



Gyvybės draudimo UAB “BONUM PUBLICUM”

Gyvybės kaupiamojo draudimo taisyklės Nr.002

su 2003 m. rugsėjo mėn. 25 d. pakeitimais

1. Bendroji dalis

1.1. Gyvybės draudimo UAB “BONUM PUBLICUM”, toliau vadinama Draudiku, remdamasi šiomis taisyklėmis, sudaro su Draudėjais gyvybės kaupiamojo draudimo sutartis.

1.2. Draudėju gali būti fizinis asmuo nuo 18 metų arba juridinis asmuo. Draudėjas yra asmuo, sudaręs gyvybės kaupiamojo draudimo sutartį ir įsipareigojęs laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas.

1.3. Apdraustasis yra Draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardintas fizinis asmuo, kurio gyvenimo trukmė yra draudimo sutarties objektas. Draudimo sutartyje gali būti nurodyti du apdraustieji asmenys. Šiuo atveju ta pačia gyvybės draudimo suma apdraudžiama dviejų asmenų gyvybę.

1.4. Apdraustuoju pagal šias taisykles gali būti fizinis asmuo nuo 16 iki 65 metų (ne vyresnis kaip 55 metų, jeigu numatytas draudimas kritinių ligų atvejui), kuris sutarties sudarymo metu nėra invalidas nuo vaikystės, I arba II grupės invalidas ar III grupės invalidas dėl ligos ir kurio amžius draudimo laikotarpio pabaigos dieną bus nedidesnis nei 70 metų (nedidesnis nei 65 metų, jeigu numatytas draudimas kritinių ligų atvejui), jeigu sutartyje nenumatyta kitaip. Pagal šias taisykles papildomai nuo nelaimingų atsitikimų gali būti apdrausti Apdraustojo arba Draudėjo vaikai, įvaikiai arba anūikai.

1.5. Naudos gavėjas – tai draudimo sutartyje Draudėjo valia nurodytas asmuo, kuris įgyja teisę į draudimo išmoką įvykus draudiminiam įvykiui. Draudimo sutartyje gali būti nurodyti keli Naudos gavėjai.

Draudėjas turi teisę iki draudiminio įvykio pakeisti draudimo sutartyje įvardintą Naudos gavėją(-us). Jeigu Naudos gavėjas buvo paskirtas su Apdraustojo asmens sutikimu, tai Naudos gavėjas gali būti pakeistas tik Apdraustajam asmeniui sutikus.

2. Draudimo objektas

2.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

2.2. Papildomi draudimo objektai gali būti:

2.2.1. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo ligomis ir sveikatos būklėmis, išvardintomis šių taisyklių priede Nr.3 (toliau vadinama – kritinės ligos);

2.2.2. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo kūno sužalojimu ir sveikatos sutrikimu dėl nelaimingų atsitikimų, išvardintų šių taisyklių priede Nr.4 (toliau vadinama – invalidumas);

2.2.3. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo kūno sužalojimu ir sveikatos sutrikimu dėl nelaimingų atsitikimų, išvardintų šių taisyklių priede Nr.5 (toliau vadinama – visos traumos).

3. Draudiminiai įvykiai

3.1. Draudiminiu įvykiu yra:

3.1.1. draudimo laikotarpio pabaiga, jei Apdraustasis(-ieji) iki jos išgyvena;

3.1.2. Apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu, draudiminei apsaugai galiojant (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 5 punkte). Jeigu draudimo sutartyje numatyti du Apdraustieji, draudiminiu įvykiu yra vieno iš Apdraustųjų (to, kuris miršta pirmasis) mirtis. Apdraustojo, kuris miršta antrasis, mirtis nėra draudiminis įvykis, t.y. draudimo išmoka dėl Apdraustojo mirties mokama tik vieną kartą.

Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jei Apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu.

3.2. Draudėjui pasirinkus draudimą kritinės ligos atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose, yra Apdraustojo susirgimas kritine liga draudimo laikotarpiu draudiminei apsaugai galiojant, jeigu diagnozė atitinka šių taisyklių priede Nr.3 numatytus kriterijus.

3.3. Draudėjui pasirinkus draudimą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose, yra:

Apdraustojo invalidumas (įvykiai numatyti šių taisyklių priede Nr.4) dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sutarties laikotarpiu draudiminei apsaugai galiojant. Invalidumo laipsnis nustatomas vadovaujantis “Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentele” (šių taisyklių priedas Nr.4)

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

3.4. Draudėjui pasirinkus draudimą visų traumų dėl nelaimingų atsitikimų atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose, yra:

Apdraustojo trauma (įvykiai numatyti šių taisyklių priede Nr.5) dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo sutarties laikotarpiu draudiminei apsaugai galiojant. Sveikatos pakenkimas nustatomas vadovaujantis “Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojo sveikatai, apskaičiavimo lentele” (šių taisyklių priedas Nr.5).

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

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

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

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

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

4. Nedraudiminiai įvykiai

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

4.1.1. kuria Apdraustasis suserga per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo sutarties įsigaliojimo ar draudiminės apsaugos atnaujinimo dienos;

4.1.2. kuri neatitinka šių taisyklių priede Nr.3 nurodytų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnostavimo kriterijų.

4.2. Nedraudiminiais įvykiais, kuriems atsitikus Draudikas nemoka draudimo išmokų dėl invalidumo ir traumos, yra:

4.2.1. lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl įgimtų trūkumų arba ligų; traumų (apsinuodijimų) padarinių padidėjimas dėl ligų (cukrinio diabeto ir kitų) sukeltų komplikacijų; traumos, įvykusios ligų (epilepsijos ir kitų) sukeltų priepuolių metu; psichinės traumos, dėl jų išsivysčiusios ar paūmėjusios ligos; reaktyvinė būseną;

4.2.2. Apdraustojo invalidumas ar trauma, susijusi su Apdraustojo dalyvavimu muštynėse, ir pripažinus Apdraustąjį, Draudėją ar Naudos gavėją šių muštynių iniciatoriumi be būtinios ginties fakto arba pripažinus Draudėją ar Naudos gavėją kaltu dėl Apdraustojo sužalojimo;

4.2.3. Apdraustojų invalidumas ar trauma, susijusi su Apdraustojų dalyvavimu bet kurios sporto šakos užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Ši nuostata netaikoma individualiems sportiniams užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir yra tik Apdraustojų laisvalaikio praleidimo forma.

5. Atleidimas nuo draudimo išmokų mokėjimo

5.1. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu Apdraustojų mirtis, kritinė liga, invalidumas arba trauma:

5.1.1. susijusi su tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti. Ši išimtis netaikoma tik Apdraustojų mirties atvejui, jeigu iki Apdraustojų savižudybės ar tyčinio susižalojimo dienos draudiminė apsauga nepertraukiamai galiojo daugiau kaip trejus metus;

5.1.2. susijusi su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;

5.1.3. susijusi su Apdraustojų, Draudėjo arba Naudos gavėjo veika, kurioje teisėsaugos organai ar teismas nustatė tyčinio nusikaltimo arba tyčinio administracinės teisės pažeidimo požymius. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

5.1.4. susijusi su Apdraustojų svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba stipriai veikiančių vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo. Jeigu Apdraustojų apsvaigimas nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių ar toksinių medžiagų neįtakoją draudiminio įvykio atsiradimo, tai Draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo;

5.1.5. įvyko kitais šiose taisyklėse numatytais atvejais.

5.2. Tais atvejais, kai Apdraustajam mirus Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma. Išperkamoji suma apskaičiuojama pagal šių taisyklių priedą Nr.2. Jeigu draudimo sutartyje numatyti keli apdraustieji, tai Draudėjas turi teisę atsisakyti išperkamosios sumos ir pratęsti draudimo sutarties galiojimą, likusio gyvo Apdraustojų(-ų) atžvilgiu, toliau mokėdamas perskaičiuotas draudimo įmokas. Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui apdraustojų mirties atvejui.

6. Draudimo suma

6.1. Draudimo sumos nustatomos Draudiko ir Draudėjo susitarimu.

6.2. Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti draudimo sumą kritinės ligos atvejui. Draudimo suma kritinės ligos atvejui negali būti didesnė negu 50 procentų pasirinktos gyvybės draudimo sumos.

6.3. Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti draudimo sumą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui arba visų traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

6.4. Konkrečios draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime (polise). Kai Draudėjas draudžia savo darbuotojus, draudimo sutartyje nurodomos draudimo sumos vienam Draudėjo darbuotojui (Apdraustajam) ir bendra draudimo suma. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas. Gyvybės draudimo suma negali būti mažesnė už sumą ekvivalenti 1000 EUR sutarties sudarymo dieną, jeigu sutartyje nenumatyta kitaip.

6.5. Draudimo sumos gali būti nustatytos užsienio valiuta.

6.6. Draudimo sumos gali būti keičiamos šalių susitarimu.

6.7. Draudėjas gali pasirinkti skirtingas draudimo sumas, kurios išmokamos Apdraustojų mirties atveju ir Apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos atveju. Gyvybės draudimo suma negali būti mažesnė nei draudimo suma, mokama Apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos.

7. Draudimo įmoka

7.1. Draudimo įmokų tarifai yra apskaičiuojami atsižvelgiant į garantuotas pajamas iš investuoto kapitalo, t. y. 3 % per metus. Draudimo įmokos skaičiuojamos remiantis Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos patvirtinta draudimo įmokų skaičiavimo metodika (minimalūs draudimo įmokų tarifai ir jų didinimo koeficientai). Konkrečios draudimo įmokos skaičiuojamos atsižvelgiant į apdraudžiamų asmenų individualius duomenis.

7.2. Draudėjas gali mokėti vienkartinę arba periodines (dalines): metines, pusmečio, ketvirčio, mėnesio draudimo įmokas.

Draudimo įmoka mokama iš anksto prieš prasidedant laikotarpiui, kuriam ji nustatyta.

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

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

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

7.4. Draudimo įmoka mokama litais. Jeigu draudimo suma nustatoma užsienio valiuta, apskaičiuojant draudimo įmokos dydį litais, vadovaujamosi nustatytos draudimo įmokos mokėjimo dienos oficialiu Lietuvos Banko nustatytu tos valiutos ir lito santykiu. Jeigu draudimo įmoka sumokama anksčiau nustatyto termino, vadovaujamosi mokėjimo dienos oficialiu Lietuvos Banko nustatytu kursu. Jeigu draudimo įmoka sumokama pavėluotai, tai Draudikas turi teisę pareikalauti iš Draudėjo padengti skirtumą, susidariusį dėl valiutų kursų pasikeitimo.

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

7.6. Jei dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių išmokama visa draudimo liudijime nurodyta draudimo suma kritinių ligų atvejui, invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui ar traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, Draudėjo pareiga mokėti draudimo įmokų dalį, tenkančią šio papildomo draudimo rizikai, išnyksta. Draudimo įmokų dalis nebemokama nuo kreipimosi į Draudiką dėl draudiminio įvykio, dėl kurio buvo išmokėta visa arba likusi šio papildomo draudimo rizikos draudimo suma dienos.

7.7. Jeigu periodinės draudimo įmokos sumokamos iš anksto už ateinančius laikotarpius, tai draudimo sutarties pasibaigimo anksčiau nei draudimo laikotarpio pabaiga atveju jos išmokamos kartu su Draudiko mokama išmoka, išskaičiuavus draudimo įmokų surinkimo išlaidas.

7.8. Jeigu Draudėjas vėluoja mokėti periodines draudimo įmokas, tai draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo anksčiau nei draudimo laikotarpio pabaiga atveju jos atimamos iš Draudiko mokamos išmokos kartu su priskaičiuotais delspinigiais.

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

7.10. Draudėjas ir Draudikas gali susitarti dėl papildomų paslaugų teikimo. Šios paslaugos teikiamos Draudėjo raštiško prašymo pagrindu pagal įkainius, nurodytus šių taisyklių priede Nr.1

8. Draudimo sutarties sudarymas, ikisutartinės šalių teisės ir pareigos

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

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

8.3. Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, o taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą LR draudimo įstatymo 9 straipsnyje nurodytą informaciją, jei tokios informacijos nėra šiose taisyklėse. Draudėjui sumokėjus vienkartinę (pirmą dalinę) draudimo įmoką, Draudikas išduoda draudimo liudijimą (polisą).

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

8.5. Draudimo sutartis sudaryta apgaulės būdu, gali būti pripažinta negaliojančia iki draudiminio įvykio ir po jo. Draudikas šiuo atveju, turi teisę mažinti ar nemokėti draudimo išmokų, o jei jos išmokėtos -

susigrąžinti, kai apgaulė įtakojo draudimo sutarties sudarymą, draudiminį įvykį ar draudimo išmokos dydį. Šiuo atveju Draudėjui išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.2).

9. Draudimo laikotarpis

9.1. Draudimo laikotarpis negali būti trumpesnis negu 3 metai ir ilgesnis nei 50 metų bei yra nustatomas Draudėjo ir Draudiko susitarimu, atsižvelgiant į šių taisyklių 1.4 punkto nuostatas.

9.2. Draudimo laikotarpis gali būti keičiamas šalių susitarimu, tačiau atsižvelgiant į 9.1 punkto nuostatas. Draudimo sąlygų pakeitimai įforminami atitinkamais dokumentais.

9.3. Draudimo laikotarpio pradžia nustatoma Draudėjui pasirenkant vieną iš variantų:

9.3.1 pradedant pirmąją dieną mėnesio, kuri draudimo sutartis sudaroma;

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

9.3.3 Draudimo laikotarpis baigiasi po tiek metų, kiek nustatyta sutartyje, viena kalendorine diena anksčiau nei draudimo laikotarpio pirmoji kalendorinė diena.

10. Draudimo sutarties įsigaliojimo ir pasibaigimo tvarka

10.1. Draudimo sutartis įsigalioja sumokėjus vienkartinę arba pirmąją periodinę (dalinę) draudimo įmoką, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo liudijime (polise).

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

10.3. Draudimo sutarties galiojimas baigiasi:

10.3.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas;

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

10.3.3. jei miršta Apdraustasis arba teismas pripažįsta jį nežinia kur esančiu – to Apdraustojo atžvilgiu;

Jei Apdraustajam mirus Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo arba teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.2). Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui apdraustojo mirties atveju.

10.3.4. jei miršta Draudėjas, kuris nėra Apdraustasis, o Apdraustasis ar kitas asmuo, neprisiima Draudėjo prievolės mokėti tolimesnes draudimo įmokas. Šiuo atveju Apdraustajam (-iesiems) išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.2);

10.3.5. jei likviduojamas Draudėjas – juridinis asmuo ir nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo, o Apdraustasis ar kitas asmuo neprisiima prievolės mokėti tolimesnes draudimo įmokas. Šiuo atveju Apdraustajam (-iesiems) išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.2);

10.3.6. jei Apdraustasis nutraukia darbo santykius su Draudėju - to Apdraustojo atžvilgiu;

10.3.7. jei yra kiti įstatymų numatyti sutarčių pasibaigimo pagrindai.

10.4. Draudėjas, įspėdamas raštiškai Draudiką ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudėjo iniciatyva nutraukus draudimo sutartį, Draudikas Draudėjui išmoka išperkamąją sumą (priedas Nr.2).

10.5. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę nutraukti draudimo sutartį (įstatymuose nustatyta tvarka), įspėdamas raštiškai kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos:

10.5.1. kai draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo reikalavimu Draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas ir kai jo kaltė nustatyta, Draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo įmokos arba išmokama išperkamoji suma, jeigu ji didesnė nei sumokėtų draudimo įmokų suma ir 1% gautų draudimo įmokų sumos dydžio piniginei kompensacija.

10.5.2. kai draudimo sutartis nutraukiama Draudiko reikalavimu Draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas ir kai jo kaltė nustatyta, Draudėjui išmokama išperkamoji suma (priedas Nr.2).

10.6. Jei draudiminės apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 mėnesius, tai Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį 10.5.2 punkte nurodytomis sąlygomis. Draudikas, šiuo pagrindu nutraukęs draudimo sutartį, turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir įmokas, tenkančias draudiminės apsaugos sustabdymo laikotarpiui, bet ne ilgesniam kaip 6 mėnesiai.

10.7. Draudėjas turi teisę atnaujinti sustabdytą dėl draudimo įmokų nemokėjimo draudiminę apsaugą, tačiau draudiminę apsaugą neatnaujinama, jeigu:

10.7.1. nuo draudiminės apsaugos sustabdymo dienos praėjo daugiau kaip 6 mėnesiai;

10.7.2. draudimo sutartis buvo nutraukta išmokant išperkamąją sumą;

10.7.3. praėjo draudimo sutartyje nustatytas draudimo laikotarpis arba iki jo pabaigos liko mažiau kaip vieneri metai;

10.7.4. draudimo laikotarpio pabaigoje Apdraustasis būtų vyresnis kaip 70 metų (jei draudimo sutartyje numatytos kritinių ligų draudimas – vyresnis kaip 65 metų);

10.7.5. Apdraustasis vyresnis kaip 65 metai;

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

10.7.7. nesutinka Draudikas.

10.8. Draudėjui raštu paprašius ir Draudikui sutikus, draudiminę apsaugą gali būti atnaujinta:

10.8.1. Draudėjui iš karto sumokėjus draudimo įmokas už praėjusį neapmokėtą įmokomis laikotarpį bei draudimo įmoką už einamąjį laikotarpį;

10.8.2. nereikalaujant sumokėti draudimo įmokų už praėjusį neapmokėtą įmokomis laikotarpį, bet nukeliant draudimo laikotarpio pabaigos datą tiek mėnesių, už kiek praėjusių mėnesių draudimo įmokos nesumokėtos;

10.8.3. nereikalaujant sumokėti draudimo įmokų už praėjusį neapmokėtą įmokomis laikotarpį, bet perskaičiuojant draudimo sumą iki tokios, už kurią reikia mokėti mažesnes draudimo įmokas arba už kurią nebereikia mokėti įmokų, bet ne mažesnės negu nustatyta minimali.

10.9. Draudėjui paprašius atnaujinti draudiminę apsaugą, Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamojo sveikatos apklausos anketą ir patikrinti Apdraudžiamojo sveikatą sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus.

10.10. Draudikui sutikus atnaujinti draudiminę apsaugą ir apie tai raštu pranešus Draudėjui, draudiminės apsaugos atnaujinimas įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal šių taisyklių 10.8.1 punktą arba papildomos sutarties sudarytos pagal 10.8.2 arba 10.8.3 punktus įsigaliojimo dieną.

10.11. Draudimo sutarties sąlygos (draudimo laikotarpis, draudimo objektai, draudimo sumos, draudimo įmokų dydžiai ir jų mokėjimo terminai, apdraustieji, draudėjas ir kt.) gali būti keičiamos abiejų šalių raštišku susitarimu. Draudimo sutarties sąlygų pakeitimo dokumentai yra sudėtinė draudimo sutarties dalis.

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

10.12. Jeigu įmonė, įstaiga ar organizacija, apdraudusi savo darbuotoją nutraukia su juo darbo santykius, tai to asmens atžvilgiu draudimo sutartis pasibaigia nuo darbo santykių nutraukimo momento.

Draudėjas vietoje išbraukto Apdraustojo gali pasiūlyti kitą savo darbuotoją, apie tai raštu pranešdamas Draudikui.

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

10.14. Naujai į Apdraustųjų sąrašą įtraukiamiems asmenims Draudikas gali taikyti reikalavimus, taikomus sudarant draudimo sutartį. Naujai apdraudžiamas asmuo laikomas Apdraustuoju nuo sekančios dienos, kurią Draudikas davė sutikimą įtraukti jį į Apdraustųjų sąrašą.

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

10.16. Apie Apdraustųjų skaičiaus mažinimą bei apie darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimą Draudėjas privalo pranešti Draudikui ne vėliau kaip prieš 1 (vieną) darbo dieną iki numatomo Apdraustųjų skaičiaus mažinimo arba darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimo dienos. Neįvykdžius šios sąlygos Draudikas negrąžina gyvybės, kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų rizikos draudimo įmokų, kurios buvo sumokėtos atskiro Apdraustojo atžvilgiu per laikotarpį nuo draudimo sutarties pasibaigimo pagal šių taisyklių 10.12 punktą iki pranešimo Draudikui dienos.

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

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

11.1. Draudėjas privalo:

11.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

11.1.2. draudimo sutarties galiojimo metu suteikti Draudikui jo prašomą informaciją ir dokumentus, susijusius su suteiktu draudimu;

11.1.3. pranešti apie savo ir Apdraustojų pavardės ar adreso pasikeitimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų;

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

11.2. Draudėjas turi teisę:

11.2.1. gauti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį ir (ar) kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus šiose taisyklėse numatyta tvarka;

11.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;

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

11.2.4. pakeisti Apdraustąjį asmenį, gavęs raštišką Draudiko sutikimą.

11.3. Draudikas privalo:

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

11.3.2. Draudėjui pareikalavus, išduoti jam šių draudimo taisyklių kopiją;

11.3.3. raštu informuoti Draudėją apie bet kokią šių taisyklių 8.3 punkte numatytos informacijos pasikeitimą.

11.3.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, pranešti Draudėjui raštu, nurodydamas, jog per 30 dienų nuo pranešimo gavimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudiminė apsauga (Draudiko prievolė įvykus draudiminiam įvykiui mokėti draudimo išmoką) bus sustabdyta ir atnaujinta tik Draudėjui atnaujinus draudimo apsaugą pagal šių taisyklių 10.7 ir 10.8 punktus.

11.3.5. įvykus draudiminiam įvykiui, šių taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.

11.4. Draudikas turi teisę:

11.4.1. gauti informaciją apie Apdraustojų sveikatos būklę, esančią sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur;

11.4.2. savarankiškai tirti draudiminio įvykio aplinkybes;

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

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

11.4.4.1. Apdraustojų mirtis, kritinė liga ar kūno sužalojimas susijęs su Apdraustojų įgimtomis ar įgytomis ligomis ir trūkumais, nuslėptais sudarant arba atnaujinant draudiminę apsaugą;

11.4.4.2. kai sudarant sutartį, atnaujinant, keičiant draudimo sąlygas ar norint gauti išmoką pateikiama klaidinanti informacija;

11.4.4.3. kai buvo pavėluotai kreiptasi į Draudiką dėl draudimo išmokos ir, Draudiko manymu, yra apsunkintas draudiminio įvykio tyrimas;

11.4.4.4. kitais įstatymų numatytais atvejais;

11.4.5. šiose taisyklėse ir LR teisės aktuose numatyta tvarka nutraukti draudimo sutartį;

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

11.4.7. jei Draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, tai Draudikas gali pareikalauti sumokėti 0,1 % delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20% (dvidešimt procentų) nesumokėtų sumų dydžio.

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

12. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

12.1. Draudikas sutarties su kitu Draudiku pagrindu ir gavęs Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos valdybos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal gyvybės kaupiamojo draudimo sutartis kitam Draudikui.

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

12.3. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal gyvybės kaupiamojo draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams, draudimo sutartis yra nutraukiama šių taisyklių 10.4 punkte nustatyta tvarka.

13. Draudimo išmokos mokėjimo terminai ir tvarka

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

Draudimo išmoka draudimo laikotarpio pabaigoje

13.2. Apdraustajam(-iesiems) išgyvenus iki draudimo laikotarpio pabaigos, Draudikas išmoka draudimo sutartyje nurodytam Naudos gavėjui draudimo sumos Apdraustojo(-ųjų) išgyvenimo iki draudimo laikotarpio pabaigos atveju dydžio draudimo išmoką. Jeigu ši draudimo suma buvo nurodyta užsienio valiuta, tai išmokant draudimo išmoką, draudimo suma perskaičiuojama litais pagal mokėjimo dienos Lietuvos banko nustatytą oficialų tos valiutos ir lito santykį.

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

- prašymą mokėti draudimo išmoką,
- dokumentą, patvirtinantį Naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas,
- kitus dokumentus patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (paveldėjimo teisės liudijimas ir pan.).

13.4. Draudikas, gavęs 13.2 punkte numatyta draudimo išmokai išmokėti reikalingus dokumentus (šių taisyklių 13.1, 13.3 punktai), ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas išmoka draudimo išmoką. Dėl Draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui Draudikas moka 0,1% dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20% (dvidešimt procentų) nesumokėtos draudimo išmokos sumos.

13.5. Jei paskirtas Naudos gavėjas miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pasibaigus draudimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama Naudos gavėjo įpėdiniams.

13.6. Jeigu iki draudimo laikotarpio pabaigos buvo sumokėtos ne visos draudimo sutartyje numatytos draudimo išmokos, jos išskaičiuojamos iš išmokamos draudimo išmokos.

Šalių susitarimu draudimo išmoka draudimo laikotarpiui pasibaigus gali būti išmokėta dalimis.

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

13.7. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpiu draudiminei apsaugai galiojant (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 5 punkte), Draudikas Naudos gavėjui išmoka gyvybės draudimo sumą.

Apdraustojo mirties atveju, kai jau buvo išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojo kritinės ligos atsiradimo ir nuo kreipimosi į Draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo dienos nepraėjo šeši mėnesiai, draudimo išmoka mirties atveju yra mažinama išmokėtos dėl kritinės ligos sumos dydžiu. Praėjus šešioms mėnesiams, draudimo išmoka mirties atveju nemažinama.

Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustojų savižudybės atveju (išskyrus atvejį nustatytą šių taisyklių 5.1.1 punkte) per pirmus trejus metus po draudimo sumos didinimo mokėtina draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į gyvybės draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo.

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

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

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

- Apdraustojų mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą nuorašą);
- išsamią gydytojo arba gydymo įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat apie ligos, dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą;

- Draudėjo (Apdraustojų) paskyrimą draudimo išmokai gauti, jei jis atskirai parašytas;
- kitus dokumentus (teismo sprendimą ir pan.), patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.

13.9. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis draudiminis, Draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų. Teismui paskelbus Apdraustajį mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudiminės apsaugos laikotarpyje. Teismui pripažinus Apdraustajį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

13.10. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas fiziniams asmenims ir per 15 (penkiolika) darbo dienų juridiniams asmenims nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Kai draudimo išmokos gavėjai yra įpėdiniai, - draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas po notaro patvirtinto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo, tačiau ne anksčiau nei gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

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

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

13.13. Dėl Apdraustojų mirties mokėtinos draudimo išmokos neištraukiamos į paveldimo turto sudėtį ir joms netaikomos paveldėjimo teisės normos, tuo atveju jeigu Draudėjas paskyrė tų išmokų gavėją.

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

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

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

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

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

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

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

13.16. Jei Naudos gavėjas, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojų mirties, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniams.

13.17. Jeigu iki Apdraustojų mirties buvo sumokėtos ne visos draudimo išmokos, jos, įskaitant draudimo išmoką už draudimo išmokų mokėjimo periodą, per kurį Apdraustasis mirė, išskaičiuojamos iš draudimo išmokos mokamos Apdraustojų mirties atveju. Jeigu draudimo išmokos pagal draudimo sutartį

buvo mokamos dalimis ir jos sumokėtos iš anksto už ateinančius laikotarpius, jos išmokamos kartu su draudimo išmoka.

Draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo

13.18. Apdraustajam susirgus kritine liga draudimo laikotarpiu draudiminei apsaugai galiojant (išskyrus šių taisyklių 4 ir 5 punktuose numatytus atvejus), Draudikas nurodytam Naudos gavėjui išmoka draudimo sumą kritinės ligos atveju.

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

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

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

dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.

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

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

13.22. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas fiziniams asmenims ir per 15 (penkiolika) darbo dienų juridiniams asmenims nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Kai draudimo išmokos gavėjai yra įpėdiniai, - draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas po notaro patvirtinto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo, tačiau ne anksčiau nei gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

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

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

13.25. Jei Naudos gavėjas, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustą kritinės ligos, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniais.

13.26. Mokant draudimo išmoką iš jos išskaičiuojamos visos negautos iki draudiminio įvykio dienos draudimo įmokos, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo įmokomis apmokėto periodo (įskaičiuojant ir įmoką už einamąjį draudimo įmokų mokėjimo periodą).

Draudimo išmoka dėl nelaimingų atsitikimų

13.27. Pasirinkus draudimo sumą invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui papildoma draudimo išmoka mokama remiantis "Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentelė" (šių taisyklių priedas Nr.4). Draudimo išmoka paskaičiuojama šioje lentelėje numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos invalidumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

13.28. Pasirinkus draudimo sumą visų traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui papildoma draudimo išmoka mokama remiantis "Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustą sveikatai, apskaičiavimo lentelė" (šių taisyklių priedas Nr.5). Draudimo išmoka paskaičiuojama šioje lentelėje numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos visų traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

13.29. Draudimo išmoka išmokama nurodytam Naudos gavėjui.

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

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

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

13.31. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas fiziniams asmenims ir per 15 (penkiolika) darbo dienų juridiniams asmenims nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį. Kai draudimo išmokos gavėjai yra įpėdiniai, - draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas po notaro patvirtinto paveldėjimo teisės liudijimo pateikimo, tačiau ne anksčiau nei gaunama visa informacija, reikšminga, nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.

13.32. Dėl Draudiko kaltės laiku neišmokėjus draudimo išmokos, Draudikas moka jos gavėjui 0,1 % dydžio delspinigius už kiekvieną išmokėti pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20% (dvidešimt procentų) nesumokėtos draudimo išmokos sumos.

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

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

13.35. Jei Naudos gavėjas, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojo kūno sužalojimo, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniams.

13.36. Mokant draudimo išmoką iš jos išskaičiuojamos visos negautos iki draudiminio įvykio dienos draudimo įmokos, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo įmokomis apmokėto periodo (įskaičiuojant ir įmoką už einamąjį draudimo įmokų mokėjimo periodą).

14. Draudėjams tenkanti Draudiko pelno dalis

14.1. Draudėjas dalyvauja skirstant Draudiko pelną.

14.2. Draudėjams yra skirstomas Draudiko pelnas, gautas dėl:

- sėkmingos investicinės veiklos, kai gautos investicinės pajamos viršija garantuotas (numatytas draudimo įmokų tarifuose)
- skirtingo nei prognozuota Apdraustųjų mirtingumo;
- mažesnių nei buvo planuota Draudiko išlaidų.

14.3. Draudimo sutarčiai tenkanti pelno dalis yra naudojama didinti išmokoms mirties ir išgyvenimo iki draudimo laikotarpio pabaigos atvejais, o taip pat atitinkamai didinant išperkamasias sumas.

14.4. Draudimo sutarčiai tenkanti Draudiko pelno dalis skaičiuojama pradedant ketvirtaisiais draudimo sutarties galiojimo metais.

15. Ginčų sprendimo tvarka

15.1. Visi nesutarimai ir ginčai tarp sutarties šalių ir draudimo išmokos gavėjo sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai yra sprendžiami Lietuvos Respublikos teismuose pagal galiojančius Lietuvos Respublikos teisės aktus.

16. Pranešimai

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

16.2. Pranešimo gavimo data yra laikoma ta data, kai gavusi pusė pažymi, kad pranešimas gautas.

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

16.4. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo adreso pasikeitimą, šių taisyklių 11.1.3 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar atitinkamai, Apdraustajam, pagal paskutinį jam žinomą adresą, yra tinkamai perduoti adresatui.

17. Kitos sąlygos

17.1. Bendrovė turi teisę vienašališkai keisti taisykles, kurių pagrindu jau yra pasirašyta sutartis, jeigu po pakeitimų nenukenčia Draudėjo, Apdraustojo ir Naudos gavėjo interesai. Bendrovė taip pat turi teisę papildyti ir pakeisti taisyklių, kurių pagrindu jau yra pasirašyta sutartis, atskirus punktus, tais atvejais, kai pasikeičia ar atsiranda naujos teisės normos, kuriomis, vadovaujantis buvo sudarytos šios taisykles, arba kai pasikeičia teisės normos, tiesiogiai liečiančios draudimo sutartį, arba esant objektyvioms aplinkybėms, t. y. pasikeitus ekonominei situacijai.

Apie aukščiau nurodytus pakeitimus Draudikas Draudėjui praneša raštu. Jie įsigalioja po 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo pranešimo išsiuntimo, jeigu Draudikas nenurodo kito termino.

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

Direktorius

Gintautas Mažeika

Papildomų paslaugų įkainiai

Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	35 Lt.
Kitų dokumentų nuorašų išdavimas	1 Lt už kiekvieną nuorašo lapą
Techniniai draudimo sutarties pakeitimai (draudimo sumos, draudimo laikotarpio, apdraustojo ir kt.)	20 Lt.
Pakeitimas draudimu be įmokų	15 Lt
Draudimo sutarties papildymas arba pakeitimas (draudėjo, naudos gavėjo ir kt.)	15 Lt.
Draudiminės apsaugos atnaujinimas	15 Lt.
Draudimo sutarties nutraukimo įforminimas	15 Lt.
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	10 Lt.
Įspėjimas	4 Lt.

Išperkamosios sumos skaičiavimo tvarka

1. Išperkamoji suma, kai mokamos periodinės draudimo įmokos, yra lygi iš pagal draudimo sutartį sukaupto kapitalo atėmus gautinų draudimo įmokų sutarties sudarymo išlaidas.

2. Išperkamoji suma, kai mokamos vienkartinės draudimo įmokos, yra lygi pagal draudimo sutartį sukauptam kapitalui.

Sukauptas kapitalas skaičiuojamas aktuariniais metodais atsižvelgiant į draudimo sutarties trukmę, draudimo įmokų periodiškumą, draudimo sumą išgyvenimo atveju, garantuojamą palūkanų normą, apdraustojo (-jų) amžių bei lytį.

Gautinų draudimo įmokų sudarymo išlaidos apskaičiuojamos kaip gautinų pagal draudimo sutartį periodinių įmokų ir draudimo sutarties sudarymo išlaidų dydžio sandauga.

Kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnozavimo kriterijai

Kritinių ligų sąrašas

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

Kritinių ligų apibrėžimai bei diagnozavimo kriterijai

Miokardo infarktas

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

Diagnozė pagrindžiama remiantis šiais kriterijais:

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

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

Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

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

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

Dėl balioninės angioplastikos ir/ar kitų intraarterinių procedūrų draudimo išmoka nemokama.

Smegenų infarktas (insultas)

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

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

Vėžys

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

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

Inkstų funkcijos nepakankamumas (paskutinės stadijos inkstų liga)

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

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

Vidaus organų transplantacija (persodinimas)

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

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

Draudimo išmoka donorams nemokama.

Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)

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

Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

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

Aklumas (regėjimo netekimas)

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

Aortos operacijos

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

Širdies vožtuvo pakeitimas

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

Išsėtinė sklerozė

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

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

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

Pastabos

1. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama, nelaukiant 9 mėnesių termino.

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

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

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

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

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

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

Lentelėje nurodomi papildomi atvejai, kai mokėtina draudimo išmoka. Šiame papildyme nurodyti mokamos draudimo sumos procentai yra maksimalūs, atitinkantys ypač didelio laipsnio sužalojimą. Jeigu nėra organo ar jo funkcijų visiško netekimo, atsižvelgiant į sužeidimo laipsnį procentai mažinami pagal

Draudiko gydytojo eksperto išvadą. Draudimo išmoka mokama tik esant vidutinio ar sunkaus laipsnio kūno sužalojimui, o mažesnis kaip 60% dalinis funkcijos sutrikimas nevertinamas.

1. Plaučio netekimas (jo funkcijų netekimas):

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

1.2. Dėl vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimo (II-III nepakankamumo laipsnis) išmokama iki 35% draudimo sumos.

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

2. Širdies ir kraujo apytakos sutrikimas:

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

2.2. Dėl vidutinio sunkumo kraujotakos sutrikimo (II-III nepakankamumo laipsnis arba III funkcinė grupė) išmokama iki 35% draudimo sumos.

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

3. Virškinimo organų sistema.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Nervų sistema

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

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

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

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

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

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

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

5.6. Iki 100% išmokama dėl tetraplegijos.

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

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

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

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

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

8. Akies dalinis sužalojimas

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

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

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

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

visiškas voko nusileidimas – išmokama iki 10% draudimo sumos,

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

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

išsivysčiusi akomodacijos paralyžiui, išmokama iki 10 % draudimo sumos.

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

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

**Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojo sveikatai,
paskaičiavimo lentelė**

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

1.1 Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100%, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.

1.2 Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina pirminiais medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip.

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

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

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

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
2.1	Kaukolės skliauto lūžis	10 %
2.2	Kaukolės pamato lūžis	15 %
	Pastaba: Jei dėl kaukolės kaulų lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	
2.3	Veido kaulų lūžiai (nosikaulio, akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių)	5 % dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau kaip 15 %
	Pastabos: 1. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 2. Jei dėl veido kaulų (išskyrus nosikaulio) lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5% draudimo sumos.	
2.4	Šonkaulių lūžiai:	
	a) vieno arba dviejų,	3%
	b) 3 – 5 šonkaulių,	5%
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10%
2.5	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžiai, lūžimas - panirimas, panirimas (patvirtintas rentgenologiškai)	
	a) vieno,	15%
	b) dviejų slankstelių,	20%
	c) trijų arba daugiau slankstelių.	30%
	Pastaba: Jei dėl stuburo lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	
2.6	Krūtinkaulio lūžis	5 %
2.7	Stuburgalio lūžis	4 %
	Pastaba:	

	Jei dėl stuburgalio lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 3 % draudimo sumos.	
2.8	Kryžkaulio lūžis Pastaba: Jei dėl kryžkaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	10 %
2.9	Mentės lūžis: Pastaba: Jei dėl mentės lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	5 %
2.10	Raktikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl raktikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	5 %
2.11	Žastikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl žastikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	10 %
2.12	Dilbio kaulų lūžiai Pastaba: Jei dėl dilbio kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.13	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulis)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9 %
2.14	Laivakaulio lūžis Pastaba: Jei dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių, už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama)	5 %
2.15	Delnakaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
2.16	Plaštakos pirštikaulių lūžiai Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl plaštakos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 2 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių, už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama).	1 % dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 %
2.17	Dubens kaulų lūžiai Pastaba: Jei dėl dubens kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	5 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 15 %
2.18	Šlaunikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl šlaunikaulio lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	15 %
2.19	Girnelės lūžis Pastaba: Jei dėl girnelės lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos.	5 %
2.20	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %

2.21	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.22	Šeivikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis Pastaba: Jei dėl blauzdos kaulų lūžio buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 % draudimo sumos.	5 %
2.23	Čiurnakaulių lūžiai (išskyrus kulnikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.24	Kulnikaulio lūžis Pastaba: Jei dėl čiurnos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 4 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių, už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama).	10 %
2.25	Padikaulių, kojos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.26	Pėdos II –V pirštakaulių lūžiai Pastaba: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl pėdos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 3 % draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama).	1 % dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 %
Pastabos.		
1. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 2.20 str., pagal 2.21 str. nemokama.		
3. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, tik jeigu lūžis patvirtintas sveikatos priežiūros įstaigos dokumentais ir jo buvimas aiškiai matomas rentgenogramoje.		
2.27	Jei praėjus po lūžio ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra susiformavusi pseudoartrozė, papildomai mokama suma, sudaranti ½ dalį sumos mokamos dėl kaulo lūžio. Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildoma suma nemokama.	
2.28	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo:	
	a) gipsuota (ir dėl to buvo nedarbingas ilgiau nei 3 savaites),	5 %
	b) operuota	8 %
Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl kaulų išnirimo mokama tik pateikus išnirimą patvirtinančią rentgenogramą. 2. Draudimo išmoka mokama, jeigu operuota dėl įprastinio išnirimo, kuris yra recidyvas sutarties galiojimo laikotarpiu buvusio pirminio išnirimo (kai pakartotinis išnirimas, pagal kurį nustatyta įprastinio išnirimo diagnozė, įvyko ne vėliau kaip per vienerius metus nuo pirminio išnirimo dienos). 3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudiminiai įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.		
2.29	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas) Pastaba: Jei dėl sindesmolizės buvo operuota, papildomai mokama 3% draudimo sumos	5 %
2.30	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant Pastaba:	5 %

	Mokant draudimo išmoką pagal 2.30 str., dėl operacijos papildomai nemokama	
Pastabos. 1. Vaikams iki 16 metų, esant nekomplikuotam gijimo procesui draudimo išmoka dėl kaulų lūžių ar išnirimų yra mažinama iki 50 %.		

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

3.1	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.2	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.3	Plaštakos netekimas	50 %
3.4	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.5	Rankos nykščio naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.6	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.7	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.8	Rankos smiliaus naginio pirštakaulių netekimas	4 %
3.9	Rankos kito piršto (III, IV, V) naginio pirštakaulio netekimas	1 %
3.10	Rankos kito piršto (III, IV, V) dviejų pirštakaulių netekimas	3 %
3.11	Rankos kito piršto (III, IV, V) netekimas	5 %
3.12	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
3.13	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
3.14	Pėdos netekimas	45 %
3.15	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	5 %
3.16	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	3 %
3.17	Kojos kito piršto (II, III, IV, V) netekimas	3 %
3.18	Kojos kito piršto (II, III, IV, V) vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	2 %

Pastabos. 1. Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
2. Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju draudimo išmoka atitinkamai mažinama, tačiau jeigu funkcijos netekimas yra mažesnis negu 60%, draudimo išmoka nemokama.
3. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.
4. Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 12 mėnesių.
5. Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos dėl tos galūnės sužalojimo.

4. REGOS ORGANAI

4.1	Vienos akies kiaurinis sužalojimas (dėl kurio buvo operuota) II arba III laipsnio nudegimas	5 %
4.2	Vienos akies regumo sumažėjimas Draudimo išmoka mokama, jei po traumos regėjimas su korekcija yra 0,5 arba silpnesnis:	
	a) kai V 0,5	5 %
	b) kai V 0,4	10 %
	c) kai V 0,3	15 %
	d) kai V 0,2	25 %
	e) kai V 0,1	35 %
	f) kai V < 0,1	40 %
	g) visiškai (nekoreguojamas, nepagydomas) vienos akies aklumas	50 %
Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į regėjimą iki traumos – nurodytas vertinimo procentas dauginamas iš iki traumos buvusio regėjimo aštrumo dydžio.		

	<p>2. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.</p> <p>3. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojamoji linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės įdėjimo.</p> <p>4. Mokant draudimo išmoką pagal 4.2 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.1 str.</p>	
4.3	Vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas (nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai nuo traumos dienos)	10 %

5. KLAUSOS ORGANAI

5.1	<p>Trauminis ausies būgnelio plyšimas</p> <p>Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama</p>	3 %
5.2	Visiškas apkurtimas viena ausimi	15 %
5.3	<p>Visiškas apkurtimas abejomis ausimis</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Draudiminio įvykio padariniai, nustatyti 5.1 ir 5.2 straipsniuose, vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio.</p> <p>2. Jeigu iki traumos klausumas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.</p> <p>3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta 5.1 str.</p>	50 %

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

6.1	Galvos smegenų sužalojimai:	
	a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) vaikams iki 16 metų, kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau, kaip 7 dienas.	3 %
	b) galvos smegenų sumušimas (kontūzija) suspaudimas (kompresija), kai gydymo stacionare trukmė atitinka diagnozę ir skirtas adekvatus gydymas	10 %
	c) galvos smegenų struktūros suardymas; smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą	50 %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.1 str. punktą.</p> <p>2. Jei dėl smegenų traumos buvo atverta kaukolės ertmė (kraniotomija), papildomai mokama 10 % draudimo sumos. Tokiu atveju draudimo išmoka, nustatyta už operaciją dėl kaukolės kaulų lūžio, papildomai nebemokama.</p>	
6.2	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis)	3 %
	b) sumušimas (kontūzija)	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis	15 %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.2 str. punktą.</p> <p>2. Jei dėl nugaros smegenų traumos buvo operuota, papildomai mokama 10 % draudimo sumos (tokiu atveju suma, nustatyta už operaciją dėl stuburo lūžio, nemokama).</p>	
6.3	Centrinė nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams:	

	a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) – tik vaikams iki 16 metų.	3 %
	b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tik asmenims iki 40 metų)	10 %
	c) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija, vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės paralizė (monoparezė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų trauminis parkinsonizmas	15 %
	d) dviejų ir daugiau galūnių paralizė (hemiparezė, paraparezė)	30 %
	e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija)	60 %
	g) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiu dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
	h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys)	100 %
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.3 str. punktas. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1 ir 6.2 straipsnius. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 6.3 str., pagal 3 skyrių (dėl galūnės funkcijos netekimo) draudimo išmoka nemokama	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI, KRAUJAGYSLĖS

7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama vieną kartą, neatsižvelgiant į pažeistų nervų skaičių ir į tai, ar pažeidimas vienpusis, ar abipusis. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio (2.2 str.), šis straipsnis netaikomas. Šis straipsnis taip pat netaikomas, jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų. 2. Jeigu dėl galvinio nervo traumos atlikta rekonstrukcinė operacija, draudimo išmoka mokama iš karto.	5 %
7.2	Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	10 %
	c) rezginio srityje	15 %
	Pastabos: 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr.8 skyrių. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą.	
7.3	Kaklo kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio atlikta rekonstrukcinė operacija Pastaba: Draudimo išmoka mokama vieną kartą, neatsižvelgiant į pažeistų kraujagyslių skaičių.	5 %
7.4	Stambiųjų periferinių kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	10 %
	Pastabos:	

	<p>1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios – poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos: poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos.</p> <p>2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas kraujagyslių, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą.</p>	
--	---	--

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, liko:	
	a) ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas vaikams iki 16 metų.	2%
	b) didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3%
	c) didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	6%
	d) didesnis kaip 10 cm ² ploto randas	10%
	e) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15%
	f) viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30%
	Pastaba: Draudimo suma dėl veido srities sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.	
8.2	Galvos plaukuotosios dalies (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui liko randai ar židininis išplikimas:	
	a) vaikams iki 16 metų didesnis kaip 5 cm ²	3 %
	b) didesni kaip 10 cm ²	4%
	c) didesni kaip 0,5% kūno ploto	6%
	d) didesni kaip 1% kūno ploto	10%
	e) skalpavimas	20%
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, liko:	
	a) randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3%
	b) didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5%
	c) didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10%
	d) didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15%
	Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus Apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Draudimo suma dėl atvirų lūžių pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.	
8.4	a) ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies netekimas	8%
	b) ausies kaušelio didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	12%
8.5	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas:	

	a) trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles, Achilo sausgyslę)	5%
	b) Achilo sausgyslės trauminis vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota	8%
	c) plaštakos sausgyslių, nervų ar kaulų pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl riešo srities operacijos, tai pagal šį punktą nebemokama)	2%
	d) pėdos sausgyslių, nervų ar kaulų pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (tačiau jeigu draudimo išmoka mokama dėl čiurnos srities operacijos, tai pagal šį punktą nebemokama)	3%
	Pastabos: 1. Jei vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje pažeisti keli raumenys ar sausgyslės, draudimo suma mokama vieną kartą. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 8.5 str. c punktą, pagal pastabą po 2.16 str. atskirai nebemokama. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 8.5 str. d punktą, pagal pastabą po 2.26 str. atskirai nebemokama.	
8.6	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10%
8.7	Dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5%

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) darytos chirurginės intervencijos (torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, torakoskopija)	3%
	b) daryta torakotomija	10%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal 9.1 str. punktą. 2. Jeigu darytos kelios a punkte išvardintos manipuliacijos, tai 3% draudimo sumos mokama vieną kartą. 3. Jei dėl tos pačios traumos daroma pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (neatsižvelgiant į retorakotomijų skaičių)	

Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5%
	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais.	3%
9.3.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta	
	a) 1 – 2 plaučio segmentai	20%
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/2) plaučio	30%
	c) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis	40%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.3 str., pagal 9.1 str. draudimo išmoka nemokama.	
9.4.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudiminio įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	

	a) balso žymus užkimimas	15%
	b) balso visiškas netekimas,	35%
	c) funkcionuojanti tracheostoma	40%
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas	60%
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.4 str. punktą. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str. d ar e punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 ar 9.3 str. (išskyrus draudimo išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos) 3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str. c punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, mokėta pagal 9.2 str.	

Širdies ir kraujagyslių sistema

9.5.	Širdies, jos dangalų ir magistralinių kraujagyslių traumos padariniai, esantys nuo draudiminio įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	40%
	b) III laipsnio širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	60%
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 9.5 str. punktą. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str. punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. (išskyrus draudimo išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos)	

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

10.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas	
	a) laparoskopija, laparocentezė,	3%
	b) laparotomija (įtariant pilvo organų sužalojimą)	5%
	c) laparotomija (kai yra pilvo organų sužalojimas)	10%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.1 str. punktą. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.6 str., pagal 10.1 str. nemokama 3. Jei dėl tos pačios traumos atliktos pakartotinos laparotomijos (relaparotomijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10% draudimo sumos (neatsižvelgiant į relaparotomijų skaičių)	

Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	15%
	b) viso žandikaulio	50%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo, išskaičiuojamos sumos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio ir dantų netekimo (kaulo netekimo vietoje).	
10.3.	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės kaip $\frac{1}{4}$ liežuvio dalies,	15%
	b) netekta vidurio liežuvio $\frac{1}{3}$ srityje,	40%
	c) netekta proksimalinio liežuvio $\frac{1}{3}$ (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70%

10.4.	Trauminis danties vainiko netekimas:	
	a) 1 – 2 dantų (kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas)	2%
	b) 3 – 4 dantų	4%
	c) 5 – 6 dantų	7%
	d) 7 – 9 dantų	10%
	e) 10 ir daugiau dantų	12%
Pastabos: 1. Dėl pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.		
10.5.	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmės) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3%
10.6.	Stemplės sužalojimas, sukėlus stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra:	
	a) apsunkintas kieto maisto rijimas	5%
	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	30%
	c) būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)	50%
	d) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	80%
10.7	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta tulžies pūslė, susiūtos kepenys,	15%
	b) pašalinta dalis kepenų,	20%
	c) pašalinta blužnis,	20%
	d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno, arba dalis kasos,	25%
	e) yra 2 iš d punkte minėtų padarinių,	35%
	f) yra 3 iš d punkte minėtų padarinių,	40%
	g) pašalintas visas skrandis,	50%
	h) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno arba (ir) dalis kasos.	80%
Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.7 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.7 str., pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą už relaparotomiją). 3. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumas nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai, pašalinus dalį ar visą tą patologiškai pakitusį organą, draudimo išmoka mokama tik pagal 10.1 str., o pagal 10.7 str. nemokama.		
10.8.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudiminio įvykio) vietoje susidariusi išvarža, taip pat būklė po tokios išvaržos operacijos. Pastaba: Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) yra nedraudiminių įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.	10%
10.9.	Virškinimo sistemos organų sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimas dėl randų,	5%
	b) sąauginė liga,	15%
	c) žarninė – makšties fistulė,	40%

	d) dirbtinė išangė,	35%
	e) plonosios žarnos fistulė į išorę (enterostoma).	45%
	Pastaba: Kai dėl vieno draudiminio įvykio yra keli 10.9 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė (mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 10.1 ar 10.7 straipsnius).	
10.10.	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5%
	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30%
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 10.10 str. punktą.	
10.11.	Kasos sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškus (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas.	60%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.11 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.7 str. b punktą.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.12.	Inksto trauminis sužalojimas:	
	a) sumušimas, kurio paseka hematurija (kraujas šlapime) parenchimos vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota; paranefrinė hematoma.	5%
	b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas;	10%
	c) pašalinta dalis inksto,	20%
	d) pašalintas visas inkstas.	30%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.12 str., pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos).	
10.13.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10%
10.14.	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) šlapimtakis, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	40%
	b) ryškus (II – III laipsnio) inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	50%
	c) nuolat atliekamos hemodializės, būklė po inksto transplantacijos	70%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.14 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Mokant draudimo sumą pagal 10.14 str. a punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str. (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos). 3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str. b ir c punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.12 ir 10.13 str. (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos).	
10.15.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis; viena sėklidė,	10%
	b) pašalintos abi kiaušidės ir (arba) abu kiaušintakiai; abi sėklidės;	20%

	dalis (ne mažiau kaip 1/4) vyro varpos;	
	c) dėl traumos pašalinta iki draudiminio įvykio buvusi sveika gimda, kai moters amžius – 30 metų ir jaunesnė	25%
	d) dėl traumos pašalinta iki draudiminio įvykio buvusi sveika gimda, kai moters amžius – 31 – 40 metų	20%
	e) dėl traumos pašalinta iki draudiminio įvykio buvusi sveika gimda, kai moters amžius – 41 metų ir vyresnė,	10%
	f) pašalinta gimda, kuri iki draudiminio įvykio jau buvo pažeista patologinio proceso,	10%
	g) pašalinta visa vyro varpa.	40%
	Pastaba: Mokant draudimo sumą pagal 10.15 str. a, b, c, d, e ir f punktus, pagal 10.1 str. nemokama (išskyrus sumą, nustatytą dėl relaparotomijos)	

11. KITI DRAUDIMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

11.1.	a) Draudiminiai įvykiai, dėl kurių Apdraustasis buvo stacionare gydytas ilgiau kaip 10 dienų, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove ir kt.), jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:	
	10 – 16 dienų	3%
	17 – 22 dienas	5%
	23 dienas ir daugiau.	10%
	b) gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika, – vaikams iki 16 metų.	3%
	c) susirgimas erkiniu encefalitu, stablige.	5%
	Pastabos: 1. Jeigu dėl išvardintų 11.1 str. įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 11.1 str. arba pagal kitus straipsnius, atsižvelgiant į tai, kuri draudimo išmoka didesnė. 2. Jeigu pagal 11.1 str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str. 3. Gydymo stacionare pirma (hospitalizacija) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.	