

Universalaus gyvybės draudimo su garantuotomis palūkanomis taisyklės Nr. 015

Isigalioja nuo 2015 m. balandžio 1 d.

1. Bendroji dalis

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

1.2. Taisyklėse vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose, jeigu šiose taisyklėse jos nėra apibrėžtos kitaip.

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

1.4. Draudėju pagal šias taisykles gali būti fizinis asmuo nuo 18 metų arba juridinis asmuo. Draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas.

1.5. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas ir daugiau Apdraustųjų.

1.6. Naudos gavėjas yra draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

2. Draudimo objektas

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

2.2. Papildomi draudimo objektai gali būti:

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

2.2.2. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu ir numatytu taisyklių Priede Nr. 1 (toliau – trauma).

2.2.3. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu ir numatytu taisyklių Priede Nr. 2 (toliau – stambi trauma).

2.2.4. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) liga ar sveikatos būkle, numatyta taisyklių Priede Nr. 3 (toliau – kritinė liga). Draudėjas turi teisę pasirinkti pagrindinį arba išplėstinį kritinių ligų sąrašą. Draudėjo pasirinktas kritinių ligų sąrašas nurodomas draudimo liudijime.

2.2.5. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (-ųjų) liga ar sveikatos būkle, numatyta taisyklių Priede Nr. 4 (toliau – vaikų kritinė liga).

3. Draudimo sumos

3.1. Gyvybės draudimo suma nustatoma kiekvienam Apdraustajam atskirai Draudiko ir Draudėjo susitarimu. Gyvybės draudimo suma turi būti nustatyta bent vienam iš Apdraustųjų.

3.2. Gyvybės draudimo suma negali būti mažesnė už sumą ekvivalenti 50 EUR draudimo sutarties sudarymo arba draudimo sutarties keitimo dieną.

3.3. Draudėjas, Draudikui sutikus, kiekvienam Apdraustajam atskirai gali pasirinkti:

3.3.1. draudimo sumą kritinės ligos atvejui, nedidesnę negu 100 procentų tam Apdraustajam pasirinktos gyvybės draudimo sumos;

3.3.2. draudimo sumą vaikų kritinės ligos atvejui;

3.3.3. draudimo sumą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui;

3.3.4. draudimo sumą stambių traumų atvejui;

3.3.5. draudimo sumą traumų atvejui.

4. Draudimo variantas

4.1. Sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo variantų, kuris nurodomas draudimo liudijime:

4.1.1. „Standartinis“ draudimo variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka didesnę iš žemiau nurodytų sumų:

– draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą **arba**
– Sukaupto kapitalo dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.

4.1.2. „Plus“ draudimo variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka abi žemiau nurodytas sumas:

– draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą **ir**
– Sukaupto kapitalo dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.

4.2. Sukauptas kapitalas skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie Apdraustojo mirtį.

5. Draudimo įmoka

5.1. Draudimo įmoka nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

5.2. Draudėjas gali mokėti vienkartinę arba periodines (dalines): metines, pusmečio, ketvirčio arba mėnesio draudimo įmokas. Periodinė draudimo įmoka mokama iš anksto prieš prasidedant laikotarpiui, už kurį ji yra mokama.

5.3. Draudėjas turi teisę mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius laikotarpius.

5.4. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų nurodyti visi duomenys draudimo įmokai identifikuoti: mokėtojo vardas, pavardė, draudimo liudijimo numeris ir kiti banko reikalaujami rekvizitai mokėtojui identifikuoti.

5.5. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma data, kai ji yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke. Tuo atveju, kai pagal mokėjimo dokumentus negalima identifikuoti pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, jos sumokėjimo data yra laikoma data, kuomet draudimo įmoka yra identifikuojama.

5.6. Draudimo įmoka mokama eurais.

5.7. Draudimo įmoką už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.

5.8. Draudėjas gali mokėti papildomas, draudimo sutartyje nenumatytas, draudimo įmokas. Papildomų draudimo įmokų, kurias Draudėjas moka savo nuožiūra, dydis ir mokėjimo terminai nėra ribojami.

5.9. Mokėdamas papildomą draudimo įmoką mokėtojas mokėjimo dokumentuose turi nurodyti, kad ši įmoka yra papildoma. Jeigu mokėjimo dokumentuose nėra nurodoma, kad mokama įmoka yra papildoma draudimo įmoka, tokia įmoka yra užskaitoma kaip eilinė periodinė draudimo įmoka už ateinančius mokėjimo laikotarpius. Papildomos draudimo įmokos sumokėjimas neatleidžia Draudėjo nuo pareigos mokėti periodines draudimo įmokas.

5.10. Draudėjo raštišku prašymu ir Draudiko sutikimu kiekvieną draudimo sutarties termino metų pirmąją dieną draudimo įmokos dydis gali būti indeksuojamas, padidinant draudimo įmokos dydį Draudėjo prašyme nurodytu procentu.

6. Draudžiamieji įvykiai

6.1. Draudžiamuoju įvykiu yra:

6.1.1. draudimo sutarties termino pabaiga, jei Apdraustasis (-ieji) iki jos išgyvena;

6.1.2. Apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu šiam Apdraustajam draudimo sutartyje yra

numatyta gyvybės draudimo suma ir/ar paskirta Sukaupto kapitalo dalis, išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte.

Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai yra laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tuo atveju, jei teismo sprendime nurodyta Apdraustojui dingimo arba konkreči spėjama Apdraustojui mirties data (jeigu Apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios sudarė mirties grėsmę arba duoda pagrindą spėti jį žuvus dėl nelaimingo atsitikimo) yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nėra laikoma draudžiamuoju įvykiu.

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

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

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

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

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

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti taisyklių Priede Nr. 2 (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.

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

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti taisyklių Priede Nr.1 (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.

6.7. Nelaimingas atsitikimas – tai Apdraustojui atsitiktinis, ūminis apsinuodijimas ar staigus netikėtas konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs įvykis, kurio metu prieš Apdraustojui valią veikiantį jo kūną fizinę jėgą (smūgis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis), pakenkia jo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Savižudybė ar bandymas nusižudyti nelaikomi nelaimingu atsitikimu.

6.8. Atsitiktinis kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, kurį sukėlė gydytojų veiksmai operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu bei jų komplikacijos, yra draudžiamasis įvykis tik tuo atveju, jeigu jos buvo atliktos dėl kito buvusio draudžiamojam įvykio – nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).

6.9. Įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jeigu jų atsiradimą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu patvirtina medicininė dokumentacija.

7. Nedraudžiamieji įvykiai

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

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

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

7.1.3. kuri įvyko Apdraustajam esant laisvės apribojimo ar laisvės atėmimo vietoje;

7.1.4. kuri įvyko Apdraustajam vykdant tiesiogines pareigas Lietuvos kariuomenėje ir/ar kitose krašto apsaugos sistemos institucijose, dalyvaujant karinėse operacijose ir/ar taikos palaikymo misijose, dalyvaujant kariniuose mokymuose;

7.1.5. kuri įvyko dėl Draudėjo, Apdraustojui ar Naudos gavėjo tyčios, bandymo įvykdyti nusikalstamą veiką ar tiesioginio ar netiesioginio dalyvavimo nusikalstamoje veikoje. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

7.1.6. kuriai įvykus Draudėjas ar Naudos gavėjas yra pripažintas kaltu dėl Apdraustojui sužalojimo ir/ar mirties;

7.1.7. kuri įvyko dėl sveikatos sutrikimų (ligų, ligų ar traumų liekamųjų reiškinių, įgimtų trūkumų ar ligų), kurių Apdraustasis ar Apdraustojui įstatyminis atstovas nenurodė Apdraudžiamojam asmens/ Apdraudžiamojam vaiko anketoje (-ose) draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;

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

7.1.9. kurią tiesiogiai įtakojo Apdraustojui apsvaigimas (svaiginimasis) alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis, toksinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba stipriai veikiančių vaistų vartojimas be atitinkamo gydytojo paskyrimo;

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

7.2. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra Apdraustojui mirtis, kritinė liga ar vaikų kritinė liga, kuri įvyko Apdraustajam sergant AIDS. Ši išimtis netaikoma, jeigu ŽIV infekcija Apdraustajam buvo diagnozuota praėjus daugiau kaip 3 (trims) nepertraukiamais draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metams.

7.3. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra Apdraustojui kritinė liga, vaikų kritinė liga, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, stambi trauma ar trauma, kuri įvyko Apdraustajam dalyvaujant profesionalaus sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, aktyviai užsiimant pavojinga sporto veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, parašuitizmas, sklandymas, šokinėjimas iš aukščio guma, plaukimas kanojomis, baidarėmis ir pan. ekstremaliuose vandenyse (srauniose, kalnų upėse ir pan., raftingas), auto/moto- sporto šakos ir dalyvavimas bet kokios rūšies lenktynėse, ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

7.4. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra kritinė liga, kuria Apdraustasis suseraga per pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos kritinių ligų atvejui įsigaliojimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo dienos. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas, Draudikui sutikus, pakeičia kritinių ligų sąrašą iš pagrindinio į išplėstinį, tai nedraudžiamasis įvykis yra kritinė liga iš išplėstinio kritinių ligų sąrašo, kuri nebuvo numatyta pagrindiniame sąraše ir kuria Apdraustasis suseraga per pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo susitarimo dėl kritinių ligų sąrašo pakeitimo įsigaliojimo dienos.

7.5. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra vaikų kritinė liga, kuria Apdraustasis suseraga

per pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos vaikų kritinių ligų atvejui įsigaliojimo ar atnaujinimo dienos.

7.6. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, yra lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl ligų ar įgimtų trūkumų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumos, įvykusios ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu; psichikos traumos, dėl jų išsivysčiusios ar paūmėjusios ligos, reaktyvinė būseną.

7.7. Draudikas turi teisę įvykus draudžiamajam įvykiui Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį, keisdamas draudimo sutarties sąlygas ar atnaujindamas draudimo apsaugą ar draudimo sutartį pateikė klaidingą informaciją arba nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).

7.8. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji ir vienam iš Apdraustųjų mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (taisyklių 7.1, 7.2, 7.7 punktai), draudimo sutartis nenutrūksta ir yra tęsiama kitų Apdraustųjų atžvilgiu.

7.9. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatytas vienas Apdraustasis ir Apdraustajam mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (taisyklių 7.1, 7.2 ar 7.7 punktai), Draudėjas turi teisę paskirti kitą Apdraustąjį ir toliau tęsti draudimo sutartį. Draudėjui per 30 (trisdešimt) dienų nepaskyrus kito Apdraustojo, jam yra išmokama išperkamoji suma (taisyklių Priedas Nr. 5).

7.10. Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju. Jei Naudos gavėjas, paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojo mirties atveju, pripažintas kaltu dėl Apdraustojo mirties, tai jam mokėtina suma mokama Apdraustojo įpėdinams.

7.11. Išperkamosios sumos dydis yra skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį.

8. Sukauptas kapitalas

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

8.2. Draudėjo mokamos draudimo įmokos, išskaičius iš jų draudimo sutarties išlaidas, nurodytas taisyklių Priede Nr. 6, yra priskiriamos Sukauptam kapitalui ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas nuo draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke pagal taisyklių 5.5 punkto nuostatą dienos.

8.3. Sukauptas kapitalas yra kaupiamas eurais.

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

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

8.6. Draudikas iš Sukaupto kapitalo kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną kiekvienam Apdraustajam išskaičiuoja gyvybės, kritinių ligų, vaikų kritinių ligų, mirties dėl nelaimingo atsitikimo, stambių traumų ir traumų draudimo rizikos mokesčius (toliau kartu vadinami draudimo rizikos mokesčiais). Nustatydamas išskaičiuojamus kiekvienam Apdraustajam draudimo rizikos mokesčius Draudikas atsižvelgia į Apdraustajam:

8.6.1. pasirinktus draudimo objektus (taisyklių 2 punktą);

8.6.2. pasirinktą kritinių ligų sąrašą (taisyklių 2.2.4 punktą);

8.6.3. pasirinktas draudimo sumas (taisyklių 3 punktą);

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

8.6.5. pasirinktą draudimo variantą (taisyklių 4.1 punktą);

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

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

8.7. Draudėjo prašymu Draudikas pateikia galiojančius draudimo rizikos mokesčių tarifus.

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

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

8.10. Kritinių ligų draudimo rizikos mokesčiai Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

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

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

8.11. Vaikų kritinių ligų draudimo rizikos mokesčiai Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

8.11.1. pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo vaikų kritinės ligos nuo kito mėnesio, einančio po sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl vaikų kritinės ligos priėmimo dienos;

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

8.12. Stambių traumų ar traumų draudimo rizikos mokesčiai Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo, kai:

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

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

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

8.13.1. kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną – draudimo sutarties administravimo mokesčių (kiekvieno mėnesio mokesčiai eurais, nurodytas taisyklių Priede Nr. 6);

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

8.14. Informacija apie kiekvienai draudimo sutarčiai išskaičiuojamas draudimo sutarties išlaidas ir mokesčius, nurodytus taisyklių 8.2 ir 8.13.1 punktuose, yra pateikiama prie draudimo liudijimo.

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

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

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

8.15.3. Draudikas dalį gauto pelno, apskaičiuoto taisyklių 8.15.2 punkte nustatyta tvarka, skiria Draudėjams, tačiau jeigu Draudiko pelnas yra mažesnis kaip 1 procentas nuo Sukaupto kapitalo sumos Draudiko pelno apskaičiavimo dienai, jis gali būti neskiriamas;

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

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

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

8.15.7. draudimo sutarčiai paskirta Draudiko pelno dalimi yra padidintas Sukauptas kapitalas;

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

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

9.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį.

9.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas ir draudžiamas (-i) asmuo (-ys) pateiktų raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi, ir visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas ir draudžiamas (-i) asmuo (-ys). Jei draudžiamam (-iems) asmeniui (-ims) nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, tai už pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas ir draudžiamo (-ų) asmens (-ų) įstatyminiai atstovai, kurie pateikia reikalaujamus duomenis.

9.3. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:

9.3.1. pareikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudžiamo (-ų) asmens (-ų) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties sudarymu.

9.3.2. pareikalauti susipažinti su draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose.

9.3.3. pareikalauti, kad draudžiamas (-i) asmuo (-ys) atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju draudžiamo (-ų) asmens (-ų) sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas.

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

9.5. Draudikas, atsižvelgdamas į pateiktus draudžiamų asmenų individualius duomenis (draudimo riziką), gali pasiūlyti Draudėjui sudaryti draudimo sutartį, nustatant kitas nei Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytas sąlygas arba atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.

9.6. Draudėjui ir Draudikui susitarus gali būti sudaryta individuali draudimo sutartis, numatanti nestandartines ar papildomas sąlygas.

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

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

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

10. Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

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

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

10.3. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją raštu apie tai pranešęs Draudikui.

10.4. Skiriant ar keičiant Naudos gavėją, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojo (-ų) raštiškas sutikimas.

10.5. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu Draudikui iki draudžiamojo įvykio gavus Draudėjo pranešimą raštu apie Naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir įvykdžius taisyklių 10.4 punkte nurodytą sąlygą.

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

11. Draudimo sutarties terminas

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

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

12. Draudimo sutarties įsigaliojimo tvarka

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

– draudimo liudijime nurodytą draudimo sutarties termino pradžios dieną;

– kitą dieną po vienkartinės ar pirmosios periodinės draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke dienos (taisyklių 5.5 punktas).

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

12.3. Draudimo sutarties sudarymo data yra laikoma draudimo liudijimo išrašymo data.

12.4. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje.

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

13.1. Draudėjas privalo:

13.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

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

13.1.3. informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis;

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

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

13.1.6. raštu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgalotą vietoje Draudėjo gauti Draudiko pranešimus,

jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 (trijų) mėnesių laikotarpiui;

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

13.2. Draudėjas turi teisę:

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

13.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;

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

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

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

13.2.6. gauti informaciją, susijusią su draudimo sutarties vykdymu;

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

13.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos abiejų draudimo sutarties šalių raštišku susitarimu arba Draudikui sutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygas taip, kaip nurodyta Draudėjo prašyme pakeisti draudimo sutarties sąlygas, ir apie savo sutikimą raštu informavus Draudėją.

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

13.5. Draudikas privalo:

13.5.1. Draudėjui paprašius ir jam sumokėjęs mokesį, numatytą taisyklių Priede Nr. 7, išduoti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;

13.5.2. raštu informuoti Draudėją apie bet kokią taisyklių 9.8 punkte numatytos informacijos pasikeitimą, jei keičiasi draudimo taisyklės ar teisė, taikoma draudimo sutarčiai;

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

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

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

13.6. Draudikas turi teisę:

13.6.1. reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Apdraustąjį (-ųjų) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties vykdymu;

13.6.2. Draudėjui paprašius pakeisti draudimo sutarties sąlygas, pareikalauti užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamą asmens ir/ar Apdraudžiamą vaiko anketą (-as), susipažinti su Apdraustąjį (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose, patikrinti Apdraustąjį (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;

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

13.6.4. savarankiškai tirti draudžiamą įvykio aplinkybes;

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

13.6.6. sumažinti draudimo išmoką, jei:

13.6.6.1. Apdraustąjį mirtis, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma ar trauma įvykio Apdraustajam apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, arba pavartojus stipriai veikiančius vaistus be

atitinkamo gydytojo paskyrimo, ir toks apsvaigimas arba vartojimas sudarė prielaidas įvykio atsiradimui;

13.6.6.2. Draudėjas pažeidė taisyklių 13.1.4 punkte nurodytas sąlygas;

13.6.6.3. kitais taisyklių ir Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais.

13.6.7. vienašališkai didinti draudimo rizikos mokesčius, kai draudimo rizika padidėja dėl to, kad Apdraustasis tyčia sukelia sau ligą;

13.6.8. pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, Lietuvos Respublikos teisės aktų bei taisyklių nustatyta tvarka vienašališkai keisti draudimo rizikos mokesčių tarifus. Apie draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki naujų draudimo rizikos mokesčių tarifų įsigaliojimo dienos. Nauji draudimo rizikos mokesčių tarifai įsigalioja nuo Draudiko siunčiamame pranešime nurodytos datos. Jei Draudėjas nesutinka su draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimu, jis gali Draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įtakojančias draudimo rizikos mokesčių dydžius, arba nutraukti draudimo sutartį pagal taisyklių 17.6 punktą. Jeigu Draudėjas iki naujų draudimo rizikos mokesčių tarifų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutinka su draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimu;

13.6.9. perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui ar draudikams.

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

13.6.10.1. jeigu Draudėjo, Apdraustąjį ir Naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia;

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

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

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

13.8. Draudikas įsipareigoja neskelbti jokios informacijos, gautos sudarant ir vykdant draudimo sutartį, apie Draudėją, Apdraustąjį (-uosius), Naudos gavėją (-us), išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytus atvejus.

14. Dalies Sukaupto kapitalo grąžinimas

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

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

14.3. Draudėjui, pasirinkusiam „Standartinį“ draudimo variantą, atsiėmus dalį Sukaupto kapitalo, šia suma sumažėja Apdraustąjį gyvybės draudimo suma, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesusitarė kitaip. Jeigu draudimo sutartyje gyvybės draudimo suma yra nustatyta keliems Apdraustiesiems, tai gyvybės draudimo suma yra mažinama kiekvienam Apdraustajam, kuriam yra paskirta Sukaupto kapitalo dalis, proporcingai šiam Apdraustajam paskirtai daliai, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesusitarė kitaip. Jeigu sumažinus gyvybės draudimo sumą, draudimo suma kritinių ligų atvejui neatitinka reikalavimų, nustatytų taisyklių 3.3.1 punkte, tai atitinkamai yra mažinama ir kritinių ligų draudimo suma.

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

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

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

15. Draudimo sutarties galiojimas be draudimo įmokų mokėjimo

15.1. Jei praėjo ne mažiau kaip 3 (trys) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai, Draudėjas, Draudikui raštu sutikus, turi teisę pasirinkti toliau tam tikrą terminą arba neribotą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti periodinių draudimo įmokų, draudimo sutartis lieka galioti. Nutraukus periodinių draudimo įmokų mokėjimą, Draudikas toliau išskaičiuoja iš Sukaupto kapitalo taisyklių 8.6 punkte numatytus draudimo rizikos mokesčius bei taisyklių 8.13 punkte numatytus draudimo sutarties mokesčius.

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

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

15.4. Jei Draudėjas sumoka draudimo įmoką periodinių draudimo įmokų nemokėjimo terminu nepranešęs Draudikui raštu apie periodinių draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimą, tai Draudėja sumokėta draudimo įmoka yra laikoma papildoma draudimo įmoka.

16. Draudimo apsaugos sustabdymo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

16.1. Draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) baigiasi:

16.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;

16.1.2. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje Apdraustajam numatytas draudimo išmokas – šio Apdraustojto atžvilgiu;

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

16.1.4. jei Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų amžiaus – šio Apdraustojto atžvilgiu;

16.1.5. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

16.2. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę periodinę draudimo įmoką ir Sukauptam kapitalui tapus mažesniau už mokesčius, numatytų taisyklių 8.6 ir 8.13 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo per 3 (tris) mėnesius, Draudikas Draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas ne mažesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi sumokėti draudimo įmokas ar jų dalį. Jei per įspėjime nurodytą terminą Draudėjas nesumoka draudimo įmokų ar jų dalies, kurios, išskaičius taisyklių 8.2 punkte nurodytas draudimo sutarties išlaidas, užtektų taisyklių 8.6 ir 8.13 punkte nurodytų mokesčių sumai, numatomai išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo ne mažiau kaip už 3 (tris) mėnesius, tai draudimo apsauga sustabdoma.

16.3. Draudėjui pasirinkus tam tikrą terminą arba neribotą terminą ne mokėti periodinių draudimo įmokų (pagal taisyklių 15.1 punktą) ir Sukauptam kapitalui tapus mažesniau už mokesčius, numatytų taisyklių 8.6 ir 8.13 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo per 3 (tris) mėnesius, Draudikas raštu įspėja apie tai Draudėją, nurodydamas ne mažesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą. Draudėjui neatnaujinus draudimo įmokų mokėjimo per įspėjime nurodytą terminą, draudimo apsauga yra sustabdoma.

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

16.5. Įspėjimai apie galimą draudimo apsaugos sustabdymą, nurodyti taisyklių 16.2 ir 16.3 punktuose, yra siunčiami paštu paskutiniu Draudikui žinomą Draudėjo adresu. Laikoma, kad Draudėjas gavo įspėjimą praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo dienos. Už raštiško įspėjimo išsiuntimą iš Sukaupto kapitalo yra išskaičiuojamas taisyklių Priede Nr. 7 nurodytas mokeskis.

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

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

16.7.1. pareikalauti užpildyti Apdraudžiamojo asmens ir/ar Apdraudžiamojo vaiko anketą (-as) bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;

16.7.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojto (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;

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

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

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

16.7.6. neatnaujinti draudimo apsaugos.

16.8. Draudikui raštu sutikus atnaujinti draudimo apsaugą, draudimo apsauga atnaujinama ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal taisyklių 5.5 punktą.

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

17. Draudimo sutarties nutraukimo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

17.1. Draudimo sutartis baigiasi:

17.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;

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

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

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

17.1.5. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

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

17.3. Mirus Draudėjui, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu arba likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, Draudikas raštu pasiūlo Apdraustajam (-iesiems) perimti Draudėjo teises ir pareigas. Jei Apdraustasis (-ieji) atsisako perimti Draudėjo teises ir pareigas arba per Draudiko raštiškame pasiūlyme nurodytą terminą neatsiliepia į pasiūlymą, tai draudimo sutartis yra nutraukiama ir Apdraustajam (-iesiems) išmokama išperkamoji suma (taisyklių Priedas Nr. 5), išskaičius draudimo sutarties nutraukimo įforminimo mokesčių (taisyklių Priedas Nr. 7), proporcingai kiekvienam Apdraustajam paskirtai Sukaupto kapitalo daliai.

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

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

17.6. Draudėjas, pateikęs raštišką prašymą Draudikui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudimo sutartis yra nutraukiama 30 (trisdešimtą) dieną po Draudėjo raštiško prašymo gavimo. Jeigu ši diena sutampa su švenčių ar poilsio diena,

tai draudimo sutartis yra nutraukiama kitą dieną po švenčių ar poilsio dienos. Jeigu Draudėjo prašyme yra nurodyta vėlesnė draudimo sutarties nutraukimo data, tai draudimo sutartis yra nutraukiama prašyme nurodytą dieną. Draudėjo iniciatyva nutraukus draudimo sutartį, Draudikas Draudėjui išmoka išperkamoją sumą (taisyklių Priedas Nr. 5), išskaičius draudimo sutarties nutraukimo įforminimo mokesį (taisyklių Priedas Nr. 7).

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

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

17.8.1. yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas;

17.8.2. draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 (šešis) mėnesius.

17.9. Draudikui nutraukus draudimo sutartį taisyklių 17.8 punkte nurodytais pagrindais, Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (taisyklių Priedas Nr. 5), išskaičius draudimo sutarties nutraukimo įforminimo mokesį (taisyklių Priedas Nr. 7).

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

17.11. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį.

17.12. Draudėjui paprašius atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį, Draudikas turi teises, numatytas taisyklių 16.7 punkte.

17.13. Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį, Draudėjas privalo grąžinti Draudikui išperkamoją sumą.

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

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

17.16. Jei draudimo sutartis atnaujinama taisyklių 17.11 – 17.15 punktuose nurodyta tvarka, išlaidos, numatytos taisyklių 8.2 punkte, išskaičiuojamos iš naujai sumokėtų draudimo įmokų, atsižvelgiant į laikotarpį, kuris buvo apmokėtas draudimo įmokomis iki draudimo sutarties nutraukimo.

17.17. Jei Draudėjas – fizinis asmuo vienašališkai nutraukia draudimo sutartį, raštu pranešęs Draudikui per 30 (trisdešimt) dienų nuo momento, kada jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, Draudėjui grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka. Laikoma, kad Draudėjui yra pranešta apie sudarytą draudimo sutartį ne vėliau kaip per 5 (penkis) dienas nuo draudimo liudijimo išrašymo dienos.

18. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka

18.1. Draudimo išmokas pagal draudimo sutartį Draudikas moka pateikus draudimo liudijimą. Jo nepateikus, vadovaujamosi Draudiko turimu egzemplioriumi.

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

18.2.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

18.2.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

18.2.3. esminę informaciją, turinčią įtakos draudimo išmokos apmokestinimui;

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

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

18.3.1. raštišką pranešimą apie įvykį, kuriame privalo būti pateikti Draudiko reikalaujami duomenys, nurodyti taisyklių 18.4 punkte,

18.3.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

18.3.3. dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (taisyklių 18.5 - 18.8 punktai).

18.4. Pranešime apie įvykį turi būti nurodyta:

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

18.4.2. draudimo liudijimo numeris;

18.4.3. Apdraustojo, kuriam įvyko įvykis, asmens duomenys;

18.4.4. įvykio data, laikas, vieta (adresas), įvykio aplinkybės;

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

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

18.4.7. Apdraustojo/Naudos gavėjo, turinčio teisę gauti draudimo išmoką, asmens duomenys bei jo atsisakomosios sąskaitos, į kurią turėtų būti pervadama draudimo išmoka, numeris.

18.5. Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas ir/ar Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka. Visas išlaidas, susijusias su šių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka dokumentus privalantis pateikti asmuo.

18.6. Jeigu įvykis įvyko užsienyje, Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas ir/ar Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui turimų dokumentų vertimą į lietuvių kalbą, atliktą atestuoto vertimų biuro ir patvirtintą šio biuro antspaudu bei įgalioto atstovo parašu, jeigu su Draudiku nėra susitarta kitaip.

18.7. Apdraustajam susirgus kritine liga, vaikų kritine liga ar įvykus stambiai traumai ar traumai, Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:

18.7.1. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze (anamnezės, tyrimų, skirto gydymo aprašymu ir kt.);

18.7.2. kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.

18.8. Apdraustajam mirus, Draudėjas, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:

18.8.1. mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą jo nuorašą);

18.8.2. kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.

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

18.9.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po įvykio arba jo padarinių nustatymo;

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

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

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

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

18.10.1. papildomų dokumentų, būtinų nustatant įvykio aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį (pvz. sveikatos priežiūros įstaigos pažymos apie mirties priežastį, ligos dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą, įvykio akto, jeigu jis buvo surašytas darbovietėje ar policijoje, teismo sprendimo ir kt.);

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

18.10.3. patikrinti Apdraustojų sveikatą ir/ar atlikti jam tyrimus Draudiko pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje;

18.10.4. atlikti ekspertizę.

18.11. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojų įstatyminis atstovas ar Naudos gavėjas neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojų medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatą ar atlikti ekspertizę.

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

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

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

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

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

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

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

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

Draudimo išmoka draudimo sutarties termino pabaigoje

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

18.21. Jeigu draudimo sutartyje Naudos gavėjas (-ai) nenurodytas (-i), taisyklių 18.20 punkte nurodyta draudimo išmoka yra išmokama Apdraustajam (-iesiems). Jeigu draudimo sutartyje buvo nurodyti keli Apdraustieji, tai Draudikas išmoka draudimo išmoką Apdraustiesiems, išgyvenusiems iki draudimo sutarties termino pabaigos, proporcingai jiems paskirtai Sukaupto kapitalo daliai.

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

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

18.23. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus taisyklių 7 punkte, Draudikas Naudos gavėjui (-ams) išmoka draudimo išmoką pagal pasirinktą draudimo variantą (taisyklių 4 punktą), proporcingai kiekvienam Naudos gavėjui paskirtai daliai.

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

18.25. Jeigu gyvybės draudimo suma draudimo sutarties galiojimo metu buvo padidinta, tai Apdraustojų savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą taisyklių 7.1.1 punkte) Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal pasirinktą draudimo variantą ir mažiausią gyvybės draudimo sumą, galiojusią per paskutinius 3 (trejus) nepertraukiamo draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metus iki įvykio.

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

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

18.28. Jei per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus taisyklių 7 punkte), draudimo išmoka dėl traumos ar stambios traumos, patirtos šio įvykio metu, yra nemokama, o jeigu ji buvo išmokėta, tai tokia išmoka yra išskaičiuojama iš gyvybės draudimo išmokos, mokamos Apdraustojų mirties atveju, jeigu tokia išmoka nėra išskaičiuojama pagal 18.30 punktą.

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

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

18.31. Jei paskelbtas mirusiu asmuo grįžta arba paaiškėja jo buvimo vieta ir teismas panaikina sprendimą paskelbti asmenį mirusiu, Naudos gavėjas ar kitas asmuo, gavęs draudimo išmoką, privalo nedelsiant apie tai pranešti Draudikui ir grąžinti jam pagal šias taisykles išmokėtą draudimo išmoką.

18.32. Dėl Apdraustojų mirties mokėtina draudimo išmoka (išmokos dalis, jeigu paskirti keli Naudos gavėjai) mokama Naudos gavėjo įpėdiniam:

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

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

Draudimo išmoka dėl kritinės ligos

18.33. Apdraustajam susirgus kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus taisyklių 7 punkte numatytus atvejus, Draudikas išmoka draudimo sutartyje šiam Apdraustajam numatytos draudimo sumos kritinės ligos atvejui dydžio išmoką.

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

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

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

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

18.36. Draudimo išmoka yra mokama Apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

Draudimo išmoka dėl vaikų kritinės ligos

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

18.38. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Apdraustasis vaikas neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas moka pusės draudimo sumos vaikų kritinės ligos atvejui dydžio išmoką.

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

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

Draudimo išmoka dėl stambios traumos ar traumos

18.41. Pasirinkus Apdraustajam draudimo sumą stambių traumų atvejui ir jam patyrus stambią traumą, papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis taisyklių Priedu Nr. 2. Draudimo išmoka apskaičiuojama taisyklių Priede Nr. 2 numatyto pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos stambių traumų atvejui.

18.42. Pasirinkus Apdraustajam draudimo sumą traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui ir jam patyrus traumą, papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis taisyklių Priedu Nr. 1. Draudimo išmoka apskaičiuojama taisyklių Priede Nr. 1 numatyto pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

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

18.44. Draudimo išmoka išmokama Apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra ribotas, draudimo išmoka mokama tik Apdraustajam.

19. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

19.1. Draudikas rašytinės sutarties su kitu draudiku pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo veiklos priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

19.2. Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka apie šį ketinimą informuoja Draudėją.

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

20. Ginčų sprendimo tvarka

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

21. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

21.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

22. Pranešimai

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

22.1.1. tiesiogiai įteikiant paskutiniu žinomu adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo diena laikoma ta diena, kai draudimo sutarties šalys pažymi, kad gavo pranešimą;

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

22.1.3. išsiunčiamas laišku paskutiniu žinomu adresu. Laikoma, kad Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo gavo Draudiko pranešimą išsiųstą paštu, praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo, Apdraustojų, Naudos gavėjo ar kito įgalioto asmens pranešimą faktinę jo gavimo dieną.

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

22.3. Draudėjui raštu paprašius, Draudiko pranešimai jam gali būti siunčiami Draudėjo raštiškame prašyme nurodytu elektroniniu pašto adresu. Pranešimo išsiuntimas elektroninio pašto adresu laikomas lygiaverčiu pranešimo išsiuntimui paskutiniu žinomu Draudėjo adresu. Pranešimo, išsiųsto elektroninio pašto adresu, gavimo diena laikoma ta diena, kai elektroninis laiškas Draudėjo nurodytu elektroninio pašto adresu buvo išsiųstas. Jeigu Draudėjas nepranešė Draudikui apie elektroninio pašto adresą pasikeitimą, laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui pagal paskutinį Draudikui žinomą elektroninio pašto adresą yra adresatui perduoti tinkamai.

Direktorė



Rasa Vasilienė-Vasiliauskienė

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

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas arba trauma, tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir nurodytas šioje lentelėje.
- 1.3. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- 1.4. Vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100%, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio, kai tai patvirtinta pirminiais mediciniais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) dokumentais ir šia lentele.
- 1.8. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijos, neuropatijos, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.
- 1.9. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, jei operacija atliekama ne vėliau kaip po 9 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio datos, bet ne daugiau kaip 2 (du) kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.10. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje išnryna kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.
- 1.11. Dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinių vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama.
- 1.12. Draudimo išmoka nemokama dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvių įkandimai/įgėlimai (pvz. erkinio encefalito, laimo ligos, stabligės, pasiutligės, maliarijos ir kt.), po skiepavimo išsivysčiusių komplikacijų, maisto toksinės infekcijos, botulizmo, o taip pat bet kokios kilmės pūlinių, atsivėrusių fistulių, artritų, dermatomiozito, miozito, sinovito, tendosinovito, bursitų, entezitų, fasciitų, kapsulitų, epikondilitų, tendinitų, osteochondritų (spondilitų, periostitų), chondritų, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų, jei toks įvykis nėra paminėtas atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.13. Draudimo išmoka dėl kremzlinių struktūrų sužalojimo nemokama, jei tokia nuostata ar įvykis nėra paminėti atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.14. Gydyimo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Strai- psnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Bendrosios nuostatos		
1. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamąjį įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.		
2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).		
3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurgine procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu, išskyrus antdantinę osteosintezę) arba fiksuojamas sąnarys. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintzei.		
4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.		
5. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.		
2.1	Kaulolės skliauto lūžis	10 %
Pastaba: Kelių skliauto kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.		
2.2	Kaulolės pamato lūžis	15 %
Pastaba: Kelių pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.		
2.3	Dėl kaulolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %
2.4	Veido kaulai	
	a) nosies kaulų lūžis	3 %
	b) akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas)	5 % dėl kiekvieno kaulo
	c) Akiduobės lūžis	10 %
Pastabos:		
1. Draudimo išmoka už visus veido kaulų sužalojimus negali viršyti 15 %		
2. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.		
3. Už nosies kremzlinių struktūrų sužeidimą, nosies pertvaros išskrypimą draudimo išmoka nemokama.		
4. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu draudimo išmoka mokama.		
5. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama, jei tai yra pirminis išnirimas.		
6. Viršutinio žandikaulio lūžimas abiejose veido pusėse yra vertinamas kaip vienas lūžis.		
2.5	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija	5 %
Pastaba: Dėl žandikaulio antdantinių įtvarų uždėjimo draudimo išmoka nemokama		
2.6	Šonkaulių lūžiai:	

	a) 1 – 2 šonkaulių;	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių;	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
	Pastabos:	
	1. Draudimo išmoka mokama ir tada kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties)	
	2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis ar šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžiui.	
2.7	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
	a) 1 slankstelio,	15 %
	b) 2 slankstelių,	20 %
	c) 3 slankstelių.	25 %
	d) 4 arba daugiau slankstelių	30 %
2.8	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %
2.9	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
	a) 1 – 2 slankstelių;	3 %
	b) 3 ar daugiau slankstelių.	5 %
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 2.7 straipsnį dėl slankstelio lūžio, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.	
2.10	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.11	Krūtinkaulio lūžis	5 %
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	
2.12	Uodegikaulio lūžis	4 %
2.13	Dėl uodegikaulio lūžio atlikta operacija	3 %
2.14	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15	Dėl kryžkaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.16	Mentės lūžis	5 %
2.17	Dėl mentės lūžio atlikta operacija	5 %
2.18	Raktikaulio lūžis	5 %
2.19	Dėl raktikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.20	Žastikaulio lūžiai	
	a) artimojo galo lūžis	8 %
	b) žastikaulio kūno lūžis	10 %
	c) tolimojo galo lūžis	8 %
2.21	Dėl žastikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.22	Dilbio kaulų lūžiai	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.23	Dėl dilbio kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.24	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9%
2.25	Riešo laivakaulio lūžis	5 %
2.26	Dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota	5 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.23 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	
2.27	Delnakaulių, I piršto pirštikaulių lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9%
	Pastaba: I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.28	Plaštakos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3%
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6%
	Pastaba: Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.29	Dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama.	
2.30	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai	
	a) vieno dubens kaulo lūžis	5 %
	b) gūžduobės krašto atskilimas	5 %
	c) gūžduobės lūžis	12 %
	d) dviejų dubens kaulų lūžiai	8 %
	e) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai	12 %
	f) gaktinės sąvaržos plyšimas	5 %
2.31	Dėl dubens kaulų lūžių atlikta operacija	10 %
2.32	Šlaunikaulio lūžis	15 %
2.33	Dėl šlaunikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.34	Girnelės lūžis	5 %
2.35	Dėl girnelės lūžio atlikta operacija	5 %
2.36	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %
	Pastaba. Tarpkrumplinės pakylos (eminentia intercondilaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 8.6 str.	
2.37	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %

2.38	Šeivikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis	5 %
2.39	Dėl blauzdos kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.40	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnikaulio ir šokikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.41	Kulnikaulio lūžis	8 %
2.42	Šokikaulio lūžis	5 %
2.43	Dėl čiurnos kaulų lūžių atlikta operacija	4 %
	Pastabos: Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.39 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama.	
2.44	Padikaulių, pėdos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	Pastaba: I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.45	Pėdos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai;	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3%
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6%
	Pastaba: Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.46	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.43 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama.	
2.47	Pseudoartrozė, susiformavusi dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio ir išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildomai nemokama.	
2.48	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbos ar osteosintezės konstrukcijos srityje	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžimą nemokama.	
2.49	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo:	
	a) po išnirimo atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui;	5 %
	b) operuota.	8 %
	Pastabos:	
	1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo (kuri yra didesnė).	
	2. Pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.	
	3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.37 str. arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.38 str., tai nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį straipsnį.	
2.50	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.51	Dėl sindesmolizės atlikta operacija	4%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	
2.52	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant	5 %
	Pastabos:	
	1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama.	
	2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.	
	3. Vienos traumos metu plyšus ir kryžminiems raiščiams, draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį	
	4. Draudimo išmoka nemokama, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški traumos data.	
	5. Draudimo išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų.	
	6. Dėl to paties kelio sąnario menisko plyšimo, nepriklausomai nuo plyšusių meniskų skaičiaus, mokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį.	

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Bendrosios nuostatos		
1. Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.		
2. Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60%, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Jei funkcijos netekimas yra mažesnis negu 60%, draudimo išmoka nemokama.		
4. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.		
5. Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudžiamąjį įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių. Tačiau jeigu galūnės funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.		
6. Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos ar išmokėtos dėl tos galūnės sužalojimo.		
7. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudžiamąjį įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.		
8. Kai pakenkimas sveikatai (kūno sužalojimas), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių vertinimo procento dydžio sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.		
3.1	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.2	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.3	Plaštakos netekimas	50 %

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

4. REGOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos				
1. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.				
2. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojamoji linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės įdėjimo.				
3. Mokant draudimo išmoką pagal 4.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2 str.				
4. Regos aštrumo sumažėjimas dėl tinklainės atšokimo yra laikomas 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, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo išmoka nemokama.				
5. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami.				
6. Kai nėra žinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai jis laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.				
4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujo išsiliejimas į priekinę akies kamerą, I laipsnio nudegimas)	1 % (bet ne daugiau 45 EUR)		
4.2	Vienos akies kiauřinis sužalojimas (dėl kurio buvo operuota), II arba III laipsnio nudegimas	5 %		
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:			
		Regos aštrumas		
		Iki traumos	Po traumos	
	a)	1.0	0.7	1 %
			0.6	3 %
			0.5	5 %
			0.4	10 %
			0.3	15 %
			0.2	20 %
			0.1	30 %
			< 0.1	40 %
			0.0	45 %
	b)	0.9	0.6	1 %
			0.5	3 %
			0.4	5 %
			0.3	10 %
			0.2	20 %
			0.1	30 %
			< 0.1	40 %
			0.0	45 %
	c)	0.8	0.5	1 %
			0.4	5 %
			0.3	10 %
			0.2	20 %
			0.1	30 %
			< 0.1	40 %
			0.0	45 %
	d)	0.7	0.5	1 %
			0.4	5 %
			0.3	10 %
			0.2	15 %
			0.1	20 %
			< 0.1	30 %
			0.0	35 %
	e)	0.6	0.4	1 %
			0.3	3 %
			0.2	10 %

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

5. KLAUSOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos		
1. Draudžiamoji įvykio padariniai, nustatyti 5.2 str. ir 5.3 str., vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamoji įvykio.		
2. Jeigu iki traumos klausumas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.		
3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 str. arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 5.1 str.		
5.1	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais.	3 %
	Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama	
5.2	Vienos ausies klausos susilpnėjimas (pagrįstas instrumentinio ir audio metrinio tyrimo duomenimis)	
	a) II laipsnio klausos netekimas	5 %
	b) III laipsnio klausos netekimas	10 %
	c) IV laipsnio klausos netekimas, visiškas apkurtimas	15 %
5.3	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis	60 %

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

Bendrosios nuostatos		
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną iš 6.1– 6.3 str.		
2. Jei dėl smegenų traumos buvo atvėta kaukolės ertmė (kraniotomija), papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Tokiu atveju draudimo išmoka, nustatyta už operaciją dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.3 str., nebemokama.		
6.1	Galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija):	
	a) kai buvo gydoma ambulatoriškai ne trumpiau kaip 10 dienų arba stacionare 1-2 dienas	1 %
	b) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	c) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	4 %
	Pastabos:	
	1. Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.	
	2. Draudimo išmoka pagal 6.1a) punktą gali būti mokama tik vieną kartą per kalendorinius metus.	
6.2	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu.	10 %
6.3	Galvos smegenų suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
6.4	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukrėtimas (komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
	Pastaba: Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.4 str. punktą.	
6.5	Dėl nugaros smegenų sužalojimo atlikta operacija	10 %
	Pastabos:	
	1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, už operaciją dėl stuburo lūžio nemokama.	
	2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpšlankstelių diskų išvaržos ir jos pasekmių draudimo išmoka nemokama	

6.6	Centrinės nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) – tik vaikams iki 16 metų.	3 %
	b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tik asmenims iki 40 metų)	10 %
	c) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus)	5 %
	d) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus)	10 %
	e) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų potrauminis parkinsonizmas	15 %
	f) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30 %
	g) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	h) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija)	55 %
	i) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiais dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
	j) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys)	100 %
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.6 str. punktas. 2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 str. 3. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos pažeidimų pagal 6.6 str., draudimo išmoka dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Bendrosios nuostatos Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8 skyrių.		
7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:	
	a) vienpusis,	5 %
	b) dvipusis.	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą. Draudimo išmokos dydis nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.1, 2.2 ar 2.3 str., tai 7.1 str. netaikomas. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų, 7.1 str. netaikomas.	
7.2	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika: :	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
	c) rezginio srityje.	20 %
	Pastaba: Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo.	

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Bendrosios nuostatos 1. Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą. 2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama). 3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama. 4. Draudimo išmoka dėl sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama. 5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama. 6. Skaičiuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykio metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.		
8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
	a) ilgesnis, kaip 1 cm linijinis randas vaikams iki 14 metų.	1 %
	b) ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas.	2 %
	c) 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3 %
	d) 5 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	4 %
	e) 5 cm ² arba didesnė dėmė	5 %
	f) ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	8 %
	g) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15 %
	h) viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30 %
	Pastabos: 1. Randai 8.1 str. a) ir b) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo traumos datos. 2. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. c), d), e) ir f) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 3. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. g) ir h) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 4. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 str. g) ir h) punktus turi įvertinti Draudiko gydytojas ekspertas.	

8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) 5 cm ar ilgesnis linijinis randas	1 %
	b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	2 %
	b) didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6 %
	c) skalpavimas	15 %
Pastaba: Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos		
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) randai nuo 5 cm ² iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	1 %
	b) randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3 %
	c) didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5 %
	d) didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10 %
	e) didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15 %
	f) didesni kaip 15% kūno paviršiaus ploto randai	20 %
	g) didesni kaip 20% kūno paviršiaus ploto randai	25 %
	Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos	
8.4	Visos vieno nago plokštelės ar kelių nagų plokštelių netekimas; pirštų minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	1 %
	Pastabos: 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.3 str.	
8.5	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
	a) ausies kaušelio susiūta žaizda, kai susidarė 2 cm ar ilgesnis randas	1 % (bet ne daugiau 45 EUR)
	b) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta iki 1/3 ausies kaušelio	3 %
	c) netekta daugiau kaip 1/3 bet mažiau kaip 1/2 ausies kaušelio	5 %
	d) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10 %
Pastabos: 1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.1 str.		
8.6	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas (išskyrus pėdos ir plaštakos), dėl ko :	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 14 dienų laikotarpiui,	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5 %
Pastabos: 1. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos. 2. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.37 str. arba šėivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.38 str., tai nemokama už čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 8.6 str.		
8.7	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 3 savaičių laikotarpiui,	2 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	4 %
Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.26 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.29 str., draudimo išmoka dėl plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.43 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.46 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama. 3. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos.		
8.8	Achilo sausgyslės plyšimas dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 2 savaičių laikotarpiui	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	6 %
Pastabos: 1. Dėl Achilo sausgyslės plyšimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama). 2. Dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.		
8.9	Trauminis alkūnės, peties, kaklo, riešo, kelio, čiurnos raiščių patempimas dėl ko buvo imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau nei 14 dienų.	1 %
8.10	Kelio sąnario hemartozė (kraujo susikaupimas sąnario ertmėje), patvirtinta punkcija	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.11	Nesirezorbavusi hematoma, dėl kurios buvo operuota (darytos hematomos punkcijos, drenavimas)	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.12	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10 %
8.13	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5 %

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	3 %
	b) torakoskopija,	5 %
	c) torakotomija.	10 %

Pastabos:

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

Kvėpavimo organų sistema

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

Širdies ir kraujagyslių sistema

Bendrosios nuostatos:		
1. Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.		
9.7	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	12 %
9.8	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10 %
9.9	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas nuo draudžiamosios įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60 %
Pastabos:		
1. Draudimo išmoka pagal 9.9 str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.9 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ir 9.8 str.		

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Bendrosios nuostatos		
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.1 str. punktą, numatantį didžiausią procentą nuo draudimo sumos		
2. Jei darytos kelios 10.1 str. b) punkte išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.		
3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.7 str. ir/ar 10.10 str., pagal 10.1 str. nemokama.		
4. Jei dėl tos pačios traumos atliktos pakartotinos laparotomijos (relaparotomijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (neatsižvelgiant į relaparotomijų skaičių).		
10.1	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) laparocentezė,	3%
	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija	5 %
	c) laparotomija (kai yra pilvo organų sužalojimas)	10 %

Virškinimo sistemos organai

10.2	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	20 %
	b) viso žandikaulio	50 %
Pastabos:		
1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.2 straipsnį, draudimo išmokos dėl tos pačios traumos pagal 2.4 str. dėl žandikaulio lūžio ir/ar pagal 10.4 ir 10.5 str. dėl dantų netekimo kaulo lūžio vietoje nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.		
2. Žandikaulio alveolinės ataugos netekimas nelaikomas žandikaulio netekimu.		
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) liežuvį reikėjo susiūti	1%
	b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15 %

	c) netekta liežuvio vidurio 1/3 srityje,	40 %
	d) netekta proksimalinio liežuvio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70 %
10.4	Trauminis ne mažiau kaip 1/3 danties (kelių dantų) vainiko dalies netekimas, dantų panirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas	1%
10.5	Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:	
	a) 1 danties	2 %
	b) 2 – 3 dantų	4 %
	c) 4 – 5 dantų	6 %
	d) 6 – 9 dantų	9 %
	e) 10 ir daugiau dantų	15 %
	Pastabos:	
	1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama.	
	2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos.	
	3. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių.	
	4. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.2 str., tai dėl dantų netekimo pagal šį straipsnį nemokama.	
10.6	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3 %
10.7	Trauminis blužnies sužalojimas:	
	a) pokapsulinis plyšimas dėl kurio nereikėjo operuoti	5 %
	b) pokapsulinis plyšimas dėl kurio reikėjo operuoti	10 %
10.8	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, liko:	
	a) ap sunkintas kieto maisto rijimas	5 %
	b) ap sunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	30 %
	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	80 %
	Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.8 str., tai dėl stemplės sužalojimo pagal 10.6 str. nemokama	
10.9.	Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas), subkapsulinė hematoma	5%
10.10	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta tulžies pūslė, atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	15 %
	b) pašalinta dalis kepenų,	20 %
	c) pašalinta blužnis	20 %
	d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno (išskyrus 12-pirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies lataukai,	25 %
	e) yra 2 iš d) punkte minėtų padarinių,	35 %
	f) yra 3 iš d) punkte minėtų padarinių,	40 %
	g) kasos sužalojimas dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparatomija)	45 %
	h) pašalintas visas skrandis,	50 %
	i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80 %
	Pastabos:	
	1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.10 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.	
	2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.10 str., tai pagal 10.1 str. nemokama.	
	3. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumas nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai, pašalinus dalį ar visą tą patologiškai pakitusį organą, draudimo išmoka mokama tik pagal 10.1 str., o pagal 10.10 str. nemokama.	
	4. Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., draudimo išmokos dėl to įvykio pagal 10.7 str. ir 10.9 str. nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.	
10.11	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) vietoje susidariusi išvarža	
	a) jei nebuvo operuojama	5 %
	b) jei buvo atlikta operacija	10 %
	Pastaba: Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) nėra draudžiamųjų įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.	
10.12	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų,	10 %
	b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota,	15 %
	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20 %
	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30 %
	e) išmatų nelaikymas.	50 %
	Pastabos:	
	1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.7 str., 10.9 str. ir/ar 10.10 str.	
	2. Kai dėl vieno draudžiamojo įvykio yra keli 10.12 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.	
10.13	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	

	a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5 %
	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30 %
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 10.13 str. punktą.	
10.14	Kepenų sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškus (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas, (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas,GGT,GPT,GOT,LDH ar kt.)	60 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9 ar 10.10 str. b) punktą.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.15	Inksto trauminis sužalojimas:	
	a) sumušimas, kurio pasekoje hematurija (kraujas šlapime), parenchimos vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota; paranefrinė hematoma.	5 %
	b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas;	10 %
	c) pašalinta dalis inksto,	25 %
	d) pašalintas visas inkstas.	40 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.15 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.16	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5 %
10.17	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10 %
10.18	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) cistitas, (šlapimo pūslės uždegimas), uretritas (šlaplės uždegimas), pielitas (inksto geldelės uždegimas), pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), pielocistitas(inksto geldelės ir šlapimo pūslės uždegimas), šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, glomerulo nefritas	3%
	b) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	20 %
	c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	35 %
	d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, nuolat atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	75 %
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.18 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str. b) punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str.c) ir d) punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.15, 10.16 ir 10.17 str.	
10.19	Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (kompliacijų), kuriems esant kituose straipsniuose numatyta didesnė draudimo išmoka.	2%
10.20	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis;	10 %
	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji buvo iki 50 metų amžiaus,	30 %
	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ir vyresnė,	10 %
	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus	20 %
	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 40 metų amžiaus ar vyresnė.	10 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.20 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.21	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
	a) pašalinta viena sėklidė	10 %
	b) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos	20 %
	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa	40 %

11. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

Bendrosios nuostatos		
1. Jeigu dėl išvardintų 11.1 str. įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 11.1 str. arba pagal kitus straipsnius, atsižvelgiant į tai, kuri draudimo išmoka didesnė.		
2. Jeigu pagal 11.1 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (-us) straipsnį (-ius) turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str.		
11.1	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove ir kt.):	
	a) 3 – 6 dienas	2 %
	b) 7 – 14 dienų,	4 %
	c) 15 – 21 dienas,	6 %
	d) 22 dienas ir daugiau.	10 %
	Pastabos: 1. Gydomo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena. 2. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.	
11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika, – vaikams iki 16 metų.	3 %
11.3	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujo išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1 %

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

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

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

2. GALŪNIŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykių padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
2.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
2.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
2.3.	Plaštakos netekimas	50 %
2.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) antrojo (naginio) pirštakaulio netekimas	10 %
2.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
2.7.	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
2.8.	Rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	5 %
2.9.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
2.10.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
2.11.	Pėdos netekimas	45 %
2.12.	Kojos pirmojo piršto (didžiojo) netekimas	6 %
Pastaba. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudžiamąjį įvykių datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.		

3. ORGANŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykių padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
3.1.	Plaučio netekimas (jo funkcijų netekimas)	
	a) Vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimas (II nepakankamumo laipsnis)	iki 40 %
	b) Išsivystęs sunkus kraujotakos sutrikimas (III nepakankamumo laipsnis arba IV funkcinė grupė)	iki 60 %
Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo pH), dusulio		
3.2.	Širdies ir kraujo apytakos sutrikimas	
	a) vidutinio sunkumo kraujotakos sutrikimas (II nepakankamumo laipsnis arba III funkcinė grupė)	iki 40 %
	b) išsivystęs sunkus kraujotakos sutrikimas (III nepakankamumo laipsnis arba IV funkcinė grupė)	iki 60 %
Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, verifikuojančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį (t.p. žr. 2.1 straipsnį).		
3.3.	Virškinimo organų sistema	
	a) storosios žarnos apatinės dalies dirbtinė išangė, jei ji yra pagaminta pagal naujas technologijas (yra bekvapė ir plaunama ne dažniau kaip 1 – 2 kartus per parą)	iki 15 %
	b) žarnų viršutinės dalies stoma (enterostoma)	iki 40 %
	c) susidaręs išmatų nelaikymas	iki 50 %
	d) neoperuotina trauminė išvarža	iki 10 %
	e) skrandžio netekimas, pasireiškiantis malabsorbcijos sindromu	iki 40 %
f) dėl traumos susidaręs negalėjimas kramtyti arba ryti	iki 40 %	

	g) kasos netekimas (sutrikusi absorbcija arba išsivystęs diabetas)	iki 40 %
	h) didelis kepenų funkcijos sutrikimas (nepakankamumas), (jei yra gerokai padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, AtAT, AsAT, LDH ar kt.)	iki 60 %
	i) bet koks aukščiau nepaminėtas virškinimo trakto sužalojimas, sukėlęs ryškų funkcijos sutrikimą	iki 25 %
3.4.	Inksto netekimas, inkstų funkcijos ūmus ar lėtinis nepakankamumas, kitų šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimas:	
	a) kai inksto transplantacija nereikalinga, o funkcijos sutrikimas neryškus	iki 15 %
	b) kai reikalinga transplantacija arba nuolatinė dializė	iki 60 %
	c) šlapimo nelaikymas	iki 30 %
3.5.	Nervų sistema	
3.5.1.	Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių lūžimas, taip pat trauminės spondilodezės, kifozės, skoliozės, dėl kurių lieka skausmas, sutrinka jutimo bei judinamoji (motorinė) funkcija, išsivysto stuburo funkcijos sutrikimas	
	a) kai yra vidutinio stiprumo ilgai trunkantys skausmai, net ir ramybėje, saikingai sutrikusi jutimo ir motorinė funkcija	iki 15 %
	b) kai smarkus, ilgai trunkantis skausmas vargina net naktį, neįmanoma papildoma nugarkaulio apkrova, ryškiai sutrikusi jutimo ir motorinė funkcija	iki 25 %
3.5.2.	Osteochondrozė, susidaręs nugarkaulio ataugų, cauda echina sindromas asmenims iki 40 metų amžiaus	iki 10 %
3.5.3.	Jeigu dėl traumos daryta laminektomija arba spondilodezė	iki 15 %
3.5.4.	Trauminės paraplegija	iki 90 %
3.5.5.	Tetraplegijos	iki 100 %
	Pastaba. Esant stuburo pažeidimui, draudimo išmoka mokama, jei sutrikimai pagrįsti objektyviu tyrimu. Pirmaeilis vaidmuo tenka dėl traumos atsiradusiam funkciniam apribojimui. Patologinių anatominų pakitimų (iš rentgeno nuotraukų) vaidmuo antraeilis	
3.6.	Dėl galvos smegenų traumos išsivystęs psichikos funkcijos didelis pakenkimas	
	a) vidutinio laipsnio pažeidimas: didelis daugelio smegenų funkcijų sumažėjimas (sutrikęs sugebėjimas susikaupti, pastabumas, sumažėjusi atmintis, intelektualinis persiorientavimas (mąstymo lankstumas), suvokimas (pvz. agnozija), iškreipta kalbos funkcija, pakitęs elgesys (impulsyvūs ir/ar afekciniai sutrikimai, savikontrolės susilpnėjimas), pacientas sugeba atlikti tik dalį (dažnai paprasto) darbo operacijų)	iki 50 %
	b) sunkaus laipsnio pažeidimas: labai sutrikusios beveik visos smegenų funkcijos (sunkus susikaupimo sutrikimas, sunkus kalbos sutrikimas, sunkus protinio persiorientavimo sutrikimas). Proto susilpnėjimas. Žymus elgesio pakitimas su impulsyviais išsišokimais, afektais ir nesivaldymu. Sutrikimai sukelia labai ribotą darbingumą arba nedarbingumą.	iki 80 %
	c) epilepsija su priepuoliais arba be priepuolių – ilgai gydant vaistais, pagrįsta klinika ir elektro-encefalograma, jei epilepsija nesirgo iki traumos	iki 30 %
3.7.	Smarkus veido sužalojimas, nosies netekimas, skalpavimas, sunkaus laipsnio ir nepagydomi (tęsiasi ilgiau kaip 9 mėn.) galvinių nervų sužalojimo padariniai	iki 20 %
3.8.	Akies dalinis sužalojimas	
	a) Draudimo išmoka mokama, jei po traumos regėjimas su korekcija yra 0,4 arba silpnesnis:	
	V 0,4	10 %
	V 0,3	15 %
	V 0,2	25 %
	V 0,1	35 %
	Pastabos:	
	1. Draudimo išmoka nemokama, jei sumažėjusį regėjimą galima koreguoti.	
	2. Draudimo išmoka mokama, atsižvelgiant į regėjimą prieš traumą – nurodytas draudimo sumos procentas dauginamas iš prieš traumą buvusio regėjimo aštrumo dydžio.	
	b) visiškas voko nusileidimas	iki 10 %
	c) sunkus ašarų latakų funkcijos pažeidimo	iki 10 %
	d) diplopija, akipločio ryškus sumažėjimas (abejomis akimis)	iki 15 %
	e) išsivysčiusi akomodacijos paralyžiui	iki 10 %
3.9.	Visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas	50 %
3.10.	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis arba kalbos netekimas	50 %
3.11.	Apkurtimas viena ausimi	15 %
3.12.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100 %

Priedas Nr. 3

KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS, JŲ APIBRĖŽIMAI BEI DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

Pagrindinis kritinių ligų sąrašas

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

8. Aklumas (regėjimo netekimas).
9. Aortos operacijos.
10. Širdies vožtuvo pakeitimas.
11. Išsėtinė sklerozė.

Išplėstinis kritinių ligų sąrašas

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

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

Miokardo infarktas

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

Diagnozė pagrindžiama remiantis šiais kriterijais:

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

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

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

Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

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

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

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

Smegenų infarktas (insultas)

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

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

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

Vėžys

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bet kokios CIN stadijos (kaklelio intraepitelinės neoplazijos);
- bet kokių priešvėžinių (priešpiktybinių) auglių;
- bet kokių neinvazinių vėžių (cancer in situ);
- visų odos vėžių, įskaitant piktybinės melanomos IA (T1aNO) stadiją;
- prostatos vėžio I (1a, 1b, 1c) stadijos;
- bet kokių piktybinių auglių, esant bet kuriam Žmogaus Imunodeficito Virusui.

Inkstų funkcijos nepakankamumas (paskutinės stadijos inkstų liga)

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

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

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

Vidaus organų transplantacija (persodinimas)

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

Draudimo išmoka donorams nemokama.

Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)

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

Draudimo išmoka nemokama dėl Guillan-Barre sindromo.

Aklumas (regėjimo netekimas)

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

Aortos operacijos

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

Širdies vožtuvo pakeitimas

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

Išsėtinė sklerozė

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

AIDS: ŽIV medicinos darbuotojams

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

Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus

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

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

Gerybiniai smegenų augliai

Nepiktybinio galvos smegenų auglio pašalinimas bendroje neįtaroje kai yra liekamasis pastovus neurologinis deficitas arba neoperuotinas smegenų auglys, kuris lemia nuolatinį neurologinį deficitą. Diagnozė turi būti patvirtinta specialisto ir remtis specifiniais kompiuterinės tomografijos ar MRI (magnetinis branduolinis rezonansas) pakitimais. Galvos smegenų cistos, granulomos, smegenų arterijų ir venų malformacijos, hipofizės ar nugaros smegenų hematomos ir augliai yra nedraudžiamieji įvykiai.

Encefalitas

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

Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus

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

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

Priedas Nr. 4

VAIKŲ KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS, JŲ APIBRĖŽIMAI BEI DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

Vaikų kritinių ligų sąrašas

1. Vėžys
2. Paralyžius
3. Pagrindinių organų transplantacija
4. Raumenų distrofija
5. Smegenų pažeidimas

6. Poliomielitas
7. Motorinių neuronų liga
8. Encefalitas
9. Bakterinis meningitas
10. Sunki astma
11. Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)
12. Infantilinė spinalinė raumenų atrofiija

Vaikų kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

Vėžys

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

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

Paralyžius

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

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

Pagrindinių organų transplantacija

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

Raumenų distrofija

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

Smegenų pažeidimas

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

Poliomielitas

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

Motorinių neuronų liga

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

Encefalitas

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

Bakterinis meningitas

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

Sunki astma

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

Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)

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

Infantilinė spinalinė raumenų atrofija

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

Priedas Nr. 5

IŠPERKAMOSIOS SUMOS SKAIČIAVIMO TVARKA

Išperkamoji suma, kai mokamos periodinės draudimo įmokos yra lygi Sukaupto kapitalo vertei, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, ir yra apskaičiuojama pagal žemiau pateiktą lentelę:

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

Išperkamoji suma, kai mokama vienkartinė draudimo įmoka yra lygi Sukaupto kapitalo vertei, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, ir yra apskaičiuojama pagal žemiau pateiktą lentelę:

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

Priedas Nr. 6

DRAUDIMO SUTARTIES IŠLAIDOS IR MOKESČIAI

1. Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš periodinės draudimo įmokos:

Draudimo sutarties metai	Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Pirmi metai (draudimo įmokos, mokamos už pirmus draudimo sutarties galiojimo metus)	Iki 3 nuo per visą draudimo sutarties terminą mokėtinų draudimo įmokų, bet ne daugiau kaip 60 nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	Draudimo sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai, administravimo išlaidos
Antri metai (draudimo įmokos, mokamos už antrus draudimo sutarties galiojimo metus)	Iki 25 nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	Draudimo sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos, privalomi atskaitymai
Kiti metai (draudimo įmokos, mokamos už trečius ir vėlesnius draudimo sutarties galiojimo metus)	Iki 5 nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	

2. Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš vienkartinės draudimo įmokos:

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

3. Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš papildomos draudimo įmokos:

Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Iki 5	Draudimo sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos, privalomi atskaitymai

4. Draudimo sutarties administravimo mokesčiai, išskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo kiekvieną mėnesį – iki 2,03 EUR.

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

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

Priedas Nr. 7

MOKESČIAI UŽ PAPILDOMAS PASLAUGAS

Paslaugos pavadinimas	Mokestis
Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	10,00 EUR
Kitų dokumentų nuorašų išdavimas	0,30 EUR už kiekvieną nuorašo lapą
Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai	6,00 EUR
Pakeitimas draudimu be įmokų	5,00 EUR
Draudimo apsaugos atnaujinimas	5,00 EUR
Draudimo sutarties nutraukimo įforminimas	30,00 EUR
Įspėjimas apie draudimo apsaugos galimą sustabdymą	1,50 EUR
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	3,00 EUR
Sukaupto kapitalo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galiojo trumpiau kaip 10 metų	Iki 5 % nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 15,00 EUR ir ne daugiau kaip 30,00 EUR
Sukaupto kapitalo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galiojo 10 metų ir ilgiau	Iki 1 % nuo grąžinamos sumos, bet ne daugiau kaip 30,00 EUR

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