

## BENDROJI DALIS

### 1. Investicinio draudimo sutarties struktūra

- 1.1. Investicinio draudimo sutartis (toliau – draudimo sutartis) – tai visuma sąlygų, nustatytų:
    - 1.1.1. šiose Investicinio draudimo taisyklėse (toliau – draudimo taisyklės);
    - 1.1.2. draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudiko nustatytos formos anketose;
    - 1.1.3. apdraustojo apklausos anketoje (–ose);
    - 1.1.4. draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo;
    - 1.1.5. draudimo liudijime ir prieduose prie draudimo liudijimo;
    - 1.1.6. kainyne;
    - 1.1.7. bet kokiuose draudiko nustatytais būdais įformintuose ir draudiko patvirtintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.
  - 1.2. Draudimo taisyklės sudaro tokios dalys:
    - 1.2.1. *Bendrosios sąlygos*;
    - 1.2.2. *Gyvybės draudimo sąlygos (Nr. 403: Investicinis gyvybės draudimas, Nr. 405: Šeimos draudimas)*;
    - 1.2.3. *Papildomo draudimo sąlygos (Nr. 451: Neįgalumas dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 452: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 453: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 461: Kritinės ligos)*.
- Draudimo sutarčiai taikomos tik tos **Gyvybės draudimo** ir **Papildomo draudimo sąlygos**, kurios yra nurodomos draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.
- Draudimo sutarčiai turi būti taikoma viena *Gyvybės draudimo sąlyga*.

### 2. Draudikas, draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas

- 2.1. Draudikas yra „INVL Life“, uždaroji akcinė draudimo bendrovė.
- 2.2. Draudėjas – fizinis arba juridinis asmuo, su draudiku sudaręs draudimo sutartį.
- 2.3. Draudimo sutarties šalis yra draudėjas ir draudikas (toliau – šalis).
- 2.4. Apdraustasis (toliau – apdraustasis) – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, su kuriuo yra susijusi draudimo rizika. Apdraustojo gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudikas privalo išmokėti draudimo išmoką.
- 2.5. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką. Naudos gavėjas skiriamas Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

### 3. Draudimo objektas ir draudimo sumos

- 3.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo (–ųjų) gyvenimo trukme ir (ar) kapitalo kaupimu.
- 3.2. Jei konkrečiai draudimo sutarčiai yra taikomos *Papildomo draudimo sąlygos*, draudimo objektas taip pat yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo (–ųjų) sveikata.
- 3.3. Gyvybės draudimo ir Papildomo draudimo sumos nustatomos draudimo sutartyje. Pagal kiekvieną konkrečioje draudimo sutartyje numatytą *Gyvybės draudimo sąlygą* ir *Papildomo draudimo sąlygą* nustatoma atskira draudimo suma.

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

- 4.1. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo taisyklėmis, kainynu, informacija apie pasirinktas investicines kryptis ir kitokia informacija.
- 4.2. Pasirinkęs pageidaujamas draudimo sąlygas, draudėjas užpildo draudiko nustatytos formos prašymą ir kitus draudiko reikalaujamus dokumentus, o apdraustasis – apdraustojo apklausos anketą (–as), jei draudikas to reikalauja. Už prašyme ir anketoje (–ose) pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis. Prašymo ir kitokių dokumentų pateikimas nereiškia, kad šalis įsipareigojo sudaryti draudimo sutartį.

- 4.3. Draudėjas ir apdraustasis privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamo įvykio atsitikimo tikimybei. Esminėmis aplinkybėmis laikomos aplinkybės, apie kurias prieš sudarant draudimo sutartį draudikas prašo pateikti informaciją. Draudikas gali paprašyti, kad apdraustojo sveikata būtų patikrinta draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir duomenys apie patikrinimo rezultatus būtų pateikti draudikui.
- 4.4. Vadovaudamasis draudėjo ir apdraustojo pateikta informacija bei sveikatos priežiūros įstaigos pateiktais duomenimis apie apdraustojo sveikatos patikrinimo rezultatus, draudikas įvertina draudimo riziką ir nustato draudimo sąlygas. Draudikas gali pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį, nustatydamas padidintus draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus ir (arba) kitas nei draudėjo pageidaujamas sąlygas (mažesnes draudimo sumas, trumpesnį draudimo laikotarpį, pakoreguotą draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.).
- 4.5. Taip pat draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių, arba atidėti sutarties sudarymą.
- 4.6. Draudimo sutartis laikoma šalių sudaryta, šalims patvirtinus visas draudimo sutarties sąlygas, ir nuo tos dienos, kai draudiko banko sąskaitoje gaunama pirmoji draudimo įmoka, nurodyta draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo. Draudikas, patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, išduoda draudėjui draudimo liudijimą.
- 4.7. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį ir naudos gavėją apie draudimo sutarties sudarymą bei jų teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje.
- 4.8. Draudimo sutartis įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio dieną, kuri nurodyta draudimo liudijime, bet ne anksčiau nei kitą dieną po pirmosios draudimo įmokos gavimo dienos.
- 4.9. Draudimo laikotarpis gali skirtis nuo draudimo sutarties galiojimo laikotarpio. Draudimo laikotarpis – tai terminas nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos iki jos galiojimo termino pabaigos. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
- 4.10. Jeigu draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo nenurodoma kitaip, draudimo sutartis įsigalioja tik jeigu per 65 dienas nuo prašymo sudaryti draudimo sutartį pateikimo dienos sumokama pirmoji draudimo įmoka.

### 5. Draudimo įmokos

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

5.8. Draudimo įmokos, sumokėtos po to, kai draudikas gavo pranešimą apie apdraustojo mirtį, yra gražinamos mokėtojui. Šis punktas negalioja, jei draudimo sutarčiai taikoma *Gyvybės draudimo sąlyga Nr. 405: Šeimos draudimas* ir sutartis po vieno apdraustojo mirties lieka galioti likusių gyvų apdraustųjų atžvilgiu.

5.9. Draudimo sutarties šalių susitarimu, kiekvienų draudimo laikotarpio metų pirmąją dieną draudimo įmokos dydis gali būti indeksuojamas, padidinant draudimo įmoką šalių suderintu ir draudimo sutartyje nurodytu procentiniu dydžiu.

## 6. Investicinės kryptys ir kapitalo kaupimo principai

6.1. Investicinė kryptis reiškia investicinį fondą, investicinį krepšėlį ar kitokį investavimo objektą, su kuriuo gali būti susiejamos sumokėtų įmokų ir sukaupto kapitalo lėšos.

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

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

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

6.5. Investicinėse kryptyse kaupiamo kapitalo vertė yra apskaitoma investiciniais vienetais (toliau – investiciniai vienetai). Investicinės krypties vieneto kainą pagal investicinės krypties taisykles nustato atitinkamos investicinės krypties valdytojas (turto valdytojas arba draudikas). Investicinės krypties vieneto kaina skelbiama draudiko arba turto valdytojo tinklalapyje.

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

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

## 7. Investavimo planas ir sukauptas kapitalas

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

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

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

7.4. Iš draudimo įmokų (išskyrus papildomas įmokas) kaupiamas

kapitalas vadinamas pagrindiniu kapitalu (toliau – pagrindinis kapitalas), o iš papildomų įmokų kaupiamas kapitalas – papildomu kapitalu (toliau – papildomas kapitalas).

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

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

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

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

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

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

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

## 8. Mokesčių skaičiavimas ir išskaitymas

8.1. Visų draudiko taikomų mokesčių, kurie nedaro įtakos investicinio vieneto kainai, dydžiai ir išskaitymo principai aprašyti draudimo taisyklėse ir nurodyti draudimo sutartyje. Mokesčiai, kurie daro įtaką investicinio vieneto kainai, yra nurodomi investicinių kryptių pagrindinės informacijos dokumentuose, skelbiamuose draudiko ir turto valdytojo tinklalapiuose.

8.2. Kiekvieną kalendorinį mėnesį iš pagrindinio kapitalo draudikas 8.10 punkte nurodyta tvarka išskaičiuoja:

8.2.1. gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčius;

8.2.2. draudimo sutarties administravimo mokestį.

8.3. Kiekvieną kalendorinį mėnesį iš papildomo kapitalo draudikas išskaičiuoja draudimo sutarties administravimo mokestį 8.10 punkte nurodyta tvarka.

8.4. Jei draudimo sutarčiai taikoma *Gyvybės draudimo sąlyga Nr. 403: Investicinis gyvybės draudimas*, gyvybės rizikos padengimo mokestis skaičiuojamas gyvybės rizikos padengimo mokesčio tarifą dauginant iš skirtumo tarp sumos, kurią draudikas privalėtų mokėti apdraustojo mirties atveju, ir sukaupto kapitalo. Jei draudimo sutarčiai taikoma *Gyvybės draudimo sąlyga Nr. 405: Šeimos draudimas*, kiekvieno apdraustojo gyvybės rizikos padengimo mokesčiai skaičiuojami to apdraustojo gyvybės rizikos padengimo mokesčio tarifą dauginant iš skirtumo tarp sumos, kurią draudikas privalėtų mokėti apdraustojo mirties atveju, ir apdraustojo naudai sukaupto kapitalo.

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

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

8.7. Jei draudimo sutarčiai taikoma *Gyvybės draudimo sąlyga Nr. 403: Investicinis gyvybės draudimas* ir suma, kurią draudikas privalėtų mokėti apdraustojo mirties atveju, nėra didesnė už sukaupto kapitalo dydį, gyvybės rizikos padengimo mokestis neišskaičiuojamas. Gyvybės rizikos

padengimo mokesčiai taip pat neišskaičiuojamas nuo tos dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie apdraustojo mirtį. Jei draudimo sutarčiai taikoma *Gyvybės draudimo sąlyga Nr. 405: Šeimos draudimas* ir suma, kurią draudikas privalėtų mokėti apdraustojo mirties atveju, nėra didesnė nei apdraustojo naudai sukaupto kapitalo dydis, to apdraustojo atžvilgiu gyvybės rizikos padengimo mokesčiai neišskaičiuojami. Apdraustojo atžvilgiu gyvybės rizikos padengimo mokesčiai taip pat neišskaičiuojami nuo tos dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie apdraustojo mirtį.

8.8. Jei draudžiamąjį įvyki išmokama draudimo sutartyje apdraustajam nustatyta papildomo draudimo sąlygos Nr. 461 Kritinės ligos arba Nr. 453 Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo draudimo suma, draudikas nebeišskaičiuoja atitinkamo papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčio to apdraustojo atžvilgiu nuo dienos, kurią kreipiamasi į draudiką dėl draudžiamąjį įvyki. Draudžiamąjį įvyki tyrimo laikotarpiu to apdraustojo atžvilgiu išskaičiuotas atitinkamas papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčiai yra vėliau grąžinamas, jei paaiškėja, kad įvykis draudžiamasis.

8.9. Draudikas turi teisę taikyti mokesčių už papildomas paslaugas, atsakymus pagal užklausas arba informacijos teikimą kitokiu nei anksčiau suderintu būdu.

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

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

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

8.10.3. piniginei lėšoms tenkanti mokesčio dalis atimama iš pagrindinio (papildomo) kapitalo piniginių lėšų;

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

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

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

8.12. Pasikeitus draudimo rizikai, vadovaudamasis pakitusiai statistiniais duomenimis apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas turi teisę, įspėjęs draudėją 8.11 punkte nustatyta pranešimo tvarka, ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus didinti arba mažinti gyvybės ir (arba) papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, jis turi teisę nemokamai keisti draudimo sumas arba nutraukti draudimo sutartį.

## 9. Investavimo plano keitimas. Sukaupto kapitalo perskirstymas investicinėse kryptyse

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

9.2. Draudėjas turi teisę pateikti draudikui prašymą pakeisti investicinių

krypčių proporcijas ir / ar sąrašą sukauptame kapitale (toliau – perskirstymas). Būtinoji draudėjo prašymų tenkinimo sąlyga yra ta, kad bet kokie pagal draudimo sutartį sukaupto kapitalo investavimo ir (arba) perskirstymo sandoriai turi būti finansuojami draudimo sutarties lėšomis. Draudikas tokių sandorių nefinansuoja.

9.3. Draudikas turi teisę nustatyti apribojimus draudėjo prašymams dėl investicinių krypčių, nustatomų investavimo plane ar atliekant perskirstymą.

9.4. Už perskirstymą draudikas iš pagrindinio kapitalo išskaičiuoja mokesčių. Mokesčiai už perskirstymą nėra išskaičiuojamas tuo atveju, jei perskirstymas vykdomas dėl to, kad viena ar keletas investicinių krypčių yra naikinamos ar sujungiamos.

9.5. Draudikas įvykdo perskirstymą tokia tvarka:

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

9.5.2. nustatoma, kokia piniginių lėšų dalis teks kiekvienai investicinei krypti po perskirstymo;

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

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

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

## 10. Dalies sukaupto kapitalo grąžinimas draudėjui

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

10.2. Grąžinus dalį pagrindinio kapitalo draudėjui, *Gyvybės draudimo sąlygose* nurodytais atvejais yra mažinama gyvybės draudimo suma (-os).

10.3. Grąžinant dalį pagrindinio (papildomo) kapitalo, jei draudėjas ir draudikas nesutaria kitaip, proporcingai mažinamas kiekvienos investicinės krypties pagrindinis (papildomas) kapitalas. Jeigu, grąžinant dalį pagrindinio (papildomo) kapitalo, jame yra piniginių lėšų, tai lėšos nėra mažinamos (nebent draudėjas ir draudikas susitartų kitaip).

10.4. Grąžinant dalį sukaupto kapitalo, draudikas išskaičiuoja kainyne nurodytą mokesčių.

10.5. Grąžinama sukaupto kapitalo dalis konvertuojama į pinigines lėšas. Draudėjui mokėtina suma apskaičiuojama kaip galima greičiau po draudėjo prašymo gavimo. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties

investicinio vieneto kainos ar negalima konvertuoti gražinamos sukaupto kapitalo dalies į pinigines lėšas, šios dalies konvertavimas atliekamas, kai tai tampa įmanoma. Jau konvertuota gražinamo kapitalo dalis tuo metu gali būti laikoma sukauptame kapitale kaip pinigines lėšas. Gražinama sukaupto kapitalo dalis išmokama iš karto po jos apskaičiavimo, atsižvelgiant į turto valdytojų ir/ar draudiko dėl sandorių nustatytus terminus ir apribojimus. Išmokama suma yra apmokestinama gyventojų pajamų mokesčiu įstatymų nustatyta tvarka.

## 11. Draudimo apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas

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

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

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

11.2. Draudimo taisyklių 11.1.1 punkte nurodytu atveju draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 dienų, draudikas siunčia jam įspėjimą raštu ar kitų šalių sutartu būdu, nurodymas, kad per 30 dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus įsiskolintų draudimo įmokų, bus sustabdyta draudimo apsauga. Įspėjimo išsiuntimo mokesť draudikas išskaičiuoja iš pagrindinio kapitalo.

11.3. Draudimo taisyklių 11.1.2 punkte nurodytu atveju, jei pagrindinio kapitalo dydis tampa mažesnis nei trijų mėnesių mokesčių (numatytų 8.2 punkte) suma, draudikas siunčia draudėjui įspėjimą raštu ar kitų šalių sutartu būdu, nurodymas terminą, ne trumpesnį nei 30 dienų, per kurį draudėjas turi sumokėti pranešime nurodytą draudimo įmoką ir (arba) padidinti draudimo įmoką iki nurodyto dydžio. Jei per nurodytą terminą draudėjas nesumoka nurodytos draudimo įmokos ir (arba) nepadidina draudimo įmokos iki nurodyto dydžio, draudimo apsauga bus sustabdyta. Mokesť už įspėjimo išsiuntimą draudikas išskaičiuoja iš pagrindinio kapitalo.

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

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

11.5.1. draudimo taisyklių 11.1.1 punkte nurodytu atveju – visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo bei laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta).

11.5.2. draudimo taisyklių 11.1.2 punkte nurodytu atveju – draudiko ir draudėjo susitarimu nustatyto dydžio draudimo įmoką.

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

11.6.1. paprašyti apdraustojo užpildyti apdraustojo apklausos anketą ir (arba) pareikalauti patikrinti apdraustojo sveikatą draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Už prašyme ir apdraustojo apklausos anketoje pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis;

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

11.6.3. atsisakyti atnaujinti draudimo apsaugą.

11.7. Draudimo taisyklių 11.6 punkte nurodytu atveju, draudikui sutikus, draudimo apsauga atnaujinama kitą dieną po to, kai draudėjas sumoka:

11.7.1. draudimo taisyklių 11.1.1 punkte nurodytu atveju – visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo bei laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta);

11.7.2. draudimo taisyklių 11.1.2 punkte nurodytu atveju – draudiko nustatyto dydžio draudimo įmoką.

11.8. Atnaujinus draudimo apsaugą, draudikas iš pagrindinio kapitalo išskaičiuoja visą įsiskolinimą, susidariusį dėl to, kad, iki sustabdant

draudimo apsaugą ir (arba) draudimo apsaugos sustabdymo metu, pagrindinio kapitalo neužteko išskaičiuoti numatytiems mokesčiams.

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

## 12. Draudimo sutarties nutraukimas

12.1. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu.

12.2. Draudėjas turi teisę bet kuriuo metu nutraukti draudimo sutartį, apie tai raštu informuodamas draudiką ir pateikdamas draudiko prašomus pateikti dokumentus ir informaciją (pvz., informaciją, kurios reikia valstybės nustatytiems mokesčiams apskaičiuoti).

12.3. 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, draudikas jam gražina draudėjo sumokėtų draudimo įmokų sumą, pakoreguotą investavimo rezultatu, patirtu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

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

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

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

12.7. Išperkamąją sumą sudaro:

12.7.1. pagrindinio kapitalo, sukaupto iki draudimo sutarties nutraukimo dienos, suma, iš jos atskaičius kainynė nurodytą mokesť, taikomą apskaičiuojant išperkamąją sumą;

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

12.8. Nutraukiant sutartį, gražintinas sukauptas kapitalas konvertuojamas į pinigus. Draudėjui mokėtina suma apskaičiuojama kaip galima greičiau, gavus draudėjo prašymą. Skirtingų sukaupto kapitalo investicinių kryptų vienetų konvertavimas į pinigus gali būti atliekamas skirtingomis dienomis.

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

Visos draudimo išmokos sumokamos kaip galima greičiau, atsižvelgiant į turto valdytojų ir/ar draudiko dėl sandorių nustatytus terminus ir apribojimus. Išmokama suma apmokestinama įstatymų nustatyta tvarka.

## 13. Draudimo sutarties galiojimo pabaiga

13.1. Draudimo sutartis pasibaigia, jei:

13.1.1. draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;

13.1.2. pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo laikotarpis;

13.1.3. sutartis nutraukiama šiose draudimo taisyklėse nurodyta tvarka;

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

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

13.1.6. yra kiti įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo atvejai.

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

## 14. Draudimo sutarties sąlygų keitimas

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

14.2. Draudėjui pateikus prašymą pakeisti draudimo sutarties sąlygas, draudikas ne vėliau nei per 30 dienų nuo draudėjo prašymo ir 14.3 punkte

numatytų dokumentų, jei tokie dokumentai yra reikalingi, gavimo dienos išnagrinėja draudėjo prašymą pakeisti draudimo sutartį ir apie sprendimą praneša draudėjui.

14.3. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sąlygų keitimo, draudikas gali pareikalauti užpildyti apdraustoją apklausos anketą ir (arba) patikrinti apdraustoją sveikatą draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

14.4. Už draudimo sutarties sąlygų pakeitimą ar papildymą draudikas iš draudimo sutarties pagrindinio kapitalo išskaičiuoja kainynė nurodytą mokesį.

14.5. Draudikas turi teisę vienašališkai papildyti ir (arba) pakeisti draudimo taisykles, jeigu dėl to nenukenčia draudėjo, apdraustoją ir naudos gavėjo interesai, taip pat tokiais atvejais: pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios yra tiesiogiai susiję su draudimo sutartimi, atsiradus naujoms teisės normoms, draudiko veiklą prižiūrinčiai institucijai reikalaujant arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės ar rinkos situacijos. Apie taisyklių pakeitimus draudikas praneša draudėjui raštu ar kitu šalių sutartu būdu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jei draudėjas nesutinka su pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį ir gauti išperkamąją sumą. Jei draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis su minėtais pakeitimais sutiko.

14.6. Bet kokie investicinių kryptių taisyklių pakeitimai nėra laikomi šių draudimo taisyklių pakeitimais.

## 15. Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

15.1. Draudėjas turi tokias pareigas:

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

15.1.2. laiku mokėti draudimo įmokas;

15.1.3. informuoti apdraustąjį apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus;

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

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

15.1.6. kaip galima greičiau, bet ne vėliau nei per 30 dienų raštu ar kitu šalių sutartu būdu pranešti draudikui apie savo ar apdraustoją adresą korespondencijai ar pavardės pakeitimą;

15.1.7. raštu pranešti draudikui apie atsirandančių iš draudimo sutarties turtingų teisių įkeitimą arba perleidimą.

15.2. Draudikas turi tokias pareigas:

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

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

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

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

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

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

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

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

bei aplinkybes.

15.4. Be šiose taisyklėse nurodytų teisių, draudikas turi tokias teises:

15.4.1. draudėjų pateikus keletą prašymų ir nenurodžius tikslios jų vykdymo tvarkos arba jeigu yra vykdoma anksčiau pradėta veikla ar pateikti prašymai, jų įvykdymo tvarką nustato pats draudikas. Šiuo atveju prašymo įvykdymo laikas gali būti pratęstas;

15.4.2. įstatymo nustatyta tvarka perleisti savo teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje, vienai ar daugiau draudimo bendrovių.

Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko teisių ir įsipareigojimų perleidimu kitoms draudimo bendrovėms, jis turi teisę draudimo taisyklėse nustatyta tvarka nutraukti draudimo sutartį.

## 16. Draudimo išmokos mokėjimo terminai

16.1. Išskyrus draudimo taisyklių 16.2 punkte numatytą atvejį, draudimo išmoka apskaičiuojama ir išmokama ne vėliau nei per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, o taip pat pateikiami visi dokumentai, reikalingi draudimo išmokai išmokėti.

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

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

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

16.5. Draudimo išmokos apmokestinamos gyventojų pajamų mokesčiu įstatymų nustatyta tvarka.

## 17. Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai

17.1. Draudimo išmoka nemokama jei:

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

17.1.2. įvykis yra nedraudžiamasis;

17.1.3. įvykis įvyksta, kai draudimo apsauga yra sustabdyta.

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

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

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

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

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

17.2.4. draudikui laiku nebuvo pranešta apie draudžiamąjį įvykį;

17.2.5. pagal asmens, pretenduojančio gauti draudimo išmoką, pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;  
17.2.6. draudėjas, apdraustasis, ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, neleidžia ar trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatos būklę, atlikti draudžiamąjį įvykio tyrimą ar gauti reikalingą informaciją;  
17.2.7. egzistuoja kitos įstatymuose numatytos aplinkybės.

## 18. Prievolė saugoti informaciją

18.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turčinę 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.

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

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

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

18.2.3. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;

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

18.2.5. perdraudimo bendrovei, kurioje perdraudžiama draudimo sutartis;

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

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

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

## 19. Pranešimai

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

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

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

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

19.5. Draudikas skelbia pagrindinę sutarties informaciją draudiko elektroninių paslaugų sistemoje. Šios informacijos atnaujinimas gali vėluoti ir dėl to paskelbti duomenys gali neatitikti tikrosios sutarties būklės.

## 20. Baigiamosios nuostatos

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

20.2. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė. Dėl šiose draudimo taisyklėse nenumatytų dalykų draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais.

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

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

## GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGA NR. 403: INVESTICINIS GYVYBĖS DRAUDIMAS

### 1. Draudžiamieji įvykiai

1.1. Draudžiamieji įvykiai yra:

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

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

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

1.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudimo sutarties galiojimas pasibaigia.

### 2. Nedraudžiamieji įvykiai

2.1. Nedraudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis ar spėjama žūtis (1.3 punktas) susiję su:

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

### 3. Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

#### Draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju

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

- 3.1.1. draudimo varianto (A arba B);
- 3.1.2. gyvybės draudimo sumos.

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

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

- 3.3.1. gyvybės draudimo suma.  
Jei draudėjui buvo gražinta dalis pagrindinio kapitalo, draudikas turi teisę gyvybės draudimo sumą sumažinti tokia suma, kokia, gražinant dalį pagrindinio kapitalo, buvo sumažintas pagrindinis kapitalas; arba
- 3.3.2. pagrindinis kapitalas, sukauptas iki pranešimo dienos.

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

3.5. Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės per pirmus trejus metus po gyvybės draudimo sumos padidavimo atveju (išskyrus atvejį, kai mirtis yra nedraudžiamasis įvykis pagal 2.1.1 punkto sąlygas) mokėtina draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į mažiausią gyvybės draudimo sumą per paskutinius trejus metus pagal galiojusias draudimo sutarties sąlygas.

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

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

### Draudimo išmoka pasibaigus draudimo laikotarpiui

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

### 4. Išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

### 5. Draudimo sutarties galiojimo pabaiga nedraudžiamąjo įvykio atveju

5.1. Nedraudžiamąjo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudimo sutarties galiojimas pasibaigia.

### 6. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

### 7. Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

- 7.2.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinančią dokumentą. Taip pat dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 7.2.2. pranešimą apie apdraustojo mirtį, nurodant įvykio datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoką;
- 7.2.3. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos ar sužalojimo, dėl kurios apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- 7.2.4. apdraustojo medicininę mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį įrašą. Jeigu draudikas naudojasi Valstybinių civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalauti pateikti mirties liudijimą ar įrašą;
- 7.2.5. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;
- 7.2.6. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 7.2.7. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl apdraustojo mirties buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei apdraustojo mirtis susijusi su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.

7.3. Draudiko prašymu turi būti pateikta papildoma informacija ir dokumentai, kurių reikia draudimo išmokos pagrįstumui ar teisei į išmoką nustatyti, kurių reikia mokestiniais tikslais, o taip pat kitokia susijusi informacija, pavyzdžiui, draudimo liudijimas (patvirtintas jo nuorašas), bet kokio draudimo sutarties sąlygų pakeitimai ir papildymai, įforminti draudiko nustatyta tvarka.

7.4. 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.

## 8. Draudimo išmokos gavėjai

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

8.1.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam;

8.1.2. apdraustojo mirties atveju – apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.

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

8.3. 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 vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka proporcingai sumokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

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

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

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

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

## GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGA NR. 405: ŠEIMOS DRAUDIMAS

### 1. Draudžiamieji įvykiai

#### 1.1. Draudžiamieji įvykiai yra:

- 1.1.1. bet kurio iš apdraustųjų mirtis draudimo apsaugos galiojimo metu. Jei po apdraustujo mirties draudėjas nenutraukia draudimo sutarties, tai bet kurio iš likusių apdraustųjų mirtis taip pat yra draudžiamasis įvykis;
- 1.1.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jei nors vienas apdraustasis iki jos išgyvena.

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

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

#### 1.4. Jei miršta vienintelis draudimo sutartyje nurodytas apdraustasis, draudimo sutarties galiojimas pasibaigia.

### 2. Nedraudžiamieji įvykiai

#### 2.1. Nedraudžiamasis įvykis yra apdraustujo mirtis ar spėjama žūtis (1.3 punktas) susiję su:

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

### 3. Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

#### Draudimo išmoka apdraustujo mirties atveju

#### 3.1. Apdraustujo mirties atveju išmokamas mirusiojo apdraustujo naudai iki pranešimo apie apdraustujo mirtį dienos sukauptas papildomas kapitalas ir didesnė iš žemiau nurodytų sumų:

##### 3.1.1. draudimo sutartyje nurodyta mirusiojo apdraustujo gyvybės draudimo suma.

Jei draudėjui buvo grąžinta dalis pagrindinio kapitalo, sukaupto mirusiojo apdraustujo naudai, tai to apdraustujo gyvybės draudimo suma mažinama tokia suma, kokia, grąžinant dalį pagrindinio kapitalo, buvo sumažintas mirusiojo apdraustujo naudai sukauptas pagrindinis kapitalas;

arba

##### 3.1.2. mirusiojo apdraustujo naudai iki pranešimo apie apdraustujo mirtį dienos sukauptas pagrindinis kapitalas.

Pastaba. Apdraustujo naudai sukauptas pagrindinis (papildomas) kapitalas apskaičiuojamas draudimo sutarties pagrindinio (papildomo) kapitalo dydį dauginant iš apdraustajam skirto pagrindinio (papildomo) kapitalo procentinės dalies. Apdraustųjų pagrindinio ir papildomo kapitalo procentai nustatomi draudimo sutartyje. Dėl apdraustujo mirties išmokėjus draudimo išmoką, kitų apdraustųjų kapitalo procentai proporcingai padidinami, o draudimo sutarties sukauptas pagrindinis (papildomas) kapitalas sumažinamas mirusio apdraustujo naudai sukaupto pagrindinio (papildomo) kapitalo suma.

#### 3.2. Jeigu mirusiojo apdraustujo gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustujo savižudybės per pirmus trejus metus po gyvybės draudimo sumos padidinimo atveju (išskyrus atvejį, kai mirtis yra nedraudžiamasis įvykis pagal 2.1.1 punkto sąlygas) mokėtina draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į mažiausią gyvybės draudimo sumą per paskutinius trejus metus pagal galiojusias draudimo sutarties sąlygas.

#### 3.3. Skačiuodamas mokėtinos draudimo išmokos dėl apdraustujo mirties dydį, draudikas vietoje kapitalo, sukaupto iki pranešimo apie apdraustujo mirtį dienos, dydžio turi teisę naudoti kapitalo, sukaupto po pranešimo

apie apdraustujo mirtį dienos, dydį. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kainos ar mokėtinos draudimo išmokos, naudojamas sukaupto kapitalo dydis, apskaičiuotas vėliau, tačiau iš karto, kai tai tik tapo įmanoma.

#### 3.4. Draudimo sutarčiai taikomose *Papildomo draudimo sąlygose* nustatytais atvejais iš draudimo išmokos, mokamos apdraustujo mirties atveju, išskaičiuojamos jau išmokėtos papildomo draudimo išmokos.

#### Draudimo išmoka pasibaigus draudimo laikotarpiui

3.5. Draudimo išmoka draudimo laikotarpio pabaigos atveju yra lygi kapitalui, sukauptam iki draudimo laikotarpio pabaigos. Skačiuodamas mokėtinos draudimo išmokos dydį, draudikas vietoje kapitalo, sukaupto iki draudimo laikotarpio pabaigos, dydžio turi teisę naudoti kapitalo, sukaupto po draudimo laikotarpio pabaigos, dydį. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kainos ar mokėtinos draudimo išmokos, naudojamas sukaupto kapitalo dydis, apskaičiuotas vėliau, tačiau iš karto, kai tai tik tapo įmanoma.

### 4. Išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

4.1. Nedraudžiamąjo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių išmokų nemoka, išskyrus atvejį, jei miršta vienintelis apdraustasis. Tada draudikas naudos gavėjui paskirtam mirties atveju, o jeigu naudos gavėjas nepaskirtas – apdraustujo teisėtiems įpėdiniams, moka išperkamoją sumą, o draudimo sutarties galiojimas pasibaigia. Išperkamoji suma apskaičiuojama po pranešimo dienos, draudikas turi teisę naudoti kapitalo, sukaupto po pranešimo apie apdraustujo mirtį dienos, dydį. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių tokiu laikotarpiu neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kainos ar išperkamosios sumos, naudojamas sukaupto kapitalo dydis, apskaičiuotas vėliau, tačiau iš karto, kai tai tik tapo įmanoma.

#### 4.2. Apdraustajam mirus, kitų apdraustųjų sukaupto kapitalo procentai proporcingai padidinami.

### 5. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

### 6. Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

- 6.2.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą. Taip pat dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 6.2.2. pranešimą apie apdraustujo mirtį, nurodant įvykio datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoka;
- 6.2.3. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos ar sužalojimo, dėl kurios apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- 6.2.4. apdraustujo medicininį mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį įrašą. Jeigu draudikas naudojami Valstybiniu civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalauti pateikti mirties liudijimą ar įrašą;
- 6.2.5. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;
- 6.2.6. nelaimingo atsitikimo darbe akta, jei toks aktas buvo surašytas;

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

6.3. Draudiko prašymu turi būti pateikta papildoma informacija ir dokumentai, kurių reikia draudimo išmokos pagrįstumui ar teisei į išmoką nustatyti, kurių reikia mokestiniais tikslais, o taip pat kitokia susijusi informacija, pavyzdžiui, draudimo liudijimas (patvirtintas jo nuorašas), bet kokie draudimo sutarties sąlygų pakeitimai ir papildymai, įforminti draudiko nustatyta tvarka.

6.4. 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.

## 7. Draudimo išmokos gavėjai

7.1. Draudimo išmoka yra mokama draudiko žiniomis paskutiniam paskirtam naudos gavėjui:

7.1.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustiesiems: kiekvieno apdraustojo vardu sukauptas kapitalas sumokamas atitinkamam apdraustajam (žr. 3.1.2 punkto pastabą);

7.1.2. apdraustojo mirties atveju – jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka mokama apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.

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

7.3. Jei apdraustasis ir vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu arba vienintelis naudos gavėjas mirė anksčiau nei apdraustasis ir kitas naudos gavėjas nebuvo paskirtas, draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju mokama apdraustojo teisėtiems įpėdiniams. Jeigu apdraustasis ir vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė tuo pačiu metu arba jei vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė iki apdraustojo mirties ir kitas naudos gavėjas nebuvo paskirtas, apdraustojo mirties atveju draudimo išmoka mokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

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

7.4.1. kitiems paskirtiems mirusio apdraustojo mirties atveju paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;

7.4.2. mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jeigu kitų naudos gavėjų mirusio apdraustojo mirties atveju nebuvo paskirta.

7.5. Jei po draudžiamąjį įvykių išmokos gavėjas mirė, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

## PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 451: NEĮGALUMAS DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO

### Draudžiamieji įvykiai

451.1. 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, nuodingais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

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

### Nedraudžiamieji įvykiai

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

- 451.3.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- 451.3.2. apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
- 451.3.3. tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
- 451.3.4. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
- 451.3.5. apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir/ar jų iniciavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtiniosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- 451.3.6. 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

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

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

451.6. Jei apdraustasis dėl draudžiamąjo įvykio pasekmių miršta

nepraėjus po įvykio 30 dienų, tai draudimo išmoka dėl neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo nėra mokama. Jei tokia išmoka jau yra išmokėta, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju.

### Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

### Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

### Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

451.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 451.9 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

451.11. 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

- 451.1. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje yra nurodytas atskiras naudos gavėjas turintis teisę į šios *Papildomos draudimo sąlygos* išmokas.
- 451.2. 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:
  - 451.2.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
  - 451.2.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.
- 451.3. Jei po draudžiamąjo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdinams.

## PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 451 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 draudžiamąjį įvykiu 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 draudžiamąjį įvykiu netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykiu 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 draudžiamąjį įvykiu 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 draudžiamąjį įvykiu 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.	Draudžiamąjį įvykiu 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 čiuornos sąnario netekimas	60 %
2.24.	Kojos netekimas čiuornos 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.	<p><b>Kvėpavimo organų sistema</b></p> <p>Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos, yra išlikę padariniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) visiškas balso netekimas</li> <li>b) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas</li> <li>c) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas</li> </ul> <p>Pastaba. Draudimo išmoka pagal šio straipsnio b) ir c) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinę testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginio – PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, kraujo Ph).</p>	<p>45 %</p> <p>40 %</p> <p>60 %</p>
3.2.	<p><b>Širdies ir kraujagyslių sistema</b></p> <p>Širdies ir kraujo apytakos funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas</li> <li>b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas</li> </ul> <p>Pastaba. Draudimo išmoka pagal šį str. priklauso nuo funkcinę testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.</p>	<p>40 %</p> <p>60 %</p>
3.3.	<p><b>Virškinimo sistemos organai</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) žandikaulio dalies netekimas (ne mažiau pusės), dėl kurio sutrikęs kramtymas</li> <li>b) viso žandikaulio netekimas</li> <li>c) liežuvio netekimas viduriniojo trečdalyje</li> <li>d) liežuvio netekimas proksimalinio trečdalyje (šaknies) srityje arba viso liežuvio netekimas</li> <li>e) Stemplės nepraeinamumas, dėl kurio suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)</li> <li>f) Pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos)</li> <li>g) Suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)</li> <li>h) Išmatų nelaikymas</li> <li>i) Kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas</li> <li>j) 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.).</li> </ul> <p>Dėl bet kokio aukščiau nepaminėto virškinimo trakto sužalojimo, sukėlusio ryškų funkcijos sutrikimą, išliekantį praėjus 9 mėnesiams nuo draudžiamąjį įvykio datos, gali būti išmokama iki 25% draudimo sumos.</p>	<p>30 %</p> <p>60 %</p> <p>40 %</p> <p>70 %</p> <p>80 %</p> <p>80 %</p> <p>30 %</p> <p>50 %</p> <p>30 %</p> <p>60 %</p>
3.4.	<p><b>Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema</b></p> <p>Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais</li> <li>b) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija</li> <li>c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus</li> <li>d) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus</li> <li>e) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos</li> <li>f) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa</li> <li>g) visiškas šlapimo nelaikymas</li> </ul>	<p>30 %</p> <p>80 %</p> <p>50 %</p> <p>30 %</p> <p>30 %</p> <p>50 %</p> <p>35 %</p>
3.5.	<p><b>Nervų sistema</b></p> <p>Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių komplikuoto lūžio, galvos smegenų sumušimo, suspaudimo, intrakranijinių kraujosruvų padariniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų (jei minėtomis ligomis nesirgo iki traumos)</li> <li>b) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)</li> <li>c) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija)</li> <li>d) silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu</li> <li>e) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys)</li> </ul>	<p>20 %</p> <p>45 %</p> <p>80 %</p> <p>90 %</p> <p>100 %</p>

3.6.	<p><b>Regos organai</b></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) &lt;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><b>Klausos organai</b></p> <p>Visiškas apkurtimas:</p> <p>a) viena ausimi b) abejomis ausimis</p>	<p>15 % 60 %</p>
3.8.	<p><b>Veido subjaurojimas</b></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. 452: TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

### Draudžiamieji įvykiai

452.1. 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 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, nuodingais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.  
452.2. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu ir yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

### Nedraudžiamieji įvykiai

452.3. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustojo sveikatos sutrikimas, susijęs su:  
452.3.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;  
452.3.2. apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;  
452.3.3. apdraustojo bet kokios transporto priemonės vairavimu, neturint teisės vairuoti tokią transporto priemonę;  
452.3.4. apdraustojo užsiėmimu aukšto meistriškumo sportu (aukšto meistriškumo sportu laikomas sportas, kai gaunamos su sportu susijusios pajamos), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;  
452.3.5. įgimtais ir / ar įgytais fiziniais trūkumais arba sveikatos sutrikimais (ligomis, liekamaisiais reiškiniais po persirgtų ligų ar traumų, įgimtų ar įgytų anomalijų), išskyrus fizinius trūkumus ar sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio kito draudžiamojo įvykio;  
452.3.6. tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;  
452.3.7. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;  
452.3.8. 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);  
452.3.9. operacija, gydymas ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudžiamojo įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

### Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio

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

sutiko.

452.6. Jei apdraustasis dėl draudžiamojo įvykio pasekmėmis miršta nepaėjęs po įvykio 30 dienų, tai draudimo išmoka dėl traumos dėl nelaimingo atsitikimo nėra mokama. Jei tokia išmoka jau yra išmokėta, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju.

### Draudimo išmoka nedraudžiamojo įvykio atveju

452.7. Nedraudžiamojo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių draudimo išmokų nemoka.

### Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

### Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- 452.9.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 452.9.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 452.9.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamojo įvykio data, vieta, priežastys ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- 452.9.4. detalias medicininės pažymos iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su tikslią patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- 452.9.5. neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas;
- 452.9.6. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 452.9.7. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliami baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliami byla.

452.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 452.9 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

452.11. 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

452.12. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje yra nurodytas atskiras naudos gavėjas turintis teisę į šios Papildomos draudimo sąlygos išmokas.  
452.13. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) įvyko draudžiamasis įvykis. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama: 452.13.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;  
452.13.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.  
452.14. Jei po draudžiamojo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdinams.

## PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 452 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 tarpslankstelinio 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 (akytkaulio, 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 panirimai	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 lūžio 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.	Kulnakaolio 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 draudžiamąjį įvykių lūžius 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 išnirimas.	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 draudžiamąjį įvykių 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 išnirimą atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui b) operuota Pastabos. 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimą nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimasis, tai draudimo išmoka mokama arba dėl lūžio arba dėl išnirimą (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.

1. Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomą netekimą vertina Draudikas, praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykių 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.

2. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus šios 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 nepašalinami 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 stenozė, 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 traumas 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 skerspjūvio 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 traumas 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 paralizė (monoparezė) d) dviejų ir daugiau galūnių paralizė (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 apkurtimo pagal 5.3 str., pagal šį str. draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
7.2.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau nei 9 mėnesius nuo 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 8.7str. 2. Jei vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. 3. Išmoka pagal šį straipsnį nemokama, jei mokėta draudimo išmoka pagal 3 skyrių.	5 % 10 % 25 %

**8. Minkštieji audiniai**

Pastabos.

1. Jei vieno 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> <p>a) 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</p> <p>b) 3 cm arba ilgesnis linijinis, 2 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</p> <p>c) 3 cm<sup>2</sup> arba didesnė dėmė</p> <p>d) 5 cm arba ilgesnis linijinis, 3 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</p> <p>e) 5 cm<sup>2</sup> arba didesnė dėmė</p> <p>f) 8 cm arba ilgesnis linijinis, 5 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</p> <p>g) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</p> <p>h) viso veido subjaurojimas: liko veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už 8.1str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%.</p> <p>2. Randai pagal 8.1 a) str. vertinami praėjus 1 mėnesiui nuo traumos datos.</p> <p>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.</p> <p>4. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 g) ir h) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.</p> <p>5. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta išmoka pagal 8.1 g) ir h) str. turi įvertinti draudikas.</p>	<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> <p>a) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas</p> <p>b) 10 cm arba ilgesnis linijinis randas</p> <p>c) didesnis kaip 0,5% kūno paviršiaus ploto randas; dalinis skalpavimas</p> <p>d) skalpavimas</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už šiame str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%.</p> <p>2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.</p>	<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> <p>a) nuo 2 cm<sup>2</sup> iki 0,5 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</p> <p>b) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 1 iki 10 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</p> <p>c) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 10 ir didesnė kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</p> <p>d) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai</p> <p>e) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai</p> <p>f) didesni nei 15 % kūno paviršiaus ploto randai</p> <p>Pastabos.</p> <p>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 galvūčių linijoje.</p> <p>2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama.</p> <p>4. Už nago netekimą mokama 1% draudimo sumos.</p>	<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> <p>a) pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm<sup>2</sup> arba didesnis randas</p> <p>b) iki trečdaliaus ausies kaušelio netekimas</p> <p>c) mažesnės nei pusė, bet didesnės nei trečdalis dalies netekimas</p> <p>d) didesnės nei pusė dalies ar viso ausies kaušelio netekimas</p>	<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 sausgyslės ir raiščius), dėl ko:</p> <p>a) imobilizuota įtvirtu 3 savaitių laikotarpiui, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites</p> <p>b) atlikta rekonstrukcinė operacija</p>	<p>3 %</p> <p>5 %</p>
8.6.	<p>Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:</p> <p>a) imobilizuota įtvirtu 3 savaitių laikotarpiui, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites</p> <p>b) atlikta rekonstrukcinė operacija</p> <p>Pastabos.</p> <p>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.</p> <p>2. Įvykus pakartotiniam sąnario raiščių vientisumo pažeidimui (pagal 8.5 ir 8.6), antrą kartą išmoka nėra mokama.</p>	<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 pakartotinas achilo sausgyslės plyšimas, mokama ½ draudimo išmokos.	8 %
8.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jei diagnozė pagrįsta stacionare	15 %
8.10.	Dėl 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 funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginio – PaO <sub>2</sub> , PaCO <sub>2</sub> , kraujo Ph). 3. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 9.5c) str., išskaičiuojama išmoka mokėta pagal 9.3 str.	15 % 45 % 40 % 40 % 60 %

**Širdies ir kraujagyslių sistema**

9.6.	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 funkcinio 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 (atverta 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 trečdaliao, bet ne mažesnės, kaip ¼ liežuvio dalies c) netekta liežuvio viduriniojo trečdaliao srityje d) netekta liežuvio proksimalinio trečdaliao (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, sukėlus 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 dvylikapirštė žarna arba pašalinta dalis kasos arba sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai d) yra du iš c) punkte paminėtų padarinių e) yra trys iš c) punkte paminėtų padarinių f) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinau 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.	Šlapimtakių 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) šlapimtakių, 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 šlapimtakių 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"><li>a) 3 – 4 dienas</li><li>b) 5 – 14 dienų</li><li>c) 15 – 21 dienas</li><li>d) 22 dienas ir daugiau</li></ul> <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>	2% 5 % 8 % 10 %
-------	--	--------------------------

## PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 453: MIRTIS DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

### Draudžiamieji įvykiai

453.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykiu 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.

453.2. 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.

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

### Nedraudžiamieji įvykiai

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

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

### Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

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

### Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

### Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

### Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- 453.8.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 453.8.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 453.8.3. pranešimą apie apdraustojo mirtį, nurodant draudžiamąjį įvykių datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoka;
- 453.8.4. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- 453.8.5. apdraustojo medicininį mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį išrašą. Jeigu draudikas naudojami valstybinio civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalauti pateikti mirties liudijimą ar išrašą;
- 453.8.6. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;
- 453.8.7. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 453.8.8. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliami baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliami byla.
- 453.9. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 453.8 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.
- 453.10. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

### Draudimo išmokos gavėjas

- 453.11. Draudimo išmoka yra mokama draudiko žiniomis paskutiniam paskirtam naudos gavėjui. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka mokama mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.
- 453.12. Jei informacija apie naudos gavėjo skyrimą/keitimą/atšaukimą pateikiama po draudimo išmokos išmokėjimo ir jeigu draudikas apie tai nebuvo informuotas prieš įvykstant draudžiamajam įvykiui, tai draudikas jokių papildomų draudimo išmokų nemoka.
- 453.13. Jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju mokama apdraustojo teisėtiems įpėdiniams. Jeigu vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.
- 453.14. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) apdraustasis mirė. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:
- 453.14.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
- 453.14.2. apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.
- 453.15. Jei po draudžiamąjo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

## PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 461: KRITINĖS LIGOS

### Draudžiamieji įvykiai

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

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

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

### Nedraudžiamieji įvykiai

461.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga:

461.4.1. 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;

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

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

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

### Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

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

461.6. Jeigu draudimo suma kritinės ligos atveju 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 atveju, galiojusių per paskutinius 3 mėnesius.

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

461.8. 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 Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešimo nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

### Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

### Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

461.10. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtina 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

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

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

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

461.11.3. 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;

461.11.4. detalias medicininės pažymos iš sveikatos priežiūros įstaigos (–ų) su tikslia 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;

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

461.12. Draudikas – gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 461.11 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

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

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

### Draudimo išmokos gavėjas

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

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

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

461.16.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

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

## PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 461 PRIEDAS NR. 1: IŠPLĖŠTINIS KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

### IŠPLĖŠTINIS SĄRAŠAS:

1. Miokardo infarktas
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
3. Insultas
4. Vėžys
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas
6. Vidaus organų transplantacija
7. Galūnių netekimas / galūnių funkcijų netekimas
8. Aklumas
9. Trečiojo laipsnio nudegimai
10. Aortos operacija
11. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas
12. Kurtumas
13. Kalbos praradimas
14. Išsėtinė sklerozė
15. Parkinsono liga
16. Gerybinis galvos smegenų navikas
17. Alzheimerio liga
18. 1 tipo cukrinis diabetas
19. Encefalitas
20. Bakterinis meningitas
21. Visiškas ir nuolatinis neįgalumas

### 1. MIOKARDO INFARKTAS

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

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

### 2. VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA

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

### 3. INSULTAS

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

### 4. VĖŽYS

Vėžiu vadinamas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir įsiskverbimas į audinius. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir limfomas. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai.

Draudimo išmoka nemokama dėl lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvą supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžinių susirgimų, auglių, kai apdraustajam yra diagnozuotas ŽIV / AIDS, bei bet kokių odos vėžių, išskyrus piktybinę melanomą.

### 5. INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

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

### 6. VIDAUS ORGANŲ TRANSPLANTACIJA

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

### 7. GALŪNIŲ NETEKIMAS / GALŪNIŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

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

### 8. AKLUMAS

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

### 9. TREČIOJO LAIPSNIO NUDEGIMAI

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

### 10. AORTOS OPERACIJA

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

### 11. ŠIRDIES VOŽTUVO PAKEITIMAS AR FUNKCIJOS ATSTATYMAS

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

### 12. KURTUMAS

Nuolatinis ir negrįžtamas klausos praradimas abiejose ausyse dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Klausos netekimas apibrėžiamas kaip atvejis, kai remiantis audiometrinio ištyrimu geriau girdinčioje ausyje nustatomas bent 90 db klausos slenkstis visuose dažnių diapazonuose.

Draudimo išmoka nemokama tais atvejais, kai būklė galima koreguoti medicininėmis priemonėmis, įskaitant klausos aparatus ar chirurgines procedūras.

### 13. KALBOS PRARADIMAS

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

### 14. IŠSĖTINĖ SKLEROZĖ

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė, atitinkanti visus šiuos kriterijus:

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

### 15. PARKINSONO LIGA

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

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

### 16. GERYBINIS GALVOS SMEGENŲ NAVIKAS

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

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

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

### 17. ALZHEIMERIO LIGA

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

### 18. 1 TIPO CUKRINIS DIABETAS

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

### 19. ENCEFALITAS

Neabejotina encefalito diagnozė, sukelianti nuolatinį neurologinį deficitą\*, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama kai apdraustajam yra diagnozuotas ŽIV / AIDS bei mialginio ar paraneoplastinio encefalomielito atvejais.

### 20. BAKTERINIS MENINGITAS

Neabejotina bakterinio meningito diagnozė, sukelianti nuolatinį neurologinį deficitą\*, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

Diagnozė turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama sergant visų kitų formų meningitu, įskaitant virusinį meningitą.

### 21. VISIŠKAS IR NUOLATINIS NEJĖGALUMAS

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

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

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

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

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