

Mandatum Life Insurance Baltic SE Lietuvos filialas

# GYVYBĖS RIZIKOS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 004

Redakcija galiojanti nuo 2005-07-01 su 2012-01-01 įsigaliojusių 2 p. pakeitimu

## Bendroji dalis

### Gyvybės rizikos draudimo sutarties struktūra

1. Gyvybės rizikos draudimo sutartis (toliau – draudimo sutartis) – tai visuma sąlygų, nustatytų:
    - šiose draudimo taisyklėse;
    - draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį;
    - apdraustojų apklausos anketoje (-ose);
    - draudimo liudijime ir prieduose prie draudimo liudijimo;
    - kainyne;
    - draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.
  2. Gyvybės rizikos draudimo taisyklės sudarytos iš šių dalių:
    - **Bendrosios dalies;**
    - **Papildomo draudimo sąlygų**, (Nr. 251: Neįgalumas dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 252: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 253: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 261: Kritinės ligos).
- Papildomo draudimo sąlygos** draudimo sutarčiai taikomos tik tuo atveju, jeigu tai nurodyta draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.

### Draudikas, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas

3. Draudikas yra **Mandatum Life Insurance Baltic SE, veikianti per Mandatum Life Insurance Baltic SE Lietuvos filialą**.
4. Draudėjas – asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.
5. Draudimo sutarties šalys yra draudėjas ir draudikas.
6. Apdraustasis – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kuris draudimo sutarties sudarymo momentu yra ne jaunesnis nei 18 metų amžiaus ir kurio gyvenime atsitikus draudiminiam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
7. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas arba draudėjo paskirtas asmuo, kuris draudimo sutartyje nustatytais

sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką.  
8. Neatšaukiamas naudos gavėjas – naudos gavėjas, kuris negali būti atšauktas ar pakeistas be jo paties raštiško sutikimo.

### Draudimo objektas

9. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojų (-ųjų) gyvenimo trukme.
10. Jei draudimo sutarčiai yra taikomos Papildomo draudimo sąlygos, draudimo objektas taip pat yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojų (-ųjų) sveikata.

### Draudimo sumos

11. Gyvybės draudimo ir **Papildomo draudimo sąlygų** draudimo sumų dydžiai ar jų apskaičiavimo tvarka nustatomi draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomi draudimo sutartyje. Kiekvienai **Papildomo draudimo sąlygai**, taikomai konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma.
12. Draudimo sumų dydžiai gali kisti draudimo sutarties galiojimo metu, jei tai numatyta draudimo sutartyje.

### Draudimo sutarties sudarymo tvarka. Iksutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

13. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį (toliau tekste – pareiškėjas), supažindinamas su draudimo taisyklėmis ir gauna jų kopijas. Taip pat pareiškėjui yra suteikiama visa Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta informacija, kurią draudikas privalo suteikti prieš sudarant draudimo sutartį.
14. Pareiškėjas, pasirinkęs pageidaujamas draudimo sąlygas, užpildo draudiko nustatytos formos prašymą, o apdraudžiamasis – apdraustojų apklausos anketą, jei draudikas tokios anketos reikalauja. Už prašyme ir apdraustojų apklausos anketoje (-ose) pateiktų duomenų teisingumą atsako pareiškėjas ir apdraudžiamasis.
15. Pareiškėjas ir apdraudžiamasis privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei. Esminėmis aplinkybėmis laikomos aplinkybės, apie kurias prieš

- sudarant draudimo sutartį draudikas raštu prašo pateikti informaciją.
16. Draudikas gali paprašyti, kad apdraudžiamąjį sveikata būtų patikrinta draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir duomenys apie patikrinimo rezultatus būtų pateikti draudikui.
17. Draudikas, vadovaudamasis pareiškėjo ir apdraudžiamąjį pateikta informacija bei sveikatos priežiūros įstaigos pateiktais duomenimis apie apdraudžiamąjį sveikatos patikrinimo rezultatus, įvertina draudimo riziką ir nustato draudimo sąlygas. Draudikas gali pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį nustatant padidintas draudimo įmokas ir/arba kitas, nei pageidavo pareiškėjas, sąlygas (mažesnes draudimo sumas, trumpesnį draudimo laikotarpį, pakoreguotą draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą ir kt.). Taip pat draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
18. Jei pareiškėjas arba apdraudžiamasis nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją ir tai turėjo įtakos draudiko sprendimui sudaryti draudimo sutartį ar turėjo reikšmės nustatant draudimo sąlygas, draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį 48 punkte nurodytomis sąlygomis arba reikalauti pripažinti ją negaliojančia.
19. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį ir naudos gavėją apie draudimo sutarties sudarymą bei jų teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje.
20. Draudimo sutartis įforminama draudikui išduodant draudimo liudijimą.

### Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

21. Draudėjas turi teisę paskirti, pakeisti ar atšaukti naudos gavėją, raštu apie tai pranešęs draudikui. Skiriant naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojų raštiškas sutikimas.
22. Naudos gavėjas negali būti skiriamas, keičiamas ar atšaukiamas, jei apdraustasis yra pripažintas neveiksniu arba jo veiksnumas yra apribotas.
23. Apdraustasis, jei jis nėra pripažintas neveiksniu arba jo veiksnumas nėra apribotas, turi teisę raštu atšaukti paskirtą naudos gavėją. Naudos gavėjas laikomas atšauktu draudikui iki draudiminio įvykio gavus apdraustojų pranešimą raštu apie naudos gavėjo

atšaukimą.

24. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu draudikui iki draudiminio įvykio įvykimo gavus draudėjo pranešimą raštu apie naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą. Draudėjas, pateikdamas raštišką pranešimą apie naudos gavėjo paskyrimą ar pakeitimą, kartu turi pateikti ir raštišką apdraustojo sutikimą (21 punktą). Naudos gavėjo paskyrimas, pakeitimas ar atšaukimas įforminami draudiko nustatytais dokumentais.

25. Jei draudėjas testamente nurodė, kaip po jo mirties paveldimos draudimo išmokos, šis draudėjo nurodymas prilyginamas naudos gavėjo paskyrimui ar pakeitimui tik tuo atveju, jei apie tai draudikui yra raštu pranešęs draudėjas ar po draudėjo mirties jo teisėti įpėdiniai ir yra tenkinamos 21 – 24 punktų nuostatos.

## Draudimo įmoka

26. Draudimo įmoka ar jos apskaičiavimo tvarka ir draudimo įmokos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.

27. Draudimo įmokų sumokėjimu turi rūpintis draudėjas.

28. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke ir mokėjimo dokumentuose yra nurodyti rekvizitai, pakankami įmokos, draudėjo ir draudimo sutarties identifikavimui (draudimo sutarties numeris, draudėjo vardas, pavardė ir asmens kodas).

29. Jei iki draudimo sutarties nutraukimo dienos arba iki pranešimo apie apdraustojo mirtį dienos pagal draudimo sutartį yra sumokėta daugiau draudimo įmokų, nei nustatyta draudimo sutartyje, tai draudimo įmokos, kurios pagal sutartį turėjo būti mokamos po draudimo sutarties nutraukimo dienos arba pranešimo apie apdraustojo mirtį dienos, yra gražinamos draudėjui, išskaičiavus draudimo įmokų išankstinio apmokėjimo gražinimo mokesį, nurodytą Kainyne (34 punktą).

30. Jeigu draudėjas vėluoja mokėti periodines draudimo įmokas, tai draudimo išmokų mokėjimo atveju išiskolintos draudimo įmokos atimamos iš draudiko mokamos išmokos.

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

32. Draudėjas ir draudikas gali susitarti dėl papildomų paslaugų teikimo. Šios paslaugos teikiamos draudėjo raštiško prašymo pagrindu pagal įkainius, nurodytus Kainyne (34 punktą).

33. Pasikeitus draudimo rizikai, vadovaudamasis pakitusiai statistiniais duomenimis apie draudiminį įvykių ir draudimo išmokas, draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus didinti arba mažinti draudimo įmokas. Apie numatomą draudimo įmokų keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki numatomo įmokų keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu

atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 45 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešimo nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

34. Kainyną tvirtina draudikas. Prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas yra supažindinamas su Kainynu. Draudikas turi teisę keisti Kainyną, apie numatomą keitimą raštu išpėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki numatomo Kainyno keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 45 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešimo nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

## Draudimo laikotarpis ir draudimo sutarties įsigaliojimas

35. Draudimo laikotarpis nustatomas draudimo sutarties šalių susitarimu ir nurodomas draudimo sutartyje.

36. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau nei kitą dieną po tos dienos, kai sumokama visa arba pirmoji draudimo įmoka.

37. Draudimo sutartis įsigalioja tik tuo atveju, jei visa arba pirmoji draudimo įmoka sumokama ne vėliau kaip per 90 dienų nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios datos.

## Draudimo apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas

38. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 dienų, draudikas siunčia jam raštišką išpėjimą, nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus išiskolintų draudimo įmokų, draudiko prievolės įvykus draudimui įvykiui mokėti draudimo išmoką vykdymas bus sustabdytas (toliau – sustabdoma draudimo apsauga). Už išpėjimo išsiuntimą draudėjas privalo sumokėti draudikui mokesį, kurio dydis nustatytas Kainyne (34 punktą).

39. Jei nuo draudimo apsaugos sustabdymo yra praėję ne daugiau kaip šeši mėnesiai, draudimo apsauga atnaujinama nuo kitos dienos po to, kai draudėjas sumoka visas išiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo bei laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta).

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

- pasiūlyti užpildyti apdraustojo apklausos anketą ir/arba pareikalauti apdraustojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Už prašyme ir apdraustojo apklausos anketoje pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis;
  - pasiūlyti atnaujinti draudimo apsaugą, nustatant padidintas draudimo įmokas ir/arba kitaip pakeičiant draudimo sutarties sąlygas (mažinant draudimo sumas, koreguojant draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą ir kt.);
  - atsisakyti atnaujinti draudimo apsaugą.
- Draudimo apsauga atnaujinama, draudikui sutikus, nuo kitos dienos po to, kai draudėjas sumoka visas išiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo bei laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta).
41. Už draudimo apsaugos atnaujinimą draudėjas privalo sumokėti draudikui mokesį, kurio dydis nustatytas Kainyne (34 punktą).
42. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį 48 punkte nustatyta tvarka.

## Draudimo sutarties nutraukimas

43. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu.

44. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai išpėdamas draudiką ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

45. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva (išskyrus 46 punkte nurodytą atvejį), draudėjui gražinamos už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (29 punktą), jei draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose nenustatyta kitaip.

46. Jei draudėjas – fizinis asmuo vienašališkai nutraukia gyvybės draudimo sutartį, raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo momento, kada jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, jam gražinama visa sumokėta draudimo įmoka.

47. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, apie tai iš anksto raštu pranešdamas kitai šaliai ne vėliau kaip prieš 30 dienų.

48. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį tik tada, kai yra esminis sutarties sąlygų pažeidimas ar kitais teisės aktuose numatytais atvejais. Šiuo atveju draudėjui gražinamos už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (29 punktą), jei draudimo liudijime ar draudiko

nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose nenustatyta kitaip.

49. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas ir kai jo kaltė nustatyta, draudėjui gražinama sumokėtų draudimo įmokų dalis už likusį draudimo apsaugos galiojimo laiką, jei draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose nenustatyta kitaip.

## Draudimo sutarties pasibaigimas

50. Draudimo sutartis pasibaigia, jei:

- draudikas gauna pranešimą apie apdraustąjį miršį;
- pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis;
- draudėjas (fizinis asmuo) miršta arba teismas pripažįsta jį nežinia kur esančiu ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
- draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
- yra kiti įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo terminai.

51. Kiti draudimo sutarties pasibaigimo atvejai gali būti numatyti **Papildomo draudimo sąlygose**.

## Draudimo sutarties sąlygų keitimas

52. Draudiko ir draudėjo susitarimu, draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos ar papildytos, pakeitimus ar papildymus įforminant draudiko nustatytu būdu.

53. Jei draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas yra neatšaukiamas, draudėjas neturi teisės keisti draudimo sutarties sąlygų be neatšaukiamo naudos gavėjo raštiško sutikimo, jeigu sutarties sąlygų pakeitimas galėtų pažeisti neatšaukiamo naudos gavėjo interesus.

54. Draudėjui raštu arba kitu šalių sutartu būdu pareiškus norą keisti draudimo sutarties sąlygas:

- didinti ar mažinti draudimo sumas;
- keisti draudimo laikotarpį;
- koreguoti draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą;
- atsisakyti esamų arba prijungti naujas **Papildomo draudimo sąlygas**;
- kitaip keisti draudimo sutarties sąlygas

Draudikas ne vėliau kaip per 30 dienų nuo draudėjo prašymo ir 55 punkte numatytų dokumentų, jei tokie dokumentai yra reikalingi, gavimo dienos išnagrinėja draudėjo prašymą pakeisti draudimo sutartį ir apie sprendimą praneša draudėjui.

55. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sąlygų keitimo, draudikas gali pasiūlyti užpildyti apdraustąjį apklausos anketą ir/arba pareikalauti apdraustąjį

sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

56. Už draudimo sutarties sąlygų pakeitimą draudėjas privalo sumokėti draudikui mokestį, kurio dydis nustatytas Kainyne (34 punktas).

57. Draudikas turi teisę papildyti ir/ar pakeisti draudimo taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus, jeigu draudėjo, apdraustąjį ir naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia, taip pat tokiais atvejais: pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, atsiradus naujoms teisės normoms arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės ar rinkos situacijos. Apie taisyklių pakeitimus draudikas praneša draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jei draudėjas nesutinka su pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 45 punkte nustatyta tvarka. Jei draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis sutiko su minėtais pakeitimais.

58. Šalių susitarimu, sutartis gali būti performinama pagal kitas galiojančias draudiko draudimo taisykles.

## Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties Galiojimo metu

59. Draudėjas privalo:

- suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją ir pateikti dokumentus, susijusius su draudimo sutartimi;
- laiku mokėti draudimo įmokas;
- informuoti apdraustąjį apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus;
- informuoti naudos gavėją apie draudimo sutarties pakeitimus ar papildymus, jei pakeitimai susiję su naudos gavėjo teisėmis ar pareigomis;
- raštu ar kitu šalių sutartu būdu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą draudėjo vardu gauti draudiko pranešimus, jei draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 mėnesių laikotarpiui;
- apie savo ir apdraustąjį adresą korespondencijai ar pavardės pakeitimą pranešti draudikui raštu ar kitu šalių sutartu būdu per 30 dienų;
- apie atsirandančių iš draudimo sutarties turinių teisių įkeitimą arba perleidimą pranešti draudikui raštu.

60. Draudikas privalo:

- draudėjui pareikalavus ir jam apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo nuorašą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;
- draudimo sutartyje nustatytais terminais bei sąlygomis mokėti numatytas išmokas. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, tai jis privalo sumokėti 0,05% delspinigius nuo

nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20% nesumokėtų sumų dydžio.

61. Atsitikus draudiminių įvykiui, draudėjas ir/ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, arba jų tinkamai įgaliotas asmuo privalo:

- pranešti draudikui apie draudiminių įvykių šiose taisyklėse nustatytais terminais ir tvarka;
- išsaugoti ir pateikti draudikui visus dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu;
- suteikti draudikui ar jo įgaliotam atstovui visus reikiamus įgaliojimus bei sudaryti tinkamas sąlygas tirti įvykio priežastis, pasekmes bei aplinkybes.

## Draudiminiai įvykiai

62. Draudiminis įvykis yra apdraustąjį (dviejų asmenų draudimo atveju – vieno iš apdraustųjų, to, kuris miršta pirmasis), mirtis draudimo sutarties galiojimo metu.

Dviejų asmenų draudimo atveju, apdraustąjį, kuris miršta antrasis, mirtis nėra draudiminis įvykis, t.y. draudimo išmoka dėl apdraustąjį mirties mokama tik vieną kartą.

63. Įvykis laikomas draudiminiu, jei jis įvyko draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant ir yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

64. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustąjį dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu.

65. Kiti draudiminiai įvykiai yra nustatyti **Papildomo draudimo sąlygose**.

## Nedraudiminiai įvykiai

66. Nedraudiminis įvykis yra apdraustąjį mirtis ar spėjamas žuvimas (64 punktas), susiję su:

- apdraustąjį tyčiniu susižalojimu, savizudybe ar bandymu nusizudyti. Ši išimtis netaikoma tuo atveju, jei iki apdraustąjį savizudybės ar susižalojimo dienos draudimo apsauga apdraustąjį atžvilgiu nepertraukiamai (be sustabdymo) galiojo daugiau kaip trejus metus;
- karu, karo veiksmams ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.

67. Kiti nedraudiminiai įvykiai yra nustatyti **Papildomo draudimo sąlygose**.

## Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

68. Draudiminio įvykio atveju išmokama draudimo sutartyje nurodytos gyvybės draudimo sumos dydžio išmoka. Draudimo sutarčiai taikomose **Papildomo draudimo sąlygose** nustatytais atvejais iš

draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju, išskaičiuojamos išmokėtos papildomo draudimo išmokos.

69. Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės per pirmus trejus metus po gyvybės draudimo sumos padidinimo atveju (išskyrus atvejį, kai mirtis yra nedraudiminis įvykis pagal 66 punkto pirmąją dalį) mokėtina draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į mažiausią gyvybės draudimo sumą, galiojusią per paskutinius trejus metus.

70. Draudimo išmokos dėl **Papildomo draudimo sąlygoje** nurodyto draudiminio įvykio apskaičiavimo tvarka yra nustatyta atitinkamoje **Papildomo draudimo sąlygoje**.

## Pranešimo apie draudiminį įvykį terminai

71. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui nedelsiant ir ne vėliau kaip per vienerius metus po apdraustojo mirties arba per vienerius metus po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

72. Pranešimo apie **Papildomo draudimo sąlygoje** nustatytą draudiminį įvykį terminai yra nustatyti atitinkamoje **Papildomo draudimo sąlygoje**.

## Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

73. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo apdraustojo mirties atveju, reikia pateikti šiuos dokumentus:

- draudimo liudijimą (nuorašą) ir draudiko nustatytais dokumentais įformintus draudimo sutarties sąlygų pakeitimus ir papildymus;
- asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- prašymą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data, priežastys ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- apdraustojo mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą kopiją);
- paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;
- išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos, dėl kurios apdraustasis mirė, diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- nelaimingo atsitikimo darbe akta, jei toks aktas buvo surašytas;
- įvykio akta, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvada, teismo sprendimą, jei dėl apdraustojo mirties buvo keliama byla, arba jei apdraustojo mirtis susijusi su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.

74. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas

dokumento vertimas į lietuvių kalbą.

75. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 73 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui nustatyti.

76. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo dėl **Papildomo draudimo sąlygoje** nurodyto draudiminio įvykio, reikia pateikti dokumentus, išvardintus atitinkamoje **Papildomo draudimo sąlygoje**.

## Draudimo išmokos gavėjas

77. Draudimo išmoka yra mokama pagal paskutinį draudikui žinomą naudos gavėją paskyrimą. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju mokama mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, o **Papildomo draudimo sąlygoje** nustatytą draudiminį įvykį atvejais – apdraustajam.

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

79. Jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė draudiminio įvykio dieną, arba jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė iki draudiminio įvykio ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju mokama mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, o **Papildomo draudimo sąlygoje** nustatytą draudiminį įvykį atvejais – apdraustajam. Jeigu vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė draudiminio įvykio dieną, arba jei vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė iki draudiminio įvykio ir vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

80. Jeigu po vieno apdraustojo mirties, nespėjus kreiptis į draudiką dėl draudimo išmokos, miršta antras apdraustasis, tai kiekvieno apdraustojo naudos gavėjui mokama po pusę draudimo išmokos. Ši sąlyga negalioja, jeigu kurio nors iš apdraustųjų mirtis yra nedraudiminis įvykis.

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

- kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
- jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta – apdraustajam arba mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jei draudiminis įvykis yra apdraustojo mirtis.

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

## Draudimo išmokos mokėjimo terminai

83. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, taip pat pateikiami visi dokumentai, reikalingi draudimo išmokos išmokėjimui.

## Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai

84. Draudimo išmoka nemokama jei:

- įvykis nedraudiminis;
- jei įvykis įvyksta, kai draudimo apsauga yra sustabdyta.

85. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:

- draudėjas arba apdraustasis nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją, kuri galėjo turėti įtakos nustatant draudimo sąlygas arba lemti draudiko apsisprendimą sudaryti ar keisti sutartį, atnaujinti draudimo apsaugą;
- draudėjas arba apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galėjusias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką. Tokiu atveju, apdraustajam mirus ar įvykus **Papildomo draudimo sąlygoje** nustatytam draudiminiam įvykiui, draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama pateikus visą žinomą informaciją, dalį, proporcingą nustatytos gyvybės ar papildomo draudimo išmokos ir gyvybės ar papildomo draudimo išmokos, kuri būtų nustatyta draudėjui, jeigu būtų pateikta visa žinoma informacija, santykiui. Ši nuostata taikoma pirmuosius dešimt metų nuo draudimo sutarties sudarymo arba pirmuosius dešimt metų nuo gyvybės ar atitinkamoje **Papildomo draudimo sąlygoje** nustatytos draudimo apsaugos įsigaliojimo apdraustojo atžvilgiu;
- asmuo, pretenduojantis gauti draudimo išmoką, draudikui pateikia žinomai melagingą informaciją;
- draudikui laiku nebuvo pranešta apie draudiminį įvykį;
- pagal asmens, pretenduojančio gauti draudimo išmoką, pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;
- draudėjas, apdraustasis ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, neleidžia ar trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatos būklę, atlikti draudiminio įvykio tyrimą ar gauti reikalingą informaciją;
- draudėjas ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, pažeidė kitas 18, 59 ir 61 punktuose nustatytas sąlygas;
- yra kiti įstatymuose numatyti atvejai.

## Pareiga saugoti informaciją

86. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtingą padėtį, gautos draudikui sudarant ir vykdant draudimo sutartį. Draudiko gauta informacija turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik įstatymų nustatytiems tikslams.

87. Informacija, susijusi su draudimo sutartimi, be atskiro draudėjo ir/ar apdraustojo sutikimo gali būti pateikta:

- apdraustajam – kiek tai susiję su jo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
- naudos gavėjui/išmokos gavėjui – kiek tai susiję su jo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
- teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
- perdraudimo kompanijai, kurioje perdraudžiama draudimo sutartis.

Kitais atvejais reikalingas raštiškas draudėjo ir/ar apdraustojo sutikimas ar prašymas.

88. Draudikas asmens duomenis tvarko Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

## Draudėjo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

89. Draudikui sutikus, draudėjas gali perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam asmeniui, turinčiam teisę būti draudėju, prieš tai apie numatomą pakeitimą informavęs apdraustąjį.

90. Apie savo teisių ir pareigų, susijusių su draudimo sutartimi, perdavimą kitam asmeniui draudėjas privalo raštu pranešti draudikui, taip pat pateikti to asmens raštišką sutikimą priimti draudėjo teises ir pareigas. Sutikime turi būti pateikta visa draudiko reikalaujama informacija apie draudėją. Perimdamas draudėjo teises ir pareigas, asmuo privalo susipažinti su draudimo taisyklėmis ir visa Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta informacija, kurią draudikas privalo suteikti draudėjui prieš sudarant draudimo sutartį.

91. Draudėjo teisių ir pareigų perleidimas yra įforminamas atitinkamais draudiko dokumentais.

92. Draudėjui perleidus savo teises ir pareigas naudos gavėjų paskyrimas netenka galios.

## Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

93. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, gavęs valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, leidimą. Draudimo sutartys kitai draudimo įmonei gali būti perleistos tik rašytinės sutarties su ta įmone pagrindu.

94. Draudiko teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį gali būti perleidžiamos valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, įpareigojimu, jei toks

draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas užkirstų kelią draudiko nemokumui ir/ar apsaugotų draudėjų/apdraustųjų/naudos gavėjų interesus.

95. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį draudikas privalo paskelbti teisės aktuose nustatyta tvarka.

96. Draudėjas, nesutinkantis su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, turi pareikšti savo prieštaravimus draudikui raštu ne vėliau kaip per du mėnesius nuo skelbimo apie draudiko ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išspausdinimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 45 punkte nustatyta tvarka.

## Pranešimai

97. Jei draudikas ir draudėjas nesusitaria kitaip, bet koks vienos draudimo sutarties šalies pranešimas kitai turi būti raštiškas ir pateikiamas:

- tiesiogiai įteikiamas draudėjui ar draudikui paskutiniu žinomu adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo data yra ta diena, kai pranešimas yra faktiškai įteikiamas;
- perduodamas faksu. Faksimilinis pranešimas laikomas gautu tik tais atvejais, kuomet yra gaunamas kitos šalies patvirtinimas apie faksimilinio pranešimo gavimą;
- išsiunčiamas laišku paskutiniu žinomu draudėjo ar draudiko adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo data yra laikoma penkta darbo diena po laiško išsiuntimo.

98. Jeigu draudėjas nepraneša apie savo ar apdraustojo adresu pasikeitimą šių taisyklių nustatyta tvarka, yra laikoma, kad draudiko išsiųsti pranešimai draudėjui ar apdraustajam pagal paskutinį draudikui žinomą adresą, yra tinkamai perduoti adresatui.

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

## Baigiamosios nuostatos

100. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų ir teisės aktų nustatyta tvarka.

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

102. Draudimo sutarties šalys, sudarydamos ar keisdamos draudimo sutartį, gali papildyti šias taisykles. Bet kokie šių taisyklių sąlygų pakeitimai, sudarant ar keičiant draudimo sutartį, įteisinami, įrašant atitinkamas nuostatas į draudimo liudijimą ar jo priedus, arba kitais šalių sutartais būdais.

# Papildomo draudimo sąlyga nr. 251: neįgalumas dėl nelaimingo atsitikimo

## Draudiminiai įvykiai

251.1. Draudiminis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per vienerius metus apdraustasis tampa neįgaliuoju pagal Priede Nr. 1 išvardintas sąlygas.

Neįgalumui priskiriami organų netekimai ar nepagydomi jų funkcijų netekimai, išvardyti šios **Papildomo draudimo sąlygos** Priede Nr. 1.

Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

251.2. Įvykis laikomas draudiminiu, jei jis yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

251.3. Jei dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių išmokama visa draudimo sutartyje nurodyta draudimo suma neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, draudimo sąlygos galiojimas pasibaigia.

## Nedraudiminiai įvykiai

251.4. Nedraudiminiu įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustojo sveikatos sutrikimas, susijęs su:

- apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba stipriai veikiančių vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
- tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
- karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
- apdraustojo dalyvavimu muštinėse ir/ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtinosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudiminio

įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

## Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

251.5. Atsitikus draudiminiam įvykiui, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, kurios dydis apskaičiuojamas procentais nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui. Procentų dydžiai pagal draudiminio įvykio padarinius nurodyti šios **Papildomo draudimo sąlygos** Priede Nr. 1.

251.6. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios **Papildomo draudimo sąlygos** Priedą Nr. 1. Apie numatomą keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia **Papildomo draudimo sąlyga**, arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių **Bendrosios dalies** 45 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešime nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

251.7. Jei apdraustasis dėl draudiminio įvykio pasekmių miršta nepraėjus po įvykio 30 dienų, tai draudimo išmoka dėl neįgalumo nėra mokama. Jei tokia išmoka jau yra išmokėta, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju.

## Išmoka nedraudiminio įvykio atveju

251.8. Nedraudiminio įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių išmokų nemoka.

## Pranešimo apie draudiminį įvykį terminai

251.9. Apie atsitikusį draudiminį įvykį reikia raštu pranešti draudikui nedelsiant ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo draudiminio įvykio (arba jo padarinių atsiradimo/nustatymo, jei padariniai atsirado/buvo nustatyti vėliau).

## Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- draudimo liudijimą (nuorašą) ir draudiko nustatytais būdais įformintus draudimo sutarties sąlygų pakeitimus ir papildymus;
- asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- dokumentą, patvirtinantį naudos

gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;

- prašymą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir vieta, įvykio pobūdis ir aplinkybės, stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas;
- nedarbingumo pažymėjimo kopiją;
- nelaimingo atsitikimo darbe akta, jei toks aktas buvo surašytas;
- įvykio akta, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvada, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliama byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.

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

251.12. Draudikas savo nuožūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 251.10 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei dydžiui nustatyti.

# Papildomo draudimo sąlygos Nr. 251 Priedas Nr. 1

## 1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudiminio įvykio metu.
- 1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių per visą draudimo sutarties laikotarpį negali viršyti 100% draudimo sumos neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.
- 1.3. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudiminio įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų,

patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo.

1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau kaip 9 mėnesiai ir ne vėliau nei 18 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Tačiau, jei organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.

1.6. Dėl vienos kūno dalies sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.

1.7. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir sužalojimo padarinių vertinimo procentą sprendžia Draudiko atsakingas darbuotojas.

## 2. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

1. Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomą netekimą vertina Draudiko atsakingas darbuotojas, praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino). Draudimo išmoka dėl galūnės ar jos dalies funkcijos netekimo priklauso nuo funkcijos netekimo lygio ir gali būti lygi nuo 30 % iki 70 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
2. 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 šios lentelės straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

Eilės Nr.	Draudiminio įvykio padariniai	Mokamas draudimo sumos procentas
2.1.	Rankos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
2.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
2.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
2.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
2.5.	Rankos dalies netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
2.6.	Plaštakos netekimas	60 %
2.7.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
2.8.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) galinio pirštakaulio netekimas	10 %
2.9.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) pusės naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.10.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) ir delnakaulio netekimas	25 %
2.11.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) netekimas	15 %
2.12.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %
2.13.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.14.	Rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	10 %
2.15.	Rankos III, IV arba V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
2.16.	Rankos III, IV arba V piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
2.17.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) ir dar vieno - trečiojo, ketvirtojo arba penktojo - piršto ir atitinkamų delnakaulių netekimas	30 %
2.18.	Rankos pirmojo (nykščio), antrojo (smiliaus) pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
2.19.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) ir dviejų kitų - trečiojo, ketvirtojo arba penktojo - pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
2.20.	Trijų pirštų, išskyrus nykštį, ir atitinkamų delnakaulių netekimas	25 %
2.21.	Kojos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %
2.22.	Kojos dalies aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
2.23.	Kojos dalies aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
2.24.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
2.25.	Pėdos netekimas	45 %
2.26.	Kojos pirmojo piršto (didžiojo) netekimas	8 %
2.27.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.28.	Kojos pirmojo (didžiojo) ir dviejų kurių nors kitų pirštų netekimas	10 %
2.29.	Kojos keturių pirštų, išskyrus pirmąjį (didįjį), netekimas	10 %
2.30.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
2.31.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %

### 3. Organų ar jų funkcijų netekimas

#### Kvėpavimo organų sistema

3.1.	<p>Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos, yra išlikę padariniai:</p> <p>a) visiškas balso netekimas b) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas c) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas</p> <p>Pastaba. Draudimo išmoka pagal šio straipsnio b) ir c) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinio testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, kraujo Ph).</p>	<p>45 % 40 % 60 %</p>
------	---	-------------------------------

#### Širdies ir kraujagyslių sistema

3.2.	<p>Širdies ir kraujo apytakos funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:</p> <p>a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas</p> <p>Pastaba. Draudimo išmoka pagal šį str. priklauso nuo funkcinio testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.</p>	<p>40 % 60 %</p>
------	--	----------------------

#### Virškinimo sistemos organai

3.3.	<p>a) žandikaulio dalies netekimas (ne mažiau pusės), dėl kurio sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio netekimas c) liežuvio netekimas viduriniojo trečdalyje d) liežuvio netekimas proksimalinio trečdalyje (šaknies) srityje arba viso liežuvio netekimas e) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) f) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos) g) suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) h) išmatų nelaikymas i) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas j) kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ir kt.)</p> <p>Pastaba. Dėl bet kokio aukščiau nepaminėto virškinimo trakto sužalojimo, sukėlusio ryškų funkcijos sutrikimą, išliekantį praėjus 9 mėnesiams nuo draudiminio įvykio datos, gali būti išmokama iki 25% draudimo sumos.</p>	<p>30 % 60 % 40 % 70 % 80 % 80 % 30 % 50 % 30 % 60 %</p>
------	---	--

#### Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

3.4.	<p>Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko:</p> <p>a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais b) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus d) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus e) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos f) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa g) visiškas šlapimo nelaikymas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vyrams</li> <li>• moterims</li> </ul>	<p>30 % 80 % 50 % 30 % 30 % 50 % 30 % 40 %</p>
------	---	--

#### Nervų sistema

3.5.	<p>Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių komplikuoto lūžio, galvos smegenų sumušimo, suspaudimo, intrakranijinių kraujosruvų padariniai:</p> <p>a) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų (jei minėtomis ligomis nesirgo iki traumos) b) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) c) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) d) silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu e) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys)</p>	<p>20 % 45 % 80 % 90 % 100 %</p>
------	---	--



**Regos organai**

3.6.	Visiškas nekoreguojamas aklumas, kai prieš traumą regos aštrumas buvo: a) 1.0 b) 0.9 c) 0.8 d) 0.7 e) 0.6 f) 0.5 g) 0.4 h) 0.3 i) 0.2 j) 0.1 k) <0.1 Pastabos. 1. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas. 2. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.  Visiškas voko nusileidimas, dėl sunkaus ašarų latakų funkcijos pažeidimo, žymus akipločio sumažėjimas, trauminis žvairumas.	50% 40% 30% 20% 10%         15%
------	---	--

**Klausos organai**

3.7.	Visiškas apkurtimas: a) viena ausimi b) abejomis ausimis	15 % 60 %
------	--	--------------

**Veido subjaurojimas**

3.8.	Veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai Pastaba. Randai ir pigmentinės dėmės vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo nelaimingo atsitikimo, veido subjaurojimą vertina Draudiko atsakingas darbuotojas.	40 %
3.9.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100 %

# Papildomo draudimo sąlyga Nr. 252: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo

## Draudiminiai įvykiai

252.1. Draudiminis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant.

Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai.

Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

252.2. Įvykis laikomas draudiminiu, jei jis yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

252.3. Jei dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių išmokama visa draudimo sutartyje nurodyta draudimo suma traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, draudimo sąlygos galiojimas pasibaigia.

## Nedraudiminiai įvykiai

252.4. Nedraudiminiu įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustojo sveikatos sutrikimas, susijęs su:

- apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba stipriai veikiančių vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
- apdraustojo bet kokios transporto priemonės vairavimu, neturint teisės vairuoti tokią transporto priemonę;
- apdraustojo užsiėmimu profesionaliu sportu (profesionali sportu laikomas sportas, kai gaunamos su sportu susijusios pajamos), jei draudimo liudijime arba draudiko nustatytu būdu įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose nenumatyta kitaip;
- igimtais ir/ar įgytais fiziniais trūkumais arba sveikatos sutrikimais (ligomis, liekamaisiais reiškiniais po persirgtų ligų ar traumų, įgimtų ar įgytų anomalijų), išskyrus fizinius trūkumus ar sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio kito draudiminio įvykio;
- tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
- karu, karo veiksmais ar

nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;

- apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir/ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtinosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudiminio įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

## Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

252.5. Atsitikus draudiminiam įvykiui, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, kurios dydis apskaičiuojamas procentais nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui. Procentų dydžiai pagal draudiminio įvykio padarinius nurodyti šios **Papildomo draudimo sąlygos** Priedo Nr. 1.

252.6. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios **Papildomo draudimo sąlygos** Priedą Nr. 1. Apie numatomą keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia **Papildomo draudimo sąlyga**, arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių **Bendrosios dalies** 45 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešimo nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

252.7. Jei apdraustasis dėl draudiminio įvykio pasekmių miršta nepaėjęs po įvykio 30 dienų, tai draudimo išmoka dėl traumos nėra mokama. Jei tokia išmoka jau yra išmokėta, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju.

## Išmoka nedraudiminio įvykio atveju

252.8. Nedraudiminio įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių išmokų nemoka.

## Pranešimo apie draudiminį įvykį terminai

252.9. Apie atsitikusį draudiminį įvykį reikia raštu pranešti draudikui nedelsiant ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo draudiminio įvykio (arba jo padarinių atsiradimo/nustatymo, jei padariniai atsirado/buvo nustatyti vėliau).

## Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- draudimo liudijimą (nuorašą) ir draudiko nustatytais būdais įformintus draudimo sutarties sąlygų pakeitimus ir papildymus;
- asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinančią dokumentą;
- dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- prašymą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir vieta, įvykio pobūdis ir aplinkybės, stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas;
- nedarbingumo pažymėjimo kopiją;
- nelaimingo atsitikimo darbe akta, jei toks aktas buvo surašytas;
- įvykio akta, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvada, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliamą byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliamą byla.

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

252.12. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 252.10 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei dydžiui nustatyti.

## Draudimo išmokos gavėjas

252.13. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, jei draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose nenumatyta kitaip.

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

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

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

# Papildomo draudimo sąlygos Nr. 252 Priedas Nr. 1

Galioja nuo 2012-01-01

## 1. Bendrosios nuostatos

1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudiminio įvykio metu.

1.2. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių negali viršyti 100% traumų draudimo sumos per visą draudimo sutarties laikotarpį.

1.3. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.

1.4. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos),

kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudiminio įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.

1.5. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusių išvaržų (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio diskų) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijų, neuropatijų, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.

1.6. Gydyimo stacionare pirmoji (hospitalizacijos) ir paskutinioji (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).

1.7. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimų ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.

1.8. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią

sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.

## 2. Kaulų lūžiai, išnirimai

Pastabos.

1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).

2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis, išskyrus tuos atvejus, kai straipsnyje numatyta išmoka už daugybinius lūžius.

3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.

4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.

5. Draudimo išmoka nemokama, jei kaulo lūžio ar lūžio pobūdžio nepripažįsta Draudiko atsakingas darbuotojas.

Eilės Nr.	Kūno sužalojimas arba būklė	Traumų draudimo sumos dalis (%)
2.1.	Kaukolės skliauto kaulų išorinės plokštelės lūžis	5 %
2.2.	Kaukolės skliauto lūžis Pastaba. Jei išmoka mokama pagal šį str., tai išmoka nemokama pagal 2.1 str.	10 %
2.3.	Kaukolės pamato lūžis	15 %
2.4.	Kaukolės kaulų operacija atlikta dėl lūžimo	10 %
2.5.	Nosikaulio lūžis	4 %
2.6.	Kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, akiduobės, viršutinio ir apatinio žandikaulio, veido daubų sienelių, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo): a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastabos. 1. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžiu. 2. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius kaulus.	8 % 5 %
2.7.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžimo	5 %
2.8.	Apatinio žandikaulio išnirimas (būtinai rentgenologinis patvirtinimas)	3 %
2.9.	Šonkaulių lūžiai: a) 1 - 2 šonkaulių b) 3 - 5 šonkaulių c) 6 ir daugiau šonkaulių	3 % 5 % 10 %
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai: a) vieno slankstelio b) dviejų slankstelių c) trijų slankstelių d) keturių arba daugiau slankstelių	15 % 20 % 25 % 30 %
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas	5 %
2.12.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija atlikta dėl slankstelių lūžimo arba panirimo	10 %
2.13.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai: a) vieno slankstelio b) dviejų slankstelių c) trijų arba daugiau slankstelių	3 % 5 % 8 %
2.14.	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15.	Kryžkaulio operacija atlikta dėl lūžimo	5 %
2.16.	Uodegikaulio lūžis	5 %
2.17.	Uodegikaulio operacija atlikta dėl lūžimo	5 %

2.18.	Krūtinkaulio lūžis Pastaba. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant.	5 %
2.19.	Mentės lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.20.	Mentės operacija atlikta dėl lūžimo	5 %
2.21.	Raktikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.22.	Raktikaulio operacija atlikta dėl lūžimo	5 %
2.23.	Žastikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.24.	Žastikaulio operacija atlikta dėl lūžimo	10 %
2.25.	Dilbio kaulų lūžiai: a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastaba. Draudimo išmoka mokama už kiekvieną lūžusį kaulą.	10 % 5 %
2.26.	Dilbio kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.27.	Riešakaulių lūžiai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius kaulus.	4 %
2.28.	Riešo kaulų operacija atlikta dėl lūžimų Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	5 %
2.29.	Delnakaulių, rankos I piršto (nykščio) pirštakaulių lūžiai, išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %
2.30.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių išnirimai Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	2 % 1 %
2.31.	Plaštakos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo: a) operuotas vienas kaulas b) operuoti du ir daugiau kaulų Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.28 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	3 % 5 %
2.32.	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdinkaulio, gaktikaulio) lūžiai: a) vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas b) dviejų dubens kaulų lūžiai c) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą d) gaktinės sąvaržos plyšimas Pastaba. Esant kryžkaulio lūžimui, išmoka mokama pagal 2.14 str.	5 % 10 % 20 % 5 %
2.33.	Dubens kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.34.	Šlaunikaulio lūžis: a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	20 % 15 %
2.35.	Šlaunikaulio operacija atlikta dėl lūžimo	10 %
2.36.	Girnelės lūžis	5 %
2.37.	Girnelės operacija atlikta dėl lūžimo	5 %
2.38.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas artroskopijos metu Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Išmoka mokama, kai traumos tiksliai data nurodoma gydymo įstaigos dokumentuose. 4. Išmoka nemokama, kai meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų.	5 %

2.39.	Blauzdikaulio lūžis: a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.40.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis: c) atviras lūžis d) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.41.	Šeivikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.42.	Blauzdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.43.	Čiurnos kaulų lūžiai, išskyrus kulnakaulio ir šokikaulio Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius kaulus.	3 %
2.44.	Kulnakaulio lūžis	8 %
2.45.	Šokikaulio lūžis	5 %
2.46.	Čiurnos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastabos. 1. Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžimų pagal 2.42 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžimų pagal šį str. nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.47.	Padikaulių lūžiai, išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %
2.48.	Pėdos pirštakaulių lūžiai: a) I piršto (nykščio) b) II – V piršto Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai ar išnirimai vertinami kaip vienas lūžis ar išnirimas.	3 % 2 %
2.49.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastabos. 1. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.46 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal šį str. nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	2 %
2.50.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos Pastaba. Išmoka mokama dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio susiformavusios pseudoartrozės.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.51.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) po išnirimo atstatymo uždėtas gipso įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui b) operuota Pastabos. 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimo nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl lūžio arba dėl išnirimo (ta kuri didesnė). 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.40 str. arba šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.41 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.51 str.	5 % 8 %

### 3. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

- Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomą netekimą vertina Draudiko atsakingas darbuotojas, praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino). Draudimo išmoka priklauso nuo funkcijos netekimo lygio ir gali būti lygi nuo 30 % iki 70 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
- 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 šios lentelės straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

3.1.	Rankos, kuri iki traumos buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
3.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
3.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
3.5.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.6.	Plaštakos netekimas	60 %
3.7.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %

3.8.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.9.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.10.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %
3.11.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.12.	Rankos III, IV arba V piršto netekimas	10 %
3.13.	Rankos III, IV arba V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.14.	Rankos III, IV arba V piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.15.	Kojos, kuri iki traumos buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %
3.16.	Kojos netekimas aukščiau kelio sąnario	70 %
3.17.	Kojos netekimas aukščiau čiurnos sąnario	60 %
3.18.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
3.19.	Pėdos netekimas	45 %
3.20.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
3.21.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %
3.22.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	8 %
3.23.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.24.	Kojos II, III, IV arba V piršto netekimas	6 %
3.25.	Kojos II, III, IV arba V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	4 %

#### 4. Regos organai

Pastabos.

1. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas.
2. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos
3. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lizės uždėjimo.

4.1.	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujo išsiliejimas į priekinę akies kamerą)	2 %
4.2.	Vienos akies potrauminiai padariniai: rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinę svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje, sukėlę potraumines ligas ir komplikacijas, akies ašarų kanalėlių funkcijos pažeidimai dėl jų sužalojimo	5 %
4.3.	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas	5 %
4.4.	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos: a) 10 – 30 % b) 31 – 50 % c) 51 – 70 % d) 71 – 90 % e) 91 % ir daugiau Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal šį str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl akies kiaurinio sužalojimo ar nudegimo pagal 4.2 arba 4.3 str. 2. Jei regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežios traumos požymiais. 3. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir gautas dydis dauginamas iš koeficiento 1,25.	2 % 8 % 15 % 35 % 45 %
4.5.	Trauminiai padariniai: vienos akies visiška ptozė, ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė, akomodacijos paralyžius, žymus akiplėčio sumažėjimas, trauminis žvairumas Pastaba. Traumos padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo traumos datos.	15 %

#### 5. Klausos organai

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

## 6. Centrinė nervų sistema

6.1.	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 5 dienų adekvatus gydymas stacionare (vaikams iki 14 metų ne trumpesnis nei 3 dienų adekvatus gydymas stacionare) b) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), epiduralinė (esanti virš kietojo smegenų dangalo) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare c) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) ir/ar intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare Pastaba. Draudimo išmoka dėl smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.	3 % 10 % 20 %
6.2.	Galvos smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą	50 %
6.3.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas) atlikta dėl smegenų traumos Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal šį str., draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.4 str. nemokama.	10 %
6.4.	Nugaros smegenų sužalojimai: a) nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 5 dienų adekvatus gydymas stacionare (vaikams iki 14 metų ne trumpesnis nei 3 dienų adekvatus gydymas stacionare) b) nugaros smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare c) nugaros smegenų dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjuvio pažeidimas, nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas d) visiškas nugaros smegenų nutraukimas, visiškas mielitas	3 % 15 % 50% 100%
6.5.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal šį str., draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.12 str. nemokama.	15 %
6.6.	Centrinės nervų sistemos traumos padariniai, išlikę ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos: a) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartai per metus) b) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse c) vienos galūnės parėzė (monoparėzė) d) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė) e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) g) silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys) Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį str., draudimo išmoka, išmokėta pagal 3 skyrių arba 6.1 – 6.5 str., yra išskaičiuojama.	5 % 20 % 25% 45 % 50 % 80 % 90 % 100 %

## 7. Galviniai ir periferiniai nervai

7.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos: a) vienpusis b) dvipusis Pastabos. 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo pagal šį str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jei draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 2.3 str., pagal šį str. draudimo išmoka nemokama. 3. Jei draudimo išmoka mokama dėl regos organų funkcijos sutrikimo pagal 4.4 str., 4.5 str. arba dėl apkurtimo pagal 5.3 str., pagal šį str. draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
7.2.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos: a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) rezginio srityje Pastabos. 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8.6 ir 8.7str. 2. Jei vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. 3. Išmoka pagal šį straipsnį nemokama, jei mokėta draudimo išmoka pagal 3 skyrių.	5 % 10 % 25 %

## 8. Minkštieji audiniai

Pastabos.

1. Jei vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą, tai yra - tik vieną kartą.
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).

8.1.	<p>Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</li> <li>b) 3 cm arba ilgesnis linijinis, 2 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</li> <li>c) 3 cm<sup>2</sup> arba didesnė dėmė</li> <li>d) 5 cm arba ilgesnis linijinis, 3 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</li> <li>e) 5 cm<sup>2</sup> arba didesnė dėmė</li> <li>f) 8 cm arba ilgesnis linijinis, 5 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</li> <li>g) pusės veido subjaurojimas: liko neišgydytos veido spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</li> <li>h) viso veido subjaurojimas: liko veido deformacija, neišgydytos veido spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</li> </ol> <p>Pastabos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už 8.1 str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%.</li> <li>2. Randai pagal 8.1 a) str. vertinami praėjus 1 mėnesiui nuo traumos datos.</li> <li>3. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 b), c), d), e) ir f) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.</li> <li>4. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 g) ir h) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.</li> <li>5. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta išmoka pagal 8.1 g) ir h) str. turi įvertinti Draudiko atsakingas darbuotojas.</li> </ol>	<p>1 % 3 % 3 % 5 % 10 % 20 % 25 % 40 %</p>
8.2.	<p>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas</li> <li>b) 10 cm arba ilgesnis linijinis randas</li> <li>c) didesnis kaip 0,5% kūno paviršiaus ploto randas; dalinis skalpavimas</li> <li>d) skalpavimas</li> </ol> <p>Pastabos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už šiame str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%.</li> <li>2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.</li> </ol>	<p>1 % 2 % 6 % 15 %</p>
8.3.	<p>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) nuo 2 cm<sup>2</sup> iki 0,5 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</li> <li>b) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 1 iki 10 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</li> <li>c) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 10 ir didesnė kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</li> <li>d) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai</li> <li>e) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai</li> <li>f) didesni nei 15 % kūno paviršiaus ploto randai</li> </ol> <p>Pastabos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnakaulio galvučių linijoje.</li> <li>2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.</li> <li>3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama.</li> </ol>	<p>1 % 3 % 5 % 10 % 20 % 30 %</p>
8.4.	<p>Ausies kaušelio dalies netekimas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) iki trečdaliaus ausies kaušelio netekimas</li> <li>b) mažesnės nei pusė, bet didesnės nei trečdalis dalies netekimas</li> <li>c) didesnės nei pusė dalies ar viso ausies kaušelio netekimas</li> </ol>	<p>3 % 7 % 12 %</p>
8.5.	<p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas ir dalinis plyšimas (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles ir raiščius), dėl ko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaičių laikotarpiui, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites</li> <li>b) atlikta rekonstrukcinė operacija</li> </ol>	<p>3 % 5 %</p>
8.6.	<p>Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaičių laikotarpiui, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites</li> <li>b) atlikta rekonstrukcinė operacija</li> </ol> <p>Pastabos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.28 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.31 str. draudimo išmoka pagal šį str. nemokama.</li> <li>2. Įvykus pakartotiniam sąnario raiščių vientisumo pažeidimui (pagal 8.5 ir 8.6), antrą kartą išmoka nėra mokama.</li> </ol>	<p>2 % 5 %</p>



8.7.	Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.46 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.49 str., draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	3 %
8.8.	Achilo sausgyslės plyšimas, dėl kurio atlikta operacija Pastabos. 1. Jei operacija dėl traumos neatlikta, išmoka mokama pagal 8.5 a) str. 2. Jei įvyksta pakartotinas achilo sausgyslės plyšimas, mokama ½ draudimo išmokos.	8 %
8.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jei diagnozė pagrįsta stacionare	15 %
8.10.	Dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo)	5 %

## 9. Krūtinės ląstos organai

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

## Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Plaučių sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje: a) vienoje pusėje b) abiejose pusėse Pastabos. 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų), priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmoka nemokama. 2. Draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į draudiminio įvykio padarinių skaičių. 3. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai draudimo išmoka mokama.	5 % 10 %
9.3.	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	10 %
9.4.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta: a) 1 – 2 plaučio segmentai b) plaučio skiltis arba dalis (iki pusės) plaučio c) daugiau nei pusė plaučio arba visas plautis Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl plaučio sužalojimo pagal šį str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1 str. nemokama.	20 % 30 % 40 %
9.5.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos, yra išlikę padariniai: a) žymus balso užkimimas b) visiškas balso netekimas c) funkcionuojanti (nuolatinė) tracheostoma d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 9.5d) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 9.1 str. ar dėl plaučio sužalojimo pagal 9.4 str. 2. Draudimo išmoka pagal 9.5d) ir e) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO <sub>2</sub> , PaCO <sub>2</sub> , kraujo Ph). 3. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 9.5c) str., išskaičiuojama išmoka mokėta pagal 9.3 str.	15 % 45 % 40 % 40 % 60 %

## Širdies ir kraujagyslių sistema

9.6.	<p>Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:</p> <p>a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) kaklo, krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo</p> <p>Pastaba. Jei vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.</p>	<p>5 % 10 % 15 %</p>
9.7.	Širdies ir jos dangalų sužalojimai	10 %
9.8.	<p>Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:</p> <p>a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas</p> <p>Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1 str. ir dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo pagal 9.7 str. 2. Draudimo išmoka pagal šį str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.</p>	<p>40 % 60 %</p>

## 10. Pilvo ertmės organai

10.1.	<p>Pilvo srities trauma, dėl kurios atlikta operacija:</p> <p>a) laparocentezė b) laparoskopija c) laparotomija</p> <p>Pastaba. Jei darytos kelios 10.1a) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos).</p>	<p>1 % 5 % 10 %</p>
-------	---	-----------------------------

## Virškinimo sistemos organai

10.2.	<p>Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:</p> <p>a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio</p> <p>Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.6 str. ir dantų netekimo pagal 10.4 str. (kaulo lūžio vietoje).</p>	<p>30 % 60 %</p>
10.3.	<p>Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) liko randas (vertinamas ne anksčiau kaip praėjus vienam mėnesiui po traumos) b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliai, bet ne mažesnės, kaip ¼ liežuvio dalies c) netekta liežuvio viduriniojo trečdaliai srityje d) netekta liežuvio proksimalinio trečdaliai (šaknies) srityje arba viso liežuvio</p>	<p>3 % 15 % 40 % 70 %</p>
10.4.	<p>Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas:</p> <p>a) 1 danties b) 2 – 3 dantų c) 4 – 5 dantų d) 6 – 9 dantų e) 10 ir daugiau dantų</p> <p>Pastabos. 1. Jei netekta dalies danties vainiko, bet nemažiau nei ¼, mokama pusė šiame str. numatytos išmokos. 2. Dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka mokama vaikams iki 5 metų amžiaus. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 4. Jei dantys pažeisti parodontozės mokama ½ išmokos.</p>	<p>3 % 5 % 10 % 15 % 20 %</p>
10.5.	<p>Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio praėjus 9 mėnesiams nuo draudiminio įvykio datos liko:</p> <p>a) apsunkintas kieto maisto rijimas b) apsunkintas skysto ir/ar tiršto maisto rijimas c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)</p>	<p>5 % 30 % 80 %</p>
10.6.	<p>Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija, pašalinta dalis žarnyno b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis c) pašalinta dalis skrandžio arba dvylikapirštė žarna arba pašalinta dalis kasos arba sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai d) yra du iš c) punkte paminėtų padarinių e) yra trys iš c) punkte paminėtų padarinių f) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota arba pašalinta kasa g) pašalintas visas skrandis</p>	<p>5 % 15 % 20 % 25 % 30 % 40 % 50 %</p>

10.7.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jei buvo operuojama dėl draudiminio įvykio) vietoje susidariusi ne mažesnė nei 5 cm skersmens išvarža: a) jei dėl išvaržos nebuvo operuojama b) jei dėl išvaržos buvo atlikta operacija Pastaba. Dėl fizinės įtampos (tame tarpe svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
10.8.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, išlikę ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos: a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota c) vidinės arba išorinės fistulės d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę) e) išmatų nelaikymas Pastaba. Išmoka pagal šį str. mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų pagal 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6 str.	10 % 15 % 20 % 30 % 50 %
10.9.	Kasos sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko: a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas	5 % 30 %
10.10.	Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ir kt.) Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 10.6 b) str.	60 %

#### Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11.	Inksto trauminis sužalojimas, dėl kurio: a) susiūtas inkstas b) pašalinta dalis inksto c) pašalintas visas inkstas Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., pagal 10.1 str. nemokama, išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.	10 % 20 % 40 %
10.12.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas	5 %
10.13.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė	10 %
10.14.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko: a) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14a) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., išskyrus išmoką dėl relaparotomijos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14b), c) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. ar dėl inksto ar šlapimtakio sužalojimo pagal 10.11 ir 10.12 str., išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.	20 % 30 % 80 %
10.15.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims: a) pašalinta viena kiaušidė ir/ar vienas kiaušintakis b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus c) pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 40 - 49 metų amžiaus d) pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ar vyresnė Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išmoka dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. nemokama, išskyrus išmoką numatytą dėl relaparotomijos.	15 % 50 % 20 % 10 %
10.16.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams: a) pašalinta viena sėklidė b) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos c) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa	15 % 30 % 50 %

## 11. Kiti draudiminių įvykių padariniai

11.1.	<p>Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau nei 5 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) 5 – 14 dienų</li><li>b) 15 – 21 dienas</li><li>c) 22 dienas ir daugiau</li></ul> <p>Pastabos.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jei pagal šį str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį str.</li><li>2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvūnų įkandimai/įgėlimai (pvz.: erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės ir kt.), botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų nemokama.</li></ol>	5 % 8 % 10 %
-------	---	--------------------

# Papildomo draudimo sąlyga Nr. 253: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo

## Draudiminiai įvykiai

253.1. Draudiminis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per 180 dienų apdraustasis miršta.

Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai.

Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

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

253.3. Įvykis laikomas draudiminiu, jei jis yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

## Nedraudiminiai įvykiai

253.4. Nedraudiminiu įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustojo sveikatos sutrikimas, susijęs su:

- apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba stipriai veikiančių vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
- tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
- karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
- apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir/ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtinosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudiminio įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

## Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

253.5. Atsitikus draudiminiam įvykiui, išmokama draudimo sutartyje nurodyta draudimo suma mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

## Išmoka nedraudiminio įvykio atveju

253.6. Nedraudiminio įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių išmokų nemoka.

## Pranešimo apie draudiminį įvykį terminai

253.7. Apie atsitikusį draudiminį įvykį reikia raštu pranešti draudikui nedelsiant ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį po apdraustojo mirties arba per vieną mėnesį po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu išgaliojimo.

## Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- draudimo liudijimą (nuorašą) ir draudiko nustatytais būdais įformintus draudimo sutarties sąlygų pakeitimus ir papildymus;
- asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- prašymą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir vieta, įvykio pobūdis ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- apdraustojo mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą kopiją);
- pažymą iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų);
- nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliami byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliami byla.

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

253.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 253.8 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui nustatyti.

# Papildomo draudimo sąlyga Nr. 261: Kritinės ligos

## Draudiminiai įvykiai

261.1. Draudiminis įvykis yra kritinė liga iš draudėjo pasirinkto ir draudimo sutartyje įvardyto Kritinių ligų sąrašo, (pagrindinio arba išplėstinio), diagnozuota apdraustajam draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant. Kritinių ligų sąrašai – pagrindinis ir išplėstinis – ir diagnostavimo kriterijai pateikiami šios Papildomo draudimo sąlygos Priede Nr. 1. Kritinės ligos diagnozė turi visiškai atitikti Priede Nr. 1 nurodytus reikalavimus.

261.2. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios Papildomo draudimo sąlygos Priede Nr. 1 pateiktus kritinių ligų sąrašus, įtraukdamas naujas ligas ar išbraukdamas esamas, taip pat keisti kritinių ligų diagnostavimo kriterijus, raštu išpėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki numatomo keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia Papildomo draudimo sąlyga, arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių Bendrosios dalies 45 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešime nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

261.3. Įvykis laikomas draudiminiu, jei jis yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

261.4. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudimo sąlygos galiojimas pasibaigia.

## Nedraudiminiai įvykiai

261.5. Nedraudiminiu įvykiu laikoma kritinė liga:

- diagnozuota per pirmuosius 6 šios Papildomo draudimo sąlygos galiojimo mėnesius, arba, jei draudimo apsauga buvo sustabdyta ir atnaujinta, – per pirmuosius 6 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo;
- atsiradusi tuo metu, kai apdraustasis yra infekuotas ŽIV;
- susijusi su apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- dėl kurios apdraustasis mirė nepraėjus 30 dienų nuo kritinės ligos diagnostavimo;
- susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.

## Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

261.6. Draudiminio įvykio atveju išmokama vienkartinė draudimo išmoka, lygi draudimo sumai kritinės ligos atvejui.

261.7. Jeigu draudimo suma kritinės ligos atvejui buvo padidinta, tai draudiminio įvykio per pirmuosius 6 mėnesius po

draudimo sumos padidinimo atveju mokama draudimo suma yra lygi mažiausiai iš draudimo sumų kritinės ligos atvejui, galiojusių per paskutinius 6 mėnesius.

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

## Išmoka nedraudiminio įvykio atveju

261.9. Nedraudiminio įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių išmokų nemoka.

## Pranešimo apie draudiminį įvykį terminai

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

## Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- draudimo liudijimą (nuorašą) ir draudiko nustatytais būdais įformintus draudimo sutarties sąlygų pakeitimus ir papildymus;
- asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- prašymą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir vieta, įvykio pobūdis ir aplinkybės, stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- pažymą iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu, pagal kurias būtų galima nustatyti, ar diagnozė tiksliai atitinka šios **Papildomo draudimo sąlygos** Priede Nr. 1 nurodytus kriterijus;
- neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas.

261.12. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės instituciju, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą.

261.13. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 261.11 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui nustatyti.

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

# Papildomo draudimo sąlygos Nr. 261

## Priedas Nr. 1:

### Kritinių ligų sąrašas

#### Pagrindinis sąrašas:

1. Miokardo infarktas
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
3. Insultas (smegenų infarktas)
4. Vėžys
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas
6. Vidaus organų transplantacija

#### Išplėstinis sąrašas:

Išplėstinį sąrašą sudaro pagrindinio sąrašo ligos ir papildomai:

7. Galūnių netekimas / galūnių funkcijų netekimas
8. Aklumas
9. Trečiojo laipsnio nudegimai
10. Aortos operacijos
11. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas
12. Kurtumas
13. Kalbos praradimas
14. Išsėtinė sklerozė
15. Parkinsono liga iki 60 metų
16. Gėrybinis galvos smegenų auglys
17. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus
18. Neįgalumas, visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas

#### 1. Miokardo infarktas

Miokardo infarktu vadinamas ūmus nepraeinamas širdies raumens pakenkimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus būtina kraujotakai atitinkamoje širdies raumens srityje. Diagnozė turi būti pagrįsta visais trimis žemiau paminėtais kriterijais:

1. Būdingas užsitęsęs krūtinės skausmas.
2. Nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui.
3. Miokardo infarktui specifinių fermentų koncentracijos kraujo serume padidėjimas.

#### 2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Atvira vainikinių širdies kraujagyslių operacija, atliekama dviem ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai, kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai operacijos būtinumas pagrįstas angiografija. Dėl balioninės angioplastikos draudimo išmoka nemokama.

#### 3. Insultas (smegenų infarktas)

Ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas (dėl smegenų audinio infarkto, netrauminės kilmės kraujosrūvos iš smegenų kraujagyslių ar embolizacijos iš ekstrakranijinių (už kaukolės ribų esančių) šaltinių), sukiantis neurologines pasekmes, trunkančias ilgiau nei 24 valandas.

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai lieka nuolatinės neurologinės

pasekmės. Nuolatinės neurologinės pasekmės turi būti patvirtintos gydytojo neurologo, praėjus ne mažiau kaip 6 savaitėms nuo insulto.

#### 4. Vėžys

Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas (jisiskverbimas) į audinius. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo, turinčio teisę diagnozuoti ir gydyti piktybinius susirgimus.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukozes ir limfomas. Šiais atvejais diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo bei atitinkamu kraujo tyrimu. Draudimo išmoka nemokama dėl:

- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžiniai susirgimai;
- odos vėžių (išskyrus piktybinę melanomą);
- pirmos stadijos limfogranulomatozės;
- lėtinės limfoleukozės;
- bet kokių auglių, kai apdraustasis yra infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficito virusu).

#### 5. Inkstų funkcijos nepakankamumas

Visiškas inkstų funkcijos nepakankamumas dėl lėtinio ir nepraeinamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba atliekamos reguliarios dializės. Draudimo išmoka nemokama dėl vienusės nefrektomijos ir ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo (kai būna reikalingos laikinos dializės).

#### 6. Vidaus organų transplantacija

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpu persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas. Draudimo išmoka taip pat gali būti mokama tada, kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialų sąrašą laukiančiųjų vienos iš aukščiau minėtų operacijų (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų). Draudimo išmoka donorams nemokama.

#### 7. Galūnių netekimas / galūnių funkcijos netekimas

Visiškas ir nepraeinamas dviejų ar daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl traumos ar ligos. Galūnės netekimu laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario. Kai kuriais atvejais galūnės funkcijos netekimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

#### 8. Aklumas

Visiškas, pastovus, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar

ligos. Diagnozė turi būti kliniškai pagrįsta gydytojo oftalmologo. Kai kuriais atvejais aklumas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas aklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

#### 9. Trečiojo laipsnio nudegimai

Nudegimai, kurie apima mažiausiai 20% kūno paviršiaus ploto ir suardo visus odos sluoksnius.

#### 10. Aortos operacijos

Atvira operacija, kurios metu ligos pažeista aortos dalis yra pašalinama ir pakeičiama protezu. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu atliekama krūtininės arba pilvinės aortos dalies operacija. Draudimo išmoka nemokama atliekant aortos šakų operacijas arba jei operacija atliekama dėl trauminio aortos pažeidimo.

#### 11. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas

Vieno ar daugiau širdies vožtuvų (aortos, dviburio (mitralinio), pulmoninio (plaučių kamieno), triburio) pakeitimas protezu ar funkcijos atstatymas atviros širdies operacijos metu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Išmoka nemokama, jei širdies vožtuvo funkcija atstatyta uždaros chirurginės intervencijos metu.

#### 12. Kurtumas

Visiškas, pastovus, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis abiejų ausų klausos netekimas.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo. Kai kuriais atvejais klausos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas klausos praradimas abiem ausimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

#### 13. Kalbos praradimas

Visiškas, pastovus, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis gebėjimo kalbėti praradimas dėl trauminio pažeidimo ar ligos. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl chirurginio ir medikamentinio ligos gydymo. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo. Kai kuriais atvejais kalbos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

#### 14. Išsėtinė sklerozė

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo pagal diagnozės nustatymo dienai galiojančius išsėtinės sklerozės diagnostikos kriterijus. Be to, turi būti akivaizdus motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas, trunkantis ne mažiau kaip 6 mėnesius.

## **15. Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus**

Neabejotina idiopatinės (pirminės) Parkinsono ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo pagal diagnozės nustatymo dienai galiojančius Parkinsono ligos diagnostikos kriterijus apdraustajam iki 60 metų amžiaus. Turi būti akivaizdūs nevalingo rankų tremoro, raumenų rigidiškumo ir sulėtėjusių kūno judesių simptomai. Išmoka nemokama, jei Parkinsono ligos priežastis yra piktnaudžiavimas alkoholiu, medikamentų perdozavimas ar riboto prieinamumo vaistų vartojimas, išskyrus teisės aktuose numatytus atvejus. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau 3 mėnesių.

## **16. Gėrybinis galvos smegenų auglys**

Draudiminiu įvykiu laikomas nepiktybinio galvos smegenų naviko pašalinimas naudojant bendrąją narkozę, kai lieka pastovios neurologinės pasekmės, arba neoperabili būklė, kai nepiktybinis galvos smegenų navikas sukelia pastovius neurologinius simptomus. Išmoka nemokama galvos smegenų cistų, granuliomų, galvos smegenų arterijų ir venų darinių, hematomos, konkorežinės liaukos ir nugaros smegenų gėrybinių auglių atvejais. Diagnozė turi būti patvirtinta stacionarinio gydymo metu gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimais.

## **17. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus**

Neabejotina Alzheimerio ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo pagal diagnozės nustatymo dienai galiojančius Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijus apdraustajam iki 60 metų amžiaus. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau 3 mėnesių.

## **18. Neįgalumas, visiškai ir nuolatinis darbingumo praradimas**

Tai yra sveikatos būklė, kai apdraustasis visiškai ir negrįžtamai suluošinamas iki 60 metų amžiaus dėl negrįžtamų sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimų, kurie lemia, jog apdraustasis yra visiškai neįgalus ir/ar visiškai praradęs darbingumą, t.y. negali atlikti jokio darbo pagal darbo sutartį arba civilinės teisės sutartį, būti laisvai samdomu darbuotoju arba atlikti bet kokią mokamą darbą.

Teisė gauti draudimo išmoką atsiranda, kai draudikas gauna įrodymą, jog apdraustasis yra visiškai nedarbingas 6 mėnesius iš eilės ir bus visiškai ir nuolat nedarbingas po šio laikotarpio.



**MANDATUM LIFE**

MANDATUM LIFE INSURANCE BALTIC SE LIETUVOS FILIALAS  
ADRESAS SALTONIŠKIŲ G. 2, LT-08126, VILNIUS  
FILIALO KODAS 300625720 [WWW.MANDATUMLIFE.LT](http://WWW.MANDATUMLIFE.LT)