

BENDROJI DALIS

Gyvybės rizikos draudimo sutarties struktūra

1. Gyvybės rizikos draudimo sutartis (toliau – draudimo sutartis) – tai visuma sąlygų, nustatytų:
 - 1.1. Šiose Gyvybės rizikos draudimo taisyklėse Nr. GG23-01 (toliau – draudimo taisyklės);
 - 1.2. Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį ir kituose dokumentuose, užpildytuose ir pateiktuose draudėjo;
 - 1.3. Apdraustojų apklausos anketoje (–ose);
 - 1.4. Kainyne;
 - 1.5. Draudimo liudijime ir prieduose prie draudimo liudijimo;
 - 1.6. Draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.
2. Gyvybės rizikos draudimo taisyklės sudarytos iš šių dalių:
 - 2.1. *Bendrosios dalies*;
 - 2.2. *Papildomo draudimo sąlygų* (Nr. 251: Neįgalumas dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 252: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 253: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 261: Kritinės ligos).

Papildomo draudimo sąlygos draudimo sutarčiai taikomos tik tuo atveju, jeigu tai nurodyta draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.

Draudikas, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas

3. Draudikas yra gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“.
4. Draudėjas – fizinis ar juridinis asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.
5. Draudimo sutarties šalys yra draudėjas ir draudikas (toliau – šalys).
6. Apdraustasis asmuo (toliau – apdraustasis) – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo.
7. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką. Naudos gavėjas paskiriamas Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka.

Draudimo objektas ir draudimo suma

8. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų gyvenimo trukme. Jei draudimo sutarčiai yra taikomos *Papildomo draudimo sąlygos*, draudimo objektas taip pat yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų (–ųjų) sveikata.
9. Draudimo suma nurodoma draudimo sutartyje. Gyvybės draudimo ir *Papildomo draudimo sąlygų* draudimo sumų dydžiai nurodomi draudimo sutartyje. Kiekvienai *Papildomo draudimo sąlygai*, taikamai konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma.

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

10. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį (toliau tekste – pareiškėjas), supažindinamas su draudimo taisyklėmis.
11. Pareiškėjas, pasirinkęs pagedaujamas draudimo sąlygas, užpildo draudiko nustatytos formos prašymą, o taip pat kitus draudiko nustatytos formos dokumentus, kurių pareikalauja draudikas. Prašymo ir kitų dokumentų pateikimas neįpareigoja šalių sudaryti draudimo sutartį.
12. Draudėjas (pareiškėjas) ir apdraustasis privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojam įvykio atsitikimo tikimybei. Esminėmis aplinkybėmis laikomos aplinkybės, apie kurias draudikas raštu prašo pateikti informaciją. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui pateiktos informacijos teisingumą.
13. Draudikas gali paprašyti, kad apdraudžiamojam sveikata būtų patikrinta draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir duomenys apie patikrinimo rezultatus būtų pateikti draudikui, o taip pat pareikalauti bet kokios kitos informacijos, reikalingos draudimo rizikos įvertinimui. Draudikas turi teisę paprašyti informacijos apie apdraudžiamojam sveikatą tiesiogiai iš sveikatos priežiūros ar kitų įstaigų.
14. Draudikas, vadovaudamasis pareiškėjo ir apdraudžiamojam pateikta

informacija bei sveikatos priežiūros įstaigos pateiktais duomenimis apie apdraudžiamojam sveikatos patikrinimo rezultatus, įvertina draudimo riziką ir nustato draudimo sąlygas. Draudikas gali pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį nustatant padidintas draudimo įmokas ir/arba kitas, nei pagedavo pareiškėjas, sąlygas (mažesnes draudimo sumas, trumpesnę draudimo laikotarpį, pakoreguotą draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.).

15. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
16. Draudimo sutartis tarp draudiko ir draudėjo įsigalioja, kai abi šalys sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis, ir nuo dienos, kai į draudiko banko sąskaitą sumokama pirmoji įmoka. Draudikas, patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, išduoda draudėjui draudimo liudijimą.
17. Jei draudėjas arba apdraudžiamasis nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją ir tai turėjo įtakos draudiko sprendimui sudaryti draudimo sutartį ar turėjo reikšmės nustatant draudimo sąlygas, draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį 34 punkte nurodytomis sąlygomis arba reikalauti pripažinti ją negaliojančia.
18. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį ir naudos gavėją apie draudimo sutarties sudarymą bei jų teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje.
19. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo sutartyje.
20. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau nei kitą dieną po tos dienos, kai sumokama pirmoji draudimo įmoka.
21. Draudimo sutartis įsigalioja tik tuo atveju, jei pirmoji draudimo įmoka sumokama ne vėliau kaip per 65 dienas nuo draudimo prašymo pateikimo draudikui dienos.

Draudimo įmoka

22. Draudimo įmoka ir draudimo įmokos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje. Už draudimo įmokų sumokėjimą yra atsakingas draudėjas.
23. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke ir mokėjimo dokumentuose yra nurodyti rekvizitai, pakankami įmokos identifikavimui (nurodyti bent šie duomenys: draudimo sutarties numeris, draudėjo vardas, pavardė (arba juridinio asmens pavadinimas) ir asmens kodas (ar juridinio asmens registracijos numeris)).
24. Jei iki draudimo sutarties nutraukimo dienos arba iki dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie apdraustojam mirtį, yra iš anksto sumokėtų draudimo įmokų už ateinančius laikotarpius (ateinančius mėnesius), tai draudimo sutarties nutraukimo atveju tokios iš anksto sumokėtos draudimo įmokos, atskaičius Kainyne (28 punktas) numatytus mokesčius už iš anksto sumokėtų įmokų grąžinimą, grąžinamos draudėjui, o draudėjo mirties atveju – teisėtiems draudėjo įpėdiniams (jeigu draudėjas – juridinis asmuo – likviduojamas, draudėjo įsipareigojimų ir teisių perėmėjams).
25. Jeigu draudėjas vėluoja mokėti periodines draudimo įmokas, tai draudimo išmokos mokėjimo atveju įsiskolintos draudimo įmokos atimamos iš draudimo išmokos.
26. Pasikeitus draudimo rizikai, vadovaudamasis pakitusiais statistiniais duomenimis apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus didinti arba mažinti draudimo įmokas. Apie numatomą draudimo įmokų keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo įmokų keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 31 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešimo nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.
27. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 (trisdešimt) dienų, draudikas siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas, kad per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus įsiskolintų draudimo įmokų, draudiko prievolės įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką vykdymas bus sustabdytas (toliau – sustabdoma draudimo apsauga).

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

27.1.1. pasiūlyti užpildyti apdrausotojo apklausos anketą ir/arba pareikalauti apdrausotojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Už prašyme ir apdrausotojo apklausos anketoje pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis;

27.1.2. pasiūlyti atnaujinti draudimo apsaugą, nustatant padidintas draudimo įmokas ir/arba kitaip pakeičiant draudimo sutarties sąlygas (mažinant draudimo sumas, koreguojant draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.);

27.1.3. atsisakyti atnaujinti draudimo apsaugą.

Draudikui sutikus, draudimo apsauga gali būti atnaujinta nuo kitos dienos, kai draudėjas sumoka visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo ir už laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta).

Už draudimo apsaugos atnaujinimą draudėjas privalo sumokėti draudikui mokestį, kurio dydis nustatytas Kainyne (28 punktas).

27.2. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį 34 punkte nustatyta tvarka.

Kainynas

28. Kainyną tvirtina draudikas. Prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas yra supažindinamas su Kainynu. Draudikas turi teisę keisti Kainyną, apie numatomą keitimą raštu įspėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo Kainyno keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 31 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešime nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

Draudimo sutarties nutraukimas

29. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu arba vadovaujantis įstatymais.

30. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėdamas draudiką ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, jeigu šalys nesusitarė kitaip.

31. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva (išskyrus 32 punkte nurodytą atvejį), draudėjui grąžinama dalis už ateinančius laikotarpius sumokėtų draudimo įmokų (24 punktas).

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

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

34. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį tik tada, kai yra esminis sutarties sąlygų pažeidimas ar kitais teisės aktuose numatytais atvejais. Šiuo atveju draudėjui grąžinama dalis už ateinančius laikotarpius sumokėtų draudimo įmokų (24 punktas).

35. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikavimu draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas ir kai jo kaltė nustatyta, draudėjui grąžinama dalis už ateinančius laikotarpius sumokėtų draudimo įmokų (24 punktas).

Draudimo sutarties pasibaigimas

36. Draudimo sutartis pasibaigia atsitikus pirmam (anksčiausiam) iš šių įvykių:

- 36.1. draudikas gauna pranešimą apie apdrausotojo mirtį;
- 36.2. pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo laikotarpis;
- 36.3. draudėjas (fizinis asmuo) miršta arba teismas pripažįsta jį nežinai kur esančiu ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

36.4. draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

36.5. kitais įstatymų nustatytais atvejais.

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

Draudimo sutarties sąlygų keitimas

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

39. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sąlygų keitimo, draudikas gali pasiūlyti užpildyti draudėjo ir/ar apdrausotojo apklausos anketą ir/arba pareikalauti apdrausotojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

40. Už draudimo sutarties sąlygų pakeitimą draudėjas privalo sumokėti draudikui mokestį, kurio dydis nustatytas Kainyne (28 punktas).

41. Draudikas turi teisę vienašališkai papildyti ir/ar pakeisti draudimo taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus, jeigu draudėjo, apdrausotojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia, taip pat tokiais atvejais: pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo draudimo sutartis, sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, atsiradus naujoms teisės normoms arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės ar rinkos situacijos. Apie taisyklių pakeitimus draudikas praneša draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jei draudėjas nesutinka su pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 31 punkte nustatyta tvarka. Jei draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis sutiko su minėtais pakeitimais.

Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

42. Draudėjas privalo:

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

42.2. laiku mokėti draudimo įmokas;

42.3. informuoti apdraustąjį apie draudimo sutarties pakeitimus ar papildymus;

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

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

42.6. apie savo ir apdrausotojo adresą korespondencijai ar pavadės pakeitimą pranešti draudikui raštu ar kitu šalių sutartu būdu per 30 dienų.

43. Draudikas privalo mokėti draudimo išmokas ar kitus sutartyje numatytus mokėjimus, draudimo sutartyje nustatytais terminais bei sąlygomis.

44. Atsitikus draudžiamajam įvykiui asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, arba jo tinkamai įgaliotas asmuo privalo:

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

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

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

Draudžiamasis įvykis

45. Draudžiamasis įvykis yra apdrausotojo mirtis draudimo laikotarpio galiojimo metu, atitinkantis draudimo taisyklių sąlygas.

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

47. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju

įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinai kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.

48. Kiti draudžiamieji įvykiai yra nustatyti *Papildomo draudimo sąlygose*.

Nedraudžiamieji įvykiai

49. Nedraudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis ar spėjamas žuvinimas (47 punktas), susiję su:

49.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti. Ši išimtis netaikoma tuo atveju, jei iki apdraustojo savižudybės ar susižalojimo dienos draudimo apsauga apdraustojo atžvilgiu nepertraukiamai (be sustabdymo) galiojo daugiau kaip trejus metus;

49.2. karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.

50. Kiti nedraudžiamieji įvykiai yra nustatyti *Papildomo draudimo sąlygose*.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

51. Draudžiamąjo įvykio atveju išmokama draudimo sutartyje nurodytos gyvybės draudimo sumos dydžio išmoka. Draudimo sutarčiai taikomos *Papildomo draudimo sąlygose* nustatytais atvejais iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju, išskaičiuojamos išmokėtos *Papildomo draudimo* išmokos.

52. Draudimo išmokos dėl *Papildomo draudimo sąlygoje* nurodyto draudžiamąjo įvykio apskaičiavimo tvarka yra nustatyta atitinkamoje *Papildomo draudimo sąlygoje*.

53. Draudimo išmoka nemokama, jeigu įvykis yra nedraudžiamasis arba įvykis nutinka, kai draudimo apsauga yra sustabdyta.

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

54.1. Draudėjas, apdraustasis ar jų teisinis atstovas, kuris pateikė informaciją, nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją, melagingai ar klaidinančiai patvirtino teiginius prašyme sudaryti draudimo sutartį ar klausimynuose, ir tai galėjo turėti įtakos nustatant draudimo sąlygas arba lemti draudiko apsisprendimą sudaryti sutartį, pakeisti ją ar atnaujinti draudimo apsaugą;

54.2. Draudėjas, apdraustasis ar jo atstovas, kuris pateikė informaciją, dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galėjusias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką;

54.3. asmuo, pretenduojantis gauti draudimo išmoką, draudikui pateikė žinomai melagingą informaciją;

54.4. draudikui laiku nebuvo pranešta apie draudžiamąjį įvykį;

54.5. pagal asmens, pretenduojančio gauti draudimo išmoką, pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;

54.6. draudėjas, apdraustasis ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, neleidžia ar trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija, ištirti pastarojo sveikatos būklę, atlikti draudžiamąjo įvykio tyrimą ar gauti reikalingą informaciją;

54.7. draudėjas ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, pažeidė kitas 17, 42 ir 44 punktuose nustatytas sąlygas;

54.8. draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką, jeigu draudžiamasis įvykis buvo tyčia sukeltas draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo, išskyrus 49.1 punkte nurodytą atvejį, kai draudimo apsauga apdraustojo atžvilgiu galiojo nepertraukiamai (be sustabdymo) daugiau kaip trejus metus ir tais atvejais, kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinioji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.).

54.9. yra kiti įstatymuose numatyti atvejai.

55. Visus draudiko sumokėtus banko mokesčius, susijusius su sutarties įsipareigojimų vykdymu, padengia mokėjimo gavėjas, įskaitant valiutos keitimą ir bankinių mokėjimų išlaidas į užsienio banką.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai ir dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

56. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu (ar kitu draudikui priimtinu būdu) pranešti draudikui nedelsiant ir ne vėliau kaip per vienerius metus po apdraustojo mirties arba per vienerius metus po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

57. Pranešimo apie *Papildomo draudimo sąlygoje* numatytą draudžiamąjį įvykį terminai nustatyti atitinkamoje *Papildomo draudimo sąlygoje*.

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

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

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

58.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta, priežastys ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;

58.4. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos, dėl kurios apdraustasis mirė, ar kitos mirties priežasties diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

58.5. apdraustojo mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą kopiją).

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

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

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

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

59. Draudikui atskirai pareikalavus, draudikui turi būti pateiktas draudimo liudijimas (nuorašas) ir draudiko nustatytais dokumentais įforminti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai ir papildymai.

60. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 58 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei išmokos dydžiui nustatyti.

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

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

Draudimo išmokos gavėjas

63. Draudimo išmoka yra mokama pagal paskutinį draudikui žinomą naudos gavėjo paskyrimą. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju mokama mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, o *Papildomo draudimo sąlygose* nustatytą draudžiamąjį įvykių atvejais – apdraustajam.

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

65. Jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė iki draudžiamąjo įvykio atsitikimo ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties mokama mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.

66. Jeigu po draudžiamąjo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

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

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

67.2. jeigu draudimo sutartyje kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta – mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jei draudžiamasis įvykis – apdraustojo mirtis.

Draudimo išmokos mokėjimo terminai

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

69. Jeigu draudikas per nustatytą laikotarpį nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos mokėtinos pagal draudimo sutartį, tokiu atveju draudikas sumoka 0,05 proc. delspinigių nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 10 proc. nesumokėtų sumų dydžio.

Informacijos konfidencialumas. Asmens duomenų tvarkymas

70. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį (įskaitant jautrius asmens duomenis), gautos sudarant ir (arba) vykdant draudimo sutartį. Draudiko gauta informacija turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik draudimo sutarties vykdymo ar įstatymų nustatytais tikslais.

71. Su draudimo sutartimi susijusi informacija (įskaitant jautrius asmens duomenis) be atskiro draudėjo arba apdraustojo sutikimo gali būti pateikta:

- 71.1. apdraustajam, kiek tai susiję su apdraustojo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
 - 71.2. naudos gavėjui, kiek tai susiję su jo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
 - 71.3. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 71.4. valstybinėms mokesčių inspekcijoms, vadovaujantis vietos įstatymų, tarptautinių sutarčių ar susitarimų ir Europos Sąjungos teisės aktų nuostatomis;
 - 71.5. perdraudimo bendrovei, kurioje perdraudžiama draudimo sutartis;
 - 71.6. trečiosioms šalims, dalyvaujančioms sudarant ir vykdant draudimo sutartį.
- Kitais atvejais tokia informacijai atskleisti reikia draudėjo ir (arba) apdraustojo ir (arba) naudos gavėjo raštiško sutikimo ar prašymo.

72. Draudikas asmens duomenis (įskaitant ypatingus duomenis) tvarko Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

73. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, gavęs valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, leidimą, rašytinės sutarties pagrindu.

74. Draudiko teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį gali būti perleidžiamos valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, įpareigojimu, jei toks draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas užkirstų kelią draudiko nemokumui ir/ar apsaugotų draudėjų/apdraustųjų/naudos gavėjų interesus.

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

76. Draudėjas, nesutinkantis su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, turi pareikšti savo prieštaravimus draudikui raštu ne vėliau kaip per du mėnesius nuo skelbimo apie draudiko ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išspausdinimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 31 punkte nustatyta tvarka.

Pranešimai

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

78. Jeigu draudėjas nepraneša apie savo adreso pasikeitimą šių taisyklių nustatyta tvarka, yra laikoma, kad draudiko išsiųsti pranešimai draudėjui pagal paskutinį draudikui žinomą adresą, yra tinkamai perduoti adresatui.

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

Baigiamosios nuostatos

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

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

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 251: NEJĖGALUMAS DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

251.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per vienerius metus apdraustasis įgyja neįgalumą, kuris atitinka Priede Nr. 1 išvardintas sąlygas. Neįgalumui priskiriami organų netekimai ar nepagydomi jų funkcijų netekimai, išvardyti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1. Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

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

Nedraudžiamieji įvykiai

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

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

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

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

251.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priedą Nr. 1. Apie numatomą keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių *Bendrosios dalies* 30 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešimo nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

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

Išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- 251.9.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 251.9.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 251.9.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta, priežastys ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- 251.9.4. detalias pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- 251.9.5. neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas;
- 251.9.6. nedarbingumo pažymėjimo kopiją;
- 251.9.7. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 251.9.8. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla;
- 251.10. Draudikui atskirai pareikalavus, draudikui turi būti pateiktas draudimo liudijimas (nuorašas) ir draudiko nustatytais dokumentais įforminti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai ir papildymai.
- 251.11. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 251.10 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui, dydžiui ar teisei į išmoką nustatyti.
- 251.12. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjas

- 251.13. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, jei draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose nenustatyta kitaip.
- 251.14. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) įvyko draudžiamasis įvykis. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama: 251.14.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančią išmokos dalis;
- 251.14.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.
- 251.15. Jei po draudžiamąjo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniais.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 251 PRIEDAS NR. 1

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių per vienerius draudimo laikotarpio metus negali viršyti 100% draudimo sumos Neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.
- 1.3. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau kaip 9 mėnesiai ir ne vėliau nei 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Tačiau, jei organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra

neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.

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

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

2. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

1. Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomą netekimą vertina draudikas savo nuožiūra, praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino). Draudimo išmoka dėl galūnės ar jos dalies funkcijos netekimo priklauso nuo funkcijos netekimo lygio ir gali būti lygi nuo 30 % iki 70 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
2. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

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

2.29.	Kojos keturių pirštų, išskyrus pirmąjį (nykštį), netekimas	10 %
2.30.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
2.31.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %

3. Organų ar jų funkcijų netekimas

3.1.	Kvėpavimo organų sistema Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos, yra išlikę padariniai: a) visiškas balso netekimas b) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas c) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas Pastaba. Draudimo išmoka pagal šio straipsnio b) ir c) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinio testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo Ph).	45 % 40 % 60 %
3.2.	Širdies ir kraujagyslių sistema Širdies ir kraujo apytakos funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos: a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas Pastaba. Draudimo išmoka pagal šį str. priklauso nuo funkcinio testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	40 % 60 %
3.3.	Virškinimo sistemos organai a) žandikaulio dalies netekimas (ne mažiau pusės), dėl kurio sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio netekimas c) liežuvio netekimas viduriniojo trečdalyje d) liežuvio netekimas proksimalinio trečdalyje (šaknies) srityje arba viso liežuvio netekimas e) Stemplės nepraeinamumas, dėl kurio suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) f) Pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos) g) Suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) h) Išmatų nelaikymas i) Kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas j) Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ir kt.). Dėl bet kokių aukščiau nepaminėto virškinimo trakto sužalojimo, sukėlusio ryškų funkcijos sutrikimą, išliekantį praėjus 9 mėnesiams nuo draudžiamąjo įvykio datos, gali būti išmokama iki 25 % draudimo sumos.	30 % 60 % 40 % 70 % 80 % 80 % 30 % 50 % 30 % 60 %
3.4.	Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos liko: a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais b) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus d) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus e) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos f) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa g) visiškas šlapimo nelaikymas	30 % 80 % 50 % 30 % 30 % 50 % 35 %
3.5.	Nervų sistema Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių komplikuoto lūžio, galvos smegenų sumušimo, suspaudimo, intrakranijinių kraujosruvų padariniai: a) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų (jei minėtomis ligomis nesirgo iki traumos) b) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) c) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) d) silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu e) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys)	20 % 45 % 80 % 90 % 100 %

3.6.	<p>Regos organai</p> <p>Visiškas nekoreguojamas aklumas, kai prieš traumą regos aštrumas buvo:</p> <p>a) 1.0; b) 0.9; c) 0.8 d) 0.7 e) 0.6 f) 0.5; g) 0.4; h) 0.3; i) 0.2; j) 0.1 k) <0.1</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas. 2. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.</p> <p>Visiškas voko nusileidimas, dėl sunkaus ašarų latakų funkcijos pažeidimo, žymus akipločio sumažėjimas, trauminis žvairumas.</p>	<p>50 % 40 % 30 % 20 % 10 %</p> <p>15 %</p>
3.7.	<p>Klausos organai</p> <p>Visiškas apkurtimas:</p> <p>a) viena ausimi b) abejomis ausimis</p>	<p>15 % 60 %</p>
3.8.	<p>Veido subjaurojimas</p> <p>Veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</p> <p>Pastaba.</p> <p>Randai ir pigmentinės dėmės vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo nelaimingo atsitikimo, veido subjaurojimą vertina draudikas savo nuožiūra.</p>	<p>40 %</p>
3.9.	<p>Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla</p>	<p>100 %</p>

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 252: TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

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

Nedraudžiamieji įvykiai

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

- 252.3.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- 252.3.2. apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
- 252.3.3. apdraustojo bet kokios transporto priemonės vairavimu, neturint teisės vairuoti tokią transporto priemonę;
- 252.3.4. apdraustojo užsiėmimu profesionaliu sportu (profesionalių sportu laikomas sportas, kai gaunamos su sportu susijusios pajamos), jei draudimo liudijime arba draudiko nustatytu būdu įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose nenumatyta kitaip;
- 252.3.5. įgimtais ir/ar įgytais fiziniais trūkumais arba sveikatos sutrikimais (ligomis, liekamaisiais reiškiais po persirgtų ligų ar traumų, įgimtų ar įgytų anomalijų), išskyrus fizinius trūkumus ar sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio kito draudžiamojo įvykio;
- 252.3.6. tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
- 252.3.7. karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
- 252.3.8. apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir/ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtiniosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- 252.3.9. operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudžiamąjo įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

252.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, kurios dydis apskaičiuojamas procentais nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui. Procentų dydžiai pagal draudžiamąjo įvykio padarinius nurodyti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1.
252.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priedą Nr. 1. Apie numatomą keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių *Bendrosios dalies* 30 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešimo nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos

draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.
252.6. Jei apdraustasis dėl draudžiamąjo įvykio pasekmių miršta nepraėjus po įvykio 30 dienų, tai draudimo išmoka dėl traumos nėra mokama. Jei tokia išmoka jau yra išmokėta, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju.

Išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- 252.9.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 252.9.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 252.9.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta, priežastys ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- 252.9.4. detalias pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų, testų ir skirto gydymo aprašymu;
- 252.9.5. neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas;
- 252.9.6. nedarbingumo pažymėjimo kopiją (draudikui išreikštai paprašius);
- 252.9.7. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 252.9.8. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvada, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla;

252.10. Draudikui atskirai pareikalavus, draudikui turi būti pateiktas draudimo liudijimas (nuorašas) ir draudiko nustatytais dokumentais įforminti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai ir papildymai.

252.11. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 252.10 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui, dydžiui ar teisei į išmoką nustatyti.

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

Draudimo išmokos gavėjas

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

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

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

252.14.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 252 PRIEDAS NR. 1

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% traumų draudimo sumos per vienerius draudimo laikotarpio metus.
- 1.3. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.4. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.5. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusių išvaržų (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijų, neuropatijų, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.
- 1.6. Gydytojo stacionare pirmoji (hospitalizacijos) ir paskutinioji

- (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).
- 1.7. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, 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.
- 1.8. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.

2. Kaulų lūžiai, išnirimai

Pastabos.

1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).
2. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis, išskyrus tuos atvejus, kai straipsnyje numatyta išmoka už daugybinius lūžius.
3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.
4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.
5. Draudimo išmoka nemokama, jei kaulo lūžio ar lūžio pobūdžio nepripažįsta draudikas.

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

2.17.	Uodegikaulio operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.18.	Krūtinkaulio lūžis Pastaba. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant	5 %
2.19.	Mentės lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.20.	Mentės operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.21.	Raktikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.22.	Raktikaulio operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.23.	Žastikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.24.	Žastikaulio operacija atlikta dėl lūžio	10 %
2.25.	Dilbio kaulų lūžiai: a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastaba. Draudimo išmoka mokama už kiekvieną lūžusį kaulą.	10 % 5 %
2.26.	Dilbio kaulų operacija atlikta dėl lūžio Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.27.	Riešakaulių lūžiai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus.	4 %
2.28.	Riešo kaulų operacija atlikta dėl lūžių Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	5 %
2.29.	Delnakaulių, rankos I piršto (nykščio) pirštakaulių lūžiai ar išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %
2.30.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių išnirimai Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis	2 % 1 %
2.31.	Plaštakos kaulų operacija atlikta dėl lūžio: a) operuotas vienas kaulas b) operuoti du ir daugiau kaulų Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.28 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	3 % 5 %
2.32.	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai: a) vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas; b) dviejų dubens kaulų lūžiai; c) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą; d) gaktinės sąvaržos plyšimas. Pastaba. Esant kryžkaulio lūžiui, mokama pagal 2.14 str.	5 % 10 % 20 % 5 %
2.33.	Dubens kaulų operacija atlikta dėl lūžio Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.34.	Šlaunikaulio lūžis: a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	20 % 15 %
2.35.	Šlaunikaulio operacija atlikta dėl lūžio	10 %
2.36.	Girnelės lūžis	5 %
2.37.	Girnelės operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.38.	Blauzdikaulio lūžis (esant sąnariniam lūžiui, šis straipsnis netaikomas): a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.39.	Šeivikaulio lūžis (esant sąnariniam lūžiui, šis straipsnis netaikomas): a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.40.	Blauzdos kaulų operacija atlikta dėl lūžio (esant sąnariniam lūžiui, šis straipsnis netaikomas) Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.41.	Čiurnos sąnario srities kaulų lūžiai (įskaitant vidinės ir išorinės kulkšnies, blauzdikaulio užpakalinio krašto, bet išskyrus kulnikaulio ir šokikaulio lūžius) Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus	3 %

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

3. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

- Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomą netekimą vertina draudikas, praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino). Draudimo išmoka priklauso nuo funkcijos netekimo lygio ir gali būti lygi nuo 30 % iki 70 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
- Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus šios priedo straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

3.1.	Rankos, kuri iki traumos buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
3.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
3.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
3.5.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.6.	Plaštakos netekimas	60 %
3.7.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.8.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.9.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.10.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %
3.11.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.12.	Rankos III, IV arba V piršto netekimas	10 %
3.13.	Rankos III, IV arba V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.14.	Rankos III, IV arba V piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.15.	Kojos, kuri iki traumos buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %
3.16.	Kojos netekimas aukščiau kelio sąnario	70 %
3.17.	Kojos netekimas aukščiau čiurnos sąnario	60 %
3.18.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
3.19.	Pėdos netekimas	45 %

3.20.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
3.21.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %
3.22.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	8 %
3.23.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.24.	Kojos II, III, IV arba V piršto netekimas	6 %
3.25.	Kojos II, III, IV arba V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	4 %

4. Regos organai

Pastabos.

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

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

5. Klausos organai

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

6. Centrinė nervų sistema

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

7. Galviniai ir periferiniai nervai

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

8. Minkštieji audiniai

Pastabos.

1. Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą, tai yra – tik vieną kartą.

2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).

8.1.	<p>Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm² arba didesnis randas b) 3 cm arba ilgesnis linijinis, 2 cm² arba didesnis randas c) 3 cm² arba didesnė dėmė d) 5 cm arba ilgesnis linijinis, 3 cm² arba didesnis randas e) 5 cm² arba didesnė dėmė f) 8 cm arba ilgesnis linijinis, 5 cm² arba didesnis randas g) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai h) viso veido subjaurojimas: liko veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai <p>Pastabos.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už 8.1str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%. 2. Randai pagal 8.1 a) str. vertinami praėjus 1 mėnesiui nuo traumos datos. 3. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 b), c), d), e) ir f) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 4. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 g) ir h) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 5. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta išmoka pagal 8.1 g) ir h) str. turi įvertinti draudikas. 	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>3 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>20 %</p> <p>25 %</p> <p>40 %</p>
8.2.	<p>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas b) 10 cm arba ilgesnis linijinis randas c) didesnis kaip 0,5% kūno paviršiaus ploto randas; dalinis skalpavimas d) skalpavimas <p>Pastabos.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už šiame str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%. 2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 	<p>1 %</p> <p>2 %</p> <p>6 %</p> <p>15 %</p>
8.3.	<p>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) nuo 2 cm² iki 0,5 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė b) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 1 iki 10 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė c) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 10 ir didesnė kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė d) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai e) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai f) didesni nei 15 % kūno paviršiaus ploto randai <p>Pastabos.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnkaulio galvucių linijoje. 2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama. 4. Už nago netekimą mokama 1% draudimo sumos. 	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>20 %</p> <p>30 %</p>
8.4.	<p>Ausies kaušelio sužalojimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm² arba didesnis randas b) iki trečdaliaus ausies kaušelio netekimas c) mažesnės nei pusė, bet didesnės nei trečdalis dalies netekimas d) didesnės nei pusė dalies ar viso ausies kaušelio netekimas 	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>7 %</p> <p>12 %</p>
8.5.	<p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių vientisumo pažeidimas (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles ir raiščius), dėl ko:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) imobilizuota įtvirtavus 3 savaitių laikotarpiui, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites b) atlikta rekonstrukcinė operacija 	<p>3 %</p> <p>5 %</p>
8.6.	<p>Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) imobilizuota įtvirtavus 3 savaitių laikotarpiui, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites b) atlikta rekonstrukcinė operacija <p>Pastabos.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.28 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.31 str. draudimo išmoka pagal šį str. nemokama. 2. Įvykus pakartotiniam sąnario raiščių vientisumo pažeidimui (pagal 8.5 ir 8.6), antrą kartą išmoka nėra mokama. 	<p>2 %</p> <p>5 %</p>
8.7.	<p>Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota</p> <p>Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.44 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.47 str., draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.</p>	<p>3 %</p>

8.8.	Achilo sausgyslės plyšimas, dėl kurio atlikta operacija Pastabos. 1. Jei operacija dėl traumos neatlikta, išmoka mokama pagal 8.5a) str. 2. Jei įvyksta pakartotinis achilo sausgyslės plyšimas, mokama ½ draudimo išmokos.	8 %
8.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jei diagnozė pagrįsta stacionare	15 %
8.10.	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo)	5 %
8.11.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas artroskopijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo metu Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Išmoka mokama, kai traumos tiksli data nurodoma gydymo įstaigos dokumentuose. 4. Išmoka nemokama, kai meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų.	5 %

9. Krūtinės ląstos organai

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

Kvėpavimo organų sistema

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

Širdies ir kraujagyslių sistema

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

10. Pilvo ertmės organai

10.1.	Pilvo srities trauma, dėl kurios atlikta operacija: a) laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas) b) laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu) c) laparotomija (atvėrta pilvo ertmė) d) relaparotomija (pakartotinė laparotomija) Pastaba. Jei darytos kelios 10.1 str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos). Pagal 10.1 d) punktą išmoka mokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo relaparotomijų skaičiaus.	1 % 5 % 10 % 10 %
-------	---	----------------------------

Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.6 str. ir dantų netekimo pagal 10.4 str. (kaulo lūžio vietoje)	30 % 60 %
10.3.	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio: a) liko randas (vertinamas ne anksčiau kaip praėjus vienam mėnesiui po traumos) b) netekta liežuvio iki distalinio trečdalo, bet ne mažesnės, kaip ¼ liežuvio dalies c) netekta liežuvio viduriniojo trečdalo srityje d) netekta liežuvio proksimalinio trečdalo (šaknies) srityje arba viso liežuvio	3 % 15 % 40 % 70 %
10.4.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas: a) 1 danties b) 2 – 3 dantų c) 4 – 5 dantų d) 6 – 9 dantų e) 10 ir daugiau dantų Pastabos. 1. Jei netekta dalies danties vainiko, bet nemažiau nei ¼, mokama pusė šiame str. numatytos išmokos. 2. Dėl trauminių pieninių dantų netekimo draudimo išmoka mokama vaikams iki 5 metų amžiaus. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 4. Jei dantys pažeisti parodontozės mokama ½ išmokos.	3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
10.5.	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio praėjus 9 mėnesiams nuo draudžiamojo įvykio datos liko: a) apsunkintas kieto maisto rijimas b) apsunkintas skysto ir/ar tiršto maisto rijimas c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	5 % 30 % 80 %

10.6.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio: a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija, pašalinta dalis žarnyno b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis c) pašalinta dalis skrandžio arba dvilikapirštė žarna arba pašalinta dalis kasos arba sužaloti ekstrahepatiniai tulžies lataakai d) yra du iš c) punkte paminėtų padarinių e) yra trys iš c) punkte paminėtų padarinių f) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota arba pašalinta kasa g) pašalintas visas skrandis	5 % 15 % 20 % 25 % 30 % 40 % 50 %
10.7.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jei buvo operuojama dėl draudžiamąjį įvykio) vietoje susidariusi ne mažesnė nei 5 cm skersmens išvarža: a) jei dėl išvaržos nebuvo operuojama b) jei dėl išvaržos buvo atlikta operacija Pastaba. Dėl fizinės įtampos (tame tarpe svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
10.8.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, išlikę ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos: a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota c) vidinės arba išorinės fistulės d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę) e) išmatų nelaikymas Pastaba. Išmoka pagal šį str. mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų pagal 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6 str.	10 % 15 % 20 % 30 % 50 %
10.9.	Kasos sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko: a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas	5 % 30 %
10.10.	Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ir kt.) Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 10.6 b) str.	60 %

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

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

11. Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai

11.1.	<p>Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau nei 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) 3 – 4 dienas b) 5 – 14 dienų c) 15 – 21 dienas d) 22 dienas ir daugiau <p>Pastabos.</p> <p>1. Jei pagal šį str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį str.</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvūnų įkandimai / įgėlimai (pvz.: erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės ir kt.), botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų nemokama.</p>	<p>2%</p> <p>5 %</p> <p>8 %</p> <p>10 %</p>
-------	---	---

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 253: MIRTIS DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

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

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

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

Nedraudžiamieji įvykiai

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

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

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

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

Išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- 253.8.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 253.8.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 253.8.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta, priežastys ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- 253.8.4. detalias pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (–ų), kuriose nurodytos apdraustojo mirties priežastys;
- 253.8.5. apdraustojo medicininį mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį išrašą. Tuo atveju, jeigu draudikas turi tiesioginę internetinę prieigą prie valstybės įgalios institucijos tvarkomų civilinės būklės aktų įrašų, draudikas gali nereikalausti pateikti mirties liudijimą ar išrašą;
- 253.8.6. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;
- 253.8.7. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 253.8.8. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla;

253.9. Draudikui atskirai pareikalavus, draudikui turi būti pateiktas draudimo liudijimas (nuorašas) ir draudiko nustatytais dokumentais įforminti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai ir papildymai.

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

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

Draudimo išmokos gavėjas

253.12. Draudimo išmoka yra mokama pagal paskutinį draudikui žinomą naudos gavėjo paskyrimą. Tais atvejais, kai naudos gavėjas nepaskirtas, juo tampa apdraustojo teisėti įpėdiniai.

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

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

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

- 253.15.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
- 253.15.2. apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 261: KRITINĖS LIGOS

Draudžiamieji įvykiai

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

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

261.2. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

261.3. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudimo sąlygos galiojimas pasibaigia.

Nedraudžiamieji įvykiai

261.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga:

261.4.1. diagnozuota per pirmuosius 3 šios *Papildomo draudimo sąlygos* galiojimo mėnesius, arba, jei draudimo apsauga buvo sustabdyta ir atnaujinta, – per pirmuosius 3 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo;

261.4.2. atsiradusi tuo metu, kai apdraustasis yra infekuotas ŽIV;

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

261.4.4. dėl kurios apdraustasis mirė nepraėjus 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo;

261.4.5. susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

261.5. Draudžiamąjo įvykio atveju išmokama vienkartinė draudimo išmoka, lygi draudimo sumai kritinės ligos atvejui.

261.6. Jeigu draudimo suma kritinės ligos atvejui buvo padidinta, tai draudžiamąjo įvykio per pirmuosius 3 mėnesius po draudimo sumos padidinimo atveju mokama draudimo suma yra lygi mažiausiai iš draudimo sumų kritinės ligos atvejui, galiojusių per paskutinius 3 mėnesius.

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

261.8. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 pateiktą išplėstinį kritinių ligų sąrašą, įtraukdamas naujas ligas ar išbraukdamas esamas, taip pat keisti kritinių ligų diagnozavimo kriterijus, raštu įspėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių *Bendrosios dalies* 30 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešimo nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

Išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

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

261.11.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta, stacionarinio ar ambulatorinio gydymo pobūdis ir trukmė, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;

261.11.4. detalias pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (–ų) su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu, pagal kurias būtų galima nustatyti, ar diagnozė tiksliai atitinka šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 nurodytus kriterijus;

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

261.12. Draudikui atskirai pareikalavus, draudikui turi būti pateiktas draudimo liudijimas (nuorašas) ir draudiko nustatytais dokumentais įforminti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai ir papildymai.

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

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

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

Draudimo išmokos gavėjas

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

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

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

261.17.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 261 PRIEDAS NR. 1: IŠPLĖSTINIS KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

IŠPLĖSTINIS SĄRAŠAS:

1. Miokardo infarktas
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
3. Insultas (smegenų infarktas)
4. Vėžys
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas
6. Vidaus organų transplantacija
7. Galūnių netekimas / galūnių funkcijų netekimas
8. Aklumas
9. Trečiojo laipsnio nudegimai
10. Aortos operacijos
11. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas
12. Kurtumas
13. Kalbos praradimas
14. Išsėtinė sklerozė
15. Parkinsono liga iki 60 metų
16. Gėrybinis galvos smegenų auglys
17. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus
18. Neįgalumas, visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas

1. MIOKARDO INFARKTAS

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

1. būdingas užsitęsęs krūtinės skausmas;
2. nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui;
3. miokardo infarktui specifinių fermentų koncentracijos kraujo serume padidėjimas.

2. VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA

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

3. INSULTAS (SMEGENŲ INFARKTAS)

Ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas (dėl smegenų audinio infarkto, netrauminės kilmės kraujosrūvos iš smegenų kraujagyslių ar embolizacijos iš ekstrakranijinių (už kaukolės ribų esančių) šaltinių), sukeliantis neurologines pasekmes, truncančias ilgiau nei 24 valandas. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai lieka nuolatinės neurologinės pasekmės. Nuolatinės neurologinės pasekmės turi būti patvirtintos gydytojo neurologo, praėjus ne mažiau kaip 6 savaitėms nuo insulto.

4. VĖŽYS

Nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas (įsiskverbimas) į audinius. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo, turinčio teisę diagnozuoti ir gydyti piktybinius susirgimus. Vėžio sąvoka taip pat apima leukozes ir limfomas. Šiais atvejais diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo bei atitinkamu kraujo tyrimu.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

5. INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

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

6. VIDAUS ORGANŲ TRANSPLANTACIJA

Širdies, plaučių, kepenų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas, arba kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialų sąrašą laukiančiųjų vienos iš aukščiau minėtų operacijų (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų). Draudimo išmoka donorams nemokama.

7. GALŪNIŲ NETEKIMAS / GALŪNIŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

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

8. AKLUMAS

Visiškas, pastovus, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti kliniškai pagrįsta gydytojo oftalmologo. Kai kuriais atvejais aklumas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas aklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

9. TREČIOJO LAIPSNIO NUDEGIMAI

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

10. AORTOS OPERACIJOS

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

11. ŠIRDIES VOŽTUVO PAKEITIMAS AR FUNKCIJOS ATSTATYMAS

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

12. KURTUMAS

Visiškas, pastovus, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis abiejų ausų klausos netekimas. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo. Kai kuriais atvejais klausos praradimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jei visiškas klausos praradimas abiem ausimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo.

13. KALBOS PRARADIMAS

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

14. IŠSĖTINĖ SKLEROZĖ

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

15. PARKINSONO LIGA IKI 60 METŲ AMŽIAUS

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

16. GĖRYBINIS GALVOS SMEGENŲ AUGLYS

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

17. ALZHEIMERIO LIGA IKI 60 METŲ AMŽIAUS

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

18. NEĮGALUMAS, VISIŠKAS IR NUOLATINIS DARBINGUMO PRARADIMAS

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

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