

DĖL KRITINĖS LIGOS APIBRĖŽIMO PASIKEITIMO

2025 m. gruodžio 8 d. UAB „Artea Life Insurance“ valdyba patvirtino Universalios gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu taisyklių Nr. 011 Vaikų kritinių ligų sąrašė 3 ligos apibrėžimo pakeitimą. **Kitos kritinės ligos ir draudimo sąlygos nesikeičia.**

Esamas apibrėžimas	Atnaujintas apibrėžimas
Pagrindinių organų transplantacija	Pagrindinių organų transplantacija
Širdies, plaučių, kepenų, inkstų, kasos, ar kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas.	Širdies, plaučių, kepenų, inkstų, kasos, plonųjų žarnų ar kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas.

Pakeitimo įsigaliojimo data 2026 m. kovo 1 d.

Kliento veiksmai dėl atlikto pakeitimo Nereikalingi

Draudimo taisyklėse pateikiamas jau pakoreguotas kritinės ligos apibrėžimas.



Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“

Universalaus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu taisyklės Nr.011

Nauja redakcija galiojanti nuo 2004 m. spalio mėn. 15 d.

1. Bendroji dalis

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

1.2. Draudėju gali būti fizinis asmuo nuo 18 metų arba juridinis asmuo. Draudėjas yra asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė Universalaus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartį ir įsipareigojo laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas.

1.3. Apdraustasis yra draudimo sutartyje Draudėjo nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudimui įvykiui Draudikas privalo mokėti šiose taisyklėse numatytą draudimo išmoką.

1.4. Apdraustuoju pagal šias taisykles gali būti fizinis asmuo, kuris sutarties sudarymo dieną yra nuo 1 iki 65 metų, nėra invalidas nuo vaikystės, I arba II grupės invalidas ar III grupės invalidas dėl ligos ir kurio amžius draudimo sutarties termino pabaigos dieną bus nedidesnis nei 70 metų, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

1.5. Pagal šias taisykles papildomai kritinių ligų atvejui gali būti draudžiami asmenys, kuriems draudimo apsaugos kritinių ligų atvejui įsigaliojimo dieną yra nuo 18 iki 55 metų, o papildomai vaikų kritinių ligų atvejui – asmenys, kuriems draudimo apsaugos kritinių ligų atvejui įsigaliojimo dieną yra nuo 3 iki 18 metų.

Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

1.6. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie įvykus draudimui įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, Draudėjas neturi teisės skirti Naudos gavėjo, išskyrus atvejus, kai yra visos šios sąlygos:

1.6.1. Apdraustajam nėra suėję 18 metų;

1.6.2. skiriamas Naudos gavėjas yra Apdraustojų artimas giminaitis;

1.6.3. Naudos gavėjas skiriamas Apdraustojų (-ųjų) išgyvenimo iki draudimo sutartyje nustatyto termino pabaigos

atvejui.

1.7. Draudėjas turi teisę paskirti neatšaukiamą Naudos gavėją. Draudėjas taip pat privalo raštu pranešti asmeniui apie jo paskyrimą neatšaukiamu Naudos gavėju.

1.8. Skiriant Naudos gavėją, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojų raštiškas sutikimas, išskyrus kai yra visos 1.6.1. – 1.6.3 punktuose nurodytos sąlygos.

1.9. Jei Draudėjas paskyrė keletą Naudos gavėjų, nenurodydamas, kokią draudimo išmokos dalį turi teisę gauti kiekvienas iš jų, įvykus draudimui įvykiui Naudos gavėjai turi lygias teises į draudimo išmoką.

1.10. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją, raštu apie tai pranešęs Draudikui. Naudos gavėją pakeičiant kitu Naudos gavėju, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojų raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai yra visos 1.6.1. – 1.6.3 punktuose nurodytos sąlygos.

1.11. Neatšaukiamas Naudos gavėjas gali būti pakeistas ar atšauktas tik esant jo raštiškam sutikimui.

1.12. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu Draudikui iki draudiminio įvykio gavus Draudėjo pranešimą raštu apie Naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir įvykdžius šių taisyklių 1.8., 1.10., 1.11. punktuose nurodytas sąlygas.

1.13. Jeigu 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 įpėdiniai ir yra įvykdytos šių taisyklių 1.8., 1.10., 1.11. punktuose nurodytos sąlygos.

1.14. Apdraustasis, kuriam yra suėję 18 metų, jis nėra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas nėra apribotas, Draudėju raštu sutikus, turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją, paskirtą gauti draudimo išmoką. Apie Naudos gavėjo pakeitimą ar atšaukimą Apdraustasis Draudikui privalo pranešti raštu.

1.15. Jeigu Naudos gavėjas paskirtas, pakeistas ar atšauktas nesilaikant šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytų nuostatų, Naudos gavėjo paskyrimas, pakeitimas ar atšaukimas negalioja, išskyrus Naudos gavėjo, kuris nėra neatšaukiamas, atšaukimo atvejį, nurodytą Civilinio kodekso 6.191 straipsnio 4 dalyje.

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

2. Draudimo objektas

- 2.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų gyvybe ir kapitalo kaupimu.
- 2.2. Papildomi draudimo objektai gali būti:
 - 2.2.1. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų ligomis ir sveikatos būklėmis, išvardintomis šių taisyklių priede Nr.4 (toliau vadinama – kritinės ligos);
 - 2.2.2. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų ligomis ir sveikatos būklėmis, išvardintomis šių taisyklių priede Nr.7 (toliau vadinama – vaikų kritinės ligos);
 - 2.2.3. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų mirtimi dėl nelaimingų atsitikimų;
 - 2.2.4. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų kūno sužalojimu ir sveikatos sutrikimu dėl nelaimingų atsitikimų, išvardintų šių taisyklių priede Nr.5 (toliau vadinama – invalidumas);
 - 2.2.5. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų kūno sužalojimu ir sveikatos sutrikimu dėl nelaimingų atsitikimų, išvardintų šių taisyklių priede Nr.6 (toliau vadinama – visos traumos);

3. Draudiminiai įvykiai

- 3.1. Draudiminiu įvykiu yra:
 - 3.1.1. draudimo sutarties termino pabaiga, jei Apdraustasis(-ieji) iki jos išgyvena;
 - 3.1.2. Apdraustojų mirtis draudimo laikotarpiu, draudimo apsaugai galiojant, jeigu šiam Apdraustajam buvo numatyta gyvybės draudimo suma ir/arba paskirta Draudėjo investicinio atidėjimo dalis (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose).

Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai yra laikoma draudiminiu įvykiu, jei teismo sprendimo pripažinti Apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimo diena arba teismo sprendime nurodyta konkreči spėjama mirties data (jeigu Apdraustasis dinga be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios sudarė mirties grėsmę arba duoda pagrindą spėti jį žuvus dėl nelaimingo atsitikimo) yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu tai nėra laikoma draudiminiu įvykiu.

3.2. Draudėjui pasirinkus draudimą kritinės ligos atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose, yra Apdraustojų kritinė liga, diagnozuota Apdraustajam iki 65 metų amžiaus draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant, jeigu diagnozė atitinka šių taisyklių priede Nr.4 numatytus kriterijus.

3.3. Draudėjui pasirinkus draudimą vaikų kritinės ligos atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose, yra Apdraustojų vaikų kritinė liga, diagnozuota Apdraustajam iki 20 metų amžiaus draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant, jeigu diagnozė atitinka šių taisyklių priede Nr.7 numatytus kriterijus.

3.4. Draudėjui pasirinkus draudimą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose, yra Apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant.

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose), tai laikoma draudiminiu įvykiu.

3.5. Draudėjui pasirinkus draudimą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose, yra Apdraustojų invalidumas (įvykiai numatyti šių taisyklių priede Nr.5) dėl nelaimingo atsitikimo draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant. Invalidumo laipsnis nustatomas vadovaujantis “Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentelė” (šių taisyklių priedas Nr.5).

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

3.6. Draudėjui pasirinkus draudimą visų traumų dėl nelaimingų atsitikimų atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose, yra Apdraustojų trauma (įvykiai numatyti šių taisyklių priede Nr.6) dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant. Sveikatos pakenkimas nustatomas vadovaujantis “Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojų sveikatai, apskaičiavimo lentelė” (šių taisyklių priedas Nr.6).

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti šių taisyklių priede Nr.6 (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose), tai laikoma draudiminiu įvykiu.

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

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

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

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

4. Nedraudiminiai įvykiai

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

- 4.1.1. kuria Apdraustasis suserga per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo apsaugos kritinių ligų atvejui įsigaliojimo ar draudimo apsaugos atnaujinimo dienos;
- 4.1.2. kuri diagnozuojama Apdraustajam sulaukus 65 m. amžiaus;
- 4.1.3. kuri neatitinka šių taisyklių priede Nr.4 nurodytų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų.
- 4.2. Nedraudiminiu įvykiu, kuriam atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokos, yra vaikų kritinė liga:
 - 4.2.1. kuria Apdraustasis suserga per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo apsaugos vaikų kritinių ligų atvejui įsigaliojimo ar draudimo apsaugos atnaujinimo dienos;
 - 4.2.2. kuri diagnozuojama Apdraustajam sulaukus 20 metų amžiaus;
 - 4.2.3. kuri neatitinka šių taisyklių priede Nr. 7 nurodytų vaikų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų.
- 4.3. Nedraudiminiais įvykiais, kuriems atsitikus Draudikas nemoka papildomo draudimo išmokų dėl mirties, invalidumo ir traumos, yra:
 - 4.3.1. lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl įgimtų trūkumų arba ligų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumos, įvykusios ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu; psichikos traumos, dėl jų išsivysčiusios ar paūmėjusios ligos; reaktyvinė būseną;
 - 4.3.2. Apdraustojo mirtis, invalidumas ar trauma, susijusi su Apdraustojo dalyvavimu muštynėse, ir pripažinus Apdraustąjį, Draudėją ar Naudos gavėją šių muštynių iniciatoriumi be būtinosios ginties fakto arba pripažinus Draudėją ar Naudos gavėją kaltu dėl Apdraustojo sužalojimo;
 - 4.3.3. Apdraustojo mirtis, invalidumas ar trauma, susijusi su Apdraustojo dalyvavimu bet kurios sporto šakos užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Ši nuostata netaikoma individualiems sportiniams užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir yra tik Apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma.

5. Atleidimas nuo draudimo išmokų mokėjimo

- 5.1. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu Apdraustojo mirtis, kritinė liga, vaikų kritinė liga, invalidumas arba trauma:
 - 5.1.1. susijusi su tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti. Ši išimtis netaikoma Apdraustojo mirties atvejui, jeigu iki Apdraustojo savižudybės dienos draudimo apsauga nepertraukiamai galiojo daugiau kaip trejus metus. Jeigu buvo numatytas papildomas draudimas mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, tai Draudikas atleidžiamas mokėti šio papildomo draudimo išmoką, nepriklausomai nuo to kokį laikotarpį draudimo apsauga galiojo.
 - 5.1.2. susijusi su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
 - 5.1.3. susijusi su Apdraustojo, Draudėjo arba Naudos gavėjo veika, kurioje teisėsaugos organai ar teismas nustatė tyčinio nusikaltimo arba tyčinio administracinės teisės pažeidimo požymius. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 5.1.4. susijusi su Apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba stipriai veikiančių vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo. Jeigu Apdraustojo apsvaigimas nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar toksinių medžiagų neįtakoją draudiminio įvykio atsiradimo, tai Draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo;
 - 5.1.5. įvyko kitais šiose taisyklėse numatytais atvejais.
- 5.2. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji ir vienam iš Apdraustųjų mirus Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, draudimo sutartis yra tęsiama kitų Apdraustųjų atžvilgiu. Draudėjui pageidaujant, Draudikas gali išmokėti dalį išperkamosios sumos, proporcingą Draudėjo investicinio atidėjimo vertės daliai, paskirtai mirusiam Apdraustajam.
- Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatytas vienas Apdraustasis ir Apdraustajam mirus Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, Draudėjas turi teisę paskirti kitą Apdraustąjį ir toliau tęsti draudimo sutartį. Draudėjui nepaskirus kito Apdraustojo, jam yra išmokama išperkamoji suma (šių taisyklių priedas Nr. 3).
- Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju.

6. Draudimo suma

- 6.1. Gyvybės draudimo suma nustatoma Draudiko ir Draudėjo susitarimu. Gyvybės draudimo suma turi būti nustatyta bent vienam iš Apdraustųjų.
- 6.2. Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti draudimo sumą kritinės ligos atvejui. Draudimo suma kritinės ligos Apdraustajam atvejui negali būti didesnė negu 50 procentų tam Apdraustajam pasirinktos gyvybės draudimo sumos.
- 6.3. Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti draudimo sumą vaikų kritinės ligos atvejui.
- 6.4. Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti draudimo sumą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui arba visų traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.
- 6.5. Konkrečios draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime (polise). Kai Draudėjas draudžia savo darbuotojus, draudimo sutartyje nurodomos draudimo sumos vienam Draudėjo darbuotojui (Apdraustajam) ir bendra draudimo suma. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Gyvybės draudimo suma negali būti mažesnė už sumą ekvivalenti 50 EUR sutarties sudarymo arba sutarties keitimo dieną, jeigu sutartyje nenumatyta kitaip.
- 6.6. Draudimo sumos gali būti nustatytos užsienio valiuta.
- 6.7. Draudimo sumos gali būti keičiamos šalių susitarimu.

7. Draudimo variantas

7.1. Sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo išmokų mokėjimo variantų, kuris nurodomas draudimo liudijime (polise):

7.1.1. “Standartinis” variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka didesnę iš žemiau nurodytų sumų:

Draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą
arba

Draudėjo investicinio atidėjimo vertės dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.

7.1.2. “Plius” variantas - Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka abi žemiau nurodytas sumas:

Draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą

ir

Draudėjo investicinio atidėjimo vertės dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.

7.2. Draudėjo investicinio atidėjimo vertė skaičiuojama sprendimo mokėti draudimo išmoką priėmimo dieną.

8. Draudimo įmoka

8.1. Draudimo įmoka nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

8.2. Draudėjas gali mokėti vienkartinę arba periodines (dalines): metines, pusmečio, ketvirčio arba mėnesio draudimo įmokas. Draudimo įmoka mokama iš anksto prieš prasidedant laikotarpiui, kuriam ji nustatyta.

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

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

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

8.4. Draudimo įmoka mokama litais.

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

8.6. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus pirmąją ar vienkartinę draudimo įmoką) daugiau kaip 30 dienų, Draudikas Draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas terminą, per kurį Draudėjas turi padengti įsiskolinimą. Jei per nurodytą terminą Draudėjas nepadengia įsiskolinimo, tai draudimo apsauga sustabdoma.

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

9. Draudėjo investicinis atidėjimas

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

9.2. Draudikas nustato ir skelbia investicinių vienetų vertę kiekvienoje investavimo kryptyje kiekvieną darbo dieną.

9.3. Kiekvieną kartą Draudėjui sumokėjus eilinę periodinę ir/arba investicinę draudimo įmoką, Draudėjo investicinis atidėjimas padidėja Draudėjo įsigytų investicinių vienetų skaičiumi. Draudimo įmokos investuojamos mėnesio pirmą ir dešimtą darbo dieną, priklausomai nuo to, kada Draudėjas sumoka draudimo įmoką (šių taisyklių 8.3 punktas). Pirmą kartą draudimo įmoka investuojama ne anksčiau kaip po 30 dienų po draudimo sutarties sudarymo dienos.

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

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

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

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

9.8. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, paskiria kiekvienam Apdraustajam Draudėjo investicinio atidėjimo dalį procentais. Apdraustajam mirus, kitų Apdraustųjų Draudėjo investicinio atidėjimo dalis procentais proporcingai padidinama.

9.9. Draudikas išskaičiuoja gyvybės, kritinių ligų, vaikų kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų rizikos mokesčius (toliau vadinama – rizikos mokesčiai) iš Draudėjo investicinio atidėjimo mėnesio pradžioje (pirmą darbo dieną).

Nustatant išskaičiuojamus rizikos mokesčius Draudikas atsižvelgia į:

9.9.1. pasirinktus draudimo objektus (šių taisyklių 2 punktas);

9.9.2. pasirinktas draudimo sumas (šių taisyklių 6 punktas);

Jeigu draudimo sumos nustatomos užsienio valiuta, apskaičiuojant rizikos mokesčių litais, vadovaujamosi rizikos mokesčių išskaičiavimo dienos oficialiu Lietuvos Banko nustatytu tos valiutos ir lito santykiu.

9.9.3. pasirinktą draudimo variantą (šių taisyklių 7.1 punktas);

Kai pasirinktas "Standartinis" draudimo išmokų mokėjimo variantas, tai išskaičiuojant gyvybės rizikos mokestį, Draudikas atsižvelgia į gyvybės draudimo sumos ir Draudėjo investicinio atidėjimo vertės dalies, paskirtos šiam Apdraustajam, skirtumą rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną. Jeigu pagal šį variantą gyvybės draudimo suma gyvybės rizikos išskaičiavimo dieną yra mažesnė, negu Draudėjo investicinio atidėjimo vertės dalis, paskirta šiam Apdraustajam, gyvybės rizikos mokestis neišskaičiuojamas.

9.9.4. Apdraustojo(-ųjų) amžių rizikos mokesčių išskaičiavimo dieną, lygtį, Apdraustojo(-ųjų) padidėjusios rizikos veiksnius draudimo sutarties sudarymo ar draudimo sutarties sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu Draudikas pateikia galiojančias rizikos mokesčių tarifų lenteles. Pasikeitus statistiniams duomenims apie draudiminiuosius įvykius ir draudimo išmokas, Draudikas gali vienašališkai keisti tarifų lentelę. Apie pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui ne vėliau kaip prieš 3 mėnesius iki naujos tarifų lentelės įsigaliojimo dienos. Nauja tarifų lentelė įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei Draudėjas nesutinka su tarifų lentelės pakeitimu, jis gali su Draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įtakančias rizikos mokesčio dydį arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 13.4. punktą. Jeigu Draudėjas iki naujos tarifų lentelės įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutinka su tarifų lentelės pakeitimu.

9.10. Kritinių ligų rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, kai:

9.10.1. pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo kritinės ligos atsiradimo, nuo sekančio mėnesio, einančio po sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos priėmimo dienos;

9.10.2. Apdraustasis yra vyresnis nei 65 metų amžiaus.

9.11. Vaikų kritinių ligų rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, kai:

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

9.11.2. Apdraustasis yra vyresnis nei 20 metų.

9.12. Kai pagal draudimo sutartį išmokėtos visos numatytos draudimo išmokos dėl nelaimingų atsitikimų, įvykusių Apdraustajam, nelaimingų atsitikimų rizikos mokestis šiam Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės nuo sekančio mėnesio, einančio po sprendimo išmokėti visos draudimo sumos nelaimingo atsitikimo atveju dydžio draudimo išmoką (arba visos likusios draudimo sumos dydžio draudimo išmoką) priėmimo dienos.

9.13. Draudikas išskaičiuoja rizikos mokesčius iš Draudėjo investicinio atidėjimo taip:

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

9.14. Draudikas išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės:

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

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

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

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

9.16. Draudikas išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės administravimo išlaidas ir mokesčius numatytus 9.14. ir 9.15. punktuose analogiškai rizikos mokesčių išskaičiavimui (9.13 punktą)

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

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

Draudėjo investicinio atidėjimo persikirstymas ir investavimo plano pakeitimas atliekami nedelsiant, tačiau ne vėliau kaip per 21 kalendorinę dieną nuo raštiško Draudėjo prašymo gavimo.

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

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

9.19. Draudėjo investicinio atidėjimo persikirstymas ir investicinio plano pakeitimas vykdomas laikantis Draudiko nustatytų apribojimų. Vykdamas investavimo plano pakeitimą arba lėšų persikirstymą investavimo kryptyse Draudėjo iniciatyva daugiau kaip du kartus per draudimo metus, Draudikas kiekvieną sekantį kartą išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo šių taisyklių priede Nr.1 numatytą mokestį.

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

9.21. Jei draudimo sutartis atnaujinama šių taisyklių 13.8, 13.9 punktuose nurodyta tvarka, Draudėjo grąžinta išperkamoji suma bei atnaujinant draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos investuojamos pagal Draudėjo pasirinktą investavimo planą.

Išlaidos, numatytos šių taisyklių 9.1 punkte, išskaičiuojamos, atsižvelgiant į laikotarpį, kuris buvo apmokėtas draudimo įmokomis iki jos nutraukimo pagal šių taisyklių 13.6 punktą.

9.22. Jei praėjo ne mažiau kaip trys metai nepertraukiamo, apmokėto draudimo įmokomis draudimo sutarties laikotarpio, Draudėjas turi teisę, Draudikui sutikus, pasirinkti toliau nebemokėti periodinių draudimo įmokų. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti draudimo įmokų, draudimo sutartis lieka galioti, nemokant draudimo įmokų. Nutraukus draudimo įmokų mokėjimą, Draudikas toliau išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo 9.9, 9.14, 9.15 punktuose numatytus rizikos mokesčius, administravimo išlaidas bei mokesčius. Draudėjas gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą apie tai raštu pranešęs Draudikui.

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

9.23. Nuo mėnesio, kurį Draudėjo investicinio atidėjimo vertė tampa mažesnė už numatomą išskaičiuoti per vieną mėnesį sumą, pirmos dienos draudimo apsauga sustabdoma, nepriklausomai nuo Draudėjo investicinio atidėjimo vertės sumažėjimo priežasties.

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

10. Dalies Draudėjo investicinio atidėjimo grąžinimas

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

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

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

10.4. Draudėjui, pasirinkusiam Standartinį draudimo variantą, atsiėmus dalį Draudėjo investicinio atidėjimo, šia suma sumažėja Apdraustojų, kurio dalis Draudėjo investicinio atidėjimo buvo atsiimta, gyvybės draudimo suma.

10.5. Grąžinant dalį Draudėjo investicinio atidėjimo, Draudikas iš grąžinamos sumos išskaičiuoja šių taisyklių priede Nr.1 numatytus mokesčius. Šie mokesčiai nėra išskaičiuojami tuo atveju, kai prašymas atsiimti dalį draudėjo investicinio atidėjimo pateikiamas per 3 mėnesius nuo draudimo išmokos dėl Apdraustojų mirties išmokėjimo dienos.

10.6. Grąžinama Draudėjo investicinio atidėjimo dalis išmokama per 30 kalendorinių dienų nuo Draudėjo rašytinio prašymo gavimo.

11. Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos, draudimo sutarties sudarymas

11.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą (šių taisyklių priedas Nr. 9). Raštu pateiktas prašymas yra laikomas sudėtine ir neatsiejama draudimo sutarties dalimi. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas (Apdraustasis) pateiktų raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi. Šie duomenys būtų laikomi draudimo sutarties priedais. Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas arba Apdraustasis pateikė prašyme žinomai neteisingus duomenis ar juos nusiėpė.

11.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Apdraustasis atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas. Draudikas gali pareikalauti padengti sveikatos patikrinimo išlaidas, jei sudarius draudimo sutartį Draudėjas nesumoka pirmosios draudimo įmokos arba draudimo sutartis nutraukiama per pirmus 6 draudimo sutarties termino mėnesius.

11.3. Draudikas, atsižvelgdamas į pateiktus apdraudžiamų asmenų individualius duomenis, gali pasiūlyti Draudėjui sudaryti draudimo sutartį, nustatant kitas nei prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytas sąlygas (mažesnės draudimo sumos, kitas draudimo sutarties terminas, didesnė draudimo įmoka, kitas draudiminių ar nedraudiminių įvykių sąrašas ir kt.).

11.4. Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, o taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 99 straipsnyje nurodytą informaciją, jei tokios informacijos nėra šiose taisyklėse. Draudėjui sumokėjus vienkartinę (pirmą dalinę) draudimo įmoką, Draudikas išduoda draudimo liudijimą (polisą).

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

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

12. Draudimo sutarties terminas ir draudimo laikotarpis

12.1. Draudimo sutarties terminas yra draudimo sutarties galiojimo terminas. Draudimo sutarties terminas negali būti trumpesnis negu 3 metai ir ilgesnis nei 50 metų bei yra nustatomas Draudėjo ir Draudiko susitarimu, atsižvelgiant į šių taisyklių 1.4 punkto nuostatas.

12.2. Draudimo sutarties terminas gali būti keičiamas šalių susitarimu, tačiau atsižvelgiant į 12.1 punkto nuostatas.

12.3. Draudimo sutarties termino pradžia nustatoma Draudėjui pasirenkant vieną iš variantų:

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

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

12.4. Draudimo sutarties terminas baigiasi po tiek metų, kiek nustatyta sutartyje, viena kalendorine diena anksčiau nei draudimo sutarties termino pirmoji kalendorinė diena.

12.5. Draudimo laikotarpis yra laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu.

13. Draudimo sutarties įsigaliojimo ir pasibaigimo tvarka

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

- draudimo liudijime nurodytą draudimo sutarties termino pradžios dieną;
- kitą dieną po vienkartinės ar pirmosios periodinės įmokos įskaitymo į Draudiko kasą ar sąskaitą banke.

13.2. Sumokėjus vienkartinę arba pirmąją periodinę (dalinę) draudimo įmoką, Draudikas per 7 (septynias) darbo dienas įteikia Draudėjui draudimo liudijimą (polisą).

13.3. Draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) baigiasi:

- 13.3.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;
- 13.3.2. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;
- 13.3.3. jei miršta Apdraustasis arba teismas pripažįsta jį nežinia kur esančiu – to Apdraustojų atžvilgiu;
- 13.3.4. jei Apdraustasis nutraukia darbo santykius su Draudėju - to Apdraustojų atžvilgiu;
- 13.3.5. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

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

13.5. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti gyvybės draudimo sutartį tik kai yra esminis sutarties sąlygų pažeidimas. Šiuo atveju Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (šių taisyklių priedas Nr. 3).

13.6. Jei draudimo apsaugos dėl draudimo įmokos nesumokėjimo sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 mėnesius, tai Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, išmokėdamas Draudėjui išperkamąją sumą (šių taisyklių priedas Nr. 3).

13.7. Draudėjas turi teisę atnaujinti sustabdytą dėl draudimo įmokų nemokėjimo arba dėl Draudėjo investicinio atidėjimo vertės sumažėjimo draudimo apsaugą, tačiau draudimo apsauga neatnaujinama, jeigu:

13.7.1. praėjo draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas arba iki jo pabaigos liko mažiau kaip vieneri metai;

13.7.2. draudimo sutarties termino pabaigoje Apdraustasis būtų vyresnis kaip 70 metų (jei draudimo sutartyje numatytos kritinių ligų draudimas – vyresnis kaip 65 metų)

13.7.3. Apdraustasis draudimo apsaugos atnaujinimo dieną yra vyresnis kaip 65 metai;

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

13.7.5. nesutinka Draudikas.

13.8. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti 13.6. punkte nurodyta tvarka nutrauktą draudimo sutartį. Draudimo sutartis gali būti atnaujinta, jeigu:

- nuo draudimo sutarties nutraukimo dienos praėjo ne daugiau kaip 6 mėnesiai,

- Draudėjas grąžina Draudiko išmokėtą išperkamąją sumą,

- Draudėjas sumoka draudimo įmokas ne mažiau kaip už 3 (tris) draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpio mėnesius ir draudimo įmoką už einamąjį laikotarpį.

13.9. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą ar nutrauktą draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamojų sveikatos apklausos anketą, patikrinti Apdraudžiamojų sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus.

13.10. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą ar nutrauktą draudimo sutartį, Draudikas turi teisę pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje.

13.11. Draudikui sutikus atnaujinti draudimo apsaugą ir apie tai raštu susitarus su Draudėju, draudimo apsaugos atnaujinimas įsigalioja susitarime nurodytomis sąlygomis, bet ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo (šių taisyklių 8.3 punktas).

13.12. Jeigu įmonė, įstaiga ar organizacija, apdraudusi savo darbuotoją nutraukia su juo darbo santykius, tai to asmens atžvilgiu draudimo apsauga pasibaigia nuo darbo santykių nutraukimo dienos. Draudėjas vietoje išbraukto Apdraustojų gali pasiūlyti kitą savo darbuotoją, apie tai raštu pranešdamas Draudikui.

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

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

13.15. Apie Apdraustųjų skaičiaus mažinimą bei apie darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimą Draudėjas privalo pranešti Draudikui ne vėliau kaip prieš 1 darbo dieną iki numatomo Apdraustųjų skaičiaus mažinimo arba darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimo dienos. Neįvykdžius šios sąlygos Draudikas negrąžina gyvybės, kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų rizikos draudimo įmokų, kurios buvo išskaičiuotos atskiro Apdraustojų atžvilgiu per laikotarpį nuo draudimo sutarties pasibaigimo pagal šių taisyklių 13.12 punktą iki pranešimo Draudikui dienos.

13.16. Draudėjas – fizinis asmuo – turi teisę vienašališkai nutraukti gyvybės draudimo sutartį, raštu pranešęs Draudikui per 30 dienų nuo sutarties sudarymo. Šiuo atveju Draudėjui grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka.

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

14.1. Draudėjas privalo:

14.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

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

14.1.3. informuoti Apdraustąjį ir Naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis;

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

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

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

14.1.7. apie atsirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą arba perleidimą pranešti Draudikui raštu.

14.2. Draudėjas turi teisę:

14.2.1. sumokėjęs atlyginimą, numatytą šių taisyklių priede Nr. 1, gauti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį ir (ar) kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;

14.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;

14.2.3. perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties;

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

14.2.5. pakeisti Apdraustąjį asmenį, gavęs raštišką Draudiko sutikimą,

14.2.6. Draudikui raštu sutikus, pakeisti draudimo sutarties sąlygas (draudimo sutarties terminą, draudimo objektus, draudimo sumas, draudimo įmokų dydžius ir jų mokėjimo terminus ir kt.).

14.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos abiejų šalių raštišku sutikimu. Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo dokumentai yra sudėtinė draudimo sutarties dalis.

14.4. Šalių susitarimu draudimo sutarties galiojimo metu sutartis gali būti performinama pagal kitas tuo metu galiojančias Draudiko draudimo taisykles.

14.5. Draudikas privalo:

14.5.1. Draudėjui paprašius ir jam apmokėjęs, išduoti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį ir (ar) kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;

14.5.2. išduoti jam šių draudimo taisyklių kopiją;

14.5.3. raštu informuoti Draudėją apie bet kokią šių taisyklių 11.3 punkte numatytos informacijos pasikeitimą;

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

14.5.5. Draudėjui nesumokėjęs draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, pranešti Draudėjui raštu, nurodymas, jog per 30 dienų nuo pranešimo gavimo Draudėjui nesumokėjęs draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga (Draudiko prievolė įvykus draudimui įvykiui mokėti draudimo išmoką) bus sustabdyta ir atnaujinta tik Draudėjui atnaujinus draudimo apsaugą pagal šių taisyklių 13.7 ir 13.9 -13.11 punktus;

14.5.6. įvykus draudimui įvykiui, šių taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.

14.6. Draudikas turi teisę:

14.6.1. gauti informaciją apie Apdraustojo sveikatos būklę, esančią sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur, kiek tai susiję su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu;

14.6.2. Draudėjui paprašius pakeisti draudimo sutarties sąlygas, pareikalauti iš Draudėjo/Apdraustojo užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamojai sveikatos apklausos anketą, patikrinti Apdraudžiamojai sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus.

14.6.3. savarankiškai tirti draudiminio įvykio aplinkybes;

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

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

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

14.6.5.2. sudarant draudimo sutartį, atnaujinant draudimo apsaugą, keičiant draudimo sąlygas ar norint gauti išmoką pateikiama žinomai neteisinga informacija;

14.6.5.3. buvo pavėluotai kreiptasi į Draudiką dėl draudimo išmokos ir dėl to neįmanoma nustatyti draudiminio įvykio datos ir/ar kitų esminių aplinkybių;

14.6.5.4. Draudėjas pažeidė 14.1.4. punkte nurodytas sąlygas;

14.6.5.5. kitais taisyklių ir teisės aktų numatytais atvejais.

14.6.6. perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam Draudikui ar Draudikams.

14.7. Draudikas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir teisės aktuose.

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

15. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

15.1. Draudikas rašytinės sutarties su kitu Draudiku pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal universalaus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartis kitam Draudikui.

15.2. Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal universalaus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartis, apie šį ketinimą privalo paskelbti mažiausiai 2 dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje. Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos reikalavimu Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal universalaus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartis, privalo apie šį ketinimą paskelbti pakartotinai arba raštu informuoti kiekvieną Draudėją. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal universalaus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartis arba rašytinėje informacijoje Draudėjui turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip du mėnesiai, per kurį Draudėjas turi teisę pareikšti Draudikui raštu savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal universalaus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartis.

15.3. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal universalaus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartį kitam ar kitiems Draudikams, draudimo sutartis yra nutraukiama šių taisyklių 13.4 punkte nustatyta tvarka.

15.4. Draudėjas, nesutinkantis su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Šiuo pagrindu Draudėjui nutraukus draudimo sutartį, Draudikas jam išmoka išperkamąją sumą.

16. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka

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

16.2. Draudėjas, naudos gavėjas ir (ar) Apdraustasis asmuo privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudiminio įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudiko reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti būtinus nustatant draudimo išmokos dydį dokumentus apie draudiminio įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

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

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

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

16.6. Jei Naudos gavėjas, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniams.

16.7. Mokant draudimo išmoką, išskyrus draudimo išmoką draudimo sutarties termino pabaigoje, Draudikas turi teisę iš jos išskaičiuoti visas negautas iki draudiminio įvykio dienos draudimo įmokas, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo įmokomis apmokėto periodo (įskaičiuojant ir įmoką už einamąjį draudimo įmokų mokėjimo periodą).

16.8. Draudimo išmokos apmokestinamos įstatymų nustatyta tvarka.

Draudimo išmoka draudimo sutarties termino pabaigoje

16.9. Apdraustajam(-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Draudikas išmoka draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui (-ams) Draudėjo investicinio atidėjimo vertės draudimo sutarties termino pabaigos dieną dydžio draudimo išmoką.

16.10. Jeigu draudimo sutartyje buvo nurodyti keli Apdraustieji asmenys, tai Draudikas išmoka Draudėjo investicinio atidėjimo vertės draudimo sutarties termino pabaigos dieną dydžio draudimo išmoką Apdraustiesiems, išgyvenusiems iki draudimo sutarties termino pabaigos, proporcingai jiems paskirtai Draudėjo investicinio atidėjimo daliai, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.

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

- prašymą mokėti draudimo išmoką,
- kitus dokumentus patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (paveldėjimo teisės liudijimas ir pan.).

16.12. Šalių susitarimu draudimo išmoka draudimo sutarties terminui pasibaigus gali būti išmokėta dalimis.

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

16.13. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant (išskyrus atvejus numatytus 4 ir 5 punktuose), Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką pagal pasirinktą draudimo išmokų mokėjimo variantą (šių taisyklių 7.1 punktas).

Išmokėjus draudimo išmoką dėl Apdraustojo mirties, Draudėjo investicinis atidėjimas sumažėja šiam Apdraustajam paskirta Draudėjo investicinio atidėjimo dalimi.

Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį nustatytą šių taisyklių 5.1.1 punkte) per pirmus trejus metus po draudimo sumos didinimo Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką, atsižvelgdamas į gyvybės draudimo sumą, buvusią prieš padidinimą.

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

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

16.15. Jei Apdraustasis mirė dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose), Draudikas Naudos gavėjui papildomai išmoka draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoką.

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose) Naudos gavėjui išmokama draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoka, išskaičiavus iš jos dėl šio įvykio išmokėtas draudimo išmokas.

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

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

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

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

- Apdraustojų mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą nuorašą);

- išsamią gydytojo arba gydymo įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat apie ligos, dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą;

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

16.18. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis draudiminis, Draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų.

16.19. Dėl Apdraustojų mirties mokėtina draudimo išmoka Apdraustojų įpėdiniams mokama:

16.19.1. kai Apdraustojų mirties atveju draudimo išmokai gauti paskirti Apdraustojų įpėdiniai, nenurodant kurie;

16.19.2. kai Naudos gavėjas Apdraustojų mirties atveju nepaskirtas arba ankstesnis paskyrimas atšauktas nepaskiriant kito Naudos gavėjo;

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

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

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

16.20.2. kai Naudos gavėjas mirė anksčiau už Apdraustajį ir nebuvo paskirtas kitas Naudos gavėjas draudimo išmokai gauti.

Draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo

16.21. Apdraustajam susirgus kritine liga draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant (išskyrus 4 ir 5 punktuose numatytus atvejus) Draudikas Apdraustajam (jeigu draudimo sutartyje nurodyta kitaip) išmoka draudimo sumos kritinės ligos atveju dydžio išmoką.

Jeigu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta draudimo laikotarpiu, tai Apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per šešis mėnesius nuo kritinių ligų draudimo sumos padidinimo dienos, Draudikas išmoka draudimo išmoką lygią draudimo sumai, buvusiai prieš padidinimą.

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

Draudėjo atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo laikotarpiu Draudikas moka už Draudėją draudimo sutartyje nustatytą dydžio draudimo įmoką numatytu periodiškumu ir nustatytais terminais. Jeigu draudimo įmoka buvo padidinta draudimo laikotarpiu, tai Apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per šešis mėnesius nuo draudimo įmokos padidinimo, Draudikas moka už Draudėją tokio dydžio draudimo įmoką, kokios buvo nustatytos prieš padidinimą.

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

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

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

- dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.

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

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

Draudimo išmoka dėl vaikų kritinės ligos atsiradimo

16.26. Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga draudimo laikotarpiu draudimo apsaugai galiojant (išskyrus 4 ir 5 punktuose numatytus atvejus) ir po vaikų kritinės ligos diagnozavimo išgyvenus 30 dienų Draudikas Apdraustajam išmoka draudimo sumą vaikų kritinės ligos atvejui.

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

Jeigu vaikų kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta draudimo laikotarpiu, tai Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga per šešis mėnesius nuo vaikų kritinių ligų draudimo sumos padidinimo, Draudikas išmoka draudimo išmoką, lygią draudimo sumai, buvusiai prieš padidinimą. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Apdraustasis neišgyvena 30 dienų, tai Draudikas moka pusės draudimo sumos vaikų kritinės ligos atvejui, buvusios prieš padidinimą, dydžio išmoką.

16.27. Įvykus draudimui įvykiui - Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga Draudėjas ar kitas įgaliotas arba trečiasis asmuo privalo:

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

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

- dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.

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

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

16.30. Jei Apdraustasis, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojų vaikų kritinės ligos, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Apdraustojų įpėdinams.

Draudimo išmoka dėl nelaimingų atsitikimų

16.31. Pasirinkus draudimo sumą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui papildoma draudimo išmoka mokama remiantis "Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentelė" (šių taisyklių priedas

Nr.5). Draudimo išmoka apskaičiuojama šioje lentelėje numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

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

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

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

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

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

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

17. Ginčų sprendimo tvarka

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

18. Pranešimai

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

18.2. Laikoma, kad Draudėjas (Apdraustasis) gavo Draudiko pranešimą išsiųstą paštu, praėjus 5 dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo (Apdraustojo) pranešimą, kai Draudikas pažymi, kad pranešimas yra gautas.

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

18.4. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo adreso pasikeitimą, šių taisyklių 14.1.5 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar Apdraustajam, pagal paskutinį Draudikui žinomą adresą, yra adresatui perduoti tinkamai.

19. Kitos sąlygos

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

Direktorius

Gintautas Mažeika

Priedas Nr. 1

PAPILDOMŲ PASLAUGŲ ĮKAINIAI

Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	35 Lt
Kitų dokumentų nuorašų išdavimas	1 Lt už kiekvieną nuorašo lapą
Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai	20 Lt
Pakeitimas draudimu be įmokų	15 Lt
Draudimo apsaugos atnaujinimas	15 Lt
Draudimo sutarties nutraukimo įforminimas	15 Lt
Išpėjimas apie draudimo apsaugos galimą sustabdymą	3 Lt
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	10 Lt
Draudėjo investicinio atidėjimo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galioja trumpiau kaip 10 metų	Iki 5% nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 50 Lt
Draudėjo investicinio atidėjimo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galioja 10 metų ir ilgiau	Iki 1% nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 50 Lt
Investavimo kryptių pakeitimas arba lėšų perskirstymas investavimo kryptyse daugiau kaip 2 kartus per metus	35 Lt už kiekvieną papildomą keitimą ar perskirstymą

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

Priedas Nr. 2

DRAUDIMO SUTARTIES IŠLAIDOS, IŠSKAIČIUOJAMOS IŠ DRAUDIMO ĮMOKŲ

Išlaidos, išskaičiuojamos iš periodinės draudimo įmokos:

Draudimo sutarties metai	Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Pirmi metai	3 nuo pasirašytų draudimo įmokų, bet ne daugiau kaip 60 nuo periodinės įmokos	Sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, vykdymo išlaidos – kelių mokestis, privalomi atskaitymai LR DPK, administravimo išlaidos
Antri metai	15	Sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos
Kiti metai	5	

Išlaidos, išskaičiuojamos iš vienkartinės draudimo įmokos:

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

Išlaidos, išskaičiuojamos iš investicinės draudimo įmokos:

Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
5	Sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos

Priedas Nr. 3

IŠPERKAMOSIOS SUMOS SKAIČIAVIMO TVARKA

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

Draudimo sutarties nutraukimo metai	Išmokamas Draudėjo investicinio atidėjimo vertės procentas
Pirmi metai apmokėti draudimo įmokomis	0
Antri metai, apmokėti draudimo įmokomis	50
Treti metai, apmokėti draudimo įmokomis	90
Ketvirtį ir vėlesni metai, apmokėti draudimo įmokomis	99
Paskutiniai metai	100

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

Draudimo sutarties nutraukimo metai	Išmokamas Draudėjo investicinio atidėjimo vertės procentas
Pirmi metai apmokėti draudimo įmokomis	97
Antri metai, apmokėti draudimo įmokomis	98
Treti ir vėlesni metai, apmokėti draudimo įmokomis	100

Priedas Nr. 4

Kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

Kritinių ligų sąrašas

1. Miokardo infarktas.
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija.
3. Smegenų infarktas (insultas).
4. Vėžys.
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas.
6. Vidaus organų transplantacija.
7. Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas.
8. Aklumas (regėjimo netekimas).
9. Aortos operacijos.
10. Širdies vožtuvo pakeitimas.
11. Išsėtinė sklerozė.

Kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

Miokardo infarktas

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

Diagnozė pagrindžiama remiantis šiais kriterijais:

1. Buvęs tipiškas krūtinės skausmas.
2. Nauji elektrokardiografiniai pakitimai.
3. Infarktui specifinių fermentų (LDH, KFK) padidėjimas kraujo serume.

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

Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

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

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai prieš operaciją jos (operacijos) būtinumas pagrįstas angiografiškai. Dėl balioninės angioplastikos ir/ar kitų intraarterinių procedūrų draudimo išmoka nemokama.

Smegenų infarktas (insultas)

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

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

Vėžys

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (įsiskverbimas) į audinius. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir piktybines limfinės sistemos ligas. Šiais atvejais diagnozė privalo būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo.

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvus supiktybėjimo pokyčius (carcinoma in situ);
- visų odos vėžių (išskyrus piktybinę melanomą);
- limfogramuliozės I stadijos;
- lėtinės limfocitozės;
- prostatos vėžio A stadijos;
- bet kokių auglių, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS.

Inkstų funkcijos nepakankamumas (paskutinės stadijos inkstų liga)

Galutinė inkstų ligos stadija pasireiškia kaip lėtinis, negrįžtamas abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas. Draudimo išmoka mokama, jeigu Apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba atliekamos reguliarios dializės (hemodializės arba peritoninės dializės).

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

Vidaus organų transplantacija (persodinimas)

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

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

Draudimo išmoka donorams nemokama.

Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)

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

Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

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

Aklumas (regėjimo netekimas)

Visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi kliniškai pagrįsti gydytojas okulistas.

Aortos operacijos

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

Širdies vožtuvo pakeitimas

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

Išsėtinė sklerozė

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtina neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo. Apdraustasis privalo įrodyti, kad neurologinės anomalijos tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesiai arba per šį periodą buvo 2 kliniškai dokumentais patvirtinti ligos epizodai. Tai privalo būti akivaizdūs tipiški demielinizacijos simptomai ir motorinių bei sensorinių funkcijų pakenkimas.

Priedas Nr. 5

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

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

Pastabos

1. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama, nelaukiant 9 mėnesių termino.

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

3. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir mokėtinos draudimo sumos dalies sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.

4. Dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių mokėtina draudimo išmoka negali viršyti 100% draudimo sumos, o dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.

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

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

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

Lentelėje nurodomi papildomi atvejai, kai mokėtina draudimo išmoka. Šiame papildyme nurodyti mokamos draudimo sumos procentai yra maksimalūs, atitinkantys ypač didelio laipsnio sužalojimą. Jeigu nėra organo ar jo funkcijų visiško netekimo, atsižvelgiant į sužeidimo laipsnį procentai mažinami pagal Draudiko gydytojo eksperto išvadą. Draudimo išmoka mokama tik esant vidutinio ar sunkaus laipsnio kūno sužalojimui, o mažesnis kaip 60% dalinis funkcijos sutrikimas nevertinamas.

1. Plaučio netekimas (jo funkcijų netekimas):

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

1.2. Dėl vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimo (II nepakankamumo laipsnis) išmokama iki 40% draudimo sumos.

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

2. Širdies ir kraujo apytakos sutrikimas:

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

2.2. Dėl vidutinio sunkumo kraujotakos sutrikimo (II nepakankamumo laipsnis arba III funkcinė grupė) išmokama iki 40% draudimo sumos.

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

3. Virškinimo organų sistema.

3.1. Storosios žarnos apatinės dalies dirbtinė išangė, jei ji yra pagaminta pagal naujas technologijas (yra bekvapė ir plaunama ne dažniau kaip 1-2 kartus per parą) išmokama iki 15% draudimo sumos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Nervų sistema

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

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

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

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

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

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

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

5.6. Iki 100% išmokama dėl tetraplegijos.

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

6.1. Vidutinio laipsnio pažeidimas: didelis daugelio smegenų funkcijų sumažėjimas. Sutrikęs sugebėjimas susikaupti, pastabumas, sumažėjusi atmintis, intelektualinis persiorientavimas (mąstymo lankstumas), suvokimas (pvz.: agnozija), iškreipta kalbos funkcija, pakitęs elgesys (impulsyvūs ir/ar afektiniai sutrikimai, savikontrolės susilpnėjimas). Pacientas sugeba atlikti tik dalį (dažnai paprasto) darbo operacijų. Dėl minėtų būsenų išmokama iki 50% draudimo sumos.

6.2. Sunkaus laipsnio pažeidimas: labai sutrikusios beveik visos smegenų funkcijos (sunkus susikaupimo sutrikimas, sunkus kalbos sutrikimas, sunkus protinio persiorientavimo sutrikimas). Proto susilpnėjimas. Žymus elgesio pakitimas su impulsyviais išsišokimais, afektais ir nesivaldymu. Sutrikimai sukelia labai ribotą darbingumą arba nedarbingumą. Dėl sunkaus psichikos sutrikimo išmokama iki 80% draudimo sumos.

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

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

8. Akies dalinis sužalojimas

8.1. Draudimo išmoka mokama, jei po traumos regėjimas su korekcija yra 0,4 arba silpnesnis: V 0,4 – 10%, V 0,3 – 15%, V 0,2 – 25%, V 0,1 – 35% draudimo sumos.

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

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

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

visiškas voko nusileidimas – išmokama iki 10% draudimo sumos,

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

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

išsivysčius akomodacijos paralyžiui, išmokama iki 10% draudimo sumos.

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

Galūnių kontraktūros ir ankilozės, likusios po kaulų lūžių arba sunkių nudegimų, vertinamos kaip dalinis galūnės netekimas. Dėl draudimo išmokos dydžio (draudimo sumos procento) sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis funkcijos netekimo laipsniu.

Priedas Nr. 6

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

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

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

1.2 Kūno sužalojimas arba trauma, tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą.

1.3 Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100%, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.

1.4 Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina pirminiais medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.

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

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

1.7 Kai pakenkimas sveikatai (kūno sužalojimas), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių vertinimo procento dydžio sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.

1.8 Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.

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

1.10 Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tikta pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
2.1	Kaukolės skliauto lūžis	10 %
2.2	Kaukolės pamato lūžis Pastaba: Jei dėl kaukolės kaulų lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	15 %
2.3	Veido kaulų lūžiai (nosikaulio, akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių) Pastabos: 1. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 2. Jei dėl veido kaulų (išskyrus nosikaulio) lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos.	5 % dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau kaip 15 %
2.4	Šonkaulių lūžiai:	
	a) vieno arba dviejų,	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių,	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
2.5	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
	a) vieno,	15 %
	b) dviejų slankstelių,	20 %
	c) trijų arba daugiau slankstelių.	25 %
2.6	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %
2.7	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
	a) 1-2 slankstelių,	3 %

	b) trijų ar daugiau slankstelių.	5 %
	Pastaba: Jei dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	
2.8	Krūtinkaulio lūžis	5 %
2.9	Uodegikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl uodegikaulio lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 3 % draudimo sumos.	4 %
2.10	Kryžkaulio lūžis Pastaba: Jei dėl kryžkaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	10 %
2.11	Mentės lūžis: Pastaba: Jei dėl mentės lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	5 %
2.12	Raktikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl raktikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	5 %
2.13	Žastikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl žastikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	10 %
2.14	Dilbio kaulų lūžiai. Pastaba: Jei dėl dilbio kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.15	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9 %
2.16	Laivakaulio lūžis	5 %
	Pastaba: Jei dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių, už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama)	
2.17	Delnakaulių, I piršto pirštikaulių lūžiai, išnirimai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
2.18	Plaštakos II - V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai	1 % dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 2 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių, už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama).	
2.19	Dubens kaulų lūžiai Pastaba: Jei dėl dubens kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	5 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 15 %
2.20	Šlaunikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl šlaunikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	15 %
2.21	Girnelės lūžis Pastaba: Jei dėl girnelės lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 8 % draudimo sumos.	5 %
2.22	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %
2.23	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.24	Šeivikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis	5 %
	Pastaba: Jei dėl blauzdos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	

2.25	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.26	Kulnikaulio lūžis	8 %
	Pastaba: Jei dėl čiurnos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių, už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama).	
2.27	Padikaulių lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.28	Kojos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai	2 %
2.29	Pėdos II –V pirštikaulių lūžiai, išnirimai	1 % dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 %
	Pastaba: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 2 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama).	
2.30	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos Pastaba: Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildoma suma nemokama.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.31	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbo ar osteosintezės konstrukcijos srityje Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžimą nemokama.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.32	Pirminis kaulų išnirimai riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) po išnirimui atstatymo uždėtas gipso įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui, b) operuota	5 % 8 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimai nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimai, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimai. 3. Draudimo išmoka mokama, jeigu operuota dėl įprastinio išnirimai, kuris yra recidyvas sutarties galiojimo laikotarpiu buvusio pirminio išnirimai (kai pakartotinis išnirimai, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimai diagnozė, įvyko ne vėliau kaip per vienerius metus nuo pirminio išnirimai dienos). 3. Jeigu pirminis išnirimai buvo iki draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudiminiai įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.	
2.33	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas) Pastabos: 1. Jei dėl sindesmolizės buvo operuota, papildomai mokama 4% draudimo sumos. 2. Jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	4 %
2.34	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.	5 %
Pastabos. 1. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 2.22 str., pagal 2.23 str. nemokama. 3. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose). 4. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys. 5. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.		

3.GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Pastabos:

- Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
- Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju draudimo išmoka atitinkamai mažinama, tačiau jeigu funkcijos netekimas yra

mažesnes negu 60%, draudimo išmoka nemokama.

3. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.

4. Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.

5. Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos dėl tos galūnės sužalojimo.

6. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.

3.1	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.2	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.3	Plaštakos netekimas	50 %
3.4	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.5	Rankos nykščio naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.6	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.7	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.8	Rankos smiliaus naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.9	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas	3 %
3.10	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	4 %
3.11	Rankos III, IV ar V piršto netekimas	5 %
3.12	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
3.13	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
3.14	Pėdos netekimas	45 %
3.15	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	6 %
3.16	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.17	Kojos II, III, IV ar V netekimas	4 %
3.18	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	3 %

4. REGOS ORGANAI

4.1	Vienos akies kiaurinis sužalojimas (dėl kurio buvo operuota) II arba III laipsnio nudegimas	5 %	
4.2	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:		
	Regos aštrumas		
	Iki traumos	Po traumos	
	1.0	0.7	1%
		0.6	3%
		0.5	5%
		0.4	10%
		0.3	15%
		0.2	20%
		0.1	30%
		< 0.1	40%
	0.9	0.0	45%
		0.6	1%
		0.5	3%
		0.4	5%
		0.3	10%
		0.2	20%
		0.1	30%
		< 0.1	40%
	0.8	0.0	45%
		0.5	1%
		0.4	5%
		0.3	10%
0.2		20%	
0.1		30%	
< 0.1		40%	
0.0		45%	
0.7	0.5	1%	
	0.4	5%	

		0.3	10%
		0.2	15%
		0.1	20%
		< 0.1	30%
		0.0	35%
	0.6	0.4	1%
		0.3	3%
		0.2	10%
		0.1	15%
		< 0.1	20%
		0.0	25%
	0.5	0.3	1%
		0.2	5%
		0.1	10%
		< 0.1	15%
		0.0	20%
	0.4	0.2	3%
		0.1	5%
		< 0.1	5%
		0.0	5%
	0,3	0.1	3%
		< 0.1	10%
		0.0	20%
	0.2	0.1	3%
		< 0.1	5%
		0.0	10%
	0.1	<0.1	5%
		0.0	20%
	< 0.1	0.0	10%
4.3	Dėl traumos atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas. Pastaba: traumos padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo traumos datos.		10 %
	Pastabos: 1. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos. 2. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos. 3. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojamoji lizė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės įdėjimo. 4. Mokant draudimo išmoką pagal 4.2 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.1 str. 5. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežios akies traumos požymiais. 6. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.		

5. KLAUSOS ORGANAI

5.1	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais. Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama	3 %
5.2	Visiškas apkurtimas viena ausimi	15 %
5.3	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis	60 %

	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudiminio įvykio padariniai, nustatyti 5.1 ir 5.2 straipsniuose, vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio. 2. Jeigu iki traumos klausimas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta 5.1 str. 	
--	---	--

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

6.1	Galvos smegenų sužalojimai:	
	a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	3 %
	b) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	c) galvos smegenų suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.1 str. punktą. 2. Jei dėl smegenų traumos buvo atverta kaukolės ertmė (kraniotomija), papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Tokiu atveju draudimo išmoka, nustatyta už operaciją dėl kaukolės kaulų lūžio, papildomai nebemokama. 3. Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma. 4. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos, draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.2 str. nemokama. 	
6.2	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	3%
	b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.2 str. punktą. 2. Jei dėl nugaros smegenų traumos buvo operuota, papildomai mokama 10 % draudimo sumos (toku atveju suma, nustatyta už operaciją dėl stuburo lūžio, nemokama). 	
6.3	Centrinė nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) – tik vaikams iki 16 metų.	3%
	b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tik asmenims iki 40 metų)	10%
	c) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus)	5%
	d) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų potrauminis parkinsonizmas	15 %
	e) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	30 %
	f) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	g) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija)	55 %
	h) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiu dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
	i) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys)	100 %
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.3 str. punktas. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1 ir 6.2 straipsnius. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 6.3 str., pagal 3 skyriaus straipsnius (dėl galūnės funkcijos netekimo) draudimo išmoka nemokama. 	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:	
	a) vienpusis,	5 %
	b) dvipusis.	10 %
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio (2.2 str), šis straipsnis netaikomas. 3. Šis straipsnis taip pat netaikomas, jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų.	
7.2	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
	c) rezginio srityje.	20%
	Pastabos: 1 .Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr.8 skyrių. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tikrai dėl vieno nervo sužalojimo	

8.MINKŠTIEJI AUDINIAI

Pastabos: 1. Jei vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka mokama vieną kartą. 2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).		
8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
	a) ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas vaikams iki 16 metų.	2%
	b) 5 cm arba ilgesnis linijinis; didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3%
	c) 5 cm ² arba didesnė dėmė	4%
	d) ilgesnis kaip 8 linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	5%
	e) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15%
	f) viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30%
	Pastabos: 1. Draudimo suma dėl veido srities sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama. 2. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 c),e),f) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 3. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 e),f) str. turi įvertinti UAB “Bonum Publicum” gydytojas ekspertas.	
8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	3 %
	b) didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6%
	c) skalpavimas	15%
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3%
	b) didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5%
	c) didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10%
	d) didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15%

	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus Apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).</p> <p>2. Draudimo suma dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.</p>	
8.4	Ausies kaušelio didesnės kaip ½ dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10%
8.5	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles), dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu ne trumpesniam nei 3 savaičių laikotarpiui,	2%
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5%
8.6	Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu ne trumpesniam nei 3 savaičių laikotarpiui,	1%
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	3%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos arba dėl plaštakos kaulų operacijos draudimo išmoka dėl plaštakos sausgyslės ar nervo sužalojimo nemokama.</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario vientisumo pažeidimo pagal 8.5 a) ir 8.6 a) mokama tik vieną kartą.</p>	
8.7	Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas (išskyrus Achilo sausgyslę), dėl kurio buvo operuota.	3%
8.8	Achilo sausgyslės trauminis vientisumo pažeidimas dėl kurio buvo operuota.	4%
	<p>Pastaba:</p> <p>Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos arba dėl pėdos kaulų operacijos draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama.</p>	
8.9	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10%
8.10	Dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5%

9.KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	1%
	b) daryta torakoskopija,	5%
	c) torakotomija.	10%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.1 str. punktą.</p> <p>2. Jeigu darytos kelios 9.1 str. a) punkte išvardintos manipuliacijos, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.</p>	

Kvėpavimo organų sistema

9.2	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniiais nuodais	3%
9.3	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5%
9.4	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
	a) 1 – 2 plaučio segmentai	20%
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/2) plaučio	30%
	c) daugiau nei ½ plaučio arba visas plautis	40%
	<p>Pastaba:</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1 str. nemokama.</p>	
9.5	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudiminio įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
	a) balso žymus užkimimas,	15%
	b) balso visiškas netekimas,	35%
	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40%
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60%

	<p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.5 str. punktą.</p> <p>2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str. d ar e punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 ar 9.4 str. (išskyrus draudimo išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos).</p> <p>3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str. c) punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, mokėta pagal 9.3 str.</p> <p>4. Draudimo išmoka pagal 9.5 str.d), e) punktus priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinį testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginio – PaO₂, PaCO₂, kraujo pH).</p>	
--	--	--

Širdies ir kraujagyslių sistema

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

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

10.1	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio atlikta operacija:	
	a) laparocentezė,	2%
	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija	5%
	c) laparotomija (kai yra pilvo organų sužalojimas)	10%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.1 str. punktą. Jei darytos kelios 10.1 b) išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.6 str, pagal 10.1 str. nemokama.	

Virškinimo sistemos organai

10.2	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	15%
	b) viso žandikaulio	50%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo, išskaičiuojamos išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio ir dantų netekimo (kaulo lūžio vietoje).	
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliai, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15%
	b) netekta vidurio liežuvio 1/3 srityje,	40%
	c) netekta proksimalinio liežuvio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70%
10.4	Trauminiis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:	
	a) 1–2 dantų	2%
	b) 3 – 4 dantų	4%
	c) 5 – 6 dantų	7%
	d) 7 – 9 dantų	10%
	e) 10 ir daugiau dantų	12%

	<p>Pastabos:</p> <p>1.Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama.</p> <p>2.Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.</p>	
10.5	<p>Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, liko:</p> <p>a) apsunkintas kieto maisto rijimas</p> <p>b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas</p> <p>d) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)</p>	<p>5%</p> <p>30%</p> <p>80%</p>
10.6	<p>Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) pašalinta tulžies pūslė, atlikta kraštinė kepenų rezekcija,</p> <p>b) pašalinta dalis kepenų, pašalinta blužnis,</p> <p>c) pašalinta blužnis,</p> <p>d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno (išskyrus 12-pirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,</p> <p>e) yra 2 iš d punkte minėtų padarinių,</p> <p>f) yra 3 iš d punkte minėtų padarinių,</p> <p>g) kasos sužalojimas dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparatomija), pašalintas visas skrandis,</p> <p>h) pašalintas visas skrandis,</p> <p>i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.6 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė.</p> <p>2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.6 str. , pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą už relaparotomiją).</p> <p>3.Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumos nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai, pašalinus dalį ar visą tą patologiškai pakitusį organą, draudimo išmoka mokama tik pagal 10.1 str., o pagal 10.6 str. nemokama.</p> <p>4. Vaikams iki 16 metų blužnies sužalojimą gydant konservatyviai mokama iki 10% draudimo sumos. Apie išmokos dydį sprendžia Draudiko gydytojas ekspertas.</p>	<p>15%</p> <p>20%</p> <p>20%</p> <p>25%</p> <p>35%</p> <p>40%</p> <p>45%</p> <p>50%</p> <p>80%</p>
10.7	<p>Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudiminio įvykio) vietoje susidariusi išvarža, taip pat būklė po tokios išvaržos operacijos.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) yra nedraudiminių įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.</p>	10%
10.8	<p>Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę)sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:</p> <p>a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų,</p> <p>b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota,</p> <p>c) vidinės arba išorinės fistulės,</p> <p>d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),</p> <p>e) išmatų nelaikymas.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1.Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6 str.</p> <p>2. Kai dėl vieno draudiminio įvykio yra keli 10.8 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė.</p>	<p>10%</p> <p>15%</p> <p>20%</p> <p>30%</p> <p>50%</p>
10.9	<p>Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:</p> <p>a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,</p> <p>b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 10.9 str. punktą.</p>	<p>5%</p> <p>30%</p>

10.10	Kasos sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškus (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas, (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas,GGT,GPT,GOT,LDH ar kt.) Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.6 str. b) punktą.	60%
-------	---	-----

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11	Inksto trauminis sužalojimas:	
	a) sumušimas, kurio paseka hematurija (kraujas šlapime) parenchimos vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota; paranefrinė hematoma.	5%
	b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas;	10%
	c) pašalinta dalis inksto,	20%
	d) pašalintas visas inkstas.	30%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.11 str., pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos).	
10.12	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5%
10.13	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10%
10.14	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	25%
	b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	35%
	c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, nuolat atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	75%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.14 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Mokant draudimo sumą pagal 10.14 str. a punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str. (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos). 3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str. b ir c punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.11 ir 10.13 str. (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos).	
10.15	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis;	5%
	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji buvo iki 50 metų amžiaus,	30%
	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ir vyresnė,	5%
	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	30%
	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ar vyresnė,	10%
	Pastaba: Mokant draudimo sumą pagal 10.15 str. a, b, c, d, e punktus, pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos)	
10.16	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
	a) pašalinta viena sėklidė	5%
	b) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos,	15%
	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa,	35%

11. KITI DRAUDIMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

11.1	Draudiminiai įvykiai, dėl kurių Apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 5 dienas kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove ir kt.):	
	a) 5 – 14 dienų,	3%
	b) 15 – 21 dienas	5%
	c) 22 dienas ir daugiau.	10%

11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika, – vaikams iki 16 metų.	3%
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Jeigu dėl išvardintų 11.1 str. įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 11.1 str. arba pagal kitus straipsnius, atsižvelgiant į tai, kuri draudimo išmoka didesnė.</p> <p>2. Jeigu pagal 11.1 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str.</p> <p>3. Gydomo stacionare pirma (hospitalizacija) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.</p> <p>4. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvių įkandimai, įgėlimai (pvz.: erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės ir kt.), maisto toksikoinfekcijos, botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.</p>	

Priedas Nr. 7

Vaikų kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

Vaikų kritinių ligų sąrašas

1. Vėžys
2. Paralyžius
3. Pagrindinių organų transplantacija
4. Raumenų distrofija
5. Smegenų pažeidimas
6. Poliomieltitas
7. Motorinių neuronų liga
8. Encefalitas
9. Bakterinis meningitas
10. Sunki astma
11. Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)
12. Infantilinė spinalinė raumenų atrofija

Vaikų kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

Vėžys

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

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

Paralyžius

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

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

Pagrindinių organų transplantacija

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

Raumenų distrofija

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

Smegenų pažeidimas

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

Poliomielitas

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

Motorinių neuronų liga

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

Encefalitas

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

Bakterinis meningitas

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

Sunki astma

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

Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)

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

Infantilinė spinalinė raumenų atrofija

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

Priedas Nr. 11

Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš Draudėjo investicinio atidėjimo

Mėnesio išlaidų dydis, priklausomas nuo Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, procentais	Valdomoje konservatyvioje obligacijų kryptyje – 0,0625 Kitose valdomose kryptyse – 0,105 Nevaldomose kryptyse – 0,000
Kiekvieno mėnesio mokestis, Lt	7 Lt

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

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