

BENDROJI DALIS

Investicinio gyvybės draudimo sutarties struktūra

1. Investicinio gyvybės draudimo sutartis (toliau – draudimo sutartis) – tai visuma sąlygų, nustatytų:
 - 1.1. Šiose Investicinio gyvybės draudimo taisyklėse (toliau – draudimo taisyklės);
 - 1.2. Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį ir kituose dokumentuose, užpildytuose ir pateiktuose draudėjo;
 - 1.3. Apdraustojų apklausos anketoje (–ose);
 - 1.4. Draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo;
 - 1.5. Kainyne;
 - 1.6. Draudimo liudijime ir prieduose prie draudimo liudijimo;
 - 1.7. Draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.
 2. Draudimo taisyklės sudarytos iš šių dalių:
 - 2.1. *Bendrosios dalies*;
 - 2.2. *Gyvybės draudimo sąlygos Nr.100*;
 - 2.3. *Papildomo draudimo sąlygų* (Nr.200: Sunki trauma dėl nelaimingo atsitikimo, Nr.300: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo, Nr.400: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Nr.500: Kritinės ligos).
- Papildomo draudimo sąlygos draudimo sutarčiai taikomos tik tuo atveju, jeigu tai nurodyta draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose. Gyvybės draudimo ir Papildomo draudimo sąlygos taikomos kartu su Bendrosios dalies nuostatomis, t.y. Gyvybės draudimo ar Papildomo draudimo sąlygose nesant tam tikrų nuostatų, atitinkamai taikomos Bendrosios dalies nuostatos.*

Draudikas, draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas

3. Draudikas yra gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“.
4. Draudėjas – fizinis arba juridinis asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį.
5. Draudimo sutarties šalys yra draudėjas ir draudikas (toliau – šalys).
6. Apdraustasis asmuo (toliau – apdraustasis) – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, su kuriuo yra susijusi draudimo rizika.
7. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudėjas naudos gavėją skiria Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta tvarka.

Draudimo objektas ir draudimo sumos

8. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.
9. Jei draudimo sutarčiai yra taikomos *Papildomo draudimo sąlygos*, draudimo objektas taip pat yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų sveikata.
10. *Gyvybės draudimo ir Papildomo draudimo sąlygų* draudimo sumų dydžiai nurodomi draudimo sutartyje. *Gyvybės draudimo sąlygai* ir kiekvienai *Papildomo draudimo sąlygai*, taikamai konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma.

Draudimo sutarties sudarymo tvarka. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

11. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo taisyklėmis, kainynu, informacija apie pasirinktas investicines kryptis ir kita informacija.
12. Pasirinkęs pageidaujamas draudimo sąlygas, draudėjas užpildo draudiko nustatytos formos prašymą ir kitus draudiko reikalaujamus dokumentus, o apdraustasis – apdraustojų apklausos anketą (–as), jei draudikas to reikalauja. Už prašyme ir anketoje (–ose) pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis. Prašymo ir kitų dokumentų pateikimas neįpareigoja šalių sudaryti draudimo sutartį.
13. Draudėjas ir apdraustasis privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojų įvykio atsitikimo tikimybei. Esminėmis aplinkybėmis laikomos aplinkybės,

apie kurias draudikas raštu prašo pateikti informaciją.

14. Draudikas turi teisę paprašyti, kad apdraustojų sveikata būtų patikrinta draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir duomenys apie patikrinimo rezultatus būtų pateikti draudikui, o taip pat pareikalauti bet kokios kitos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti. Draudikas turi teisę paprašyti informacijos apie apdraustojų sveikatą tiesiogiai iš sveikatos priežiūros įstaigų ar kitų trečiųjų šalių.
15. Draudikas, vadovaudamasis draudėjo ir apdraustojų pateikta informacija bei sveikatos priežiūros įstaigos pateiktais duomenimis apie apdraustojų sveikatos patikrinimo rezultatus, įvertina draudimo riziką ir nustato draudimo sutarties sąlygas. Draudikas gali pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį, nustatydamas padidintus draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus ir (arba) kitas nei iš pradžių pageidavo draudėjas sąlygas (kitokias draudimo sumas, kitokį draudimo laikotarpį, pakoreguotą draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.).
16. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodymas priežasčių, arba atidėti sutarties sudarymą.
17. Draudimo sutartis tarp draudiko ir draudėjo laikoma sudaryta nuo tos dienos, kai abi šalys sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis ir kai draudiko banko sąskaitoje gaunama pirmoji draudimo įmoka, nurodyta draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo. Draudikas, patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, išduoda draudėjui draudimo liudijimą.
18. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį ir naudos gavėją apie draudimo sutarties sudarymą bei jų teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje.
19. Draudimo sutartis įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio dieną, kuri nurodyta draudimo liudijime, bet ne anksčiau nei kitą dieną po pirmosios draudimo įmokos gavimo dienos.
20. Draudimo laikotarpis gali skirtis nuo draudimo sutarties galiojimo laikotarpio. Draudimo laikotarpis – tai terminas nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos iki jos galiojimo termino pabaigos. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
21. Jeigu draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo nenurodoma kitaip, draudimo sutartis įsigalioja tik tuo atveju, jeigu pirmoji draudimo įmoka gaunama per 65 dienas nuo prašymo sudaryti draudimo sutartį pateikimo dienos.

Draudimo įmokos

22. Draudimo įmokų mokėjimo planas (toliau – mokėjimo planas) nustatomas sutarties šalių susitarimu ir nurodomas draudimo sutartyje.
23. Draudimo įmokų sumokėjimu turi rūpintis draudėjas. Draudimo įmokos turi būti mokamos į draudiko nurodytą banko sąskaitą vienu iš draudiko pasiūlytų būdų.
24. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę mokėti didesnes draudimo įmokas nei nustatyta mokėjimo plane arba papildomas draudimo įmokas, o taip pat mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius laikotarpius. Sumokėtas įmokas priskyrus draudėjo pasirinktoms investicinėms kryptims, draudėjas neturi teisės susigrąžinti sumokėtų įmokų. Įmokos, sumokėtos pasibaigus draudimo sutarties galiojimui, grąžinamos mokėtojui.
25. Draudimo sutarties galiojimo metu gali būti mokamos papildomos įmokos, skirtos tik investavimui (toliau – papildoma įmoka). Papildomos įmokos sumokėjimas neatleidžia draudėjo nuo pareigos mokėti draudimo įmokas pagal mokėjimo planą.
26. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke ir mokėjimo dokumentuose yra nurodyti rekvizitai, pakankami draudimo įmokai identifikuoti (nurodyti bent šie duomenys: draudimo sutarties numeris ar prašymo sudaryti sutartį registracijos numeris, draudėjo vardas, pavardė (arba juridinio asmens pavadinimas) ir asmens kodas (ar juridinio asmens kodas)). Jeigu mokėjimo dokumentuose identifikacijai nurodyta informacija yra nepakankama, tai įmokos sumokėjimo diena laikoma įmokos identifikavimo ir priskyrimo draudimo sutarčiai diena.
27. Draudimo įmokos mokamos Lietuvos Respublikos nacionaline valiuta. Draudimo įmokos kita valiuta pagal draudimo sutartį gali būti mokamos tik draudikui sutikus. Tokiu atveju pinigų pervedimo, valiutos keitimo ir kitas su tuo susijusias išlaidas padengia draudėjas. Šios išlaidos išskaičiuojamos iš sumokėtos draudimo įmokos.
28. Draudimo (tarp jų ir papildomas) įmokas pagal draudimo sutartį

gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas.

29. Draudimo įmokos, sumokėtos po to, kai draudikas gavo pranešimą apie apdraustojo mirtį, yra gražinamos mokėtojui.

Investicinės kryptys ir kapitalo kaupimo principai

30. Investicinė kryptis reiškia investicinį fondą, investicinį krepšelį ar kitokį investavimo objektą ar jų rinkinį, su kuriuo gali būti susiejamos sumokėtų įmokų ir sukaupto kapitalo lėšos.

31. Administruojamas investicines kryptis ir vykdydamas investicinius sandorius, draudikas turi teisę naudotis trečiųjų šalių (toliau – turto valdytojais) paslaugomis.

32. Investicinės kryptys susiejamos su draudimo sutartimi išimtinai tik siekiant apskaičiuoti pagal draudimo sutartį sukaupto kapitalo sumą. Dėl tokio susiejimo draudėjas neįgyja jokių turtingų teisių į investicinę kryptį. Su draudimo sutartimi susietos investicinės krypties nuosavybės teisės priklauso draudikui.

33. Draudėjas gali pasirinkti vieną ar daugiau iš draudiko siūlomų investicinių kryptų. Draudikas turi teisę sutartyje riboti pasirenkamų investicinių kryptų skaičių ar kombinaciją su kitomis draudiko siūlomomis investicinėmis kryptimis. Draudikas turi teisę vienašališkai pakeisti draudėjui siūlomų investicinių kryptų sąrašą (jį papildydamas naujomis investicinėmis kryptimis arba iš jo išbraukdamas esamas investicines kryptis).

34. Investicinėse kryptyse kaupiamo kapitalo vertė yra apskaitoma investiciniais vienetais (toliau – investiciniai vienetai). Investicinės krypties vieneto kainą pagal investicinės krypties taisyklės nustato atitinkamos investicinės krypties valdytojas (draudikas arba turto valdytojas). Investicinės krypties vieneto kaina skelbiama draudiko internetinėje svetainėje.

35. Draudikas taiko investicinės krypties mokestį, kuris yra skirtas su investicinės krypties valdymu bei draudimo sutarties administravimu susijusioms išlaidoms padengti. Skirtingoms investicinėms kryptims investicinės krypties mokesčio dydis gali būti skirtingas, priklausomai nuo investavimo objektų bei kitų kriterijų. Mokesčio dydis yra nurodomas investicinės krypties taisyklėse arba kituose dokumentuose, kuriuose teikiama informacija apie investicinę kryptį.

36. Investicinės krypties mokestis ir kitos galimos su tiesioginėmis investicinėmis krypties investicijomis susijusios išlaidos, įskaitant saugojimo išlaidas, įsigijimo ir išpirkimo mokesčius, prekybos išlaidas ir bet kokius mokesčius bei kitas rinkliavas, išskaičiuojamos iš investicinės krypties vertės tuo metu, kai apskaičiuojama investicinio vieneto kaina. Investicinės krypties vertė taip pat gali mažinti trečiųjų šalių investicinių fondų, investicinių krepšelių ar kitų finansinių priemonių (ar jų rinkmenų), į kuriuos gali būti tikslingai investuojama, mokesčiai.

37. Su draudimo sutartimi susietos investicinės krypties investavimo riziką prisiima draudėjas – dėl visų su investicine kryptimi susijusių investavimo pajamų ir nuostolių atitinkamai kinta krypties vieneto kaina, kuri gali tiek didėti, tiek mažėti. Draudikas arba turto valdytojas neatsako už su draudimo sutartimi susietų investicinių kryptų vienetų kainų pokyčius ir, atitinkamai, už viso sukaupto kapitalo vertės pokyčius. Visi draudėjo veiksmai dėl investicinių kryptų, susietų su draudimo sutartimi, yra susiję su investavimo rizika, t. y., tikimybe, kad bus patirta nuostolių arba bus neįgyvendinti lūkesčiai. Istorinė investicinės krypties vienetų grąža nėra patikimas ateities grąžos rodiklis bei negarantuoja ateities rezultatų.

38. Investicinė rizika, kurią prisiima draudėjas, apima ir situacijas, kada investicinių vienetų prekyba (pardavimas ar pirkimas) yra laikinai ar neterminuotai sustabdyta investavimo objekto, į kurį investuojamos investicinės krypties lėšos, valdytojo (draudiko arba turto valdytojo) arba valstybinės institucijos sprendimu, taip ir atvejus, kada sustabdytas investicinio vieneto kainos apskaičiavimas (kai vieneto kaina apskaičiuojama vėliau nei planuotą dieną). Tokiais atvejais investicinių kryptų vienetų kainos apskaičiuojamos, draudėjo investavimo nurodymai ir kitos su draudimo sutartimis susijusios operacijos įvykdomos kai tik investicinių vienetų pardavimas ar pirkimas atnaujinamas ir tampa žinomos investavimo objektų vienetų kainos.

Investavimo planas ir sukauptas kapitalas

39. Investavimo planas (toliau – investavimo planas) nustato, kokioms investicinėms kryptims ir kokiomis dalimis bus priskiriamos sumokėtos draudimo įmokos, iš jų atskaičius atitinkamus mokesčius. Investavimo planas yra nustatomas šalių susitarimu.

40. Mokėdamas papildomą įmoką, draudėjas, draudikui sutikus, gali nurodyti kitas investicines kryptis ar proporcijas nei nustatyta investavimo plane.

41. Su draudimo sutartimi susietos investicinės krypties vertė yra lygi investicinių vienetų skaičiui, padaugintam iš vieneto kainos investicinės krypties vertės skaičiavimo dieną.

42. Iš draudimo įmokų (išskyrus papildomas įmokas) kaupiamas kapitalas vadinamas pagrindiniu kapitalu (toliau – pagrindinis kapitalas), o iš papildomų įmokų kaupiamas kapitalas – papildomu kapitalu (toliau – papildomas kapitalas).

43. Draudimo sutarties sukaupto kapitalo dydis yra lygus pagrindinio kapitalo ir papildomo kapitalo dydžių sumai.

44. Pagrindinio kapitalo dydis yra lygus atskirų investicinių kryptų pagrindinio kapitalo sumai bei piniginių lėšų, tuo metu esančių pagrindiniame kapitale, sumai.

45. Papildomo kapitalo dydis yra lygus atskirų investicinių kryptų papildomo kapitalo sumai bei piniginių lėšų, tuo metu esančių papildomame kapitale, sumai.

46. Iš gautos draudimo įmokos išskaitomi taikomi mokesčiai, o likusi draudimo įmokos dalis priskiriama pagrindiniam ar papildomam kapitalui kaip piniginių lėšos. Šios piniginių lėšos susiejamos su investicinėmis kryptimis investavimo plane nustatytais proporcijomis.

47. Jeigu, prieš sumokėdamas papildomą įmoką, draudėjas pateikė atskirą investavimo nurodymą, kuriame nurodė kitokias investicines kryptis ar proporcijas nei nustatyta investavimo plane, įmokos lėšos (iš jų atskaičius mokesčius) susiejamos su investicinėmis kryptimis, atsižvelgiant į pateiktą investavimo nurodymą.

48. Piniginės lėšos į investicinių kryptų vienetų konvertuojamos po to, kai draudimo įmoka buvo gauta, bet ne anksčiau nei įsigalioja draudimo sutartis. Jeigu lėšų konvertuoti nėra įmanoma dėl to, kad kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kaina nėra žinoma arba konvertavimas negalimas dėl kitokių nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, tai investicinei kryptiai tenkančios piniginių lėšos konvertuojamos į investicinius vienetus vėliau, tačiau iš karto, kai tai tampa įmanoma.

49. Draudimo sutarties sukaupiamam kapitalui priskiriamų atitinkamos investicinės krypties investicinių vienetų skaičius yra lygus į tą investicinę kryptį konvertuojamos piniginių lėšų sumos ir tos investicinės krypties investicinio vieneto kainos konvertavimo dieną santykiui.

Mokesčių skaičiavimas ir išskaitymas

50. Draudiko taikomų mokesčių, kurie nedaro įtakos investicinio vieneto kainai, dydžiai ir išskaitymo principai aprašyti draudimo taisyklėse ir nurodyti draudimo sutartyje. Mokesčiai, kurie daro įtaką investicinio vieneto kainai, yra nurodomi investicinės krypties taisyklėse arba kituose dokumentuose, kuriuose teikiama informacija apie investicinę kryptį.

51. Kiekvieną kalendorinį mėnesį iš pagrindinio kapitalo draudikas 57 punkte nurodyta tvarka išskaičiuoja:

51.1. gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčius;

51.2. draudimo sutarties administravimo mokestį.

52. Gyvybės rizikos padengimo mokestis skaičiuojamas gyvybės rizikos padengimo mokesčio tarifą dauginant iš skirtumo tarp sumos, kurią draudikas privalėtų mokėti apdraustojo mirties atveju, ir sukaupto kapitalo.

53. Papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčiai skaičiuojami tokių mokesčių tarifus dauginant iš atitinkamų papildomo draudimo sumų, nustatytų draudimo sutartyje.

54. Gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifai priklauso nuo apdraustojo amžiaus mokesčių išskaičiavimo dieną ir nuo draudiko atlikto draudimo rizikos įvertinimo (sudarant draudimo sutartį, keičiant draudimo sutarties sąlygas ar atnaujinant draudimo apsaugos galiojimą) rezultatų. Draudėjui pageidaujant, draudikas pateikia tarifų, pagal kuriuos skaičiuojami gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčiai, dydžius.

55. Jei suma, kurią draudikas privalėtų mokėti apdrausitojo mirties atveju, nėra didesnė už sukaupto kapitalo dydį, gyvybės rizikos padengimo mokestis neišskaičiuojamas. Gyvybės rizikos padengimo mokestis taip pat neišskaičiuojamas nuo tos dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie apdrausitojo mirtį.

56. Jei draudimo sutarčiai taikomos *Papildomo draudimo sąlygos* Nr. 500: Kritinės ligos arba Nr. 400: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, tai draudikas nebeišskaičiuoja atitinkamo papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčio nuo dienos, kurią kreipiamasi į draudiką dėl draudžiamojo įvykio pagal šias papildomo draudimo sąlygas. Draudžiamojo įvykio tyrimo laikotarpiu išskaičiuotas atitinkamas papildomo draudimo rizikos padengimo mokestis yra vėliau grąžinamas, jei paaiškėja, kad įvykis draudžiamasis.

57. Visus draudimo sutartyje numatytus mokesčius, kurie turi būti išskaičiuojami iš pagrindinio (papildomo) kapitalo, draudikas išskaičiuoja tokia tvarka:

57.1. nustatoma, kokia dalis sukaupto kapitalo tenka kiekvienai investicinei kryptčiai ar piniginėms lėšoms, jei tokių yra, skaičiavimo dieną. Išskaičiuotini mokesčiai priskiriami kiekvienai investicinei kryptčiai ar piniginėms lėšoms proporcingai pagrindinio (papildomo) kapitalo dydžiui, tenkančiam kiekvienai investicinei kryptčiai ar piniginėms lėšoms;

57.2. investicinėms kryptims tenkanti mokesčio dalis padalinama iš atitinkamos investicinės kryptties investicinio vieneto kainos išskaičiavimo dieną ir gautas investicinių vienetų skaičius atimamas iš tos investicinės kryptties pagrindiniame (papildomame) kapitale esamų investicinių vienetų skaičiaus;

57.3. piniginėms lėšoms tenkanti mokesčio dalis atimama iš pagrindinio (papildomo) kapitalo piniginių lėšų;

57.4. jei pagrindinio kapitalo nepakanka draudimo sutartyje numatytiems mokesčiams išskaičiuoti, tai neišskaičiuotų mokesčių suma yra pridėjama prie kito mėnesio mokesčių sumos arba gali būti išskaičiuojama iš papildomo kapitalo, jei papildomo kapitalo dydžio tam pakanka.

58. Draudikas turi teisę keisti kainyną, apie numatomą keitimą raštu ar kitu šalių sutartu būdu įspėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomos kainyno keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešime nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

Šiame punkte nurodyta kainyno keitimo tvarka taikoma keičiant draudiko taikomų mokesčių dydžius, tačiau jeigu kainyne nurodoma papildoma informacija (pavyzdžiui, informacija apie mažiausią ar didžiausią draudimo sumą, kuri gali būti nustatyta sudarant arba keičiant draudimo sutartį, mažiausios piniginės išmokos apribojimus, mažiausią sukaupto kapitalo po dalies sukaupto kapitalo grąžinimo dydį), ją draudikas turi teisę keisti vienašališkai, apie tai atskirai draudėjui nepranešdamas raštu, o pakeistas kainynas skelbiamas draudiko internetinėje svetainėje.

59. Pasikeitus draudimo rizikai, vadovaudamasis pakitusiais statistiniais duomenimis apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas turi teisę, įspėjęs draudėją 58 punkte nustatyta pranešimo tvarka, ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus didinti arba mažinti gyvybės ir (arba) papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, jis turi teisę nemokamai keisti draudimo sumas arba nutraukti draudimo sutartį.

Investavimo plano keitimas. Sukaupto kapitalo perskirstymas investicinėse kryptyse

60. Draudėjas turi teisę pateikti prašymą pakeisti investavimo planą. Investavimo planas pakeičiamas draudikui gavus atitinkamą prašymą. Pakeistas investavimo planas yra taikomas tik draudimo įmokoms, sumokėtoms nuo tos dienos, kai draudikas ima taikyti pakeistą investavimo planą.

61. Draudėjas turi teisę pateikti draudikui prašymą pakeisti investicinių kryptčių proporcijas ir (arba) sąrašą sukauptame kapitale (toliau – perskirstymas). Būtinai draudėjo prašymų tenkinimo sąlyga yra ta, kad bet kokie pagal draudimo sutartį sukaupto kapitalo investavimo ir (arba) perskirstymo sandoriai turi būti finansuojami draudimo sutarties lėšomis. Draudikas tokių sandorių nefinansuoja.

62. Draudikas turi teisę nustatyti apribojimus draudėjo prašymams dėl investicinių kryptčių, nustatomų investavimo plane ar atliekant

perskirstymą.

63. Už perskirstymą draudikas iš pagrindinio kapitalo išskaičiuoja mokestį. Mokestis už perskirstymą nėra išskaičiuojamas tuo atveju, jei perskirstymas vykdomas dėl to, kad viena ar keletas investicinių kryptčių yra naikinamos ar sujungiamos.

64. Draudikas įvykdo perskirstymą tokia tvarka:

64.1. apskaičiuojama perskirstomo pagrindinio (papildomo) kapitalo dalis, kuri konvertuojama į pinigines lėšas, investicinių vienetų kiekį padauginus iš atitinkamos investicinės kryptties investicinio vieneto kainos konvertavimo į pinigines lėšas dieną (atskirų investicinių kryptčių vienetų konvertavimas į pinigines lėšas gali būti įvykdytas skirtingomis dienomis); konvertavimas į pinigines lėšas vykdomas gavus draudėjo prašymą;

64.2. nustatoma, kokia piniginių lėšų dalis teks kiekvienai investicinei kryptčiai po perskirstymo;

64.3. investicinėms kryptims tenkanti piniginių lėšų dalis padalinama iš atitinkamos investicinės kryptties investicinio vieneto kainos konvertavimo iš piniginių lėšų dieną (piniginių lėšų konvertavimas į atskiras investicines krypttis gali būti įvykdytas skirtingomis dienomis) ir gautas investicinių vienetų skaičius priskiriamas tos investicinės kryptties pagrindiniam (papildomam) kapitalui; investicinių vienetų priskyrimas atliekamas iš karto po atitinkamo konvertavimo į pinigines lėšas įvykdymo, kaip galima greičiau.

Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės kryptties investicinio vieneto kainos ar neįmanoma perskirstyti sukaupto kapitalo dalies, tai perskirstoma ta sukaupto kapitalo dalis, kurią įmanoma perskirstyti, o kitos dalies perskirstymas vykdomas kaip galima greičiau ir be pagrindo nedelsiant.

65. Jei, draudiko ar turto valdytojo vienašališku sprendimu viena iš investicinių kryptčių, kuri yra numatyta draudimo sutarties investavimo plane arba kuriai tenka dalis sukaupto kapitalo, yra naikinama ar sujunginama su kita investicine kryptimi, draudikas, apie tai sužinojęs arba priėmęs atitinkamą sprendimą, privalo raštu apie tai informuoti draudėją. Draudėjas turi teisę iki investicinės kryptties naikinimo ar sujungimo dienos pranešti draudikui savo sprendimą, kaip pakeisti investavimo planą ir (arba) įvykdyti perskirstymą. Draudėjui nepranešus savo sprendimo iki investicinės kryptties naikinimo / sujungimo dienos, draudikas naikinamoje investicinėje krypttyje sukauptą kapitalą priskiria kitai iš tuo metu siūlomų investicinių kryptčių. Investicinių kryptčių sujungimo atveju, po sujungimo sumokėtos įmokos toliau investuojamos pagal investicinę kryptį, prie kurios investicinė krypttis buvo prijungta.

Dalies sukaupto kapitalo grąžinimas draudėjui

66. Draudėjas, raštu arba kitu šalių suderintu būdu pateikęs prašymą ir atitinkamą informaciją, turi teisę atsiimti dalį sukaupto kapitalo, nenutraukdamas draudimo sutarties. Po dalies sukaupto kapitalo grąžinimo likusi sukaupto kapitalo suma turi būti ne mažesnė nei minimali suma, nustatyta kainyne.

67. Grąžinus dalį pagrindinio kapitalo draudėjui, *Gyvybės draudimo sąlygoje* nurodytais atvejais yra mažinama gyvybės draudimo suma.

68. Grąžinant dalį pagrindinio (papildomo) kapitalo, jei draudėjas ir draudikas nesusitaria kitaip, proporcingai mažinamos kiekvienos investicinės kryptties pagrindinis (papildomas) kapitalas. Jeigu, grąžinant dalį pagrindinio (papildomo) kapitalo, jame yra piniginių lėšų, tai lėšos nėra mažinamos (nebent draudėjas ir draudikas susitarę kitaip).

69. Grąžinant dalį sukaupto kapitalo, draudikas išskaičiuoja kainyne nurodytą mokestį.

70. Grąžinama sukaupto kapitalo dalis konvertuojama į pinigines lėšas. Draudėjui mokėtina suma po draudėjo prašymo gavimo apskaičiuojama kaip galima greičiau. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės kryptties investicinio vieneto kainos ar negalima konvertuoti grąžinamos sukaupto kapitalo dalies į pinigines lėšas, šios dalies konvertavimas atliekamas, kai tai tampa įmanoma. Jau konvertuota grąžinama kapitalo dalis tuo metu gali būti laikoma sukauptame kapitale kaip piniginės lėšos. Grąžinama sukaupto kapitalo dalis išmokama iš karto po jos apskaičiavimo, atsižvelgiant į draudiko ir (arba) turto valdytojų dėl sandorių nustatytus terminus ir apribojimus. Išmokama suma yra apmokestinama teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudimo apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas

71. Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką gali būti sustabdytas (toliau – draudimo apsaugos sustabdymas) šiais atvejais:

71.1. draudėjui vėluojant mokėti laikotarpio, kurio metu draudėjas negali mokėti mažiau draudimo įmokų, nei nustatyta mokėjimo plane (toliau – privalomasis laikotarpis), draudimo įmokas. Privalomasis laikotarpis nurodytas kainyne.

71.2. kai sukaupto kapitalo dydis tampa nepakankamu draudiko numatytiems mokesčiams išskaičiuoti.

72. Draudimo taisyklių 71.1 punkte nurodytu atveju draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 dienų, draudikas siunčia jam įspėjimą raštu ar kitų šalių sutartu būdu, nurodymas, kad per 30 dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus įsiskolintų draudimo įmokų, bus sustabdyta draudimo apsauga. Už įspėjimo išsiuntimą draudikas taiko mokestį, kuris yra išskaičiuojamas iš pagrindinio kapitalo.

73. Draudimo taisyklių 71.2 punkte nurodytu atveju, jei pagrindinio kapitalo dydis tampa mažesnis nei trijų mėnesių mokesčių (numatytų 51 punkte) suma, draudikas siunčia draudėjui įspėjimą raštu ar kitų šalių sutartu būdu, nurodymas terminą, ne trumpesnį nei 30 dienų, per kurį draudėjas turi sumokėti pranešime nurodytą draudimo įmoką ir (arba) padidinti draudimo įmoką iki nurodyto dydžio. Jei per nurodytą terminą draudėjas nesumoka nurodytos draudimo įmokos ir (arba) nepadidina draudimo įmokos iki nurodyto dydžio, draudimo apsauga bus sustabdyta. Už įspėjimo išsiuntimą draudikas taiko mokestį, kuris yra išskaičiuojamas iš pagrindinio kapitalo.

74. Sustabdžius draudimo apsaugą, draudikas toliau išskaito visus draudimo sutartyje nustatytus mokesčius, išskyrus gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčius.

75. Jei nuo draudimo apsaugos sustabdymo yra praėję ne daugiau nei šeši mėnesiai, draudimo apsauga atnaujinama kitą dieną po to, kai draudėjas sumoka:

75.1. draudimo taisyklių 71.1 punkte nurodytu atveju – visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo bei laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta).

75.2. draudimo taisyklių 71.2 punkte nurodytu atveju – draudiko ir draudėjo susitarimu nustatyto dydžio draudimo įmoką.

76. Jei nuo draudimo apsaugos sustabdymo yra praėję daugiau nei šeši mėnesiai, draudėjui pageidaujant, kad draudimo apsauga būtų atnaujinta, draudikas gali:

76.1. pasiūlyti užpildyti apdraustojo apklausos anketą (–as) ir (arba) pareikalauti apdraustojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Už draudikui pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis;

76.2. pasiūlyti atnaujinti draudimo apsaugą, nustatant padidintus draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus ir (arba) kitaip pakeičiant draudimo sutarties sąlygas (mažinant draudimo sumas, koreguojant draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.);

76.3. atsisakyti tenkinti draudėjo prašymą atnaujinti draudimo apsaugą.

77. Draudimo taisyklių 76 punkte nurodytu atveju, draudikui sutikus, draudimo apsauga atnaujinama kitą dieną po to, kai draudėjas sumoka:

77.1. draudimo taisyklių 71.1 punkte nurodytu atveju – visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo bei laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta);

77.2. draudimo taisyklių 71.2 punkte nurodytu atveju – draudiko nustatyto dydžio draudimo įmoką.

78. Atnaujinus draudimo apsaugą, draudikas iš pagrindinio kapitalo išskaičiuoja visą įsiskolinimą, susidariusį dėl to, kad, iki sustabdant draudimo apsaugą ir (arba) draudimo apsaugos sustabdymo metu, pagrindinio kapitalo neužteko išskaičiuoti numatytiems mokesčiams.

79. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei šeši mėnesiai, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.

Draudimo sutarties nutraukimas

80. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu arba

vadovaujantis teisės aktais.

81. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėdamas draudiką ir pateikdamas draudiko prašomus pateikti dokumentus ir kitą informaciją (pvz., informaciją, kurios reikia valstybės nustatytiems mokesčiams apskaičiuoti).

82. Jei draudėjas, fizinis asmuo, vienašališkai nutraukia investicinio gyvybės draudimo sutartį, raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo momento, kada jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, jam grąžinama sumokėtų draudimo įmokų suma, pakoreguota investavimo rezultatu, patirtu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

83. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, apie tai informuodamas draudėją raštu, tik tada, kai yra esminis sutarties sąlygų pažeidimas ar kitais teisės aktuose numatytais atvejais.

84. Jeigu draudėjas arba apdraustasis nusišalė informaciją arba pateikė žinomai melagingą informaciją, lėmusią draudiko sprendimą sudaryti arba pakeisti draudimo sutartį arba turėjusią įtakos nustatytoms draudimo sąlygoms, draudikas turi teisę nutraukti ar pakeisti draudimo sutartį arba pareikalauti, kad draudimo sutartis arba pakeistos jos sąlygos būtų pripažintos negaliojančiomis.

85. Nutraukus draudimo sutartį, draudikas sumoka draudėjui jos išperkamąją sumą.

86. Išperkamąją sumą sudaro:

86.1. pagrindinio kapitalo, sukaupto iki draudimo sutarties nutraukimo dienos, suma, iš jos atskaičius kainyną nurodytą mokestį, taikomą apskaičiuojant išperkamąją sumą;

86.2. papildomo kapitalo, sukaupto iki draudimo sutarties nutraukimo dienos, suma.

87. Nutraukiant sutartį, grąžintinas sukauptas kapitalas konvertuojamas į pinigus. Draudėjui mokėtina suma po draudėjo prašymo gavimo apskaičiuojama kaip galima greičiau. Skirtingų sukaupto kapitalo investicinių kryptų vienetų konvertavimas į pinigus gali būti atliekamas skirtingomis dienomis.

Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių kurios nors investicinės krypties vienetų kaina nėra skelbiama, nėra galimybės apskaičiuoti mokėtiną sumą, tokia suma apskaičiuojama, kai tik atsiranda galimybė tai padaryti.

Visos draudiko išmokos sumokamos kaip galima greičiau, atsižvelgiant į draudiko ir (arba) turto valdytojų dėl sandorių nustatytus terminus ir apribojimus. Išmokama suma apmokestinama teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudimo sutarties galiojimo pabaiga

88. Draudimo sutartis pasibaigia, jei:

88.1. draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;

88.2. pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo laikotarpis;

88.3. sutartis nutraukiama šiose draudimo taisyklėse nurodyta tvarka;

88.4. draudėjas (fizinis asmuo) miršta arba teismas pripažįsta jį nežinia kur esančiu ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo. Tokiu atveju draudėjo teisėtiems įpėdiniais draudikas moka išperkamąją sumą;

88.5. draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo. Tokiu atveju draudėjui draudikas moka išperkamąją sumą;

88.6. yra kiti teisės aktų nustatyti prievolių pasibaigimo atvejai.

89. Kiti draudimo sutarties pasibaigimo atvejai gali būti numatyti *Gyvybės draudimo sąlygoje* ar *Papildomo draudimo sąlygose*.

Draudimo sutarties sąlygų keitimas

90. Šalių susitarimu draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos ar papildytos, pakeitimus ar papildymus įforminant draudiko nustatyto būdu.

91. Draudėjui pateikus prašymą pakeisti draudimo sutarties sąlygas, draudikas ne vėliau nei per 30 dienų nuo draudėjo prašymo ir 92 punkte numatytų dokumentų, jei tokie dokumentai yra reikalingi, gavimo dienos išnagrinėja draudėjo prašymą pakeisti draudimo sutartį ir apie sprendimą praneša draudėjui.

92. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sąlygų keitimo, draudikas gali pareikalauti užpildyti apdraustojo apklausos anketą (–as) ir (arba)

patikrinti apdraustojo sveikatą draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

93. Už draudimo sutarties sąlygų pakeitimą ar papildymą draudikas iš draudimo sutarties pagrindinio kapitalo išskaičiuoja kainynę nurodytą mokestį.

94. Draudikas turi teisę vienašališkai papildyti ar pakeisti draudimo taisyklės, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nenukentima, taip pat tokiais atvejais: pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis, esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės ar rinkos situacijos arba draudiko veiklą prižiūrinčiai institucijai reikalaujant. Apie taisyklių pakeitimus draudikas praneša draudėjui raštu ar kitu šalių sutartu būdu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jei draudėjas nesutinka su pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį ir gauti išperkamąją sumą. Jei draudėjas iki pranešimo nurodytos datos raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis sutiko su minėtais pakeitimais.

95. Bet kokie investicinių krypčių taisyklių pakeitimai nėra laikomi šių draudimo taisyklių pakeitimais.

Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

96. Draudėjas turi tokias pareigas:

96.1. suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją ir pateikti dokumentus, susijusius su draudimo sutartimi;

96.2. laiku mokėti draudimo įmokas;

96.3. informuoti apdraustąjį apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus;

96.4. informuoti naudos gavėją apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus, jei pakeitimai ir papildymai susiję su naudos gavėjo teisėmis ar pareigomis;

96.5. raštu ar kitu šalių sutartu būdu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą draudėjo vardu gauti draudiko pranešimus, jei draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 mėnesių laikotarpiui;

96.6. kaip galima greičiau, bet ne vėliau nei per 30 dienų raštu ar kitu šalių sutartu būdu pranešti draudikui apie savo ar apdraustojo gyvenamosios vietos ar kontaktinės informacijos pasikeitimą;

96.7. raštu pranešti draudikui apie atsirandančių iš draudimo sutarties turtinių teisių įkeitimą arba perleidimą.

97. Draudikas turi tokias pareigas:

97.1. draudėjui paprašius, išduoti draudimo liudijimo nuorašą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;

97.2. draudimo sutartyje nustatytais terminais bei sąlygomis mokėti numatytas įmokas. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, tai jis, įmokos gavėjui pareikalavus, privalo sumokėti 0,05 proc. delspinigių nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 10 proc. nesumokėtų sumų dydžio;

97.3. ne rečiau kaip vieną kartą per metus šalių sutartu būdu pateikti draudėjui ataskaitą apie jo draudimo sutartį arba paskelbti šią informaciją elektroninių paslaugų teikimo sistemoje;

97.4. įvykdyti visus prašymus dėl draudimo sutarties per protingą terminą, jeigu nenurodomas konkretus dienų skaičius.

98. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudėjas ir (arba) asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, arba jų tinkamai įgaliotas asmuo privalo:

98.1. pranešti draudikui apie draudžiamąjį įvykį šiose taisyklėse nustatytais terminais ir tvarka;

98.2. išsaugoti ir pateikti draudikui visus dokumentus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu;

98.3. suteikti draudikui ar jo įgaliotam atstovui visus reikalingus įgaliojimus bei sudaryti tinkamas sąlygas tirti įvykio priežastis, pasekmes bei aplinkybes.

99. Be kitų šiose taisyklėse nurodytų teisių, draudikas turi teisę:

99.1. draudėjui pateikus keletą prašymų ir nenurodžius tikslios jų vykdymo tvarkos arba jeigu yra vykdoma anksčiau pradėta veikla ar pateikti prašymai, jų įvykdymo tvarką nustato pats draudikas. Šiuo

atveju prašymo įvykdymo laikas gali būti pratęstas;

99.2. teisės aktais nustatyta tvarka perleisti savo teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje, vienai ar daugiau draudimo bendrovių. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko teisių ir įsipareigojimų perleidimu kitoms draudimo bendrovėms, jis turi teisę draudimo taisyklėse nustatyta tvarka nutraukti draudimo sutartį;

99.3. nemokėti draudimo ar kitos išmokos, jeigu tokios išmokos išmokėjimas reikštų, kad draudikas pažeidžia Lietuvos Respublikoje įgyvendinamų tarptautinių sankcijų laikymosi ir jų įgyvendinimo reikalavimus.

Draudimo išmokos mokėjimo terminai

100. Išskyrus draudimo taisyklių 101 punkte numatytą atvejį, draudimo išmoka apskaičiuojama ir išmokama ne vėliau nei per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, o taip pat pateikiami visi dokumentai, reikalingi draudimo išmokai išmokėti.

101. Draudimo išmoka, mokėtina suėjus draudimo laikotarpio pabaigos terminui, išmokama ne vėliau nei per septynias darbo dienas, terminą skaičiuojant nuo vėlesnės iš šių datų: nuo šio termino pabaigos arba nuo prašymo išmokėti draudimo išmoką su draudiko paprašyta suteikti informacija pateikimo dienos.

102. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma nustatyti mokėtinos draudimo išmokos dydžio ar neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kainos, tai laikoma, kad draudikas turi ne visą informaciją, reikšmingą nustatant / apskaičiuojant draudimo išmokos dydį, o draudimo išmokos sumokėjimo terminas pratęsiamas, išmoką sumokant, kai tik tai tampa įmanoma.

103. Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio yra iškelta baudžiamoji ar administracinė byla arba vyksta teisminis ginčas civilinio proceso tvarka dėl draudimo sutarties, draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą iki šios bylos užbaigimo.

104. Draudimo išmokos apmokestinamos teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai

105. Draudimo išmoka nemokama jei:

105.1. įvykis, apie kurį yra pranešta, nepatenka į draudžiamąjį įvykio apibrėžtį;

105.2. įvykis yra nedraudžiamasis;

105.3. įvykis įvyksta, kai draudimo apsauga yra sustabdyta.

Šiais atvejais mokamų sumų dydžiai, kurie būtų mokėtini jeigu draudimo sutartis po įvykio pasibaigia, apskaičiuojami Gyvybės draudimo sąlygoje nustatyta tvarka.

106. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti, jei:

106.1. draudėjas ir (arba) apdraustasis nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją, kuri galėjo turėti įtakos nustatant draudimo sąlygas arba lemti draudiko apsisprendimą sudaryti ar keisti sutartį, atnaujinti draudimo apsaugą arba atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį;

106.2. draudėjas ir (arba) apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galėjusias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką. Tokiu atveju, įvykus Gyvybės draudimo sąlygoje ar Papildomo draudimo sąlygoje nustatytam draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama pateikus visą žinomą informaciją, dalį, proporcingą sutartyje nustatyto gyvybės ar papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčio tarifo ir gyvybės ar papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčio tarifo, kuris būtų nustatytas draudėjui, jeigu būtų pateikta visa žinoma informacija, santykiui. Ši nuostata taikoma pirmuosius dešimt metų nuo draudimo sutarties sudarymo arba pirmuosius dešimt metų nuo Gyvybės draudimo ar atitinkamoje Papildomo draudimo sąlygoje nustatytos draudimo apsaugos įsigaliojimo;

106.3. asmuo, pretenduojantis gauti draudimo išmoką, draudikui pateikia žinomai melagingą informaciją;

106.4. draudikui laiku nebuvo pranešta apie draudžiamąjį įvykį;

106.5. pagal asmens, pretenduojančio gauti draudimo išmoką,

pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;

106.6. draudėjas, apdraustasis, ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, neleidžia ar trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatos būklę, atlikti draudžiamąjį įvykio tyrimą ar gauti reikalingą informaciją;

106.7. egzistuoja kitos teisės aktuose numatytos aplinkybės.

Prievolė saugoti informaciją

107. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenų, tokių kaip duomenys apie sveikatą), gautos sudarant ir (arba) vykdant draudimo sutartį. Draudiko gauta informacija turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik draudimo sutarties vykdymo ar teisės aktų nustatytais tikslais.

108. Su draudimo sutartimi susijusi informacija (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenis) be atskiros draudėjo arba apdraustojo sutikimo gali būti pateikta:

108.1. apdraustajam, kiek tai susiję su apdraustojo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;

108.2. naudos gavėjui, kiek tai susiję su jo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;

108.3. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms teisės aktų nustatytais atvejais;

108.4. valstybinėms mokesčių inspekcijoms, vadovaujantis vietos teisės aktų, tarptautinių sutarčių ar susitarimų ir Europos Sąjungos teisės aktų nuostatomis;

108.5. perdraudimo bendrovei, kurioje perdraudžiama draudimo sutartis;

108.6. trečiosioms šalims, dalyvaujančioms sudarant ir vykdant draudimo sutartį.

Kitais atvejais tokiai informacijai atskleisti reikia draudėjo ir (arba) apdraustojo ir (arba) naudos gavėjo raštiško sutikimo ar prašymo.

109. Draudikas asmens duomenis (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenis) tvarko Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktų nustatyta tvarka. Išsamą informaciją apie asmens duomenų tvarkymą yra pateikiama Šiaulių banko grupės įmonių Lietuvoje privatumo politikoje, kuri skelbiama draudiko internetinėje svetainėje.

Pranešimai

110. Visi vienos draudimo sutarties šalies siunčiami pranešimai kitai šaliai turi būti raštiški, jei draudikas ir draudėjas nesusitaria dėl kitokios informavimo formos, ir pateikiami šalių sutartu būdu. Raštiškas pranešimas pateikiamas / siunčiamas tiesiogiai draudėjui ar draudikui paskutiniu žinomu jų adresu. Pranešimo gavimo data yra laikoma data, kai pranešimas faktiškai pristatytas adresatui, arba penkta darbo diena po laiško išsiuntimo.

111. Tais atvejais, kai numatytas rašytinis informacijos pateikimas, laikoma, kad šis reikalavimas yra įvykdytas, jei sutarties šalims iš anksto suderinus ir aptarus individualiai, informacija pateikiama draudiko saugia internetine platforma, elektroniniu paštu, kitais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, suteikiančiais galimybę įrodyti informacijos pateikimo faktą.

112. Jei draudėjas nepraneša draudikui apie savo arba apdraustojo adreso pakeitimą draudimo taisyklėse numatyta tvarka, laikoma, kad draudiko pranešimai, išsiųsti paskutiniu jo žinomu draudėjo arba apdraustojo adresu buvo tinkamai pristatyti adresatui.

113. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neatlieka šios pareigos, išskyrus atvejus, kai pavėluotai pranešama ne dėl sutarties šalies kaltės.

Baigiamosios nuostatos

114. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė. Jei šiose taisyklėse kas nors nenumatyta, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos teisės aktais.

115. Draudimo sutarties šalys, sudarydamos ar keisdamos draudimo sutartį, gali pakeisti ir (arba) papildyti šias draudimo taisykles rašytiniu susitarimu.

116. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas ar kitas asmuo, manydamas, kad draudikas pažeidė su draudimo sutartimi susijusias jo teises ar interesus, gali raštu kreiptis į draudiką pateikdamas skundą ar pretenziją. Su draudiko tvarka, reglamentuojančia skundų nagrinėjimo ir atsakymų pareiškėjams teikimą galima susipažinti draudiko internetinėje svetainėje.

117. Vartotojų ir gyvybės draudimo bendrovių ginčus ne teismo būdu sprendžia Lietuvos Bankas. Informacija apie ginčų sprendimą skelbiama internete, adresu <http://www.lb.lt>.

GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGA NR. 100

Draudžiamieji įvykiai

100.1. Draudžiamieji įvykiai yra:

- 100.1.1. apdraustojo mirtis draudimo apsaugos galiojimo metu;
- 100.1.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jeigu apdraustasis iki jos išgyvena.

100.2. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko galiojant draudimo apsaugai ir yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

100.3. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.

100.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudimo sutarties galiojimas pasibaigia.

Nedraudžiamieji įvykiai

100.5. Nedraudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis ar spėjama žūtis (100.3 punktas) susiję su:

- 100.5.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti. Ši išimtis netaikoma tuo atveju, jei iki apdraustojo savižudybės ar susižalojimo dienos draudimo apsauga apdraustojo atžvilgiu nepertraukiamai (be sustabdymo) galiojo daugiau nei trejus metus;
- 100.5.2. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmiais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.

Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio apdraustojo mirties atveju

100.6. Draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju priklauso nuo tokių draudimo sutarties sąlygų:

- 100.6.1. draudimo varianto (A arba B);
- 100.6.2. gyvybės draudimo sumos.

100.7. Diena, kurią gaunamas pranešimas apie apdraustojo mirtį ir mirtis patvirtinama oficialiu dokumentu, vadinama pranešimo diena.

100.8. Kai draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas A, apdraustojo mirties atveju išmokamas papildomas kapitalas, sukauptas iki pranešimo dienos, ir didesnioji iš žemiau nurodytų sumų:

100.8.1. gyvybės draudimo suma.

arba

100.8.2. pagrindinis kapitalas, sukauptas iki pranešimo dienos.

100.9. Kai draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas B, apdraustojo mirties atveju išmokama gyvybės draudimo suma ir kapitalas, sukauptas iki pranešimo dienos.

100.10. Jeigu draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas A ir draudėjui buvo grąžinta dalis pagrindinio kapitalo, draudikas turi teisę gyvybės draudimo sumą sumažinti tokia suma, kokia, grąžinant dalį pagrindinio kapitalo, buvo sumažintas pagrindinis kapitalas.

100.11. Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės per pirmus trejus metus po gyvybės draudimo sumos padidinimo atveju (išskyrus atvejį, kai mirtis yra nedraudžiamasis įvykis pagal 100.5.1 punkto sąlygas) mokėtina draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į mažiausią gyvybės draudimo sumą per paskutinius trejus metus pagal galiojusias draudimo sutarties sąlygas.

100.12. Skačiuodamas mokėtinos draudimo išmokos dėl apdraustojo mirties dydį, draudikas vietoje kapitalo, sukaupto iki pranešimo dienos, dydžio turi teisę naudoti kapitalo, sukaupto po pranešimo dienos, dydį. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kainos ar mokėtinos draudimo išmokos, naudojamas sukaupto kapitalo dydis, apskaičiuotas vėliau, tačiau iš karto po to, kai tai tapo įmanoma.

100.13. Draudimo sutarčiai taikomose *Papildomo draudimo sąlygose* nustatytais atvejais iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju, išskaičiuojamos išmokėtos papildomo draudimo išmokos.

Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio pasibaigus draudimo laikotarpiui

100.14. Draudimo išmoka apdraustojo išgyvenimo iki draudimo laikotarpio pabaigos atveju yra lygi kapitalui, sukauptam iki draudimo laikotarpio pabaigos. Skačiuodamas mokėtinos draudimo išmokos dydį, draudikas vietoje kapitalo, sukaupto iki draudimo laikotarpio pabaigos, dydžio turi teisę naudoti kapitalo, sukaupto po draudimo laikotarpio pabaigos, dydį, bet kaip galima ankstesnės dienos ir be pagrindo nevilkinant. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kainos ar mokėtinos draudimo išmokos, naudojamas sukaupto kapitalo dydis, apskaičiuotas vėliau, tačiau iš karto po to, kai tai tapo įmanoma.

Išmoka nedraudžiamojo įvykio atveju

100.15. Nedraudžiamojo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas moka išperkamąją sumą. Išperkamoji suma apskaičiuojama po pranešimo dienos, draudikas turi teisę naudoti kapitalo, sukaupto po pranešimo apie apdraustojo mirtį dienos, dydį. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kainos ar išperkamosios sumos, naudojamas sukaupto kapitalo dydis, apskaičiuotas vėliau, tačiau iš karto po to, kai tai tapo įmanoma. Išperkamoji suma mokama naudos gavėjui, paskirtam mirties atveju, o jeigu jis nepaskirtas – apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.

Draudimo sutarties galiojimo pabaiga nedraudžiamojo įvykio atveju

100.16. Nedraudžiamojo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudimo sutarties galiojimas pasibaigia.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

100.17. Apie apdraustojo mirtį draudikui reikia pranešti raštu ar kitokiu draudikui priimtiniu būdu nedelsiant ir būtinai ne vėliau kaip per vienerius metus po apdraustojo mirties arba per vienerius metus po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

100.18. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą banko sąskaitą.

100.19. Pateikiant draudikui prašymą dėl draudimo išmokos mokėjimo apdraustojo mirties atveju, kartu su prašymu turi būti pateikiami šie dokumentai:

100.19.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;

100.19.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;

100.19.3. pranešimą apie apdraustojo mirtį, nurodant įvykio datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoką;

100.19.4. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos ar sužalojimo, dėl kurios apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

100.19.5. apdraustojo medicininę mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį įrašą. Jeigu draudikas naudojasi Valstybinių civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalausti pateikti mirties liudijimą ar įrašą;

100.19.6. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;

100.19.7. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;

100.19.8. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl apdraustojo mirties buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei apdraustojo mirtis susijusi su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.

100.20. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 100.19 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ar teisei į išmoką nustatyti, taip pat dokumentų, kurių reikia mokestiniais tikslais.

100.21. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjai

100.22. Draudimo išmoka yra mokama draudiko žiniomis paskutiniam paskirtam naudos gavėjui. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka mokama:

100.22.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam;

100.22.2. apdraustojo mirties atveju – apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.

100.23. Jei informacija apie naudos gavėjo skyrimą / keitimą / atšaukimą draudikui pateikiama po draudimo išmokos išmokėjimo, tai pateikusių asmenų pretenzijų draudikas netenkina ir jokių papildomų išmokų nemoka.

100.24. Jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties mokama apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, o pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam. Jeigu vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka proporcingai sumokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

100.25. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) apdraustasis mirė. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis sumokama:

100.25.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai

padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;

100.25.2. apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

100.26. Jei po draudžiamąjo įvykio, išmokos gavėjas mirė nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.200: SUNKI TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

200.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per vienerius metus apdraustasis įgyja sunkią traumą, kuri atitinka Priede Nr. 1 išvardintas sąlygas.

Sunkiai traumai priskiriami organų netekimai ar nepagydomi jų funkcijų netekimai, išvardyti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1. Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

200.2. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu ir yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

Nedraudžiamieji įvykiai

200.3. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustojo sveikatos sutrikimas, susijęs su:

- 200.3.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- 200.3.2. apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
- 200.3.3. tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
- 200.3.4. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmiais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
- 200.3.5. apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir/ar jų iniciavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtiniosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- 200.3.6. operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudžiamą įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

200.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, kurios dydis apskaičiuojamas procentais nuo draudimo sutartyje nurodytos sumos sunkios traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui. Procentų dydžiai pagal draudžiamąjo įvykio padarinius nurodyti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1.

200.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priedą Nr. 1. Apie numatomą keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešime nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

200.6. Jei apdraustasis dėl draudžiamąjo įvykio pasekmių miršta nepraėjus po įvykio 30 dienų, tai draudimo išmoka dėl sunkios traumos dėl nelaimingo atsitikimo nėra mokama. Jei tokia išmoka jau yra išmokėta, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju.

Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

200.7. Nedraudžiamąjo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių draudimo išmokų nemoka.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

200.8. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo draudžiamąjo įvykio (arba jo padarinių atsiradimo/nustatymo, jei padariniai atsirado/buvo nustatyti vėliau).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

200.9. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, būtina pateikti šiuos dokumentus:

- 200.9.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 200.9.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 200.9.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- 200.9.4. detalias medicinines pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su tikslia patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirtu gydymo aprašymu;
- 200.9.5. neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas;
- 200.9.6. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 200.9.7. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.

200.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 200.9 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

200.11. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjas

200.12. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje yra nurodytas atskiras naudos gavėjas turintis teisę į šios Papildomos draudimo sąlygos išmokas.

200.13. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) įvyko draudžiamasis įvykis. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanči mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:

- 200.13.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
- 200.13.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

200.14. Jei po draudžiamąjo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniais.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.200: SUNKI TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO PRIEDAS NR. 1

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra sunkios traumos dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių per 12 kalendorinių mėnesių negali viršyti 100 % draudimo sumos sunkios traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.
- 1.3. Dėl vienos kūno dalies sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos pagal sunkios traumos dėl nelaimingo atsitikimo apsaugą dėl to organo sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo.
- 1.5. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau kaip 9 mėnesiai ir ne vėliau nei 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Tačiau, jei organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.7. 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.

1.8. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir sužalojimo padarinių vertinimo procentą sprendžia draudikas savo nuožiūra.

2. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

- Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomas netekimas vertinamas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino).
- Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomu netekimu laikomas galūnės ar jos dalies judėjimo funkcijos netekimas.
- Draudimo išmoka dėl dalinio galūnės ar jos dalies funkcijos netekimo yra lygi 50 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
- Draudimo išmoka nemokama, jeigu galūnės ar jos dalies funkcijos netekimas yra mažesnis nei 50 %.
- Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas tik ilgalaikis ir nuolatinis neįgalumas ar apdraustojo darbingumo sumažėjimas, kurį patvirtina Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pažyma arba, kai dėl apdraustojo amžiaus ji nėra išduodama, kiti medicininiai dokumentai, kurie apdraustojo sveikatos būklės sutrikimą patvirtina ne trumpiau nei dvejimms metams.
- Galūnių, sąnarių judrumo sutrikimai (kontraktūra bei ankilozė) prilyginami daliniam galūnių, sąnarių funkcijos netekimui.
- Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

Eil. Nr.	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama sunkių traumų draudimo sumos dalis (%)
2.1.	Rankos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
2.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
2.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
2.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
2.5.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
2.6.	Plaštakos netekimas	60 %
2.7.	Rankos I piršto (nykščio) netekimas kartu su delnakauliu	25 %
2.8.	Rankos I piršto (nykščio) netekimas	20 %
2.9.	Rankos I piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10 %
2.10.	Rankos I piršto (nykščio) dalies naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.11.	Rankos II piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
2.12.	Rankos II piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %
2.13.	Rankos II piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.14.	Rankos III, IV arba V piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	10 %
2.15.	Rankos III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
2.16.	Rankos III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
2.17.	Rankos I piršto (nykščio) ir dar vieno – III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) – piršto ir atitinkamų delnakaulių netekimas	30 %
2.18.	Rankos I, II (nykščio, smiliaus) pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
2.19.	Rankos I piršto (nykščio) ir dviejų kitų – III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) – pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
2.20.	Trijų rankos pirštų, išskyrus I (nykščio), ir atitinkamų delnakaulių netekimas	25 %
2.21.	Kojos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %

2.22.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	80 %
2.23.	Kojos netekimas kelio sąnario srityje (egzartikuliacija)	70 %
2.24.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
2.25.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
2.26.	Pėdos netekimas žemiau čiurnos sąnario	45 %
2.27.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
2.28.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %
2.29.	Vieno kojos piršto netekimas (išskyrus I (didįjį) kojos pirštą)	3 %
2.30.	Kojos I piršto (didžiojo) netekimas	8 %
2.31.	Kojos I piršto (didžiojo) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.32.	Keturių kojos pirštų, išskyrus I (didįjį) kojos pirštą, netekimas	10 %

3. Organų ar jų funkcijų netekimas

3.1.	Kvėpavimo sistemos organai Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai: a) funkcionuojanti tracheostoma b) visiškas balso netekimas c) II laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas d) III laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas	40 % 45 % 40 % 60 %
3.2.	Širdies ir kraujagyslių sistema 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 b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	40 % 60 %
3.3.	Virškinimo sistemos organai Virškinimo sistemos organų sužalojimai: a) žandikaulio dalies netekimas, ir todėl sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio netekimas c) liežuvio netekimas viduriniojo trečdalyje d) liežuvio netekimas proksimalinio trečdalyje (šaknies) srityje arba viso liežuvio netekimas e) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) f) pašalintas visas skrandis g) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) h) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos) i) suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) j) visiškas (III laipsnio) išmatų nelaikymas k) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas l) kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, ALT, AST, LDH ir kt.). m) pašalinta blužnis n) dėl bet kokių aukščiau nepaminėtų virškinimo trakto sužalojimo, sukėlusio ryškų funkcijos sutrikimą, išliekantį praėjus 9 mėnesiams nuo draudžiamojo įvykio datos, gali būti išmokama 25 % draudimo sumos.	30 % 60 % 40 % 70 % 80 % 50 % 70 % 80 % 40 % 50 % 40 % 60 % 20 %
3.4.	Lyties ir šlapimo organų sistema Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko: a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas b) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda d) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos e) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa f) didelio laipsnio šlapimo nelaikymas	30 % 80 % 50 % 30 % 50 % 35 %
3.5.	Nervų sistema Centrinės nervų sistemos pažeidimų padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams: a) trauminė epilepsija su priepuoliais arba be priepuolių, jei epilepsija nesirgo iki traumos b) potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų (jei minėta liga nesirgo iki traumos) c) laminektomija arba spondilodezė daryta dėl traumos d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) e) silpnaprotystė (demencija) f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) g) hemiplegija ar paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys)	15 % 20 % 20 % 50 % 75 % 80 % 90 % 100 %

3.6.	<p>Regos organai</p> <p>a) visiškas voko nusileidimas, sunkus ašarų latakų funkcijos pažeidimas, diplopija, akipločio ryškus sumažėjimas (abejomis akimis) arba trauminis žvairumas</p> <p>b) visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas.</p> <p>2. Sužalojimo padariniai vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai nuo traumos dienos.</p>	<p>15 %</p> <p>50 %</p>
3.7.	<p>Klausos organai</p> <p>Visiškas apkurtimas:</p> <p>a) viena ausimi</p> <p>b) abejomis ausimis</p>	<p>15 %</p> <p>60 %</p>
3.8.	<p>Veido subjaurojimas pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, trikdančiais mimiką; nosies netekimas</p> <p>Pastaba.</p> <p>Randai ir pigmentinės dėmės vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo nelaimingo atsitikimo</p>	40 %
3.9.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100 %

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.300: TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

300.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai.
Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustąjį valią apdraustąjį kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustąjį sveikatai. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustąjį valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustąjį apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.
300.2. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu ir yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamai įrodymais.

Nedraudžiamieji įvykiai

300.3. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustąjį sveikatos sutrikimas, susijęs su:
300.3.1. apdraustąjį tyčinio susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
300.3.2. apdraustąjį svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
300.3.3. apdraustąjį bet kokios transporto priemonės vairavimu, neturint teisės vairuoti tokią transporto priemonę;
300.3.4. apdraustąjį užsiėmimu aukšto meistriškumo sportu (aukšto meistriškumo sportu laikomas sportas, kai gaunamos su sportu susijusios pajamos), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
300.3.5. įgimtais ir/ar įgytais fiziniais trūkumais arba sveikatos sutrikimais (ligomis, liekamaisiais reiškiais po persirgtų ligų ar traumų, įgimtų ar įgytų anomalijų), išskyrus fizinius trūkumus ar sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio kito draudžiamąjo įvykio;
300.3.6. tyčine apdraustąjį veikia, užtraukiančia apdraustąjį administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
300.3.7. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
300.3.8. apdraustąjį dalyvavimu muštynėse ir/ar jų iniciavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtiniosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
300.3.9. operacija, gydymas ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudžiamąjį įvykiu metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

300.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, kurios dydis apskaičiuojamas procentais nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui. Procentų dydžiai pagal draudžiamąjį įvykiu padarinius nurodyti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1.
300.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priedą Nr. 1. Apie numatomą keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešimo

nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

300.6. Jei apdraustasis dėl draudžiamąjo įvykio pasekmių miršta nepaėjęs po įvykio 30 dienų, tai draudimo išmoka dėl traumos dėl nelaimingo atsitikimo nėra mokama. Jei tokia išmoka jau yra išmokėta, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos apdraustąjį mirties atveju.

Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

300.7. Nedraudžiamąjo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių draudimo išmokų nemoka.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

300.8. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo draudžiamąjo įvykio (arba jo padarinių atsiradimo/nustatymo, jei padariniai atsirado/buvo nustatyti vėliau).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

300.9. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, būtina pateikti šiuos dokumentus:

- 300.9.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 300.9.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 300.9.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- 300.9.4. detalias medicininis pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (–ų) su tikslia patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirtu gydymo aprašymu;
- 300.9.5. neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas;
- 300.9.6. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 300.9.7. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.
- 300.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 300.9 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.
- 300.11. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjas

- 300.12. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje yra nurodytas atskiras naudos gavėjas turintis teisę į šios *Papildomos draudimo sąlygos* išmokas.
- 300.13. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) įvyko draudžiamasis įvykis. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:
- 300.13.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
- 300.13.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.
- 300.14. Jei po draudžiamąjo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.300: TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO PRIEDAS NR. 1

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumos dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių per 12 kalendorinių mėnesių negali viršyti 100 % draudimo sumos traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.
- 1.3. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.5. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų, pilvo sienos – bambos, baltosios linijos, kirkšninės, kirkšnies kapšelinės) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijos, neuropatijos, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.
- 1.7. Gydytojo stacionare pirmoji (hospitalizacijos) ir paskutinioji (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).
- 1.8. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžio (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.9. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje lūžta, išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, raiščiai,

meniskai, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių ir didžiausią draudimo išmoką.

- 1.10. Draudimo išmoka nemokama esant nepageidaujamai reakcijai į skiepą (komplikacija po skiepo), bet kokios kilmės pūlinių, dėl įgimtų ar įgytų fistulių, artritų, artrozių, artropatijų, radikulopatijų, spondilozijų, osteochondropatijų, dermatomiozito, miozito, sinovito, tendosinovito, bursito, ankštumo sindromo, entezito, fascito, kapsulito, epikondilito, tendinito, osteochondritų (spondilitų, periostitų), chondritų, tromboflebitų, kojų venų varikozės ir panašių susirgimų.
- 1.11. 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

Pastabos.

- Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis, išskyrus tuos atvejus, kai straipsnyje numatyta išmoka už daugybinį lūžį.
- Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos nuotraukose).
- Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama tokia chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinė fiksačija aparatu arba fiksuojamas sąnarys. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei.
- Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.
- Kai buvo nustatytas pirminis panirimas, tuomet mokama 50 % draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.
- Jei dėl sąnario lūžio ūmiu traumos periodu buvo implantuotas dirbtinis sąnarys, papildomai mokama 15 % draudimo išmokos.
- Dėl kaulo įskilimo ar avulinio lūžio mokama 50 % nuo apskaičiuotos draudimo išmokos dėl to kaulo lūžio.
- Draudimo išmoka nemokama, jei kaulo lūžio ar lūžio pobūdžio nepripažįsta draudikas.

Eil. Nr.	Kūno sužalojimas arba būklė	Mokama traumų draudimo sumos dalis (%)
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.	Nosies kaulų lūžis Pastaba. Už nosies kremzlinių struktūrų sužeidimą, nosies pertvaros iškrypimą draudimo išmoka nemokama.	4 %
2.5.	Akytkaulio, akiduobės, viršutinio ir apatinio žandikaulio, veido daubų sienelių, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo: a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastabos. 1. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio metu lūžusius kaulus. 2. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu draudimo išmoka mokama.	8 % 5 %
2.6.	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija Pastaba. Dėl žandikaulio antdantinių įtvarų uždėjimo draudimo išmoka nemokama.	5 %
2.7.	Apatinio žandikaulio išnirimas (būtinai rentgenologinis patvirtinimas) Pastaba. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama, jei tai yra pirminis išnirimas.	5 %

2.8.	Šonkaulių lūžiai: a) 1–2 šonkaulių b) 3–5 šonkaulių c) 6 ir daugiau šonkaulių 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.	3 % 5 % 10 %
2.9.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai: a) 1 slankstelio b) 2 slankstelių c) 3 slankstelių d) 4 arba daugiau slankstelių	15% 20% 25% 30%
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas	5 %
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai: a) 1 slankstelio b) 2 slankstelių c) 3 ir daugiau slankstelių Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal 2.9. str. dėl stuburo slankstelio lūžio, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.	3 % 5 % 8 %
2.12.	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.13.	Krūtinkaulio lūžis Pastaba. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	5 %
2.14.	Uodegikaulio lūžis	5 %
2.15.	Dėl uodegikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.16.	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.17.	Dėl kryžkaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.18.	Mentės lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.19.	Dėl mentės lūžio atlikta operacija	5 %
2.20.	Raktikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.21.	Dėl raktikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.22.	Žastikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.23.	Dėl žastikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.24.	Dilbio kaulų lūžiai: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai Pastaba. Draudimo išmoka mokama už kiekvieną lūžusį kaulą.	10 % 5 %
2.25.	Dėl dilbio kaulų lūžių atlikta operacija Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.26.	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį) Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus.	3 %
2.27.	Riešo laivakaulio lūžis	5 %
2.28.	Dėl riešo kaulų lūžių atlikta operacija Pastaba. Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.25. str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	5 %
2.29.	Delnakaulių, plaštakos I piršto (nykščio) pirštakaulių lūžiai, išnirimai Pastabos. 1. I piršto (nykščio) kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio metu lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %

2.30.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai: a) plaštakos II – V pirštų pirštakaulių išnirimai b) plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	1 % 2 %
2.31.	Dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija: a) operuotas vienas kaulas b) operuoti du ar daugiau kaulų Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.28 str., už operaciją pagal šį straipsnį nemokama.	3 % 5 %
2.32.	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai: a) vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas, gaktinės sąvaržos plyšimas b) dviejų dubens kaulų lūžiai, gūžduobės lūžis c) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą	5 % 12 % 20 %
2.33.	Dėl dubens kaulų lūžių atlikta operacija	10 %
2.34.	Šlaunikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	20 % 15 %
2.35.	Dėl šlaunikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.36.	Girnelės lūžis	5 %
2.37.	Dėl girnelės lūžio atlikta operacija	5 %
2.38.	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies): a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai Pastaba. Tarpkrumplinės pakylos (eminentia intercondilaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 8.7. str.	15 % 10 %
2.39.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.40.	Išorinės kulkšnies lūžis	5 %
2.41.	Šeivikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.42.	Dėl blauzdos kaulų lūžių atlikta operacija Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.43.	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnakaualio ir šokikaulio) Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus.	3 %
2.44.	Kulnakaualio lūžis	8 %
2.45.	Šokikaulio lūžis	5 %
2.46.	Dėl čiurnos kaulų lūžių atlikta operacija Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus. Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.42. str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama.	5 %
2.47.	Padikaulių, pėdos I piršto (didžiojo) kaulų lūžiai, išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio metu lūžusius ar išnirusius kaulus. I piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	3 %
2.48.	Pėdos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai: a) pėdos II – V pirštų pirštakaulių išnirimai b) pėdos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis ar išnirimas vertinamas kaip vienas lūžis ar išnirimas. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio metu lūžusius ar išnirusius kaulus.	1 % 2 %
2.49.	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija Pastabos. 1. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.46. str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal šį straipsnį nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	2 %

2.50.	Pseudoartrozė, susiformavusi dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio ir išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos	50 % draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.51.	Pakartotinis kaulo lūžis toje pačioje vietoje 6 mėn. laikotarpiu po pirminio kaulo lūžio	50 % draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.52.	Bet kurio kaulo (išskyrus šlaunikaulį ir blauzdikaulį) impresinis, stresinis lūžis	1 %
2.53.	Šlaunikaulio, blauzdikaulio impresinis, stresinis lūžis	5 %
2.54.	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 b) operuota 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 ar panirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.39. str. arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.40. str., tai nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį straipsnį.	5 % 8 %
2.55.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.56.	Dėl sindesmolizės atlikta operacija Pastaba. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	4 %

3. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

- Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomas netekimas vertinamas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino).
- Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomu netekimu laikomas galūnės ar jos dalies judėjimo funkcijos netekimas.
- Draudimo išmoka dėl dalinio galūnės ar jos dalies funkcijos netekimo yra lygi 50 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
- Draudimo išmoka nemokama, jeigu galūnės ar jos dalies funkcijos netekimas yra mažesnis nei 50 %.
- Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas tik ilgalaikis ir nuolatinis neįgalumas ar apdrausitojo darbingumo sumažėjimas, kurį patvirtina Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pažyma arba, kai dėl apdrausitojo amžiaus ji nėra išduodama, kiti medicininiai dokumentai, kurie apdrausitojo sveikatos būklės sutrikimą patvirtina ne trumpiau nei dviem metams.
- Galūnių, sąnarių judrumo sutrikimai (kontraktūra bei ankilozė) prilyginami daliniam galūnių, sąnarių funkcijos netekimui.
- Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

3.1.	Rankos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
3.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
3.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
3.5.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.6.	Plaštakos netekimas	60 %
3.7.	Rankos I piršto (nykščio) netekimas kartu su delnakauliu	25 %
3.8.	Rankos I piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.9.	Rankos I piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.10.	Rankos I piršto (nykščio) dalies naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.11.	Rankos II piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.12.	Rankos II piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %
3.13.	Rankos II piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.14.	Rankos III, IV arba V piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	10 %
3.15.	Rankos III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.16.	Rankos III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.17.	Rankos I piršto (nykščio) ir dar vieno – III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) – piršto ir atitinkamų delnakaulių netekimas	30 %
3.18.	Rankos I, II (nykščio, smiliaus) pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %

3.19.	Rankos I piršto (nykščio) ir dviejų kitų – III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) – pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
3.20.	Trijų rankos pirštų, išskyrus I (nykščio), ir atitinkamų delnakaulių netekimas	25 %
3.21.	Kojos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %
3.22.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	80 %
3.23.	Kojos netekimas kelio sąnario srityje (egzartikuliacija)	70 %
3.24.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
3.25.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
3.26.	Pėdos netekimas žemiau čiurnos sąnario	45 %
3.27.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
3.28.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %
3.29.	Vieno kojos piršto netekimas (išskyrus I (didįjį) kojos pirštą)	3 %
3.30.	Kojos I piršto (didžiojo) netekimas	8 %
3.31.	Kojos I piršto (didžiojo) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.32.	Keturių kojos pirštų, išskyrus I (didįjį) kojos pirštą, netekimas	10 %

4. Regos organai

Pastabos.

- Vienintelės mačiosios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas.
- Regos aštrumo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.
- Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojamas koreguojantis lęšis, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lęšio uždėjimo.
- Regos aštrumo sumažėjimas dėl tinklainės atšokos yra laikomas draudžiamuoju 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, hipertotoninės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo išmoka nemokama.

4.1.	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujo išsiliejimas į priekinę akies kamerą, I laipsnio nudegimas)		2 %
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	Regos aštrumas po traumos	
a)	1	0,7 0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 % 30 % 40 % 50 %
b)	0,9	0,6 0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 3 % 5 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 %
c)	0,8	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 5 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 %

d)	0,7	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 5 % 10 % 15 % 20 % 30 % 40 %
e)	0,6	0,4 0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 5 % 10 % 15 % 20 % 30 %
f)	0,5	0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 5 % 10 % 15 % 20 %
g)	0,4	0,2 0,1 < 0,1 0	3 % 5 % 10 % 20 %
h)	0,3	0,1 < 0,1 0	3 % 10 % 20 %
i)	0,2	0,1 < 0,1 0	3 % 5 % 20 %
j)	0,1	< 0,1 0	5 % 20 %
k)	< 0,1	0	10 %
	Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2. str. arba 4.4. a) str. 2. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami. 3. Kai nėra duomenų apie apdraustojo regos aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad rega buvo normali (1.0), bet nebuvo geresnė nei nesužalotos akies.		
4.4.	Vienos akies potrauminiai padariniai: a) rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje, sukėlę potraumines ligas ir komplikacijas, akies ašarų kanalėlių funkcijos pažeidimai dėl jų sužalojimo, stiklakūnio pakitimai b) visiškas voko nusileidimas, sunkus ašarų latakų funkcijos pažeidimas, diplopija, akipločio ryškus sumažėjimas (abejomis akimis) arba trauminis žvairumas Pastabos. 1. Traumos padariniai pagal šį straipsnį vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai nuo traumos dienos. 2. Dėl svetimkūnių akies paviršiuje, nesukėlusių potrauminių ligų ar komplikacijų, kurie neturi įtakos akies funkcijai, draudimo išmokos nemokamos.		10 % 15 %

5. Klausos organai

Pastaba.

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.

5.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais Pastaba. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	3 %
5.2.	Vienos ausies klausos susilpnėjimas, kai diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais Pastabos. 1. Klausos sutrikimas patvirtinamas audiograma ir impendansometrija. 2. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 5.1. str.	5 %
5.3.	Visiškas apkurtimas: a) viena ausimi b) abejomis ausimis Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl apkurtimo pagal šį straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal 5.1. str. arba 5.2. str.	15 % 60 %

6. Centrinė nervų sistema

6.1.	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), kai buvo gydoma ambulatoriškai ne trumpiau kaip 10 dienų arba stacionare 1–2 dienas b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 3 dienų gydymas stacionare c) subarachnoidiniai (esantys tarp voratinklinio ir švelniojo smegenų dangalų) kraujų išsiliejimai d) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), epiduralinė (esanti virš kietojo smegenų dangalo) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu gydant stacionare e) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) ir / ar intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu gydant stacionare Pastaba. Draudimo išmoka dėl smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrovaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.	2 % 4 % 5 % 10 % 20 %
6.2.	Galvos smegenų struktūros suardymas, smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą	50 %
6.3.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas) atlikta dėl smegenų traumos Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal šį straipsnį, draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.3. str. nemokama.	10 %
6.4.	Nugaros smegenų sužalojimai: a) sukrėtimas (komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas b) sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujų išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu gydant stacionare c) dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas (Brauno–Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas d) visiškas nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas	3 % 15 % 50 % 100 %
6.5.	Dėl nugaros smegenų sužalojimo atlikta operacija Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal šį straipsnį, draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.12. str. nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpšlankstelių diskų išvaržos ir jos pasekmių, draudimo išmoka nemokama.	15 %
6.6.	Centrinės nervų sistemos pažeidimų padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams: a) trauminė epilepsija su priepuoliais arba be priepuolių, jei epilepsija nesirgo iki traumos b) trauminė hidrocefalija, potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų (jei minėta liga nesirgo iki traumos) c) vienos galūnės parėzė (monoparezė) d) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė) e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) f) silpnaprotystė (demencija) g) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) h) hemiplegija ar paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu i) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys) Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 3 skyrių arba 6.1. – 6.5. str.	15 % 20 % 25 % 45 % 50 % 75 % 80 % 90 % 100 %

7. Galviniai ir periferiniai nervai

7.1.	Galvinių nervų sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos: a) vienas b) du Pastabos. 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo pagal šį straipsnį mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.1. str. ar 2.2. str., tai pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama. 3. Jei draudimo išmoka mokama dėl regos organų funkcijos sutrikimo pagal 4.3. str., 4.4. str. arba dėl apkurtimo pagal 5.3. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
------	---	-------------

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 b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) rezginio srityje Pastabos. 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8.8. str. 2. Jei vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. 3. Išmoka pagal šį straipsnį nemokama, jei mokėta draudimo išmoka pagal 3 skyrių.	5 % 10 % 25 %
------	---	---------------------

8. Minkštieji audiniai

Pastabos.

- Jei vieno draudžiamąjį įvykiu metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų, sausgyslių, raiščių ir / ar nervų, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.
- Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių ar meniskų pakartotinio sužalojimo draudimo išmoka mokama ne anksčiau nei po 12 mėnesių nuo paskutinio sužalojimo. Dėl pakartotinio to paties sąnario minkštųjų audinių ar meniskų sužalojimo draudimo išmoka mažinama 50 %.
- Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir / ar išnirimio, dėl tos pačios srities minkštųjų audinių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.
- Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.
- Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.
- Skaičiuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykiu metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.
- Kūno paviršiaus ploto 1 % 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 delnkaulio galvučių linijoje.
- Mokant draudimo išmoką dėl randų pagal atitinkamą lentelės straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka mokėta pagal 8.1. a), 8.2. a), 8.3. a), 8.4. a–e) str.

8.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio: a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių) b) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė nuo 1 cm iki 3 cm linijinis, arba didesnis kaip 1 cm² ploto randas c) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm² ploto randas, arba 3 cm² arba didesnė pigmentinė dėmė d) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm arba ilgesnis linijinis arba didesnis kaip 3 cm² ploto randas e) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm² arba didesnė pigmentinė dėmė f) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 8 cm arba ilgesnis linijinis, 5 cm² arba didesnis randas g) pasibaigus gijimo procesui, išliko pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą h) pasibaigus gijimo laikotarpiui, išliko viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, trikdančiais mimiką; nosies netekimas 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.	1 % 2 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 % 40 %
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) b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 5 cm ar ilgesnis linijinis randas; arba didesnis kaip 3 cm² ploto randas c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 10 cm ar ilgesnis linijinis randas d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesnis kaip 0,5 % kūno paviršiaus ploto randas; dalinis skalpavimas e) įvyko skalpavimas Pastaba. Randai ir dėmės pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.	1 % 2 % 3 % 6 % 15 %
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) b) pasibaigus gijimo procesui susidarė nuo 5 cm² iki 0,5 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto arba nuo 1 iki 10 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 10 ir didesnė kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė e) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto randai f) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 10 % kūno paviršiaus ploto randai g) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 15 % kūno paviršiaus ploto randai Pastaba. Randai ir dėmės pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.	1 % 2 % 3 % 5 % 10 % 20 % 30 %

8.4.	Terminiai ir cheminiai nudegimai, nušalimai: a) II laipsnio nudegimai ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto b) III laipsnio nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto c) II laipsnio nudegimai ne mažesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto arba III laipsnio nušalimai ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto d) III laipsnio nudegimai ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto e) nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija)	3 % 4 % 5 % 6 % 15 %
8.5.	Nago plokštelės netekimas, pirštų minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui) Pastaba. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.3. str.	1 %
8.6.	Vienos ausies kaušelio sužalojimo padariniai: a) ausies kaušelio žaizdos susiuvimas arba ausies kaušelio žaizda, kai pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm ² arba didesnis randas b) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta iki 1/3 ausies kaušelio c) netekta daugiau kaip 1/3 bet mažiau kaip 1/2 ausies kaušelio d) didesnė kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas Pastaba. Randai pagal a) punktą vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos.	1 % 5 % 10 % 20 %
8.7.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas) (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles ir raiščius), dėl ko: a) asmuo buvo gydytas ar buvo nedarbingas / negalėjo lankyti gydymo įstaigos ilgiau negu 7 dienas b) asmuo buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti gydymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų c) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 14 dienų laikotarpiui d) atlikta rekonstrukcinė operacija	1 % 2 % 3 % 5 %
8.8.	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko: a) asmuo buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti gydymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų b) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 14 dienų laikotarpiui, c) atlikta rekonstrukcinė operacija	1 % 2 % 5 %
8.9.	Achilo sausgyslės vientisumo pažeidimas, dėl kurio atlikta operacija Pastaba. Jei operacija dėl traumos neatlikta, išmoka mokama pagal 8.7. str.	8 %
8.10.	Sumušimai, dėl kurių buvo taikyta imobilizacija ne trumpiau kaip 14 dienų arba asmuo buvo nedarbingas / negalėjo lankyti gydymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų	1 %
8.11.	Hemartrozė (kraujo susikaupimas sąnario ertmėje), patvirtinta punkcija	1 %
8.12.	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo)	5 %
8.13.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant, artroskopijos metu arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu 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 kryžminiams raiščiams, draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį. 4. Draudimo išmoka mokama, kai traumos tiksliai data nurodoma gydymo įstaigos dokumentuose. 5. Draudimo išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų.	5 %

9. Krūtinės ląstos organai

9.1.	Krūtinės ląstos organų sužalojimas, dėl kurio daryta: a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, torakoskopija b) torakotomija Pastaba. Jei darytos kelios 9.1. str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos).	5 % 10 %
------	---	-------------

Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Plaučių sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras plaučio ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas): a) vienoje pusėje b) abiejose pusėse Pastabos. 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų), priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmoka nemokama. 2. Draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į draudžiamojo įvykio padarinių skaičių. 3. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai draudimo išmoka mokama.	5 % 10 %
9.3.	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	10 %
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 %
9.5.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta: a) 1 – 2 plaučio segmentai b) plaučio skiltis arba dalis (iki pusės) plaučio c) daugiau nei pusė plaučio arba visas plautis Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl plaučio sužalojimo pagal šį straipsnį, draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1. str. nemokama.	20 % 30 % 40 %
9.6.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai: a) balso žymus užkimimas b) visiškas balso netekimas c) funkcionuojanti tracheostoma d) II laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas e) III laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 9.6. d) ir e) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 9.1. str. ar dėl plaučio sužalojimo pagal 9.5. str. 2. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 9.6. c) str., išskaičiuojama išmoka mokėta pagal 9.3. str.	15 % 45 % 40 % 40 % 60 %

Širdies ir kraujagyslių sistema

9.7.	Stambųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija: a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) kaklo, krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo Pastaba. Jei vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.	5 % 10 % 15 %
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 b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1. str. bei dėl širdies ir jos dangalų sužalojimo pagal 9.8. str. 2. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį priklauso nuo funkcinės testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	40 % 60 %

10. Pilvo ertmės organai

10.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta: a) laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas) b) laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu) c) laparotomija (atverta pilvo ertmė) d) relaparotomija (pakartotinė laparotomija) Pastabos. 1. Jei darytos kelios 10.1 str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos). 2. Pagal 10.1. d) punktą išmoka mokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo relaparatomijų skaičiaus.	3 % 5 % 10 % 10 %
-------	--	----------------------------

Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, draudimo išmokos dėl tos pačios traumos pagal 2.5. 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.	30 % 60 %
10.3.	Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas, dėl kurio: a) reikėjo susiūti b) liko randas c) netekta liežuvio iki distalinio trečdalo, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies d) netekta liežuvio viduriniojo trečdalo srityje e) netekta liežuvio proksimalinio trečdalo (šaknies) srityje arba viso liežuvio Pastabos. 1. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos. 2. Mokant draudimo išmoką dėl randų pagal atitinkamą lentelės straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka mokėta dėl žaizdos susiuvimo / sukabinimo.	1 % 3 % 15 % 40 % 70 %
10.4.	Dantų trauminis pažeidimas (danties panirimas, įmušimas į alveolę, ne mažiau kaip ketvirtadalio danties vainiko nuskėlimas) Pastabos. 1. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų pažeidimų valgant. 2. Dėl danties trauminio pažeidimo draudimo išmoka yra mažinama 50 %, kai dantis buvo pažeistas ėduonies, esant bruksizmui ar kitai danties kietųjų audinių ligai, periapikalinii ir periodonto audinių patologijai. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus ar implantus, danties restauracijas, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka esant tiltinės restauracijos pažeidimui mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos. 4. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 5. Dėl trauminio pieninių dantų pažeidimo draudimo išmoka mokama vaikams iki sueinant 6 metams.	2 % už vieną traumotą dantį, bet ne daugiau kaip 6 %
10.5.	Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas: a) 1 danties b) 2 – 3 dantų c) 4 – 5 dantų d) 6 – 9 dantų e) 10 ir daugiau dantų Pastabos. 1. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų pažeidimų valgant. 2. Dėl danties trauminio pažeidimo draudimo išmoka yra mažinama 50 %, kai dantis buvo pažeistas ėduonies, esant bruksizmui ar kitai danties kietųjų audinių ligai, periapikalinii ir periodonto audinių patologijai. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus ar implantus, danties restauracijas, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka esant tiltinės restauracijos pažeidimui mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos. 4. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 5. Dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka mokama vaikams iki sueinant 6 metams.	4 % 8 % 10 % 15 % 20 %
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	5 %
10.7.	Trauminis blužnies sužalojimas: a) pokapsulinis plyšimas dėl kurio nereikėjo operuoti b) pokapsulinis plyšimas dėl kurio reikėjo operuoti c) dėl kurio pašalinta blužnis	5 % 10 % 20 %

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 b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai dėl stemplės sužalojimo pagal 10.6. str. nemokama.	10 % 40 % 80 %
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 b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis c) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno; pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai d) yra du iš c) punkte paminėtų padarinių e) yra trys iš c) punkte paminėtų padarinių f) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota arba pašalinta kasa g) pašalintas visas skrandis h) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos) Pastabos. 1. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai pagal 10.1. str. nemokama. 2. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, draudimo išmokos dėl to įvykio pagal 10.7. ir 10.9. str. nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.	15 % 20 % 25 % 35 % 40 % 45 % 50 % 70 % 80 %
10.11.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) vietoje susidariusi išvarža: a) jei dėl išvaržos nebuvo operuojama b) jei dėl išvaržos buvo atlikta operacija	5 % 10 %
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 b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota c) vidinės arba išorinės fistulės d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę) e) suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) f) visiškas (III laipsnio) išmatų nelaikymas 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. Mokant draudimo išmoką pagal 10.12. e) punktą, draudimo išmoka dėl to įvykio pagal 10.12. d) nemokama, o jeigu buvo išmokėta, tai išskaičiuojama.	10 % 15 % 20 % 30 % 40 % 50 %
10.13.	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams: a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas	5 % 40 %
10.14.	Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, ALT, AST, LDH ir kt.) Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9. ar 10.10. str. b) punktą.	60 %

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 b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas c) pašalinta dalis inksto d) pašalintas visas inkstas Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, pagal 10.1. str. nemokama, išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.	5 % 15 % 30 % 60 %
10.16.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas	5 %
10.17.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė, punktinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija, cistotomija	10 %

10.18.	<p>Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos liko:</p> <p>a) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės</p> <p>b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas</p> <p>c) didelio laipsnio šlapimo nelaikymas</p> <p>d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18. a) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1. str., išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.</p> <p>2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18. b), d) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1. str. ar dėl inksto ar šlapimtakio sužalojimo pagal 10.15. ir 10.16. str., išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.</p>	20 % 30 % 35 % 80 %
10.19.	<p>Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas), kai nėra padarinių (kompliakacijų), kuriems esant kituose straipsniuose numatyta didesnė draudimo išmoka</p>	2 %
10.20.	<p>Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:</p> <p>a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis</p> <p>b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda</p> <p>Pastaba.</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išmoka dėl procedūrų, numatytų 10.1. str. nemokama, išskyrus išmoką numatytą dėl relaparotomijos.</p>	15 % 50 %
10.21.	<p>Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:</p> <p>a) pašalinta viena sėklidė</p> <p>b) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos</p> <p>c) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa</p>	15 % 30 % 50 %

11. Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai

11.1.	<p>Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau nei 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:</p> <p>a) 3 – 4 dienas</p> <p>b) 5 – 14 dienų</p> <p>c) 15 – 21 dienas</p> <p>d) 22 dienas ir daugiau</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.</p> <p>2. Jei pagal šį straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį straipsnį.</p>	3 % 5 % 8 % 10 %
11.2.	<p>Nesirezorjavusi hematoma, dėl kurios buvo operuota (darytos hematomos punkcijos, drenavimas) arba kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujo išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savačių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius</p>	1 %
11.3.	<p>Laimo liga, erkinis encefalitas ir kitos vabzdžių ar gyvūnų įkandimų sukeltos ligos, dėl kurių asmuo buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti ugdymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų</p>	2 %
11.4.	<p>Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika</p>	3 %
11.5.	<p>Trauminis, posthemoraginis, anafilaktinis šokas, riebalinė embolija jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare</p>	10 %

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.400: MIRTIS DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

400.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per 180 dienų apdraustasis miršta. Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

400.2. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi ir davė pagrindą spėti jį žuvus dėl draudžiamąjo įvykio, ir jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.

400.3. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu ir yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

Nedraudžiamieji įvykiai

400.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustojo sveikatos sutrikimas, susijęs su:

400.4.1. apdraustojo tyčiniu sužalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;

400.4.2. apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;

400.4.3. tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustąjį administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;

400.4.4. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmiais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;

400.4.5. apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir/ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtinosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);

400.4.6. operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudžiamąjį įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

400.5. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, išmokama draudimo sutartyje nurodyta draudimo suma mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

400.6. Nedraudžiamąjo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių draudimo išmokų nemoka.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

400.7. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį po apdraustojo mirties arba per vieną mėnesį po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

400.8. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, būtina pateikti šiuos dokumentus:

400.8.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;

400.8.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;

400.8.3. pranešimą apie apdraustojo mirtį, nurodant draudžiamąjį įvykio datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoką;

400.8.4. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

400.8.5. apdraustojo medicininių mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį įrašą. Jeigu draudikas naudoja valstybinio civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalausti pateikti mirties liudijimą ar įrašą;

400.8.6. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;

400.8.7. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;

400.8.8. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.

400.9. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 400.8 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

400.10. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjas

400.11. Draudimo išmoka yra mokama draudiko žiniomis paskutiniam paskirtam naudos gavėjui. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka mokama mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.

400.12. Jei informacija apie naudos gavėjo skyrimą/keitimą/atšaukimą pateikiama po draudimo išmokos išmokėjimo, tai pateikusių asmenų pretenzijų draudikas netenkina ir jokių papildomų išmokų nemoka.

400.13. Jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties mokama apdraustojo teisėtiems įpėdiniams. Jeigu vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

400.14. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) apdraustasis mirė. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:

400.14.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;

400.14.2. apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

400.15. Jei po draudžiamąjo įvykio nespėjus gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.500: KRITINĖS LIGOS

Draudžiamieji įvykiai

500.1. Draudžiamasis įvykis yra kritinių ligų sąrašė nurodyta kritinė liga, diagnozuota apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu, arba sąrašė nurodytas gydymas ar chirurginė operacija, apdraustajam atlikta draudimo apsaugos galiojimo metu.

Kritinių ligų sąrašas ir diagnozavimo kriterijai pateikiami šios Papildomo draudimo sąlygos Priede Nr. 1. Kritinės ligos diagnozė turi visiškai atitikti Priede Nr. 1 nurodytus reikalavimus.

500.2. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu ir yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

500.3. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, šios *Papildomo draudimo sąlygos* galiojimas pasibaigia.

Nedraudžiamieji įvykiai

500.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga:

500.4.1. diagnozuota per pirmuosius 3 šios *Papildomo draudimo sąlygos* galiojimo mėnesius, arba, jei draudimo apsauga buvo sustabdyta ir atnaujinta, – per pirmuosius 3 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo. Šis laikotarpio apribojimas netaikomas toms kritinėms ligoms, kurios yra nelaimingo atsitikimo, įvykusio šios *Papildomo draudimo sąlygos* galiojimo metu, pasekmė;

500.4.2. susijusi su apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;

500.4.3. dėl kurios apdraustasis mirė nepaėjus 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo;

500.4.4. susijusi su karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmams, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

500.5. Draudžiamąjo įvykio atveju išmokama vienkartinė draudimo išmoka, kurios dydis yra lygus draudimo sutartyje nurodytai draudimo sumai kritinės ligos atveju.

500.6. Jeigu draudimo suma kritinės ligos atvejui buvo padidinta, tai jeigu draudžiamasis įvykis įvyksta per pirmuosius 3 mėnesius po draudimo sumos padidinimo ir jeigu įvykis nėra nelaimingo atsitikimo pasekmė, mokama draudimo suma yra lygi mažiausiai iš draudimo sumų kritinės ligos atvejui, galiojusių per paskutinius 3 mėnesius.

500.7. Draudimo išmoka dėl kritinės ligos mokama tik vieną kartą, nepaisant, kiek ir kokių kritinių ligų apdraustajam diagnozuojama.

500.8. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 pateiktą kritinių ligų sąrašą, įtraukdamas naujas ligas ar išbraukdamas esamas, taip pat keisti kritinių ligų diagnozavimo kriterijus, raštu įspėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešime nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

500.9. Nedraudžiamąjo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių draudimo išmokų nemoka.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

500.10. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo diagnozės nustatymo dienos arba stacionarinio gydymo, kurio metu diagnozuojama liga, paskutinės dienos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

500.11. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, būtina pateikti šiuos dokumentus:

500.11.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;

500.11.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;

500.11.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta, stacionarinio ar ambulatorinio gydymo pobūdis ir trukmė, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką; 500.11.4. detalios medicininės pažymos iš sveikatos priežiūros įstaigos (–ų) su tikslia patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirtų gydymo aprašymu, pagal kurias būtų galima nustatyti, ar diagnozė tiksliai atitinka šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 nurodytus kriterijus;

500.11.5. neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas.

500.12. Draudikas – gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 500.11 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

500.13. Draudikas gali pareikalauti, kad draudiko sąskaita diagnozė būtų patvirtinta draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

500.14. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjas

500.15. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje yra nurodytas atskiras naudos gavėjas turintis teisę į šios Papildomos draudimo sąlygos išmokas.

500.16. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) įvyko draudžiamasis įvykis. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:

500.16.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;

500.16.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

500.17. Jei po draudžiamąjo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 500 PRIEDAS NR. 1: KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

1. Vėžys
2. Miokardo infarktas
3. Insultas
4. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
5. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas
6. Kardiomiopatija
7. Aortos operacija
8. Pirminė plautinė hipertenzija
9. Gerybinis galvos smegenų navikas
10. Motorinio neurono liga
11. Raumenų distrofija
12. Galvos smegenų pažeidimas
13. Koma
14. Encefalitas
15. Bakterinis meningitas
16. Neuroboreliozė
17. Išsėtinė sklerozė
18. Parkinsono liga
19. Alzheimerio liga
20. 1 tipo cukrinis diabetas
21. Aplazinė anemija
22. Kvėpavimo funkcijos nepakankamumas
23. Kepenų funkcijos nepakankamumas
24. Inkstų funkcijos nepakankamumas
25. Vidaus organų transplantacija
26. Galūnių netekimas / galūnių funkcijos netekimas
27. Trečiojo laipsnio nudegimai
28. Aklumas
29. Kurtumas
30. Kalbos praradimas
31. Visiškas ir nuolatinis neįgalumas

1. VĖŽYS

Vėžiu vadinamas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir įsiskverbimas į audinius. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir limfomas. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Draudimo išmoka nemokama dėl lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvųjų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžinių susirgimų, auglių, kai apdraustajam yra diagnozuotas ŽIV / AIDS, bei bet kokių odos vėžių, išskyrus piktybinę melanomą.

2. MIOKARDO INFARKTAS

Miokardo infarktu vadinamas negrįžtamas dalies širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto staiga nutrūkusi pakankamam aprūpinimui krauju atitinkamoje širdies raumens srityje. Diagnozė turi būti pagrįsta ne mažiau kaip dviem iš trijų žemiau paminėtų kriterijų:

- 1) Pasireiškęs tipinis krūtinės skausmas;
- 2) Nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui;
- 3) Miokardo infarktui specifinių biocheminių žymenų reikšmių padidėjimas kraujyje.

3. INSULTAS

Ūmus netrauminis smegenų kraujotakos sutrikimas, pasibaigęs negrįžtama smegenų audinio mirtimi dėl intrakranijinio kraujavimo, trombozės intrakranijinėje kraujagyslėje arba dėl embolijos. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei **nuolatinis neurologinis deficitas*** išlieka ne mažiau kaip 3 mėnesius po insulto.

4. VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA

Atvira širdies operacija, skirta vienos ar kelių vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimui ar užakimui koreguoti, panaudojant šuntą (-us). Vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimas ar užakimas turi būti pagrįstas angiografijos tyrimu. Draudimo išmoka nemokama dėl angioplastikos, kitų intraarterinių ar lazerinių procedūrų.

5. ŠIRDIES VOŽTUVO PAKEITIMAS AR FUNKCIJOS ATSTATYMAS

Operacija, skirta vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimui ar funkcijos atstatymui. Draudimo išmoka mokama atlikus tiek atviras, tiek minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinės operacijos.

6. KARDIOMIOPATIJA

Neabejotina pirminės kardiomiopatijos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam nustatomas III–IV klasės širdies funkcijos nepakankamumas (pagal Niujorko Širdies asociacijos (NYHA) širdies nepakankamumo klasifikaciją). Draudimo išmoka nemokama dėl antrinės (išeminės, aritmogeninės, metabolinės, toksinės ar hipertenzinės) kardiomiopatijos.

7. AORTOS OPERACIJA

Operacija, kurios tikslas pašalinti aortos aneurizmą, susiaurėjimą, užsikimšimą ar atsisluoksniavimą. Aortos apibrėžimas apima krūtininę ir pilvinę aortos dalis, bet ne jos šakas. Draudimo išmoka mokama atlikus tiek atviras, tiek minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinės operacijos.

8. PIRMINĖ PLAUTINĖ HIPERTENZIJA

Neabejotina pirminės plautinės hipertenzijos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam nustatomas III–IV klasės širdies funkcijos nepakankamumas (pagal Niujorko Širdies asociacijos (NYHA) širdies nepakankamumo klasifikaciją). Draudimo išmoka nemokama dėl antrinės plautinės hipertenzijos.

9. GERYBINIS GALVOS SMEGENŲ NAVIKAS

Nepiktybinis galvos smegenų, galvinių nervų ar smegenų dangalų navikas, dėl kurio atsiranda bet kuri iš šių pasekmių:

- 1) navikas sukelia **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau kaip 3 mėnesius;
- 2) atliekama invazinė operacija, kurios metu pašalinamas visas navikas arba jo dalis;
- 3) atliekama stereotaksinė radiochirurgija arba chemoterapija, siekiant sunaikinti naviko ląsteles.

Draudimo išmoka nemokama cistų, granulomų, hematomų, galvos smegenų arterijų ar venų malformacijų, hipofizės navikų atvejais, taip pat tais atvejais, kai apdraustajam yra diagnozuotas ŽIV / AIDS.

10. MOTORINIO NEURONO LIGA

Neabejotina motorinio neurono ligos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Apdraustajam turi pasireikšti nuolatinis motorinės funkcijos sutrikimas. Draudimo išmoka mokama, jei būklė trunka ne trumpiau kaip 3 mėnesius. Draudimo išmoka mokama dėl visų motorinio neurono ligų, įskaitant progresuojančią spinalinę raumenų atrofiją.

11. RAUMENŲ DISTROFIJA

Neabejotina raumenų distrofijos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Apdraustajam turi pasireikšti ligai būdingas progresuojantis raumenų nusilpimas ir nykimas.

12. GALVOS SMEGENŲ PAŽEIDIMAS

Galvos smegenų pažeidimas dėl nelaimingo atsitikimo, sukeliantis **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Draudimo išmoka nemokama, jeigu nelaimingą atsitikimą sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu, vaistais, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis.

13. KOMA

Gilus sąmonės netekimas, kai nėra atsako į jokus išorinius dirgiklius. Draudimo išmoka mokama, jeigu koma tęsiasi ne mažiau nei 96 (devyniasdešimt šešias) valandas ir sukelia **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 parų nuo komos pradžios. Draudimo išmoka nemokama, jeigu komą sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu, vaistais, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba jeigu koma yra sukeliamas medikamentais gydymo tikslais.

14. ENCEFALITAS

Neabejotina encefalito diagnozė, sukelianti **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų rezultatais. Draudimo išmoka nemokama kai apdraustajam yra diagnozuotas ŽIV / AIDS bei mialginio ar paraneoplastinio encefalomielito atvejais.

15. BAKTERINIS MENINGITAS

Neabejotina bakterinio meningito diagnozė, sukelianti **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų rezultatais. Draudimo išmoka nemokama sergant visų kitų formų meningitu, įskaitant virusinį meningitą.

16. NEUROBORELIOZĖ

Erkių pernešamų borelijų sukeltos Laimo ligos neurologinė išraiška. Draudimo išmoka mokama tik esant neabejotinai neuroboreliozės diagnozei ir jeigu liga sukelia **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

17. IŠSĖTINĖ SKLEROZĖ

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė, atitinkanti visus šiuos kriterijus: 1) turi būti kliniškai patvirtintas motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas, nepertraukiamai trunkantis ne mažiau kaip 6 mėnesius. 2) diagnozė turi būti patvirtinta diagnozės nustatymo dienai galiojančiais išsėtinės sklerozės diagnostikos kriterijais.

18. PARKINSONO LIGA

Neabejotina Parkinsono ligos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Apdraustajam turi pasireikšti nuolatinis motorinės funkcijos sutrikimas ir susijęs tremoras arba raumenų rigidiškumas.

Draudimo išmoka mokama, jei būklė trunka ne trumpiau kaip 3 mėnesius. Draudimo išmoka nemokama dėl parkinsoninių sindromų, įskaitant sukeltus toksinių veiksnių arba piktnaudžiavimo alkoholiu ar vaistais.

19. ALZHEIMERIO LIGA

Neabejotina Alzheimerio ligos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Liga turi pasireikšti nuolatiniais simptomais ir turi būti pagrįsta įrodymais, kad laipsniškai prarandamas gebėjimas prisiminti, samprotauti bei suvokti, suprasti, išreikšti ir įgyvendinti idėjas.

20. 1 TIPO CUKRINIS DIABETAS

Neabejotina 1 tipo cukrinio diabeto diagnozė, reikalaujanti nuolatinių insulino injekcijų. Draudimo išmoka nemokama sergant 2 tipo cukriniu diabetu (įskaitant 2 tipo diabetą, kuris gydomas insulinu), gestaciniu diabetu ir kitais gliukozės tolerancijos sutrikimais.

21. APLAZINĖ ANEMIJA

Neabejotina aplazinės anemijos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam nustatomas negrįžtamas kaulų čiulpų nepakankamumas su anemija, neutropenija ir trombocitopenija. Draudimo išmoka nemokama dėl laikinos aplazinės anemijos.

22. KVĖPAVIMO FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

Lėtinė plaučių liga pasireiškianti kvėpavimo funkcijos nepakankamumu. Draudimo išmoka mokama, jeigu diagnozė atitinka visus šiuos kriterijus: 1) Būtinai kasdienis deguonies terapijos naudojimas, kuris trunka ne trumpiau kaip 3 mėnesius; 2) Forsuota gyvybinė plaučių talpa (FVC) yra mažesnė nei 50 % normos; 3) Forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę (FEV1) yra 50 % mažesnis nei amžiaus norma. Forsuoto iškvėpimo tūrio sumažėjimas turi būti nustatytas ne mažiau dviejų matavimų metu su mažiausiai vieno mėnesio pertrauka tarp matavimų.

23. KEPENŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

Negrįžtamas kepenų nepakankamumas, atsiradęs dėl kepenų cirozės. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam pasireiškia bent vienas iš išvardintų simptomų: 1) Nuolatinė gelta; 2) Ascitas; 3) Hepatinė encefalopatija. Draudimo išmoka nemokama, jeigu negrįžtamas kepenų nepakankamumas išsivysto dėl piktnaudžiavimo alkoholiu, vaistais, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis.

24. INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

Lėtinis ir galutinės stadijos abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, dėl kurio visam laikui reikalinga reguliari dializė. Draudimo išmoka nemokama esant ūmiam inkstų funkcijos nepakankamumui, kai reikalinga tik laikina dializė.

25. VIDAUS ORGANŲ TRANSPLANTACIJA

Kaulų čiulpų, širdies, inkstų, kepenų, plaučių ar kasos persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas, arba apdraustojo įtraukimas į oficialų laukiančiųjų sąrašą tokiai procedūrai. Draudimo išmoka donorams nemokama.

26. GALŪNIŲ NETEKIMAS / GALŪNIŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

Visiškas ir nepraeinamas dviejų ar daugiau galūnių netekimas dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Galūnės netekimu laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau riešo ar čiurnos sąnario. Kai kuriais atvejais galūnės funkcijos netekimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka praėjus 3 mėnesiams po diagnozės nustatymo ir yra patvirtintas gydytojo specialisto remiantis klinicine simptomatika bei diagnostiniais tyrimais.

27. TREČIOJO LAIPSNIO NUDEGIMAI

Trečio laipsnio nudegimai, kurie apima mažiausiai 20 % kūno paviršiaus ploto ir suardo visus odos sluoksnius. Diagnozę ir bendrą pažeistą plotą turi patvirtinti gydytojas specialistas, naudodamas standartizuotas, kliniškai priimtinas kūno paviršiaus ploto nustatymo metodikas.

28. AKLUMAS

Pastovus ir negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Regėjimo netekimu laikomas toks atvejis, kai tikrinimo metu net ir naudojant regos korekcijos priemones geriau matančios akies regėjimo aštrumas yra mažesnis nei 6/60 matuojant metrine sistema arba 0,1 pagal dešimtainę regos aštrumo skalę, arba yra abiejų akių akipločio sumažėjimas iki 20° ar mažiau. Draudimo išmoka nemokama tais atvejais, kai būklę galima koreguoti terapiniu ar chirurginiu gydymu.

29. KURTUMAS

Nuolatinis ir negrįžtamas klausos praradimas abiejose ausyse dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Klausos netekimas apibrėžiamas kaip atvejis, kai remiantis audiometrinio ištyrimu geriau girdinčioje ausyje nustatomas bent 90 db klausos slenkstis visuose dažnių diapazonuose. Draudimo išmoka nemokama tais atvejais, kai būklę galima koreguoti medicininėmis priemonėmis, įskaitant klausos aparatus ar chirurgines procedūras.

30. KALBOS PRARADIMAS

Visiškas, pastovus ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl operacijos ar medikamentinio ligos gydymo. Kalbos praradimo diagnozę turi būti patvirtinta gydytojo specialisto. Draudimo išmoka mokama, jei visiškas kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo. Draudimo išmoka nemokama jeigu gebėjimas kalbėti prarandamas dėl psichikos sutrikimų.

31. VISIŠKAS IR NUOLATINIS NEĮGALUMAS

Reikšmingas fizinių ar protinių gebėjimų praradimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo ar ligos, kuris labai stipriai riboja Apdraustojo gebėjimą dirbti bet kokį darbą ar pasirūpinti savimi.

Kai apdraustasis yra 18 metų ar vyresnis, draudimo išmoka mokama tais atvejais, kai kompetentinga Lietuvos valstybinė institucija apdraustajam nustato 25 % ar mažesnį darbingumo lygį. Kai apdraustasis yra jaunesnis nei 18 metų amžiaus, draudimo išmoka mokama, jeigu kompetentinga Lietuvos valstybinė institucija apdraustajam nustato sunkų neįgalumo lygį.

Draudimo išmoka mokama tik tais atvejais, kai 25 % ar mažesnis darbingumo lygis ar sunkus neįgalumas tęsiasi nepertraukiamai 12 mėnesių ar ilgiau.

Draudimo išmoka nemokama, jeigu darbingumo lygio netekimas ar sunkus neįgalumas nustatomas dėl psichikos ar elgesio sutrikimų. Lietuvoje pasikeitus oficialioms darbingumo lygio netekimo ar sunkaus neįgalumo nustatymo metodikoms, draudžiamąjį įvykio atveju draudikas gali vadovautis pakeistais darbingumo lygio netekimo ar sunkaus neįgalumo nustatymo kriterijais.

*** Nuolatinis neurologinis deficitas** reiškia nervų sistemos funkcijos sutrikimų simptomus, nustatytus neurologo klinikinės apžiūros metu. Simptomams priskiriami tirpimas, hiperestezija (padidėjęs jautrumas), paralyžius, vietinis silpnumas, dizartrija (sutrikusi kalba), afazija (nesugebėjimas kalbėti), disfagija (sunkumas ryti), regos sutrikimas, sunkumas vaikščioti, koordinacijos stoka, tremoras, traukuliai, letargija, demencija, delyras ir koma.