naudos gavėjo įpėdiniams.

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

14.6. Apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio, Draudikas Naudos gavėjui išmoka gyvybės draudimo sumą ir Draudėjo investicinio atidėjimo vertę sprendimo mokėti draudimo išmoką priėmimo dieną.

Apdraustojo mirties atveju, kai jau buvo išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojo kritinės ligos atsiradimo ir nuo kreipimosi į Draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo dienos nepraejo šeši mėnesiai, draudimo išmoka mirties atveju yra mažinama išmokėtos dėl kritinės ligos sumos dydžiu. Praėjus šešioms mėnesiams, draudimo išmoka mirties atveju nemažinama ir yra lygi gyvybės draudimo sumos ir Draudėjo investicinio atidėjimo vertės sprendimo mokėti draudimo išmoką priėmimo dieną sumai.

14.7. Apdraustajam mirus, Draudėjas, Naudos gavėjas, kitas įgaliotas arba trečiasis asmuo privalo:

14.7.1. pranešti raštu Draudikui apie Apdraustojo mirtį ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po Apdraustojo mirties arba per 30 (trisdešimt) dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;

14.7.2. pateikti Draudikui nustatytos formos prašymą ir dokumentus, reikalingus draudimo išmokai gauti (patvirtinančius teisę į draudimo išmoką):

- Apdraustojo mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą nuorašą);
- išsamią gydytojo arba gydytojų įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat apie ligos, dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą;

- Draudėjo (Apdraustojo) paskyrimą draudimo išmokai gauti, jei jis atskirai parašytas;

- kitus dokumentus (tardymo išvadą, teismo sprendimą ir pan.), patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.

14.8. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis draudiminis, Draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų. Teismui paskelbus Apdraustąjį mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi, davė pagrindą spėti jį žuvus dėl tam tikro draudiminio įvykio ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpyje. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

14.9. Draudikas, gavęs reikalingus dokumentus (šių taisyklių 14.1, 14.7, 14.8 punktai), ne vėliau kaip per 14 (keturiolika) dienų turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo Naudos gavėjui ir apie jį pranešti Draudėjui bei asmenims, prašiusiems ją mokėti. Kai Naudos gavėjas (išmokos gavėjas) yra nepilnametis, apie sprendimą mokėti draudimo išmoką informuojama atitinkama globos ir rūpybos įstaiga.

14.10. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo mirties mokama ne vėliau kaip per 10 (dešimt) dienų po sprendimo ją mokėti priėmimo dienos. Kai draudimo išmokos gavėjai yra įpėdiniai, draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 10 (dešimt) dienų po notaro patvirtinto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo, tačiau ne anksčiau nei priimtas sprendimas ją mokėti. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.

14.11. Jeigu gyvybės draudimo suma buvo nurodyta užsienio valiuta, tai išmokant draudimo išmoką, gyvybės draudimo suma perskaičiuojama litais pagal mokėjimo dienos Lietuvos banko nustatytą oficialų tos valiutos ir lito santykį.

14.12. Dėl Apdraustojo mirties mokėtinos draudimo išmokos neįtraukiamos į paveldimo turto sudėtį ir joms netaikomos paveldėjimo teisės normos, tuo atveju jeigu Draudėjas paskyrė tų išmokų gavėją.

14.13. Dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka Apdraustojo įpėdiniams mokama:

14.13.1. kai Apdraustojo mirties atveju draudimo išmokai gauti paskirti Apdraustojo įpėdiniai, nenurodant kurie;

14.13.2. kai Naudos gavėjas Apdraustojo mirties atveju nepaskirtas arba ankstesnis paskyrimas atšauktas nepaskiriant kito Naudos gavėjo;

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

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

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

14.14.2. kai Naudos gavėjas mirė anksčiau už Apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas Naudos gavėjas draudimo išmokai gauti.

14.15. Jei Naudos gavėjas, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojo mirties, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniams.

Draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo

14.16. Apdraustajam susirgus kritine liga draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant (išskyrus 4.1, 4.2. punktuose numatytus atvejus) Draudikas nurodytam Naudos gavėjui išmoka draudimo sumą kritinės ligos atveju.

14.17. Įvykus draudimui įvykiui - Apdraustajam susirgus kritine liga Draudėjas, Apdraustasis asmuo, Naudos gavėjas, kitas įgaliotas arba trečiasis asmuo privalo:

14.17.1. pranešti raštu Draudikui apie Apdraustojų susirgimą kritine liga ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudiminį įvykį reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 dienų po paskutinės Apdraustojų stacionarinio gydymo dienos;

14.17.2. pateikti Draudikui nustatytos formos prašymą ir dokumentus, reikalingus draudimo išmokai gauti (patvirtinančius teisę į draudimo išmoką):

dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.

14.18. Draudikas gali reikalauti, kad Apdraustasis būtų apžiūrėtas Draudiko pasirinkto gydytojo arba jam būtų atlikti tyrimai Draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje.

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

14.20. Draudikas, gavęs draudimo išmokai išmokėti reikalingus dokumentus (šių taisyklių 14.1, 14.17, 14.18 punktai), per 30 (trisdešimt) dienų nuo šių dokumentų gavimo turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir apie tai pranešti draudimo išmokos gavėjui ir asmenims, pranešusiems apie draudiminį įvykį.

14.21. Draudimo išmoka dėl Apdraustojų kritinės ligos mokama ne vėliau kaip per 10 (dešimt) dienų po sprendimo ją mokėti priėmimo dienos. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.

14.22. Jeigu kritinės ligos draudimo suma buvo nurodyta užsienio valiuta, tai išmokant draudimo išmoką, kritinės ligos draudimo suma perskaičiuojama litais pagal mokėjimo dienos Lietuvos banko nustatytą oficialų tos valiutos ir lito santykį.

14.23. Jei Naudos gavėjas, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojų kritinės ligos, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniais.

Draudimo išmoka dėl nelaimingų atsitikimų

14.24. Pasirinkus draudimo sumą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui papildoma draudimo išmoka mokama remiantis „Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentele“ (šių taisyklių priedas Nr.5). Draudimo išmoka apskaičiuojama šioje lentelėje numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

14.25. Pasirinkus draudimo sumą visų traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui papildoma draudimo išmoka mokama remiantis „Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojų sveikatai, apskaičiavimo lentele“ (šių taisyklių priedas Nr.6). Draudimo išmoka apskaičiuojama šioje lentelėje numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos visų traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

14.26. Draudimo išmoka išmokama nurodytam Naudos gavėjui.

14.27. Atsitikus draudimui įvykiui, Apdraustasis, Draudėjas, įstatyminis atstovas, Naudos gavėjas arba įgaliotas asmuo privalo apie įvykį nedelsiant raštu pranešti Draudikui, bet ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po įvykio. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudiminį įvykį reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės Apdraustojų stacionarinio gydymo dienos.

Pranešime reikia nurodyti įvykio datą bei aplinkybes ir pridėti draudiminį įvykį patvirtinančius atitinkamus dokumentus bei dokumentus patvirtinančius teisę į draudimo išmoką: draudimo liudijimą (polisą), sveikatos priežiūros įstaigų pažymėjimus, įvykio aktą, jei jis surašytas darbovietėje, policijoje ir kt.

Kai pagal sveikatos priežiūros įstaigos pažymėjimą ir kitus pateiktus dokumentus negalima nustatyti, ar įvykis draudiminis ir sužalojimo (apsinuodijimo) padarinių, Draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų bei skirti medicinos ekspertizę tam laikui, kai bus galima įvertinti draudiminio įvykio galutinius padarinius. Draudikas turi teisę nemokėti išmokų, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojų medicinine dokumentacija ar patikrinti jo sveikatos būklę.

14.28. Draudikas, gavęs draudimo išmokai išmokėti reikalingus dokumentus (šių taisyklių 14.27 punktas), per 14 (keturiolika) dienų nuo šių dokumentų gavimo turi priimti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo ir apie tai pranešti draudimo išmokos gavėjui ir asmenims, pranešusiems apie draudiminį įvykį.

14.29. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 10 (dešimt) dienų nuo sprendimo ją mokėti priėmimo dienos. Dėl Draudiko kaltės laiku neišmokėjus draudimo išmokos, Draudikas moka jos gavėjui 0,1 % dydžio delspinigius už kiekvieną išmokėti pavėluotą dieną.

14.30. Draudimo išmokų dėl vieno organo visų sužalojimų suma negali viršyti išmokos, kuri mokama netekus to organo arba jo funkcijų. Pakenkimas Apdraustojų sveikatai dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių negali būti įvertintas daugiau kaip šimtu procentų.

14.31. Jeigu draudimo suma buvo nurodyta užsienio valiuta, tai išmokant draudimo išmoką, draudimo suma perskaičiuojama litais pagal mokėjimo dienos Lietuvos banko nustatytą oficialų tos valiutos ir lito santykį.

14.32. Jei Naudos gavėjas, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojų kūno sužalojimo, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniais.

15. Ginčų sprendimo tvarka

15.1. Visi nesutarimai ir ginčai tarp sutarties šalių ir draudimo išmokos gavėjo sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai yra sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose pagal galiojančius Lietuvos Respublikos teisės aktus.

16. Pranešimai

16.1. Bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys ir draudimo išmokos gavėjas nori perduoti viena kitai, turi būti perduodamas raštu, įteikiant pasirašytinai arba išsiunčiant registruotu paštu draudimo liudijime (polise) nurodytu adresu.

16.2. Pranešimo gavimo data yra laikoma ta data, kai gavusi pusė pažymi, kad pranešimas gautas.

16.3. Pranešimai gali būti perduodami faksu. Faksimilinis pranešimas laikomas gautu tik tais atvejais, kuomet yra gaunamas kitos šalies patvirtinimas apie faksimilinio pranešimo gavimą.

16.4. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo adresu pasikeitimą, šių taisyklių 13.1.4 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar atitinkamai, Apdraustajam, pagal paskutinį jam žinomą adresą, yra tinkamai perduoti adresatui.

17. Kitos sąlygos

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

Direktorius

Gintautas Mažeika

Priedas Nr. 1

PAPILDOMŲ PASLAUGŲ ĮKAINIAI

Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	35 Lt
Techniniai draudimo sutarties pakeitimai (draudimo sumos, draudimo laikotarpio, apdraustojo ir kt.)	20 Lt.
Pakeitimas draudimu be įmokų	15 Lt
Draudimo sutarties papildymas arba pakeitimas (draudėjo, naudos gavėjo ir kt.)	15 Lt.
Draudimo apsaugos atnaujinimas	15 Lt
Draudimo sutarties nutraukimo įforminimas	15 Lt
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	10 Lt
Draudėjo investicinio atidėjimo dalies grąžinimas	Iki 5% nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 50 Lt
Investavimo kryptčių pakeitimas arba lėšų perskirstymas investavimo kryptyse daugiau kaip 2 kartus per metus	35 Lt

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

Priedas Nr. 2

DRAUDIMO SUTARTIES IŠLAIDOS, IŠSKAIČIUOJAMOS IŠ DRAUDIMO ĮMOKŲ

Išlaidos, išskaičiuojamos iš periodinės draudimo įmokos:

Draudimo sutarties metai	Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Pirmi metai	3.5 nuo pasirašytų draudimo įmokų	Sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, vykdymo išlaidos – kelių mokestis, privalomi atskaitymai VDPT, administravimo išlaidos
Antri metai	10	Sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos
Kiti metai	5	

Išlaidos, išskaičiuojamos iš vienkartinės draudimo įmokos:

Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
6	Sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, vykdymo išlaidos – kelių mokestis, privalomi atskaitymai VDPT, administravimo išlaidos

Išlaidos, išskaičiuojamos iš investicinės draudimo įmokos:

Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Iki 5	Sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos

Priedas Nr. 3

IŠPERKAMOSIOS SUMOS SKAIČIAVIMO TVARKA

Išperkamoji suma, kai mokamos periodinės draudimo įmokos yra lygi Draudėjo investicinio atidėjimo vertei, išskaičiuojamas sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.

Draudimo sutarties nutraukimo metai	Išmokamas Draudėjo investicinio atidėjimo vertės procentas
Pirmi	0
Antri	50
Treti	90
Ketvirtį ir vėlesni	95
Paskutiniai	100

Išperkamoji suma, kai mokama vienkartinė draudimo įmoka yra lygi Draudėjo investicinio atidėjimo vertei, išskaičiuojamas sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.

Draudimo sutarties nutraukimo metai	Išmokamas Draudėjo investicinio atidėjimo vertės procentas
Pirmi	97
Antri	50
Treti ir vėlesni	100

Priedas Nr. 4

Kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnozavimo kriterijai

Kritinių ligų sąrašas

1. Miokardo infarktas.
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija.
3. Smegenų infarktas (insultas).
4. Vėžys.
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas.
6. Vidaus organų transplantacija.
7. Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas.
8. Aklumas (regėjimo netekimas).

Kritinių ligų apibrėžimai bei diagnozavimo kriterijai

Miokardo infarktas

Tai ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus adekvačiai arterinei kraujotakai atitinkamame segmente.

Diagnozė pagrindžiama remiantis šiais kriterijais:

1. Užsitęsusi krūtinės angina.
2. Nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui.
3. Fermentų (LDH, KFK) aktyvumo kraujo serume padidėjimas.

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

Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Atvira širdies kraujagyslių operacija dviejų ar daugiau vainikinių kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją.

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

Dėl balioninės angioplastikos draudimo išmoka nemokama.

Smegenų infarktas (insultas)

Tai ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas (dėl smegenų audinio infarkto, kraujosruvos iš intrakranijinių kraujagyslių ar embolizacijos iš ekstrakranijinių šaltinių), sukiantis ilgiau nei 24 valandas trunkantį neurologinį deficitą.

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

Vėžys

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (įsiskverbimas) į audinius.

Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė privalo būti patvirtinta gydytojo onkologo.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukozes ir limfomas. Šiais atvejais diagnozė privalo būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvus supiktybėjimo pokyčius (carcinoma in situ);
- odos vėžio (išskyrus piktybinę melanomą);
- limfogranulomatozės I stadijos;
- lėtinės limfocitinės leukozės;
- bet kokių auglių, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS.

Inkstų funkcijos nepakankamumas

Galinė inkstų funkcijos nepakankamumo stadija dėl negrįžtamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo išmoka mokama, jeigu Apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba atliekamos reguliarios dializės.

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

Vidaus organų transplantacija

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientu.

Draudimo išmoka gali būti mokama ir tada, kai Apdraustasis yra įtrauktas į oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų).

Draudimo išmoka donorams nemokama.

Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas

Visiškas pastovus dviejų ar daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl traumas ar ligos.

Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

Kai kuriais atvejais galūnės funkcijos netekimas gali būti laikinas. Draudikas pasilieka teisę atidėti pretenzijos sprendimą 6 mėnesiams. Tuo atveju draudimo išmoka mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka ir po 6 mėnesių.

Aklumas

Visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti kliniškai pagrįsta gydytojas okulisto.

Priedas Nr. 5

Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, paskaičiavimo lentelė

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
1.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100
2.	Visiškas nekoreguojamas vienos akies akumas	50
3.	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis arba kalbos netekimas	50
4.	Apkurtimas viena ausimi	15
5.	Rankos netekimas per peties sąnarį	75
6.	Rankos netekimas aukščiau plaštakos	65
7.	Plaštakos netekimas	50
8.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20
9.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) antrojo (naginio) pirštakaulio netekimas	10
10.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15
11.	Rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	5
12.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70
13.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60
14.	Pėdos netekimas	45
15.	Kojos pirmojo piršto (didžiojo) netekimas	5

Pastabos

1. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama, nelaukiant 9 mėnesių termino.

2. Lentelės straipsniuose nurodytų organų dalinio netekimo atvejais, taip pat tų organų funkcijų dalinio netekimo atvejais mokamas atitinkamai mažesnis draudimo sumos procentas, tačiau jeigu funkcijos netekimas yra mažesnis nei 60%, draudimo išmoka nemokama.

3. 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.

4. Dėl vieno ar kelių draudiminių 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.

5. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl Apdraustojo mirties (dėl to paties kūno sužalojimo dėl kurio buvo mokėta draudimo išmoka), iš jos išskaičiuojamos sumos, išmokėtos dėl Apdraustojo kūno sužalojimų.

6. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.

Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, paskaičiavimo lentelės papildymai ir paaiškinimai

Lentelėje nurodomi papildomi atvejai, kai mokėtina draudimo išmoka. Šiame papildyme 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 mokama tik esant vidutinio ar sunkaus laipsnio kūno sužalojimui, o mažesnis kaip 60% dalinis funkcijos sutrikimas nevertinamas.

1. Plaučio netekimas (jo funkcijų netekimas):

1.1. Draudimo išmoka priklauso nuo plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO₂, PaCO₂, kraujo Ph), dusulio.

1.2. Dėl vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimo (II-III nepakankamumo laipsnis) išmokama iki 35% draudimo sumos.

1.3. Išsivysčius sunkiam kraujotakos sutrikimui (III nepakankamumo laipsnis arba IV funkcinė grupė) išmokama iki 60% draudimo sumos.

2. Širdies ir kraujo apytakos sutrikimas:

2.1. Draudimo išmoka priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, verifikuojančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį (t.p. žr. Plaučio netekimas).

2.2. Dėl vidutinio sunkumo kraujotakos sutrikimo (II-III nepakankamumo laipsnis arba III funkcinė grupė) išmokama iki 35% draudimo sumos.

2.3. Išsivysčius sunkiam kraujotakos sutrikimui (III nepakankamumo laipsnis arba IV funkcinė grupė) išmokama iki 60% draudimo sumos.

3. Virškinimo organų sistema.

3.1. 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) išmokama iki 15% draudimo sumos.

3.2. Dėl žarnų viršutinės dalies stomos (enterostoma) išmokama iki 40% draudimo sumos.

3.3. Susidarius išmatų nelaikymui išmokama iki 50% draudimo sumos.

3.4. Kai yra neoperuotina trauminė išvarža, išmokama iki 10% draudimo sumos.

3.5. Skrandžio netekimas, pasireiškiantis malabsorbcijos sindromu, išmokama iki 40% draudimo sumos.

3.6. Kai dėl traumos susidaro negalėjimas kramtyti arba ryti, išmokama iki 40% draudimo sumos.

3.7. Kasos netekimas (sutrikusi absorbcija arba išsivystęs diabetas), išmokama iki 40% draudimo sumos.

3.8. Didelis kepenų funkcijos sutrikimas (nepakankamumas), (jei yra gerokai padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, AtAT, AsAT, LDH ar kt.), išmokama iki 60% draudimo sumos.

3.9. Dėl bet kokio aukščiau nepaminėto virškinimo trakto sužalojimo, sukėlusio ryškų funkcijos sutrikimą, gali būti išmokama iki 25% draudimo sumos.

4. Inksto netekimas, inkstų funkcijos ūmus ar lėtinis nepakankamumas, kitų šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimas, kai inksto transplantacija nereikalinga, o funkcijos sutrikimas neryškus – gali būti išmokama iki 15% draudimo sumos.

4.1. Kai reikalinga transplantacija arba nuolatinė dializė, išmokama iki 60% draudimo sumos.

4.2. Dėl šlapimo nelaikymo išmokama iki 30% draudimo sumos.

5. Nervų sistema

5.1. Dėl kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių lūžimo, taip pat trauminės spondilodezės, kifozės, skoliozės, dėl kurių lieka skausmas, sutrinka jutimo bei judinamoji (motorinė) funkcija, išsivysto stuburo funkcijos sutrikimas.

5.1.1. Kai yra vidutinio stiprumo ilgai trunkantys skausmai, net ir ramybėje, saikingai sutrikusi jutimo ir motorinė funkcija, išmokama iki 15% draudimo sumos.

5.1.2. Kai smarkus, ilgai trunkantis skausmas vargina net naktį, neįmanoma papildoma nugarkaulio apkrova, ryškiai sutrikusi jutimo ir motorinė funkcija, išmokama iki 25% draudimo sumos.

5.2. Dėl osteochondrozės, susidariusių nugarkaulio ataugų, cauda echina sindromo gali būti išmokama iki 10% draudimo sumos, jei minėta situacija išsivysto asmenims iki 40 metų.

5.3. Papildomai iki 15% draudimo sumos galima išmokėti dėl darytos laminektomijos arba spondilodezės.

5.4. Esant stuburo pažeidimui, draudimo suma mokama, jei sutrikimai pagrįsti objektyviu tyrimu. Pirmieji vaizdai tenka dėl traumos atsiradusiam funkciniam apribojimui. Patologinių anatomiinių pakitimų (iš rentgeno nuotraukų) vaizdai antraeilis.

5.5. Dėl trauminės paraplegijos išmokama iki 90% draudimo sumos.

5.6. Iki 100% išmokama dėl tetraplegijos.

6. Dėl galvos smegenų traumos išsivystęs psichikos funkcijos didelis pakenkimas.

6.1. 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. Dėl minėtų būsenų išmokama iki 50% draudimo sumos.

6.2. 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. Dėl sunkaus psichikos sutrikimo išmokama iki 80% draudimo sumos.

6.3. Epilepsija su priepuoliais arba be priepuolių – ilgai gydant vaistais, pagrįsta klinika ir elektroencefalograma, išmokama iki 30% draudimo sumos, jei epilepsija nesirgo iki traumos.

7. Smarkus veido sužalojimas, nosies netekimas, skalpavimas, sunkaus laipsnio ir nepagydomi (tęsiasi ilgiau kaip 9 mėn.) galvinių nervų sužalojimo padariniai (jeigu dėl to sužalojimo netaikomi 2,3,4 straipsniai) – išmokama iki 20% draudimo sumos.

8. Akies dalinis sužalojimas

8.1. 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% draudimo sumos.

8.2. Draudimo išmoka nemokama, jei sumažėjusį regėjimą galima koreguoti.

8.3. Draudimo išmoka mokama, atsižvelgiant į regėjimą prieš traumą – nurodytas draudimo sumos procentas dauginamas iš prieš traumą buvusio regėjimo aštrumo dydžio.

8.4. Papildoma draudimo išmoka mokama, jei yra šie pakenkimai:

visiškas voko nusileidimas – išmokama iki 10% draudimo sumos,

dėl sunkaus ašarų latakų funkcijos pažeidimo išmokama iki 10% draudimo sumos,

diplopija, akipločio ryškus sumažėjimas (abejomis akimis) – išmokama iki 15% draudimo sumos,

išsivysčiusi akomodacijos paralyžiui, išmokama iki 10% draudimo sumos.

9. Visiškas kūno dalies nevaldymas prilyginamas jos netekimui. Kai nevaldymas arba netekimas yra dalinis, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.

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.

Priedas Nr. 6

Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojo sveikatai, paskaičiavimo lentelė

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

1.1 Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100%, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.

1.2 Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina pirminiais medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip.

1.3 Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.

1.4 Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos (ų) dokumentais ir šia lentele.

1.5 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.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka
------------	-------------------------------	------------------------

		procentais nuo draudimo sumos
2.1	Kaukolės skliauto lūžis	10 %
2.2	Kaukolės pamato lūžis	15 %
	Pastaba: Jei dėl kaukolės kaulų lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	
2.3	Veido kaulų lūžiai (nosikaulio, akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių)	5 % dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau kaip 15 %
	Pastabos: 1. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 2. Jei dėl veido kaulų (išskyrus nosikaulio) lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos.	
2.4	Šonkaulių lūžiai:	
	a) vieno arba dviejų,	3%
	b) 3 – 5 šonkaulių,	5%
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10%
2.5	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžiai, lūžimas - panirimas, panirimas (patvirtintas rentgenologiškai)	
	a) vieno,	15%
	b) dviejų slankstelių,	20%
	c) trijų arba daugiau slankstelių.	30%
	Pastaba: Jei dėl stuburo lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	
2.6	Krūtinkaulio lūžis	5 %
2.7	Stuburgalio lūžis	4 %
	Pastaba: Jei dėl stuburgalio lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 3 % draudimo sumos.	
2.8	Kryžkaulio lūžis	10 %
	Pastaba: Jei dėl kryžkaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	
2.9	Mentės lūžis:	5 %
	Pastaba: Jei dėl mentės lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	
2.10	Raktikaulio lūžis	5 %
	Pastaba: Jei dėl raktikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	
2.11	Žastikaulio lūžis	10 %
	Pastaba: Jei dėl žastikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	
2.12	Dilbio kaulų lūžiai	5 % dėl kiekvieno kaulo
	Pastaba: Jei dėl dilbio kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	
2.13	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulis)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9 %
2.14	Laivakaulio lūžis	5 %
	Pastaba: Jei dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių, už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama)	
2.15	Delnakaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
2.16	Plaštakos pirštikaulių lūžiai	1 % dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis.	

	2. Jei dėl plaštakos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 2 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių, už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama).	
2.17	Dubens kaulų lūžiai Pastaba: Jei dėl dubens kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	5 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 15 %
2.18	Šlaunikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl šlaunikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	15 %
2.19	Girnelės lūžis Pastaba: Jei dėl girnelės lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	5 %
2.20	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %
2.21	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.22	Šeivikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis Pastaba: Jei dėl blaudos kaulų lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	5 %
2.23	Čiurnakaulių lūžiai (išskyrus kulnikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.24	Kulnikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl čiurnos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 4 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl blaudos kaulų lūžių, už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama).	10 %
2.25	Padikaulių, kojos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.26	Pėdos II –V pirštakaulių lūžiai Pastaba: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl pėdos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 3 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama).	1 % dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 %
Pastabos.		
1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 2.20 str., pagal 2.21 str. nemokama.		
3. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, tik jeigu lūžis patvirtintas sveikatos priežiūros įstaigos dokumentais ir jo buvimas aiškiai matomas rentgenogramoje.		
2.27	Jei praėjus po lūžio ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra susiformavusi pseudoartrozė, papildomai mokama suma, sudaranti ½ dalį sumos mokamos dėl kaulo lūžio. Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildoma suma nemokama.	
2.28	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo:	
	a) gipsuota (ir dėl to buvo nedarbingas ilgiau nei 3 savaites),	5 %
	b) operuota	8 %
Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl kaulų išnirimo mokama tik pateikus išnirimą patvirtinančią rentgenogramą. 2. Draudimo išmoka mokama, jeigu operuota dėl įprastinio išnirimo, kuris yra recidyvas sutarties galiojimo laikotarpiu buvusio pirminio išnirimo (kai pakartotinis išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, įvyko ne vėliau kaip per vienerius metus nuo pirminio išnirimo dienos). 3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudiminiai įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.		
2.29	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas) Pastaba: Jei dėl sindesmolizės buvo operuota, papildomai mokama 3% draudimo sumos	5 %
2.30	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant Pastaba:	5 %

	Mokant draudimo išmoką pagal 2.30 str., dėl operacijos papildomai nemokama	
Pastabos. 1. Vaikams iki 16 metų, esant nekomplikuotam gijimo procesui draudimo išmoka dėl kaulų lūžių ar išnirimų yra mažinama iki 50 %.		

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

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 pirštakaulių netekimas	4 %
3.9	Rankos kito piršto (III, IV, V) naginio pirštakaulio netekimas	1 %
3.10	Rankos kito piršto (III, IV, V) dviejų pirštakaulių netekimas	3 %
3.11	Rankos kito piršto (III, IV, V) 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	5 %
3.16	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	3 %
3.17	Kojos kito piršto (II, III, IV, V) netekimas	3 %
3.18	Kojos kito piršto (II, III, IV, V) vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	2 %

Pastabos. 1. Galūnės funkcijos visiškas netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
2. Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju draudimo išmoka atitinkamai mažinama, tačiau jeigu funkcijos netekimas yra mažesnes negu 60%, draudimo išmoka nemokama.
3. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.
4. Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 12 mėnesių.
5. Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos dėl tos galūnės sužalojimo.

4. REGOS ORGANAI

4.1	Vienos akies kiaurinis sužalojimas (dėl kurio buvo operuota) II arba III laipsnio nudegimas	5 %
4.2	Vienos akies regumo sumažėjimas Draudimo išmoka mokama, jei po traumos regėjimas su korekcija yra 0,5 arba silpnesnis:	
	a) kai V 0,5	5 %
	b) kai V 0,4	10 %
	c) kai V 0,3	15 %
	d) kai V 0,2	25 %
	e) kai V 0,1	35 %
	f) kai V < 0,1	40 %
	g) visiškas (nekoreguojamas, nepagydomas) vienos akies aklumas	50 %
Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į regėjimą iki traumos – nurodytas vertinimo procentas dauginamas iš iki traumos buvusio regėjimo aštrumo dydžio. 2. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos. 3. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojamoji linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės įdėjimo. 4. Mokant draudimo išmoką pagal 4.2 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.1 str.		
4.3	Vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas (nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai nuo traumos dienos)	10 %

5. KLAUSOS ORGANAI

5.1	Traumatinis ausies būgnelio plyšimas Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama	3 %
-----	---	-----

5.2	Visiškas apkurtimas viena ausimi	15 %
5.3	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis Pastabos: 1. Draudiminio įvykio padariniai, nustatyti 5.1 ir 5.2 straipsniuose, vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio. 2. Jeigu iki traumos klausumas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta 5.1 str.	50 %

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

6.1	Galvos smegenų sužalojimai:	
	a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) vaikams iki 16 metų, kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau, kaip 7 dienas.	3 %
	b) galvos smegenų sumušimas (kontūzija) suspaudimas (kompresija), kai gydymo stacionare trukmė atitinka diagnozę ir skirtas adekvatus gydymas	10 %
	c) galvos smegenų struktūros suardymas; smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.1 str. punktą. 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, papildomai nebemokama.	50 %
6.2	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis)	3 %
	b) sumušimas (kontūzija)	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.2 str. punktą. 2. Jei dėl nugaros smegenų traumos buvo operuota, papildomai mokama 10 % draudimo sumos (tokiu atveju suma, nustatyta už operaciją dėl stuburo lūžio, nemokama).	15 %
6.3	Centrinė nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 6 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, trauminė hidrocefalija, vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų trauminis parkinsonizmas	15 %
	d) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30 %
	e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija)	60 %
	g) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiu dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
	h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys) Pastabos: 1. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.3 str. punktas. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1 ir 6.2 straipsnius. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 6.3 str., pagal 3 skyrių (dėl galūnės funkcijos netekimo) draudimo išmoka nemokama	100 %

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI, KRAUJAGYSLĖS

7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama vieną kartą, neatsižvelgiant į pažeistų nervų skaičių ir į tai, ar pažeidimas vienpusis, ar abipusis. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio (2.2 str.), šis straipsnis netaikomas. Šis straipsnis taip pat netaikomas, jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų. 2. Jeigu dėl galvinio nervo traumos atlikta rekonstrukcinė operacija, draudimo	5 %
-----	--	-----

	išmoka mokama iš karto.	
7.2	Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	10 %
	c) rezginio srityje	15 %
	Pastabos: 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr.8 skyrių. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą.	
7.3	Kaklo kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio atlikta rekonstrukcinė operacija Pastaba: Draudimo išmoka mokama vieną kartą, neatsižvelgiant į pažeistų kraujagyslių skaičių.	5%
7.4	Stambiųjų periferinių kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	10 %
	Pastabos: 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios – poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos: poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas kraujagyslių, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą.	

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, liko: a) ilgnesis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas vaikams iki 16 metų. b) didesnis kaip 2 cm ² ploto randas c) didesnis kaip 5 cm ² ploto randas d) didesnis kaip 10 cm ² ploto randas e) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą f) 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 Pastaba: Draudimo suma dėl veido srities sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.	
	a) ilgnesis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas vaikams iki 16 metų.	2%
	b) didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3%
	c) didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	6%
	d) didesnis kaip 10 cm ² ploto randas	10%
	e) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15%
	f) 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%
8.2	Galvos plaukuotosios dalies (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui liko randai ar židiniai išplikimas: a) vaikams iki 16 metų didesnis kaip 5 cm ² b) didesni kaip 10 cm ² c) didesni kaip 0,5% kūno ploto d) didesni kaip 1% kūno ploto e) skalpavimas	
	a) vaikams iki 16 metų didesnis kaip 5 cm ²	3 %
	b) didesni kaip 10 cm ²	4%
	c) didesni kaip 0,5% kūno ploto	6%
	d) didesni kaip 1% kūno ploto	10%
	e) skalpavimas	20%
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, liko: a) randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto b) didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai c) didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai d) didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus Apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Draudimo suma dėl atvirų lūžių pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.	
	a) randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3%
	b) didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5%
	c) didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10%
	d) didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15%
8.4	a) ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies netekimas b) ausies kaušelio didesnė kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	
	a) ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies netekimas	8%
	b) ausies kaušelio didesnė kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	12%

8.5	Trauminiis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas:	
	a) trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles, Achilo sausgyslę)	5%
	b) Achilo sausgyslės trauminis vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota	8%
	c) plaštakos sausgyslių, nervų ar kaulų pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl riešo srities operacijos, tai pagal šį punktą nebemokama)	2%
	d) pėdos sausgyslių, nervų ar kaulų pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl čiurnos srities operacijos, tai pagal šį punktą nebemokama)	3%
Pastabos: 1. Jei vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje pažeisti keli raumenys ar sausgyslės, draudimo suma mokama vieną kartą. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 8.5 str. c punktą, pagal pastabą po 2.16 str. atskirai nebemokama. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 8.5 str. d punktą, pagal pastabą po 2.26 str. atskirai nebemokama.		
8.6	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10%
8.7	Dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5%

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) darytos chirurginės intervencijos (torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, torakoskopija)	3%
	b) daryta torakotomija	10%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal 9.1 str. punktą. 2. Jeigu darytos kelios a punkte išvardintos manipuliacijos, tai 3% draudimo sumos mokama vieną kartą. 3. Jei dėl tos pačios traumos daroma pakartotinė torakotomijos (retorakotomijos), papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (neatsižvelgiant į retorakotomijų skaičių)	

Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5%
	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais.	3%
9.3.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta	
	a) 1 – 2 plaučio segmentai	20%
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/2) plaučio	30%
	c) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis	40%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.3 str., pagal 9.1 str. draudimo išmoka nemokama.	
9.4.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudiminio įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
	a) balso žymus užkimimas	15%
	b) balso visišką 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 9.4 str. punktą. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str. d ar e punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 ar 9.3 str. (išskyrus draudimo išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos) 3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str. c punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, mokėta pagal 9.2 str.	

Širdies ir kraujagyslių sistema

9.5.	Širdies, jos dangalų ir magistralinių kraujagyslių traumos padariniai, esantys nuo draudiminio įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	40%
	b) III laipsnio širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	60%
Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 9.5 str. punktą.		

	2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str. punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. (išskyrus draudimo išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos)	
--	--	--

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

10.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas	
	a) laparoskopija, laparocentezė,	3%
	b) laparotomija (įtariant pilvo organų sužalojimą)	5%
	c) laparotomija (kai yra pilvo organų sužalojimas)	10%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.1 str. punktą. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.6 str., pagal 10.1 str. nemokama 3. Jei dėl tos pačios traumos atliktos pakartotinos laparotomijos (relaparotomijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (neatsižvelgiant į relaparotomijų skaičių)	

Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	15%
	b) viso žandikaulio	50%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo, išskaičiuojamos sumos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio ir dantų netekimo (kaulo netekimo vietoje).	
10.3.	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) netekta liežuvio iki distalinio trečdalis, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15%
	b) netekta vidurio liežuvio 1/3 srityje,	40%
	c) netekta proksimalinio liežuvio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70%
10.4.	Trauminis danties vainiko netekimas:	
	a) 1 – 2 dantų (kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas)	2%
	b) 3 – 4 dantų	4%
	c) 5 – 6 dantų	7%
	d) 7 – 9 dantų	10%
	e) 10 ir daugiau dantų	12%
	Pastabos: 1. Dėl pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.	
10.5.	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmės) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3%
10.6.	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra:	
	a) apsunkintas kieto maisto rijimas	5%
	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	30%
	c) būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)	50%
	d) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	80%
10.7	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta tulžies pūslė, susiūtos kepenys,	15%
	b) pašalinta dalis kepenų,	20%
	c) pašalinta blužnis,	20%
	d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno, arba dalis kasos,	25%
	e) yra 2 iš d punkte minėtų padarinių,	35%
	f) yra 3 iš d punkte minėtų padarinių,	40%
	g) pašalintas visas skrandis,	50%
	h) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno arba (ir) dalis kasos.	80%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.7 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.7 str., pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą už relaparotomiją). 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 10.7 str. nemokama.	
10.8.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudiminio įvykio) vietoje susidariusi išvarža, taip pat būklė	10%

	po tokios išvaržos operacijos. Pastaba: Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) yra nedraudiminių įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokomos.	
10.9.	Virškinimo sistemos organų sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimas dėl randų,	5%
	b) sąauginė liga,	15%
	c) žarninė – makšties fistulė,	40%
	d) dirbtinė išangė,	35%
	e) plonosios žarnos fistulė į išorę (enterostoma).	45%
	Pastaba: Kai dėl vieno draudiminio įvykio yra keli 10.9 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė (mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 10.1 ar 10.7 straipsnius).	
10.10.	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio 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 10.10 str. punktą.	
10.11.	Kasos sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškus (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas.	60%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.11 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.7 str. b punktą.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.12.	Inksto trauminis sužalojimas:	
	a) sumušimas, kurio paseka 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,	20%
	d) pašalintas visas inkstas.	30%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.12 str., pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos).	
10.13.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10%
10.14.	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	40%
	b) ryškus (II – III laipsnio) inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	50%
	c) nuolat atliekamos hemodializės, būklė po inksto transplantacijos	70%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.14 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Mokant draudimo sumą pagal 10.14 str. a punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str. (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos). 3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str. b ir c punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.12 ir 10.13 str. (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos).	
10.15.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis; viena sėklidė,	10%
	b) pašalintos abi kiaušidės ir (arba) abu kiaušintakiai; abi sėklidės; dalis (ne mažiau kaip 1/4) vyro varpos;	20%
	c) dėl traumos pašalinta iki draudiminio įvykio buvusi sveika gimda, kai moters amžius – 30 metų ir jaunesnė	25%
	d) dėl traumos pašalinta iki draudiminio įvykio buvusi sveika gimda, kai moters amžius – 31 – 40 metų	20%
	e) dėl traumos pašalinta iki draudiminio įvykio buvusi sveika gimda, kai moters	10%

	amžius –41 metų ir vyresnė ,	
	f) pašalinta gimda, kuri iki draudiminio įvykio jau buvo pažeista patologinio proceso,	10%
	g) pašalinta visa vyro varpa.	40%
	Pastaba: Mokant draudimo sumą pagal 10.15 str. a, b, c, d, e ir f punktus, pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos)	

11. KITI DRAUDIMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

11.1.	a) Draudiminiai įvykiai, dėl kurių Apdraustasis buvo stacionare gydytas ilgiau kaip 10 dienų, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove ir kt.), jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:	
	10 – 16 dienų	3%
	17 – 22 dienas	5%
	23 dienas ir daugiau.	10%
	b) gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika, – vaikams iki 16 metų.	3%
	c) susirgimas erkiniu encefalitu, stablige.	5%
	Pastabos: 1. 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. 2. Jeigu pagal 11.1 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str. 3. Gydymo stacionare pirma (hospitalizacija) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.	

Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš Draudėjo investicinio atidėjimo

Mėnesio išlaidų dydis, priklausomas nuo Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, procentais	Valdomose kryptyse – 0,17 Nevaldomose kryptyse – 0,084
Kiekvieno mėnesio mokestis, Lt	12 Lt

Kiekvieno mėnesio mokestis litais gali būti mažinamas draudimo sutarties galiojimo metu.

Kiekvieno mėnesio mokestis litais taip pat gali būti didinamas, bet ne daugiau kartų nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.