

Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“

Universalus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu taisyklės Nr.011

*Įsigaliojo nuo 2007 m. spalio mėn. 8 d.
Su 2008 m. kovo mėn. 25 d. pakeitimais*

1. Bendroji dalis

1.1. Gyvybės draudimo UAB „BONUM PUBLICUM“ (toliau – Draudikas), vadovaudamasi šiomis taisyklėmis (toliau – taisyklės), sudaro su Draudėjais Universalus gyvybės draudimo su kintančiu kapitalu sutartis (toliau – draudimo sutartys).

1.2. Pagrindinės taisyklėse naudojamos sąvokos:

1.2.1. **Apdraustasis** - draudimo sutartyje Draudėjo nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudimui įvykiui Draudikas privalo mokėti šiose taisyklėse numatytą draudimo išmoką. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas ir daugiau Apdraustųjų.

1.2.2. **Artimieji giminaičiai** – tiesiosios linijos giminaičiai iki antrojo laipsnio imtinai (tėvai, vaikai, seneliai ir vaikaičiai) ir šoninės linijos antrojo laipsnio giminaičiai (broliai ir seserys).

1.2.3. **Draudėjo investicinis atidėjiny** - tai yra atidėjiny sudarytas iš Draudėjo pasirinktų investavimo kryptų investicinių vienetų.

1.2.4. **Draudėjo investicinio atidėjinio vertė** yra lygi Draudėjo investiciniame atidėjinyje esančių pasirinktų investavimo kryptų investicinių vienetų skaičiui padaugintam iš tų vienetų vertės skaičiavimo dieną.

1.2.5. **Draudimo sutartis** - gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal šias taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys yra taisyklės, draudimo liudijimas (polisas) (su visais jo priedais, pakeitimais ir/ar papildymais), Draudėjo raštiškas prašymas sudaryti draudimo sutartį, rašytiniai Draudėjo ir Apdraustojų (-ųjų) atsakymai į Draudiko pateiktus klausimus, kiti rašytiniai duomenys, kurių Draudikas pareikalavo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslais, Draudėjo raštiški pranešimai ir/ar prašymai, jei jie pateikti taisyklėse nustatytais atvejais ir tvarka.

1.2.6. **Draudimo sutarties sudarymo data** yra laikoma draudimo liudijimo (poliso) išrašymo data.

1.2.7. **Draudimo liudijimas (polisas)** – Draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.

1.2.8. **Draudimo sutarties terminas** - draudimo sutarties galiojimo terminas.

1.2.9. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu.

1.2.10. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudimui įvykiui mokėti draudimo išmoką.

1.2.11. **Draudėjas** - asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku ir įsipareigojo laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas (toliau – Draudėjas). Pagal šias taisykles Draudėju gali būti fizinis asmuo nuo 18 metų arba juridinis asmuo.

1.2.12. **Draudiminis įvykis** - draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

1.2.13. **Investavimo planas** – Draudėjo pasirinkta viena ar kelios iš Draudiko siūlomų investavimo kryptų ir draudimo įmokų investavimo proporcijos (procentais) šiose investavimo kryptyse.

1.2.14. **Naudos gavėjas** - draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjas, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir apdraustojų paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.2.15. **Neatšaukiamas naudos gavėjas** - naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje nustatytais atvejais - apdraustojų) atšauktas ar pakeistas.

1.2.16. **Nelaimingas atsitikimas** - tai Apdraustojų atsitiktinis, ūminis apsinuodijimas ar staigus įvykis, kurio metu prieš Apdraustojų valią veikianti jo kūną fizinė jėga (smūgis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis), pakenkia Apdraustojų sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Apsinuodijimas psichotropiniais vaistais, alkoholiu ar kitomis medžiagomis, vartotomis siekiant svaigintis, taip pat savižudybė ar bandymas nusižudyti nelaikomi nelaimingu atsitikimu.

1.2.17. **Trauma** – nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu patirtas kūno sužalojimas ar sveikatos sutrikimas, numatytas taisyklių priede Nr. 1 (toliau vadinama **trauma**).

1.2.18. **Stambi trauma** - nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu patirtas kūno sužalojimas ar sveikatos sutrikimas, numatytas taisyklių priede Nr. 2 (toliau vadinama **stambi trauma**)

1.2.19. **Kritinė liga** – Apdraustojų liga ar sveikatos būklė, numatyta šių taisyklių priede Nr.3.

1.2.20. **Vaikų kritinė liga** – Apdraustojų liga ar sveikatos būklė numatyta šių taisyklių priede Nr. 4.

2. Draudimo objektas

2.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) gyvybe ir kapitalo kaupimu.

2.2. Papildomi draudimo objektai gali būti:

2.2.1. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) kritinėmis ligomis. Draudėjas turi teisę pasirinkti pagrindinį arba išplėstinį kritinių ligų sąrašą. Draudėjo pasirinktas kritinių ligų sąrašas nurodomas draudimo liudijime (polise);

2.2.2. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) vaikų kritinėmis ligomis;

- 2.2.3. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) mirtimi dėl nelaimingų atsitikimų;
- 2.2.4. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) stambiomis traumomis;
- 2.2.5. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) traumomis.

3. Draudimo suma

- 3.1. Gyvybės draudimo suma nustatoma kiekvienam Apdraustajam atskirai Draudiko ir Draudėjo susitarimu. Gyvybės draudimo suma turi būti nustatyta bent vienam iš Apdraustųjų
- 3.2. Gyvybės draudimo suma negali būti mažesnė už sumą ekvivalenčią 50 EUR draudimo sutarties sudarymo arba draudimo sutarties keitimo dieną, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 3.3. Draudėjas, Draudikui sutikus, kiekvienam Apdraustajam atskirai gali pasirinkti:
 - 3.3.1. draudimo sumą kritinės ligos atvejui;
 - 3.3.2. draudimo sumą vaikų kritinės ligos atvejui;
 - 3.3.3. draudimo sumą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui;
 - 3.3.4. draudimo sumą stambių traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui;
 - 3.3.5. draudimo sumą traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.
- 3.4. Draudimo suma Apdraustojų kritinės ligos atvejui negali būti didesnė negu 100 procentų tam Apdraustajam pasirinktos gyvybės draudimo sumos.
- 3.5. Konkrečios draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime (polise).
- 3.6. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas.
- 3.7. Draudimo sumos gali būti nustatytos užsienio valiuta. Tokiu atveju draudimo išmokos apskaičiuojamos pagal išmokėjimo dienos oficialų Lietuvos banko nustatytą tos valiutos kursą.
- 3.8. Draudimo sumos gali būti keičiamos šalių susitarimu.

4. Draudimo variantas

- 4.1. Sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo išmokų mokėjimo variantų, kuris nurodomas draudimo liudijime (polise):
 - 4.1.1. "Standartinis" variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka didesnę iš žemiau nurodytų sumų:
 - Draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą
 - arba
 - Draudėjo investicinio atidėjinio vertės dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.
 - 4.1.2. "Plus" variantas - Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka abi žemiau nurodytas sumas:
 - Draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą
 - ir
 - Draudėjo investicinio atidėjinio vertės dalį, paskirtą šiam Apdraustajam.
- 4.2. Draudėjo investicinio atidėjinio vertė skaičiuojama tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį.

5. Draudimo įmoka

- 5.1. Draudimo įmoka nustatoma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.
- 5.2. Draudėjas gali mokėti vienkartinę arba periodines (dalines): metines, pusmečio, ketvirčio arba mėnesio draudimo įmokas. Draudimo įmoka mokama iš anksto prieš prasidedant laikotarpiui, už kurį ji yra mokama.
- 5.3. Draudėjas turi teisę mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius laikotarpius.
- 5.4. Draudimo įmokos mokamos Draudikui grynais pinigais arba naudojantis banko paslaugomis.
- 5.5. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma data, kai ji yra įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke.
- 5.6. Draudimo įmoka mokama litais. Jeigu draudimo įmoka draudimo liudijime (polise) yra nurodyta valiuta, tai mokant draudimo įmoką ji apskaičiuojama pagal mokėjimo dienos oficialų Lietuvos banko nustatytą tos valiutos kursą.
- 5.7. Draudimo įmoką už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas.
- 5.8. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų nurodyti visi duomenys draudimo įmokai identifikuoti: mokėtojo vardas, pavardė, draudimo liudijimo (poliso) numeris ir kiti banko reikalaujami rekvizitai mokėtojui identifikuoti.
- 5.9. Draudėjas gali mokėti papildomas, draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokas – investicines draudimo įmokas. Investicinių draudimo įmokų, kurias Draudėjas moka savo nuožiūra, dydis ir mokėjimo terminai nėra ribojami. Mokėdamas investicinę draudimo įmoką mokėtojas mokėjimo dokumentuose turi nurodyti, kad ši įmoka yra investicinė. Jeigu mokėjimo dokumentuose nėra nurodoma, kad mokama įmoka yra investicinė įmoka, tokia įmoka yra užskaitoma už eilines periodines draudimo įmokas. Investicinės draudimo įmokos sumokėjimas neatleidžia Draudėjo nuo pareigos mokėti periodines draudimo įmokas.

6. Draudiminiai įvykiai

- 6.1. Draudiminiu įvykiu yra:
 - 6.1.1. draudimo sutarties termino pabaiga, jei Apdraustasis(-ieji) iki jos išgyvena;

6.1.2. Apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu šiam Apdraustajam buvo numatyta gyvybės draudimo suma ir/arba paskirta Draudėjo investicinio atidėjinio dalis (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose).

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

6.2. Draudėjui pasirinkus draudimą kritinės ligos atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose, yra Apdraustojo kritinė liga iš Draudėjo pasirinkto pagrindinio arba išplėstinio kritinių ligų sąrašo, diagnozuota Apdraustajam iki 65 metų amžiaus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu diagnozė atitinka šių taisyklių priede Nr.3 numatytus kriterijus. Draudėjo pasirinktas kritinių ligų sąrašas nurodomas draudimo liudijime (polise).

Draudiminiu įvykiu yra laikoma tik viena kritinė liga iš pasirinkto kritinių ligų sąrašo, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus, t.y. išmoka dėl Apdraustojo kritinės ligos mokama tik vieną kartą per visą draudimo laikotarpį.

6.3. Draudėjui pasirinkus draudimą vaikų kritinės ligos atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose, yra Apdraustojo vaikų kritinė liga, diagnozuota Apdraustajam iki 20 metų amžiaus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu diagnozė atitinka šių taisyklių priede Nr.4 numatytus kriterijus. Draudiminiu įvykiu yra laikoma tik viena vaikų kritinė liga, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus, t.y. išmoka dėl Apdraustojo vaikų kritinės ligos mokama tik vieną kartą per visą draudimo laikotarpį.

6.4. Draudėjui pasirinkus draudimą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose, yra Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose), tai laikoma draudiminiu įvykiu.

6.5. Draudėjui pasirinkus draudimą stambių traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose, yra Apdraustojo stambi trauma dėl nelaimingo atsitikimo draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant). Sveikatos pakenkimo dėl stambios traumos laipsnis nustatomas vadovaujantis "Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentele" (taisyklių priedas Nr.2).

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti šių taisyklių priede Nr.2 (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose), tai laikoma draudiminiu įvykiu.

6.6. Draudėjui pasirinkus draudimą traumų dėl nelaimingų atsitikimų atvejui, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose, yra Apdraustojo trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant). Sveikatos pakenkimo dėl traumos laipsnis nustatomas vadovaujantis "Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojo sveikatai, apskaičiavimo lentele" (šių taisyklių priedas Nr.1).

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos Apdraustajam nustatomi to nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužeidimų padariniai, numatyti šių taisyklių priede Nr.1 (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose), tai laikoma draudiminiu įvykiu.

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

6.8. Įvykiai laikomi draudiminių, jeigu jie įvyko draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant) ir yra patvirtinti oficialiais dokumentais.

7. Nedraudiminiai įvykiai

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

7.1.1. kuria Apdraustasis suserga per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo apsaugos kritinių ligų atvejui įsigaliojimo ar draudimo apsaugos atnaujinimo dienos;

7.1.2. kuri diagnozuojama Apdraustajam sulaukus 65 metų amžiaus ir vyresniam;

7.1.3. Alzheimerio arba Parkinsono liga, kuri diagnozuojama Apdraustajam sulaukus 60 metų amžiaus ir vyresniam;

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

7.2. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas, Draudikui sutikus, pakeičia kritinių ligų sąrašą iš pagrindinio į išplėstinį, tai nedraudiminiu įvykiu yra kritinė liga iš išplėstinio kritinių ligų sąrašo, kuri nebuvo numatyta pagrindiniame sąraše ir kuria Apdraustasis suserga per pirmus šešis mėnesius nuo susitarimo dėl kritinių ligų sąrašo pakeitimo įsigaliojimo dienos.

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

7.3.1. kuria Apdraustasis suserga per pirmus šešis mėnesius nuo draudimo apsaugos vaikų kritinių ligų atvejui įsigaliojimo ar draudimo apsaugos atnaujinimo dienos;

7.3.2. kuri diagnozuojama Apdraustajam sulaukus 20 metų amžiaus ir vyresniam;

7.3.3. kuri neatitinka šių taisyklių priede Nr. 4 nurodytų vaikų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnostavimo kriterijų;

7.4. Nedraudiminių įvykių, kuriems atsitikus Draudikas nemoka papildomo draudimo išmokų dėl nelaimingų atsitikimų, yra:

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

7.4.2. Apdraustojų mirtis, stambi trauma ar trauma, įvykusi Apdraustajam dalyvaujant muštynėse, ir pripažinus Apdraustąjį, Draudėją ar Naudos gavėją šių muštynių iniciatoriumi be būtinosios ginties fakto arba pripažinus Draudėją ar Naudos gavėją kaltu dėl Apdraustojų sužalojimo ir /ar mirties;

7.4.3. Apdraustojų mirtis, stambi trauma ar trauma, įvykusi Apdraustajam dalyvaujant 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;

7.4.4. Apdraustojų trauma, kuri nėra numatyta taisyklių priede Nr.1 ir/ar priede Nr. 2.

8. Atleidimas nuo draudimo išmokų mokėjimo

8.1. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu Apdraustojų mirtis, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma arba trauma:

8.1.1. įvyko dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti. Ši išimtis netaikoma Apdraustojų mirties atveju, jeigu iki Apdraustojų savižudybės dienos draudimo sutartis nepertraukiamai galiojo daugiau kaip trejus metus;

8.1.2. įvyko dėl karo veiksnių, karo ar ypatingosios padėties įvedimo, masinių neramumų, branduolinės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

8.1.3. įvyko dėl Apdraustojų, Draudėjo arba Naudos gavėjo tyčios. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

8.1.4. įvyko dėl sveikatos sutrikimų (ligų, ligų ar traumų liekamųjų reiškiniių, įgimtų trūkumų ar ligų), kurių apdraustasis (apdraustojų įstatyminiai atstovai) nenurodė apklausos anketoje draudimo sutarties sudarymo, draudimo apsaugos atnaujinimo ar draudimo sutarties sąlygų keitimo metu;

8.1.5. įvyko draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu;

8.1.6. įvyko kitais šiose taisyklėse numatytais atvejais.

8.2. Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu medicininė dokumentacija nepatvirtina, kad Apdraustojų mirtis, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma ar trauma ar trauma ji ištiko draudimo apsaugos galiojimo metu.

8.3. Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, jeigu Apdraustojų mirčiai, kritinei ligai, vaikų kritinei ligai, stambiai traumai arba traumai turėjo įtakos Apdraustojų svaiginimasis alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis, arba stipriai veikiančių vaistų vartojimas be atitinkamo gydytojo paskyrimo. Jeigu Apdraustojų apsvaigimas nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų vartojimas be atitinkamo gydytojo paskyrimo neturėjo įtakos draudiminio įvykio atsiradimui, tai Draudikas neatleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo.

8.4. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji ir vienam iš Apdraustųjų mirus Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, draudimo sutartis yra tęsiama kitų Apdraustųjų atžvilgiu.

8.5. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatytas vienas Apdraustasis ir Apdraustajam mirus Draudikas yra atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo, Draudėjas turi teisę paskirti kitą Apdraustąjį ir toliau tęsti draudimo sutartį. Draudėjui per 30 dienų nepaskyrus kito Apdraustojų, jam yra išmokama išperkamoji suma (taisyklų priedas Nr. 5). Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui Apdraustojų mirties atveju. Išperkamosios sumos dydis yra skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį.

9. Draudėjo investicinis atidėjimas

9.1. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas gali pasirinkti Investavimo planą. Draudikas turi teisę nustatyti maksimalų pasirenkamų investavimo kryptių skaičių ir minimalų investuojamų lėšų procentą vienoje kryptyje.

9.2. Draudėjo mokamos draudimo įmokos, išskaičiuojamos Draudiko išlaidas (taisyklų priedas Nr.6), investuojamos pagal Draudėjo pasirinktą Investavimo planą. Remiantis šiuo planu kiekvienai draudimo sutarčiai yra formuojamas Draudėjo investicinis atidėjimas.

9.3. Pagal draudimo sutartį įsigyjamų investicinių vienetų skaičius investavimo kryptyje yra lygus į šią kryptį pervedamos sumos ir šios krypties investicinio vieneto vertės vienetų pirkimo dieną santykiui. Kai Draudėjas Investavimo plane pasirenka dvi arba daugiau investavimo kryptių, tai Draudėjo įsigyjamų investicinių vienetų skaičius kiekvienoje kryptyje yra apskaičiuojamas kaip santykis tarp į Draudėjo investicinių atidėjimą pervedamos sumos dalies, priskirtos investavimo krypties, ir tos investavimo krypties investicinio vieneto vertės vienetų įsigijimo dieną.

9.4. Draudikas nustato ir savo interneto tinklapyje skelbia investicinių vienetų vertę kiekvienoje investavimo kryptyje kiekvieną darbo dieną.

9.5. Kiekvieną kartą Draudėjui sumokėjus eilinę periodinę ir/arba investicinę draudimo įmoką, Draudėjo investicinis atidėjimas padidėja pagal draudimo sutartį įsigytų investicinių vienetų skaičiumi. Draudimo įmokos investuojamos mėnesio penktą, penkioliką ir paskutinę darbo dieną, priklausomai nuo to, kada Draudėjas sumoka draudimo įmoką (šių taisyklių 5.5 punktas). Pirmą kartą draudimo įmoka investuojama ne anksčiau kaip po 35 dienų po draudimo sutarties sudarymo dienos.

9.6. Jeigu Draudėjas, prieš mokėdamas investicinę draudimo įmoką, raštu nurodo Draudikui kitas investavimo kryptių proporcijas, negu nurodyta investavimo plane, tai papildoma įmoka, atskaičius Draudiko išlaidas (taisyklų priedas Nr. 6), yra investuojama pagal šį nurodymą.

9.7. Draudėjo investicinio atidėjimo vertė yra lygi Draudėjo investiciniame atidėjinyje esančių pasirinktų investavimo kryptių investicinių vienetų skaičiui padaugintam iš tų vienetų vertės skaičiavimo dieną. Draudėjo investicinio atidėjimo vertė

kinta priklausomai nuo investicinių vienetų vertės kitimo. Visos investicinės pajamos ar visas nuostolis, gauti investuojant Draudėjo lėšas, priskiriami Draudėjo investiciniam atidėjiniui ir jie keičia investicinių kryptių investicinių vienetų vertę.

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

9.9. Draudikas iš Draudėjo investicinio atidėjinio mėnesio pradžioje (pirmą darbo dieną) kiekvienam Apdraustajam išskaičiuoja gyvybės, kritinių ligų, vaikų kritinių ligų ir nelaimingų atsitikimų draudimo rizikos mokesčius (toliau kartu vadinami rizikos mokesčiais).

Nustatant išskaičiuojamus kiekvienam Apdraustajam rizikos mokesčius Draudikas atsižvelgia į:

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

9.9.2. pasirinktą kritinių ligų sąrašą (šių taisyklių 2.2.1 punktą);

9.9.3. pasirinktas draudimo sumas (šių taisyklių 3 punktą);

9.9.4. Apdraustojo(-ųjų) amžių rizikos mokesčių išskaičiavimo dieną, lytį, Apdraustojo(-ųjų) rizikos veiksnius, kurie buvo nustatyti draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties, draudimo apsaugos atnaujinimo ar draudimo sutarties sąlygų keitimo metu.

9.9.5. pasirinktą draudimo variantą (šių taisyklių 4.1 punktą):

9.9.5.1. kai pasirinktas „Standartinis“ draudimo išmokų mokėjimo variantas, tai gyvybės draudimo rizikos mokestis apskaičiuojamas nuo skirtumo tarp gyvybės draudimo sumos, nustatytos Apdraustajam, ir Draudėjo investicinio atidėjinio dalies, paskirtos šiam Apdraustajam, vertės, sukauptos iki rizikos mokesčio išskaičiavimo dienos. Jeigu Apdraustajam nustatyta gyvybės draudimo suma gyvybės draudimo rizikos mokesčio išskaičiavimo dieną yra mažesnė, negu Draudėjo investicinio atidėjinio dalies, paskirtos šiam Apdraustajam, vertė, gyvybės draudimo rizikos mokestis šiam Apdraustajam neišskaičiuojamas;

9.9.5.2. kai pasirinktas „Plius“ draudimo išmokų variantas, tai gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam apskaičiuojamas nuo šiam Apdraustajam nustatytos gyvybės draudimo sumos.

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

9.11. Draudėjo prašymu Draudikas pateikia galiojančias rizikos mokesčių tarifus. Pasikeitus statistiniams duomenims apie draudiminius įvykius ir draudimo išmokas, Draudikas Lietuvos Respublikos teisės aktų bei šių taisyklių nustatyta tvarka gali vienašališkai keisti tarifus. Apie pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui ne vėliau kaip prieš 3 mėnesius iki naujų tarifų įsigaliojimo dienos. Nauji tarifai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei Draudėjas nesutinka su tarifų pakeitimu, jis gali su Draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įtakojančias rizikos mokesčio dydį arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 18.6. punktą. Jeigu Draudėjas iki naujos tarifų lentelės įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutinka su tarifų pakeitimu.

9.12. Apdraustajam mirus, rizikos mokesčiai šiam Apdraustajam neišskaičiuojami iš Draudėjo investicinio atidėjinio vertės nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Draudikui buvo pranešta apie Apdraustojo mirtį.

9.14. Gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Draudėjo investicinio atidėjinio vertės, kai Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kai Apdraustajam sukako 70 metų.

9.14. Kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Draudėjo investicinio atidėjinio vertės, kai:

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

9.14.2. Apdraustasis yra sulaukęs 65 metų amžiaus, nuo kito mėnesio, einančio po to, kai Apdraustajam sukako 65 metai.

9.15. Vaikų kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Draudėjo investicinio atidėjinio vertės, kai:

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

9.15.2. Apdraustasis yra sulaukęs 20 metų amžiaus, nuo kito mėnesio, einančio po to, kai Apdraustajam sukako 20 metų.

9.16. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų (mirties ir/ar stambių traumų ir/ar traumų dėl nelaimingo atsitikimo atveju) rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Draudėjo investicinio atidėjinio vertės, kai:

9.16.1. pagal draudimo sutartį išmokėtos visos numatytos draudimo išmokos dėl nelaimingų atsitikimų, įvykusių šiam Apdraustajam, nuo kito mėnesio, einančio po sprendimo išmokėti visos draudimo sumos nelaimingo atsitikimo atveju dydžio draudimo išmoką (arba visos likusios draudimo sumos dydžio draudimo išmoką) priėmimo dienos, jeigu Draudikas su Draudėju raštu nesutarė kitaip;

9.16.2. Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų, nuo kito mėnesio, einančio po to, kai Apdraustajam sukako 70 metų.

9.17. Rizikos mokesčiai iš Draudėjo investicinio atidėjinio išskaičiuojami taip:

- nustatoma, kokia Draudėjo investicinio atidėjinio vertės dalis (%) tenka kiekvienai iš investavimo kryptių rizikos mokesčių išskaičiavimo dieną;

- rizikos mokesčių suma litais paskirstoma kiekvienai investavimo kryptiai, proporcingai jos daliai Draudėjo investicinio atidėjinio vertėje;

- atitinkama rizikos mokesčio dalis (litais) padalinama iš investavimo kryptių investicinių vienetų vertės išskaičiavimo dieną ir gautas investicinių vienetų skaičius atimamas iš esamų Draudėjo investiciniame atidėjinyje tos investavimo krypties investicinių vienetų skaičiaus.

9.18. Draudikas išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjinio šiuos mokesčius:

9.18.1. kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną – draudimo sutarties administravimo mokesčius (kiekvieno mėnesio mokestis litais),

9.18.2. mėnesio pirmą darbo dieną – mokesčius už papildomas paslaugas (taisyklių priedas Nr. 7), jeigu tokios paslaugos buvo suteiktos Draudėjui per praėjusį mėnesį;

9.18.3. kiekvieno mėnesio paskutinę darbo dieną - investicinės veiklos administravimo mokesčius (kiekvieno mėnesio mokestis % nuo Draudėjo investicinio atidėjimo vertės).

Informacija apie išskaičiuojamus draudimo sutarties administravimo mokesčius ir investicinės veiklos administravimo mokesčius pateikiama prie draudimo liudijimo (poliso).

9.19. Draudikas išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo vertės mokesčius, numatytus 9.18 punkte, tokiu pačiu būdu, kaip išskaičiuojami rizikos mokesčiai (9.17 punktą).

9.20. Draudikui sutikus, Draudėjas pateikęs raštišką prašymą turi teisę:

9.20.1. pakeisti Investavimo planą. Pakeistas Investavimo planas yra taikomas tik draudimo įmokoms, sumokėtoms po Investavimo plano pakeitimo;

9.20.2. perskirstyti esamą Draudėjo investicinį atidėjinį, keičiant Draudėjo investicinio atidėjimo investavimo kryptis ir/arba kiekvienos investavimo krypties dalies dydį (%). Investicinio atidėjimo perskirstymas atliekamas artimiausią investicinių vienetų pirkimo dieną, bet ne vėliau kaip per 21 kalendorinę dieną po raštiško Draudėjo prašymo gavimo.

9.21. Investavimo plano pakeitimas ir Draudėjo investicinio atidėjimo perskirstymas vykdomas laikantis Draudiko nustatytų apribojimų. Vykdamas Investavimo plano pakeitimą arba Draudėjo investicinio atidėjimo perskirstymą Draudėjas iniciatyva daugiau kaip du kartus per metus, Draudikas už kiekvieną kitą kartą išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjimo šių taisyklių priede Nr.7 numatytą mokestį.

9.22. Jeigu viena ar kelios iš Draudiko siūlomų investavimo kryptų yra naikinamos, Draudikas siunčia Draudėjui raštišką pranešimą, nurodydamas terminą, per kurį Draudėjas turi pakeisti Investavimo planą ir perskirstyti Draudėjo investicinį atidėjinį. Draudėjas per nurodytą terminą nepakeitus investavimo plano ir neperskirstęs Draudėjo investicinio atidėjimo, Draudikas turi teisę:

9.22.1. naikinamoms investavimo kryptims priskirtiną draudimo įmokos dalį priskirti proporcingai likusioms Investavimo plane nurodytomis kryptims;

9.22.2. savo nuožiūra priskirti draudimo įmokas vienai ar keletui tuo metu siūlomų investavimo kryptų, jeigu visos Investavimo plane nurodytos investavimo kryptys yra naikinamos;

9.22.3. naikinamoms investavimo kryptims tenkančią sukauptą Draudėjo investicinio atidėjimo dalį priskirti proporcingai likusioms kryptims, į kurias yra investuotas Draudėjo investicinis atidėjinys;

9.22.4. savo nuožiūra perskirstyti sukauptą Draudėjo investicinį atidėjinį į kitas tuo metu Draudiko siūlomas investavimo kryptis, jeigu visos investavimo kryptys, į kurias Draudėjo investicinio atidėjimo buvo investuotas, yra naikinamos.

Draudėjas per nurodytą terminą nepakeitęs investavimo plano ir neperskirstęs Draudėjo investicinio atidėjimo netenka teisės reikšti Draudikui pretenzijų dėl parinktų investavimo kryptų.

9.23. Jeigu kurią nors dieną nėra skelbiama kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto vertė ar dėl kitų nuo Draudiko nepriklausančių priežasčių nėra galimybės apskaičiuoti Draudėjo investicinio atidėjimo vertės, tai Draudėjo investicinis atidėjimo vertė apskaičiuojama iš karto kai tik tapo žinoma.

10. Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos, draudimo sutarties sudarymas

10.1. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą (taisyklių priedas Nr. 8). Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas ir Apdraustasis pateiktų raštu papildomas duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi. Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas ir Apdraustasis (-ieji). Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniumi ar jo veiksnumas yra apribotas, tai už pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas ir Apdraustojos įstatyminiai atstovai (tėvai, rūpintojai, globėjai), kurie pateikia reikalaujamus duomenis. Draudikas turi teisę atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas, Apdraustasis (-ieji) arba Apdraustojos įstatyminiai atstovai pateikė žinomai melagingą informaciją ar ją nuslėpė.

10.2. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:

10.2.1. pareikalauti susipažinti su Apdraustojos sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigoje;

10.2.2. pareikalauti, kad Apdraustasis atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas.

10.3. Draudikas gali pareikalauti padengti sveikatos patikrinimo išlaidas, jei patikrinus Apdraustojos sveikatą Draudikas sutinka, o Draudėjas atsisako sudaryti draudimo sutartį Draudėjo prašyme nurodytomis sąlygomis, arba sudaryta draudimo sutartis nutraukiama, kai nėra apmokėti pirmi 6 (šeši) draudimo sutarties galiojimo mėnesiai. Ši nuostata yra netaikoma, jeigu Draudikas atsisako sudaryti draudimo sutartį Draudėjo prašyme nurodytomis sąlygomis.

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

10.5. Jeigu draudimo įmoka buvo sumokėta, o Draudėjas arba Draudikas atsisako sudaryti draudimo sutartį, ji yra grąžinama Draudėjui.

10.6. Prieš sudarant draudimo sutartį Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, o taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme nurodytą informaciją, jei tokios informacijos nėra šiose taisyklėse: apytikrius išperkamosios sumos dydžius, apskaičiuotus su Draudėjo pasirinkta prognozuojama investicijų grąža, investavimo kryptų aprašymus, esminę informaciją apie draudimo sutartims taikomą apmokestinimo tvarką ir kt.

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

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

11. Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

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

11.1.1. Apdraustajam nėra suėję 18 metų;

11.1.2. skiriamas Naudos gavėjas yra Apdraustą artimasis giminaitis;

11.1.3. Naudos gavėjas skiriamas Apdraustą (-ųjų) išgyvenimo iki draudimo sutartyje nustatyto termino pabaigos atvejui.

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

11.3. Skiriant Naudos gavėją, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustą (-ųjų) raštiškas sutikimas, išskyrus kai yra visos 11.1.1. – 11.1.3 punktuose nurodytos sąlygos.

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

11.5. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją, raštu apie tai pranešęs Draudikui. Naudos gavėją pakeičiant kitu Naudos gavėju, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustą (-ųjų) raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai yra visos 11.1.1. – 11.1.3 punktuose nurodytos sąlygos.

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

11.7. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu Draudikui iki draudiminio įvykio gavus Draudėjo pranešimą raštu apie Naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir įvykdžius šių taisyklių 11.3, 11.5, 11.6 punktuose nurodytas sąlygas.

11.8. Jeigu Draudėjas testamente nurodė, kaip po jo mirties paveldimos draudimo išmokos, šis Draudėjo nurodymas prilyginamas Naudos gavėjo paskyrimui ar pakeitimui tik tuo atveju, jei apie tai Draudikui yra raštu pranešęs Draudėjas ar po Draudėjo mirties jo įpėdiniai ir yra įvykdytos šių taisyklių 11.3, 11.5, 11.6 punktuose nurodytos sąlygos.

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

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

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

12. Draudimo sutarties terminas

12.1. Draudimo sutarties terminas yra nustatomas Draudėjo ir Draudiko susitarimu.

12.2. Draudimo sutarties terminas gali būti keičiamas šalių susitarimu.

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

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

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

13. Draudimo sutarties įsigaliojimo tvarka

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

- draudimo liudijime (polise) nurodytą draudimo sutarties termino pradžios dieną;

- kitą dieną po vienkartinės ar pirmosios periodinės įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke.

13.2. Draudikui gavus visą informaciją, reikšmingą draudimo sutarties sudarymui, ir sutikus sudaryti draudimo sutartį bei Draudėjui sumokėjus vienkartinę arba pirmąją periodinę (dalinę) draudimo įmoką, Draudikas per 7 (septynias) darbo dienas išrašo Draudėjui draudimo liudijimą (polisą).

13.3. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje.

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

14.1. Draudėjas privalo:

14.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;

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

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

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

14.1.5. raštu pranešti apie savo ir Apdraustą pavadė ar adresą pasikeitimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų;

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

14.1.7. apie atsirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą arba perleidimą pranešti Draudikui raštu ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų.

14.2. Draudėjas turi teisę:

14.2.1. sumokėjęs atlyginimą, numatytą šių taisyklių priede Nr. 7, gauti draudimo liudijimo (poliso), rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį, bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, nuorašus;

14.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;

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

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

14.2.5. Draudikui raštu sutikus, pakeisti draudimo sutarties sąlygas: draudimo sutarties terminą, draudimo objektus, draudimo sumas, draudimo įmokų dydžius ir jų mokėjimo terminus, Apdraustąjį asmenį, padidinti arba sumažinti Apdraustųjų skaičių ir kt.;

14.2.6. gauti informaciją, susijusią su draudimo sutarties vykdymu.

14.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos abiejų šalių raštišku sutikimu.

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

14.5. Draudikas privalo:

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

14.5.2. raštu informuoti Draudėją apie bet kokių šių taisyklių 10.6 punkte numatytos informacijos pasikeitimą, jei keičiasi teisė, taikoma draudimo sutarčiai;

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

14.5.4. ne rečiau kaip 1 kartą per kalendorinius metus raštu ar kitokia Draudėjo pageidaujama ir jam priimtina forma pateikti Draudėjui draudimo sutarties ataskaitą, kurioje yra nurodoma Draudėjo investicinio atidėjinio vertė (investicinių vienetų skaičius kiekvienoje investavimo kryptyje ir jų vertė) ir išperkamosios sumos dydis ataskaitoje nurodyto ataskaitinio laikotarpio paskutinę dieną bei kita teisės aktuose numatyta informacija apie draudimo sutartį;

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

14.6. Draudikas turi teisę:

14.6.1. reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu;

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

14.6.3. Draudėjui pranešus apie draudimo rizikos padidėjimą pagal šių taisyklių 14.1.4 punktą iš naujo įvertinti draudimo riziką ir/ar reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas;

14.6.4. savarankiškai tirti draudiminio įvykio aplinkybes;

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

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

14.6.6.1. sudarant draudimo sutartį, atnaujinant draudimo apsaugą, keičiant draudimo sąlygas ar norint gauti išmoką pateikiama žinomai melaginga informacija apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai arba draudimo išmokos dydžiui, arba tokia informacija yra nepateikiama dėl neatsargumo;

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

14.6.6.3. Draudėjas pažeidė 14.1.4. punkte nurodytas sąlygas;

14.6.6.4. kitais taisyklių ir teisės aktų numatytais atvejais.

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

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

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

15. Dalies Draudėjo investicinio atidėjinio grąžinimas

15.1. Draudėjas, pateikęs prašymą raštu, turi teisę atsiimti dalį Draudėjo investicinio atidėjinio, nenutraukdamas draudimo sutarties, jeigu praėjo ne mažiau kaip du draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai.

15.2. Grąžinamos Draudėjo investicinio atidėjinio dalies vertė negali viršyti 50 procentų Draudėjo investicinio atidėjinio vertės jo sumažinimo dienai. Po dalies investicinio atidėjinio grąžinimo jame likusi suma turi būti ne mažesnė nei Draudiko nustatyta minimali suma.

15.3. Grąžinant dalį Draudėjo investicinio atidėjinio, kiekvienoje investavimo kryptyje esanti Draudėjo investicinio atidėjinio dalis mažinama proporcingai.

15.4. Draudėjui, pasirinkusiam Standartinį draudimo variantą, atsiėmus dalį Draudėjo investicinio atidėjinio, šia suma sumažėja Apdraustojo gyvybės draudimo suma. Jeigu draudimo sutartyje gyvybės draudimo suma yra nustatyta keliems

Apdraustiesiems, tai gyvybės draudimo suma yra mažinama kiekvienam Apdraustajam, kuriam yra paskirta Draudėjo investicinio atidėjinio dalis, proporcingai paskirtai daliai.

15.5. Gražinant dalį Draudėjo investicinio atidėjinio, Draudikas iš Draudėjo investicinio atidėjinio išskaičiuoja šių taisyklių priede Nr.7 numatytus mokesčius. Šie mokesčiai nėra išskaičiuojami tuo atveju, kai prašymas atsiimti dalį draudėjo investicinio atidėjinio pateikiamas per 3 mėnesius nuo draudimo išmokos dėl Apdraustojo mirties išmokėjimo dienos.

15.6. Gražinama Draudėjo investicinio atidėjinio dalis išmokama per 30 kalendorinių dienų nuo Draudėjo rašytinio prašymo gavimo.

15.7. Gražinama Draudėjo investicinio atidėjinio dalis yra apmokestinama Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

16. Draudimo sutarties galiojimas be draudimo įmokų mokėjimo

16.1. Jei praėjo ne mažiau kaip trys draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai, Draudėjas Draudikui raštu sutikus turi teisę pasirinkti toliau tam tikrą terminą arba neribotą terminą nebemokėti periodinių draudimo įmokų. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti draudimo įmokų, draudimo sutartis lieka galioti. Nutraukus draudimo įmokų mokėjimą, Draudikas toliau išskaičiuoja iš Draudėjo investicinio atidėjinio 9.9 ir 9.18 punktuose numatytus rizikos mokesčius bei draudimo sutarties ir investicinės veiklos administravimo mokesčius.

16.2. Jei Draudėjas buvo pasirinkęs tam tikrą terminą nemokėti draudimo įmokų, tai draudimo įmokų mokėjimą jis turi atnaujinti pasibaigus laikino draudimo įmokų nemokėjimo terminui. Toliau draudimo įmokos turi būti mokamos draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir terminais.

16.3. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs nebemokėti draudimo įmokų neribotą terminą arba jis nori atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą anksčiau numatyto laikino draudimo įmokų nemokėjimo termino, tai jis gali atnaujinti periodinių draudimo įmokų mokėjimą apie tai raštu pranešęs Draudikui.

16.4. Jei Draudėjas sumoka draudimo įmoką draudimo įmokų nemokėjimo metu nepranešęs Draudikui raštu apie draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimą, tai Draudėjo sumokėta draudimo įmoka yra laikoma investicine draudimo įmoka.

17. Draudimo apsaugos sustabdymo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

17.1. Draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) baigiasi:

17.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;

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

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

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

17.1.5. jei Apdraustasis yra sulaukęs 70 metų amžiaus, šio Apdraustojo atžvilgiu;

17.1.6. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

17.2. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus pirmąją ar vienkartinę draudimo įmoką), Draudikas Draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas ne mažesnę kaip 30 dienų terminą, per kurį Draudėjas turi sumokėti draudimo įmokas ar jų dalį. Jei per nurodytą terminą Draudėjas nesumoka draudimo įmokų ar jų dalies, kurios, atskaičius 9.2 punkte nurodytas išlaidas, užtektų mokesčių (pagal 9.9 ir 9.18 punktus) sumai, numatomai išskaičiuoti iš Draudėjo investicinio atidėjinio ne mažiau kaip už du mėnesius, tai draudimo apsauga sustabdoma.

17.3. Draudėjui pasirinkus tam tikrą terminą arba neribotą terminą nebemokėti periodinių draudimo įmokų (pagal 16.1 punktą) ir Draudėjo investicinio atidėjinio vertei tapus mažesnei už mokesčių sumą, numatomą išskaičiuoti iš Draudėjo investicinio atidėjinio per tris mėnesius, Draudikas raštu praneša apie tai Draudėjui, nurodydamas ne mažesnę kaip 30 dienų terminą, per kurį Draudėjas turi atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą. Draudėjui neatnaujinus jų mokėjimo per pranešime nurodytą terminą, draudimo apsauga yra sustabdoma.

17.4. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs laikinai arba neribotą terminą nemokėti draudimo įmokų, tai gavęs 17.3 punkte nurodytą pranešimą, Draudėjas gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą iki pranešime nurodytos draudimo apsaugos sustabdymo datos, raštu apie tai nepranešęs Draudikui.

17.5. Pranešimai apie galimą draudimo apsaugos sustabdymą, nurodyti 17.2 ir 17.3 punktuose, yra siunčiami paštu paskutiniu Draudikui žinomą Draudėjo adresu. Laikoma, kad Draudėjas gavo pranešimą per 5 dienas nuo jo išsiuntimo. Už raštiško įspėjimo išsiuntimą iš Draudėjo investicinio atidėjinio yra išskaičiuojamas šių taisyklių priede Nr. 7 nurodytas mokeskis.

17.6. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti sustabdytą draudimo apsaugą.

17.7. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą, Draudikas turi teisę:

17.7.1. pareikalauti užpildyti Apdraudžiamojo asmens anketą bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;

17.7.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojo sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;

17.7.3. pareikalauti iš Draudėjo patikrinti Apdraustojo (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus,

17.7.4. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;

17.7.5. neatnaujinti draudimo apsaugos.

17.8. Draudikui raštu sutikus atnaujinti draudimo apsaugą, draudimo apsauga atnaujinama ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal šių taisyklių 5.5 punktą.

17.9. Draudimo apsaugos sustabdymo metu pagal draudimo sutartį sumokėtos įmokos nėra investuojamos. Šios įmokos yra investuojamos tada, kai draudimo apsauga pagal draudimo sutartį yra atnaujinama pagal 17.6-17.8 punktų nuostatas.

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

17.11. Apie darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimą Draudėjas privalo raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip prieš 1 darbo dieną iki numatomo Apdraustųjų skaičiaus mažinimo arba darbo santykių su Apdraustuoju nutraukimo dienos. Neįvykdžius šios sąlygos Draudikas negrąžina rizikos mokesčių, kurie buvo išskaičiuoti atskiro Apdraustojo atžvilgiu per laikotarpį nuo draudimo apsaugos pasibaigimo pagal šių taisyklių 17.10 punktą iki pranešimo Draudikui dienos.

18. Draudimo sutarties nutraukimo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

18.1. Draudimo sutartis baigiasi:

18.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;

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

18.1.3. jei mirus Draudėjui arba Draudėją pripažinus nežinia kur esančiu, nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

18.1.4. jei likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

18.1.5. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

18.2. Jei Draudėjas miršta, pripažįstamas nežinia kur esančiu arba Draudėjas – juridinis asmuo likviduojamas, jo teises ir pareigas turi teisę prisiimti Apdraustasis.

18.3. Jei Apdraustasis (vienas iš Apdraustųjų) atsisako perimti Draudėjo teises ir pareigas, tai Apdraustajam (-iesiems) išmokama išperkamoji suma (taisyklių priedas Nr.5), proporcingai kiekvienam Apdraustajam paskirtai Draudėjo investicinio atidėjimo daliai.

18.4. Jei Draudėjui mirus arba likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, Apdraustasis negali perimti Draudėjo teisių ir pareigų dėl amžiaus, neveiksnumo ar veiksnumo apribojimo, tai Draudėjo teises ir pareigas, neįgydamas Draudėjo teisės į draudimo išmokas ir išperkamoją sumą bei Apdraustojo keitimą, gali perimti Apdraustojo artimasis giminaitis arba kitas teisėtas atstovas. Teisė į draudimo išmoką ir išperkamoją sumą, tokiu atveju pereina Apdraustajam.

18.5. Draudėjo pareigą mokėti draudimo įmokas, neįgaudamas jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas, gali prisiimti ir kitas asmuo.

18.6. 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 išperkamoją sumą (taisyklių priedas Nr.5).

18.7. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti gyvybės draudimo sutartį, jei:

18.7.1. yra esminis sutarties sąlygų pažeidimas;

18.7.2. draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 mėnesius.

Draudikui nutraukus draudimo sutartį šiame punkte nurodytais pagrindais, Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (taisyklių priedas Nr. 5)

18.8. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį, jei Draudėjas grąžina Draudiko išmokėtą išperkamoją sumą.

18.9. Draudėjui paprašius atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:

18.9.1. pareikalauti užpildyti Apdraudžiamą asmens anketą bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;

18.9.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojo sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;

18.9.3. pareikalauti iš Draudėjo patikrinti Apdraustojo (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus,

18.9.4. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;

18.9.5. neatnaujinti draudimo sutarties.

18.10. Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį ir apie tai raštu susitarus su Draudėju, Draudėjas privalo apie tai informuoti Apdraustąjį (-uosius) asmenį (-ys) ir Naudos gavėją (-us) bei supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.

18.11. Draudimo sutartis yra atnaujinama raštiškame šalių susitarime nurodytomis sąlygomis.

18.12. Jei draudimo sutartis atnaujinama šių taisyklių 18.8.-18.11 punktuose nurodyta tvarka, Draudėjo grąžinta išperkamoji suma bei atnaujinant draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos investuojamos pagal Draudėjo pasirinktą investavimo planą. Išlaidos, numatytos šių taisyklių 9.2 punkte, išskaičiuojamos iš naujai sumokėtų draudimo įmokų, atsižvelgiant į laikotarpį, kuris buvo apmokėtas draudimo įmokomis iki jos nutraukimo.

18.13. 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, Draudėjui grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka. Laikoma, kad Draudėjui yra pranešta apie sudarytą draudimo sutartį ne vėliau kaip per 5 dienas nuo draudimo liudijimo (poliso) išrašymo dienos.

19. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka

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

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

19.2.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką,

19.2.2. asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą,

19.2.3. esminę informaciją, turinčią įtakos draudimo išmokos apmokestinimui,

19.2.4. kitus dokumentus patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (paveldėjimo teisės liudijimas ir pan.).

19.3. Įvykus draudiminių įvykiui (išskyrus atvejį, numatytą 19.2 punkte) arba įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudiminiu (toliau vadinama įvykiu), Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas, kitas įgaliotas asmuo arba Apdraustojų įstatyminis atstovas privalo pateikti Draudikui nustatytos formos raštišką pranešimą apie įvykį tokiais terminais:

19.3.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po įvykio,

19.3.2. jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje - ne vėliau kaip per 30 dienų po paskutinės Apdraustojų stacionarinio gydymo dienos,

19.3.3. jeigu Apdraustasis miršta po pranešimo apie įvykį (traumą, kritinę ligą ar vaikų kritinę ligą) - apie tai papildomai raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų,

19.3.4. jeigu Apdraustasis paskelbtas mirusiu – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

19.4. Apdraustajam mirus, susirgus kritine liga, vaikų kritine liga ar įvykus nelaimingam atsitikimui, Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas, kitas įgaliotas asmuo arba Apdraustojų įstatyminis atstovas privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:

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

19.4.2. Apdraustojų mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą jo nuorašą),

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

19.4.4. įvykio aktą, jeigu jis surašytas darbovietėje arba policijoje, teismo sprendimą ir kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką,

19.4.5. asmens tapatybę patvirtinančių dokumentų.

19.5. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis yra draudiminis ir/ar įvykio padarinių, Draudikas gali pareikalauti:

19.5.1. papildomų dokumentų;

19.5.2. apžiūrėti Apdraustąjį Draudiko pasirinkto gydytojo arba atlikti Apdraustajam tyrimus Draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje;

19.5.3. skirti medicininę ekspertizę.

Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas arba Apdraustojų įstatyminis atstovas neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojų medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatos būklę ar atlikti medicininę ekspertizę.

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

19.7. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudiminio įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.

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

19.9. 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.

19.10. Draudikas neatsako, jei lėšų pervedimas vėluoja ne dėl jo kaltės.

19.11. 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.

19.12. Jei Naudos gavėjas mirė po sprendimo mokėti draudimo išmoką negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniam.

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

19.14. Draudimo išmokos į užsienį yra mokamos išmokos gavėjo sąskaita.

19.15. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

Draudimo išmoka draudimo sutarties termino pabaigoje

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

19.17. Jeigu draudimo sutartyje Naudos gavėjas (-ai) nenurodytas, 19.16 punkte nurodyta draudimo išmoka yra išmokama Apdraustajam (-iesiems). Jeigu draudimo sutartyje buvo nurodyti keli Apdraustieji asmenys, tai Draudikas išmoka draudimo išmoką Apdraustiesiems, išgyvenusiems iki draudimo sutarties termino pabaigos, proporcingai jiems paskirtai Draudėjo investicinio atidėjimo daliai.

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

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus

19.19. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus numatytus 7 ir 8 punktuose, Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką pagal pasirinktą draudimo išmokų mokėjimo variantą (šių taisyklių 4.1 punktą).

Išmokėjus draudimo išmoką dėl Apdraustojo mirties, Draudėjo investicinis atidėjinyss sumažėja šiam Apdraustajam paskirta Draudėjo investicinio atidėjinio dalimi. Jeigu draudimo sutartyje Draudėjo investicinis atidėjinyss buvo paskirstytas keliems Apdraustiesiems, tai likusiųjų gyvųjų Apdraustųjų Draudėjo investicinio atidėjinio dalis (%) padidėja proporcingai kiekvieno turėtai daliai, jeigu Draudėjas nenurodo kitaip.

Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį nustatytą šių taisyklių 8.1.1 punkte) per pirmus trejus metus po draudimo sumos padidinimo Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal pasirinktą draudimo variantą ir mažiausią gyvybės draudimo sumą, galiojusią per paskutinius trejus metus iki įvykio.

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

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

19.21. Jei per 30 dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose), draudimo išmoka dėl traumos arba stambios traumos, patirtos šio įvykio metu, yra nemokama, o jeigu ji buvo išmokėta, tai tokia išmoka yra išskaičiuojama iš gyvybės draudimo išmokos, mokamos Apdraustojo mirties atveju.

19.22. Jei Apdraustasis mirė dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose), Draudikas Naudos gavėjui papildomai išmoka draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoką.

Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 7 ir 8 punktuose) Naudos gavėjui išmokama draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoka, išskaičiuojama iš jos dėl šio įvykio išmokėtas draudimo išmokas.

19.23. Teismui paskelbus Apdraustąjį mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėšė mirtimi, ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama. Jei paskelbtas mirusiu asmuo grįžta arba paaiškėja jo buvimo vieta ir teismas panaikina sprendimą paskelbti asmenį mirusiu, Naudos gavėjas ar kitas asmuo, gavęs draudimo išmoką, privalo nedelsiant apie tai pranešti Draudikui ir grąžinti jam pagal šias taisykles išmokėtą draudimo išmoką.

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

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

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

19.25.2. kai Naudos gavėjas mirė vėliau už Apdraustąjį, nespėjęs gauti draudimo išmokos.

Draudimo išmoka dėl kritinės ligos

19.26. Apdraustajam susirgus kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus 7 ir 8 punktuose numatytus atvejus, Draudikas Apdraustajam (jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip) išmoka draudimo sumos kritinės ligos atveju dydžio išmoką.

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

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

Draudėjo atleidimo nuo draudimo įmokų mokėjimo laikotarpiu Draudikas papildomai moka draudimo įmokos dydžio ir periodiškumo draudimo išmokas, kurios nėra tiesiogiai išmokamos–Apdraustajam ar kitam turinčiam teisę gauti draudimo išmoką asmeniui, o yra pervedamos kaip įmokos pagal draudimo sutartį.

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

Draudimo išmoka dėl vaikų kritinės ligos

19.29. Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus 7 ir 8 punktuose numatytus atvejus, ir po vaikų kritinės ligos diagnozavimo išgyvenus 30 dienų Draudikas Apdraustajam išmoka draudimo sumą vaikų kritinės ligos atvejui.

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

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

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

19.31. Jei Apdraustasis, kuriam turėjo būti išmokėta draudimo išmoka dėl Apdraustojo vaikų kritinės ligos, mirė negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Apdraustojo įpėdiniams.

Draudimo išmoka dėl nelaimingų atsitikimų

19.32. Pasirinkus draudimo sumą stambios traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis "Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų netekus organų arba nepagydomai netekus jų funkcijų, apskaičiavimo lentelė" (taisyklių priedas Nr.2). Draudimo išmoka apskaičiuojama šioje lentelėje numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos stambios traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

19.33. Pasirinkus draudimo sumą traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis "Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų, pakenkus Apdraustojo sveikatai, apskaičiavimo lentelė" (taisyklių priedas Nr.1). Draudimo išmoka apskaičiuojama šioje lentelėje numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos traumų dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

19.34. 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.

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

20. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

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

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

20.3. Draudėjui nesutinkant su Draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams, draudimo sutartis yra nutraukiama šių taisyklių 18.6 punkte nustatyta tvarka.

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

21. Ginčų sprendimo tvarka

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

22. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

22.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

23. Pranešimai

23.1. Jei Draudėjas ir Draudikas nesusitaria kitaip ar kitaip nenustatyta šiose taisyklėse, bet koks pranešimas, kurį draudimo sutarties šalys nori perduoti viena kitai, turi būti raštiškas ir pateikiamas:

23.1.1. tiesiogiai įteikiant Draudėjui ar Draudikui paskutiniu žinomu adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo diena laikoma ta diena, kai draudimo sutarties šalis pažymi, kad gavo pranešimą.

23.1.2. perduodamas faksu. Faksimilinis pranešimas laikomas gautu tik tais atvejais, kuomet yra gaunamas kitos šalies patvirtinimas apie faksimilinio pranešimo gavimą.

23.1.3. išsiunčiamas laišku Draudėjui ar Draudikui paskutiniu žinomu adresu. Laikoma, kad Draudėjas (Apdraustasis) gavo Draudiko pranešimą išsiųstą paštu, praėjus 5 dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo (Apdraustojo) pranešimą, kai Draudikas pažymi, kad pranešimas yra gautas.

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

24. Kitos sąlygos

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

Direktorė

Rasa Vasilienė Vasiliauskienė

Priedas Nr. 1

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

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudiminio įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas arba trauma, tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir nurodytas šioje Traumų lentelėje.
- 1.3. Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100%, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.4. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtinta pirminiais medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.5. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato Gyvybės draudimo UAB „Bonum Publicum“ gydytojas ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos (ų) dokumentais ir šia lentele.
- 1.7. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- 1.8. 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.
- 1.9. Jeigu vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.
- 1.10. Dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinių vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Bendrosios nuostatos		
1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.		
2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).		
3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.		
4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.		
5. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.		
2.1	Kaukolės skliauto lūžis	10 %
2.2	Kaukolės pamato lūžis	15 %
2.3	Dėl kaukolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %
2.4	Veido kaulų lūžiai	
	a) nosies kaulų	3 %

	b) akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių	5 % dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau kaip 15 %
	Pastaba: Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.5	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija	5%
2.6	Šonkaulių lūžiai:	
	a) 1 – 2 šonkaulių,	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių,	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
2.7	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
	a) 1 slankstelio,	15 %
	b) 2 slankstelių,	20 %
	c) 3 slankstelių.	25 %
	d) 4 arba daugiau slankstelių	30 %
2.8	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %
2.9	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
	a) 1-2 slankstelių,	3 %
	b) 3 ar daugiau slankstelių.	5 %
2.10	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.11	Krūtinkaulio lūžis Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant	5 %
2.12	Uodegikaulio lūžis	4 %
2.13	Dėl uodegikaulio lūžio atlikta operacija	3 %
2.14	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15	Dėl kryžkaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.16	Mentės lūžis	5 %
2.17	Dėl mentės lūžio atlikta operacija	5 %
2.18	Raktikaulio lūžis	5 %
2.19	Dėl raktikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.20	Žastikaulio lūžiai	
	a) artimojo galo lūžis	8 %
	b) žastikaulio kūno lūžis	10 %
	c) tolimojo galo lūžis	8 %
2.21	Dėl žastikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.22	Dilbio kaulų lūžiai	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.23	Dėl dilbio kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.24	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.25	Riešo laivakaulio lūžis	5 %
2.26	Dėl riešo kaulų lūžių buvo operuota Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.23 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	5 %
2.27	Delnakaulių, I piršto pirštikaulių lūžiai, išnirimai Pastaba: Kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.28	Plaštakos II - V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai	
	a) II - V pirštų pirštikaulių išnirimai	1 %
	b) II - V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 %
	Pastaba: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Mokama ne daugiau kaip už 3 to paties draudiminio įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus	
2.29	Dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama	2 %
2.30	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai	
	a) vieno dubens kaulo lūžis	5 %

	b) gūžduobės krašto atskilimas	5 %
	c) gūžduobės lūžis	12 %
	d) dviejų dubens kaulų lūžiai	8 %
	e) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai	12 %
	f) gaktinės sąvaržos plyšimas	5 %
2.31	Dėl dubens kaulų lūžių atlikta operacija	10 %
2.32	Šlaunikaulio lūžis	15 %
2.33	Dėl šlaunikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.34	Girnelės lūžis	5 %
2.35	Dėl girnelės lūžio atlikta operacija	5 %
2.36	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies)	10 %
2.37	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.38	Šeivikaulio (tarp jo ir išorinės kulkšnies) lūžis	5 %
2.39	Dėl blauzdos kaulų lūžių atlikta operacija	5 %
2.40	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnikaulio ir šokikaulio)	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.41	Kulnikaulio lūžis	8 %
2.42	Šokikaulio lūžis	5 %
2.43	Dėl čiurnos kaulų lūžių atlikta operacija Pastabos: 1. Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.39 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama. 2. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.37 str. arba šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.38 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.50 str. ir/ar čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 8.5 str.	4 %
2.44	Padikaulių lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
2.45	Kojos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai Pastaba: Kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	2 %
2.46	Pėdos II – V pirštikaulių lūžiai, išnirimai Pastaba: Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	1 % dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3 %
2.47	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.43 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama.	2 %
2.48	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos Pastabos: 1. Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildoma suma nemokama. 2. Mokama tik dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio susiformavusios pseudoartrozės.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.49	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbos ar osteosintezės konstrukcijos srityje Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžimą nemokama.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.50	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) po išnirimo atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui, b) operuota Pastabos: 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo. 2. Pasikartojantys išnirimai nėra draudiminiai įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.	5 % 8 %
2.51	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.52	Dėl sindesmolizės atlikta operacija Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	4%
2.53	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.	5 %

3.GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Bendrosios nuostatos

1. Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
2. Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60%, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka.
3. Jei funkcijos netekimas yra mažesnis negu 60%, draudimo išmoka nemokama.
4. 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.
5. Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.
6. Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos dėl tos galūnės sužalojimo.
7. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.
8. 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.

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

4. REGOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos

1. Regėjimo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.
2. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojamoji linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regumą iki implantacijos ar iki lizės įdėjimo.
3. Mokant draudimo išmoką pagal 4.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2 str.
4. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atsokos, ji turi būti pagrįsta šviežios akies traumos požymiais.
5. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.

4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas)	1 % (bet ne daugiau 150 Lt)	
4.2	Vienos akies kiaurinis sužalojimas (dėl kurio buvo operuota), II arba III laipsnio nudegimas	5 %	
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:		
	Regos aštrumas		
	Iki traumos	Po traumos	
	1.0	0.7	1%
		0.6	3%
		0.5	5%
		0.4	10%
		0.3	15%
		0.2	20%
		0.1	30%
< 0.1		40%	
0.0	45%		

	0.9	0.6	1%	
		0.5	3%	
		0.4	5%	
		0.3	10%	
		0.2	20%	
		0.1	30%	
		< 0.1	40%	
		0.0	45%	
	0.8	0.5	1%	
		0.4	5%	
		0.3	10%	
		0.2	20%	
		0.1	30%	
		<0.1	40%	
		0.0	45%	
		0.7	0.5	1%
	0.4		5%	
	0.3		10%	
	0.2		15%	
	0.1		20%	
	< 0.1		30%	
	0.0		35%	
	0.6		0.4	1%
		0.3	3%	
		0.2	10%	
		0.1	15%	
		< 0.1	20%	
		0.0	25%	
		0.5	0.3	1%
	0.2		5%	
	0.1		10%	
	< 0.1		15%	
	0.0		20%	
	0.4	0.2	3%	
		0.1	5%	
		< 0.1	10%	
		0.0	20%	
	0,3	0.1	3%	
		< 0.1	10%	
		0.0	20%	
	0.2	0.1	3%	
		< 0.1	5%	
0.0		20%		
0.1	<0.1	5%		
	0.0	20%		
< 0.1	0.0	10%		
4.4	Dėl traumos atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas. Pastaba: Traumos padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo traumos dienos.		10 %	

5. KLAUSOS ORGANAI

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

5.3	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis	60 %
-----	--------------------------------------	------

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

Bendrosios nuostatos		
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną iš 6.1- 6.3 straipsnių.		
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 pagal 2.3 str., nebemokama.		
3. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos pažeidimų pagal 6.6 straipsnį, dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.		
6.1	Galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija):	
	a) kai buvo gydoma ambulatoriškai arba stacionare iki 2 dienų (tik vaikams iki 14 metų)	1 %
	b) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	c) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	4 %
	Pastaba: Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.	
6.2	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu.	10 %
6.3	Galvos smegenų suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
6.4	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	a) sukrėtimas (komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3%
	b) sumušimas (kontūzija), kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	c) suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos ar branduolinio magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	15 %
	Pastaba: Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 6.4 str. punktą.	
6.5	Dėl nugaros smegenų sužalojimo atlikta operacija Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, už operaciją dėl stuburo lūžio nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpslankstelinų diskų išvaržos ir jos pasekmių draudimo išmoka nemokama	10 %
6.6	Centrinė nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų,) padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) asteninė būseną (cerebrastenija, astenovegetacinis potrauminis sindromas ir pan.) – tik vaikams iki 16 metų.	3%
	b) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tik asmenims iki 40 metų)	10%
	c) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus)	5%
	d) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus)	10%
	e) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės paralizė (monoparezė), likęs svetimkūnis smegenyse, asmenims iki 40 metų potrauminis parkinsonizmas	15 %
	f) dviejų ir daugiau galūnių paralizė (hemiparezė, paraparezė)	30 %
	g) vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40 %
	h) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), dviejų galūnių paralyžius (paraplegija)	55 %
	i) silpnaprotystė (demencija), paraplegija su ryškiu dubens organų funkcijos sutrikimu	70 %
	j) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys)	100 %
	Pastaba: Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.6 str. punktas. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1 , 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 straipsnius.	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Bendrosios nuostatos		
1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio (2.2 str), 7.1 straipsnis netaikomas.		
2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų, 7.1 straipsnis taip pat netaikomas.		
3. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr.8 skyrių.		
7.1	Galvos smegenų nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika:	
	a) vienpusis,	5 %
	b) dvipusis.	10 %
	Pastaba: Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje.	

7.2	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika: :	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
	c) rezginio srityje.	20%
	Pastaba: Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tikrai dėl vieno nervo sužalojimo.	

8.MINKŠTIEJI AUDINIAI

Bendrosios nuostatos		
1. Jei vieno draudiminio įvykiu metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.		
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).		
3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.		
4. Draudimo išmoka dėl veido srities sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.		
5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.		
8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
	a) ilgesnis, kaip 1 cm linijinis randas vaikams iki 14 metų.	1%
	b) ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas.	2%
	c) 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3%
	d) 5 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	4%
	e) 5 cm ² arba didesnė dėmė	5%
	f) ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	8%
	g) pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15%
	h) viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos masyviomis kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30%
Pastabos: 1. Randai 8.1 str. a) ir b) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui nuo traumos datos. 2. Randai ir dėmės pagal 8.1 c),d),e) ir f) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 3. Randai ir dėmės pagal 8.1 g) ir h) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 4. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 g) ir h) str. turi įvertinti UAB “Bonum Publicum” gydytojas ekspertas.		
8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) 5 cm ar ilgesnis linijinis randas	1 %
	b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	2 %
	b) didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6%
	c) skalpavimas	15%
Pastaba: Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos		
8.3	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) randai nuo 5 cm ² iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	1%
	b) randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3%
	c) didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5%
	d) didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10%
	e) didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15%
f) didesni kaip 20% kūno paviršiaus ploto randai	20%	

	<p>Pastabos:1. Kūno paviršiaus ploto I procentas yra lygus Apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).</p> <p>2. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos</p>	
8.4	Ausies kaušelio dalies netekimas:	
	a) didesnės kaip 1/3 dalies ausies kaušelio netekimas	5%
	b) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10%
8.5	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas (išskyrus pėdos ir plaštakos), dėl ko :	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 14 dienų laikotarpiui,	3%
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5%
	Pastaba: Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.6	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 3 savaičių laikotarpiui,	2%
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	4%
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.26 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.29 str., draudimo išmoka dėl plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama.	
	2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.43 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.47 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama.	
	3. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.7	Achilo sausgyslės plyšimas dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 2 savaičių laikotarpiui	3%
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	6%
	Pastabos: 1.Dėl Achilo sausgyslės plyšimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).	
	2. Dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.	
8.8	Trauminis alkūnės, peties, kaklo, riešo, kelio, čiurnos raiščių patempimas dėl ko buvo imobilizuota ne trumpiau nei 14 dienų.	1%
8.9	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10%
8.10	Dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5%

9.KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos		
1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.1 str. punktą, numatantį didžiausią procentą nuo draudimo sumos.		
2. Jeigu darytos kelios 9.1 str. a) punkte išvardintos manipuliacijos, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.		
3. Draudimo išmoka pagal 9.1 str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų ir procedūrų skaičiaus.		
9.1	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	1%
	b) torakoskopija,	5%
	c) torakotomija.	10%

Kvėpavimo organų sistema

Bendrosios nuostatos		
1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.5 str. punktą.		
2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str. d) ar e) punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 ar 9.4 str.		
3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str. c) punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 9.3 str.		
4. Draudimo išmoka pagal 9.5 str.d), e) punktus priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO2, PaCO2, kraujo pH).		
9.2	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais	3%
9.3	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5%
9.4	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
	a)1 – 2 plaučio segmentai	20%
	b)plaučio skiltis arba dalis (iki1/2) plaučio	30%
	c)daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis	40%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1 str. nemokama.	

9.5	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudiminio įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
	a) balso žymus užkimimas,	15%
	b) balso visiškas netekimas,	35%
	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40%
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60%

Širdies ir kraujagyslių sistema

Bendrosios nuostatos		
1. Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.		
2. Draudimo išmoka pagal 9.8 str. priklauso nuo funkcinų testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.		
3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.8 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ir pagal 9.7 str.		
9.6	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
	b) kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	12%
9.7	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10%
9.8	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas nuo draudiminio įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40%
	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60%

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

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

Virškinimo sistemos organai

10.2	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas	20%
	b) viso žandikaulio	50%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojamos išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio ir dantų netekimo (kaulo lūžio vietoje).	
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies,	15%
	b) netekta liežuvio vidurio 1/3 srityje,	40%
	c) netekta proksimalinio liežuvio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70%
10.4	Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:	
	a) 1 danties	2%
	b) 2 - 3 dantų	4%
	c) 4 - 5 dantų	6%
	d) 6 - 9 dantų	9%
	e) 10 ir daugiau dantų	15%
	Pastabos: 1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Jei netekta dalies danties vainiko, bet ne mažiau nei 1/3, mokama pusė šiame str. numatytos išmokos. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.	
10.5	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, liko:	
	a) apsunkintas kieto maisto rijimas	5%
	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas	30%
	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	80%
10.6	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta tulžies pūslė, atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	15%

	b) pašalinta dalis kepenų,	20%
	c) pašalinta blužnis,	20%
	d) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno (išskyrus 12-pirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,	25%
	e) yra 2 iš d punkte minėtų padarinių,	35%
	f) yra 3 iš d punkte minėtų padarinių,	40%
	g) kasos sužalojimas dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparatomija)	45%
	h) pašalintas visas skrandis,	50%
	i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.6 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.6 str., tai pagal 10.1 str. nemokama. 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 10.6 str. nemokama.	
10.7	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudiminio įvykio) vietoje susidariusi išvarža	
	a) jei nebuvo operuojama	5%
	b) jei buvo atlikta operacija	10%
	Pastaba: Dėl fizinės įtampos (tarp jos svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambos, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) nėra draudiminių įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.	
10.8	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų,	10%
	b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota,	15%
	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20%
	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30%
	e) išmatų nelaikymas.	50%
	Pastabos: 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6 str. 2. Kai dėl vieno draudiminio įvykio yra keli 10.8 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.	
10.9	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 10.9 str. punktą.	
10.10	Kepenų sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, yra ryškus (II – III laipsnio) kepenų funkcijos nepakankamumas, (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, GGT, GPT, GOT, LDH ar kt.) Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.6 str b) punktą.	60%

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11	Inksto trauminis sužalojimas:	
	a) sumušimas, kurio pasekoje 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,	25%
	d) pašalintas visas inkstas.	40%
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.11 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.12	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5%
10.13	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10%
10.14	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudiminio įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	20%

	b)II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	35%
	c)III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, nuolat atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	75%
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.14 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str. a) punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str. b) ir c) punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.11, 10.12 ir 10.13 str.	
10.15	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
	a)pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis;	10%
	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji buvo iki 50 metų amžiaus,	30%
	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ir vyresnė,	10%
	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	20%
	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 40 metų amžiaus ar vyresnė,	10%
	Pastaba: Mokant draudimo sumą pagal 10.15 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.16	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
	a) pašalinta viena sėklidė	10%
	b) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos,	20%
	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa,	40%

11. KITI DRAUDIMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

Bendrosios nuostatos		
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. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvių įkandimai, įgėlimai (pvz.:erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės ir kt.), maisto toksikoinfekcijos, botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.		
11.1	Draudiminiai įvykiai, dėl kurių Apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 5 dienas kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove ir kt.):	
	a)5 – 14 dienų,	3%
	b)15 – 21 dienas	5%
	c)22 dienas ir daugiau.	10%
	Pastaba: Gydymo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.	
11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika, – vaikams iki 16 metų.	3%
11.3	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1%

Priedas Nr. 2

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

1. Bendrosios nuostatos

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

1.2. 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.

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

1.4. 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.

1.5. Šioje lentelėje 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 Gyvybės draudimo UAB „Bonum Publicum“ gydytojo eksperto išvadą. Draudimo išmoka nemokama jeigu funkcijos netekimas yra mažesnis nei 60%.

1.6. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir mokėtinos draudimo sumos dalies sprendžia Gyvybės draudimo UAB „Bonum Publicum“ gydytojas ekspertas.

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

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

2. GALŪNIŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
2.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75%
2.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65%
2.3.	Plaštakos netekimas	50%
2.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20%
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) antrojo (naginio) pirštakaulio netekimas	10%
2.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15%
2.7.	Rankos smiliaus dviejų pirštakaulių netekimas	8%
2.8.	Rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	5%
2.9.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70%
2.10.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60%
2.11.	Pėdos netekimas	45%
2.12.	Kojos pirmojo piršto (didžiojo) netekimas	6%
Pastaba. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus nuo draudiminio įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.		

3. ORGANŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudiminio įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
3.1.	Plaučio netekimas (jo funkcijų netekimas)	
	a) Vidutinio sunkumo plaučių funkcijos sutrikimas (II nepakankamumo laipsnis)	iki 40%
	b) Išsivystęs sunkus kraujotakos sutrikimas (III nepakankamumo laipsnis arba IV funkcinė grupė)	iki 60%
Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo pH), dusulio		
3.2.	Širdies ir kraujo apytakos sutrikimas	
	a) vidutinio sunkumo kraujotakos sutrikimas (II nepakankamumo laipsnis arba III funkcinė grupė)	iki 40%
	b) išsivystęs sunkus kraujotakos sutrikimas (III nepakankamumo laipsnis arba IV funkcinė grupė)	iki 60%
Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, verifikuojančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį (t.p. žr. 2.1 straipsnį).		
3.3.	Virškinimo organų sistema	
	a) 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)	iki 15%
	b) žarnų viršutinės dalies stoma (enterostoma)	iki 40%
	c) susidaręs išmatų nelaikymas	iki 50%
	d) neoperuotina trauminė išvarža	iki 10%
	e) skrandžio netekimas, pasireiškiantis malabsorbcijos sindromu	iki 40%
	f) dėl traumos susidaręs negalėjimas kramtyti arba ryti	iki 40%
	g) kasos netekimas (sutrikusi absorbcija arba išsivystęs diabetas)	iki 40%

	h) didelis kepenų funkcijos sutrikimas (nepakankamumas), (jei yra gerokai padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, AtAT,AsAT, LDH ar kt.),	iki 60%
	i) bet koks aukščiau nepaminėtas virškinimo trakto sužalojimas, sukėlęs ryškų funkcijos sutrikimą	iki 25%
3.4.	Inksto netekimas, inkstų funkcijos ūmus ar lėtinis nepakankamumas, kitų šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimas:	
	a) kai inksto transplantacija nereikalinga, o funkcijos sutrikimas neryškus	iki 15%
	b) kai reikalinga transplantacija arba nuolatinė dializė	iki 60%
	c) šlapimo nelaikymas	iki 30%
3.5.	Nervų sistema	
3.5.1.	Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių lūžimas, taip pat trauminės spondilodezės, kifozės, skoliozės, dėl kurių lieka skausmas, sutrinka jutimo bei judinamoji (motorinė) funkcija, išsivysto stuburo funkcijos sutrikimas	
	a) kai yra vidutinio stiprumo ilgai trunkantys skausmai, net ir ramybėje, saikingai sutrikusi jutimo ir motorinė funkcija	iki 15%
	b) kai smarkus, ilgai trunkantis skausmas vargina net naktį, neįmanoma papildoma nugarkaulio apkrova, ryškiai sutrikusi jutimo ir motorinė funkcija	iki 25%
3.5.2.	Osteochondrozė, susidaręs nugarkaulio ataugų, cauda echina sindromas asmenims iki 40 metų amžiaus	iki 10%
3.5.3.	Jeigu dėl traumos daryta laminektomija arba spondilodezė	iki 15%
3.5.4.	Trauminės paraplegija	iki 90%
3.5.5.	Tetraplegijos	iki 100%
	Pastaba. Esant stuburo pažeidimui, draudimo išmoka mokama, jei sutrikimai pagrįsti objektyviu tyrimu. Pirmaeilis vaidmuo tenka dėl traumos atsiradusiam funkciniam apribojimui. Patologinių anatomiinių pakitimų (iš rentgeno nuotraukų) vaidmuo antraeilis	
3.6.	Dėl galvos smegenų traumos išsivystęs psichikos funkcijos didelis pakenkimas	
	a) vidutinio laipsnio pažeidimas: didelis daugelio smegenų funkcijų sumažėjimas (sutrikęs sugebėjimas susikaupti, pastabumas, sumažėjusi atmintis, intelektualinis persiorientavimas (mąstymo lankstumas), suvokimas (pvz.: agnozija), iškreipta kalbos funkcija, pakitęs elgesys (impulsyvūs ir/ar afektiniai sutrikimai, savikontrolės susilpnėjimas), pacientas sugeba atlikti tik dalį (dažnai paprasto) darbo operacijų)	iki 50%
	b) 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.	iki 80%
	c) epilepsija su priepuoliais arba be priepuolių – ilgai gydant vaistais, pagrįsta klinika ir elektro- encefalograma, jei epilepsija nesirgo iki traumos	iki 30%
3.7.	Smarkus veido sužalojimas, nosies netekimas, skalpavimas, sunkaus laipsnio ir nepagydomi (tęsiasi ilgiau kaip 9 mėn.) galvinių nervų sužalojimo padariniai	iki 20%
3.8.	Akies dalinis sužalojimas	
	a) 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%
	Pastabos. 1. Draudimo išmoka nemokama, jei sumažėjusį regėjimą galima koreguoti 2. Draudimo išmoka mokama, atsižvelgiant į regėjimą prieš traumą – nurodytas draudimo sumos procentas dauginamas iš prieš traumą buvusio regėjimo aštrumo dydžio.	
	b) visiškas voko nusileidimas	iki 10%
	c) sunkus ašarų latakų funkcijos pažeidimo	iki 10 %
	d) diplopija, akipločio ryškus sumažėjimas (abejomis akimis)	iki 15 %
	e) išsivysčius akomodacijos paralyžiui	iki 10 %
3.9.	Visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas	50%
3.10.	Visiškas apkurtimas abejomis ausimis arba kalbos netekimas	50%
3.11.	Apkurtimas viena ausimi	15%
3.12.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100%

Pagrindinis 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 (paralyžius).
8. Aklumas (regėjimo netekimas).
9. Aortos operacijos.
10. Širdies vožtuvo pakeitimas.
11. Išsėtinė sklerozė.

Išplėstinis kritinių ligų sąrašas

Išplėstinį kritinių ligų sąrašą sudaro Pagrindinis kritinių ligų sąrašas (11 kritinių ligų) ir papildomai šios kritinės ligos:

12. AIDS: ŽIV medicinos darbuotojams;
13. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus;
14. Gerybiniai smegenų augliai;
15. Encefalitas;
16. Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus,

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 tipiški elektrokardiografiniai pakitimai;
3. Infarktui specifinių fermentų, Troponino ar kitų biocheminių žymeklių (markerių) padidėjimas.

Neįtraukiama: miokardo infarktas be ST-segmento padidėjimo (NSTEMI), su padidėjusiu Troponinu I arba T; kiti ūmūs vainikinių kraujagyslių (koronarinių) sindromai.

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 (CABG).

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

Dėl balioninės angioplastikos ir/ar kitų intraarterinių procedūrų, minimaliai invazinės chirurgijos 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.

Draudimo išmoka nemokama dėl: laikinų (praeinančių) išeminių atakų, trauminio smegenų pažeidimo, neurologinių simptomų dėl migrenos.

Vėžys

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (įsiskverbimas) į audinius. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir piktybines limfinės sistemos ligas tokias kaip Hodgkino liga. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bet kokios CIN stadijos (kaklelio intraepitelinės neoplazijos);
- bet kokių priešvėžinių (priešpiktybinių) auglių;
- bet kokių neinvazinių vėžių (cancer in situ);
- visų odos vėžių, įskaitant piktybinės melanomos IA (T1aNOm0) stadiją;
- prostatos vėžio I (1a, 1b, 1c) stadijos;
- bet kokių piktybinių auglių, esant bet kuriam Žmogaus Imunodeficitu Virusui.

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, plonųjų žarnų, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas.

Draudimo išmoka donorams nemokama.

Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)

Visiškas ir negrįžtamas dviejų ir daugiau galūnių arba jų funkcijų netekimas (paralyžius) dėl traumos ar nugaros smegenų ligos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama dėl Guillan-Barre sindromo.

Aklumas (regėjimo netekimas)

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

Aortos operacijos

Tai aktuali aortos chirurginė liga, kai atliekama atvira operacija, kurios metu lėtinės ligos 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 patvirtinta neorologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo. Turi būti akivaizdūs klinikiniai simptomai demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo, taip pat tipiški MRI (magnetinis branduolinis rezonansas) duomenys. Apdraustasis privalo įrodyti, kad neurologinės anomalijos tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius arba per šį periodą buvo 2 kliniškai dokumentais patvirtinti atskiri ligos epizodai mažiausiai vieno mėnesio, arba privalo būti vienas medicininiais dokumentais patvirtintas epizodas kartu su tipiškais smegenų skysčio duomenimis taip pat specifiniai smegenų MRI (magnetinis branduolinis rezonansas) pakeitimai.

AIDS:ŽIV medicinos darbuotojams

Apima užsikrėtimą žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV), kaip pasekmę nelaimingo atsitikimo, įvykusio vykdant savo tiesiogines profesines pareigas. Serokonversija į infekavimąsi žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) turi pasireikšti per 6 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Apie bet kokį nelaimingą įvykį, potencialiai galintį sukelti žalą, turi būti pranešta draudimo bendrovei per 30 dienų nuo įvykio dienos, taip pat privaloma pateikti neigiamą ŽIV antikūnų testą, atliktą kai tik įvyko nelaimingas atsitikimas.

Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus

Kliniškai nustatyta Alzheimerio ligos diagnozė (priešsenatvinė silpnaprotystė) iki 60 metų amžiaus. Ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti/nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ir nuo kėdės į lovą, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos reikalinga slaugos darbuotojo priežiūra ir nuolatinis buvimas.

Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Gerybiniai smegenų augliai

Nepiktybinio galvos smegenų auglio pašalinimas bendroje nejauroje, kai yra liekamas pastovus neurologinis deficitas. Galvos smegenų cistos, granulomos, smegenų arterijų ir venų malformacijos, hipofizės ar nugaros smegenų hematomos ir augliai yra nedraudiminiai įvykiai. Diagnozė turi būti patvirtinta specialisto ir remtis specifiniais kompiuterinės tomografijos ar MRI (magnetinis branduolinis rezonansas) pakeitimais. Neurologinio deficito būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Encefalitas

Smegenų uždegimas (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) dėl virusinės ar bakterinės infekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Šios ligos padarinys turi būti nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti/nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ir nuo kėdės į lovą, susilaikyti, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos atsiradęs

nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus

Aiški (nedviprasmiška) diagnozė idiopatinės ar pirminės Parkinsono ligos (visos kitos Parkinsonizmo formos neįtraukiamos) iki 60 metų amžiaus patvirtinta konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti/nusirengti, naudotis tualetu, persikelti iš lovos ant kėdės ir nuo kėdės į lovą, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos reikalinga slaugos darbuotojo priežiūra ir nuolatinis buvimas.

Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Priedas Nr. 4

Vaikų kritinių ligų sąrašas, jų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

Vaikų kritinių ligų sąrašas

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

Vaikų kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

Vėžys

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

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

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

Paralyžius

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

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

Pagrindinių organų transplantacija

Širdies, plaučių, širdies ir plaučių, kepenų, inkstų, kasos ar kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra recipientas.

Raumenų distrofija

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

Smegenų pažeidimas

Sunkus smegenų funkcijos pakenkimas, patvirtintas konsultanto neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Šio pažeidimo padarinys turi būti nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus – arba dėl ligos atsiradęs nuolatinis prikaustymas prie lovos bei

negalėjimas iš jos atsikelti be pašalinės pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Poliomielitas

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

Motorinių neuronų liga

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

Encefalitas

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

Bakterinis meningitas

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

Sunki astma

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

Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)

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

Infantilinė spinalinė raumenų atrofija

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

Priedas Nr. 5

IŠPERKAMOSIOS SUMOS SKAIČIAVIMO TVARKA

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

Draudimo sutarties nutraukimo metai	Išmokamas Draudėjo investicinio atidėjimo vertės procentas
Kai draudimo įmokomis apmokėti ne daugiau kaip 12 draudimo sutarties galiojimo mėnesių	0
Kai draudimo įmokomis apmokėti daugiau kaip 12, bet ne daugiau kaip 24 draudimo sutarties galiojimo mėnesiai	50
Kai draudimo įmokomis apmokėti daugiau kaip 24, bet ne daugiau kaip 36 draudimo sutarties galiojimo mėnesiai	90
Kai draudimo įmokomis apmokėti daugiau kaip 36 draudimo sutarties galiojimo mėnesiai	99
Paskutiniai draudimo sutarties galiojimo metai	100

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

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

Priedas Nr. 6

DRAUDIMO SUTARTIES IŠLAIDOS, IŠSKAIČIUOJAMOS IŠ DRAUDIMO ĮMOKŲ

Išlaidos, išskaičiuojamos iš periodinės draudimo įmokos:

Draudimo sutarties metai	Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
Pirmi metai	iki 3 nuo pasirašytų draudimo įmokų, bet ne daugiau kaip 50 nuo periodinės įmokos	Sutarties sudarymo išlaidos – komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, vykdymo išlaidos – kelių mokestis, privalomi atskaitymai LR DPK, administravimo išlaidos
Antri metai	iki 25	Sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos
Kiti metai	5	

Konkretūs išlaidų dydžiai pateikiami prie draudimo liudijimo.

Išlaidos, išskaičiuojamos iš vienkartinės draudimo įmokos:

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

Išlaidos, išskaičiuojamos iš investicinės draudimo įmokos:

Išlaidų dydis, procentais	Išlaidos
5	Sutarties vykdymo ir administravimo išlaidos

Priedas Nr. 7

PAPILDOMŲ PASLAUGŲ ĮKAINIAI

Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	35 Lt
Kitų dokumentų nuorašų išdavimas	1 Lt už kiekvieną nuorašo lapą
Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai	20 Lt
Pakeitimas draudimu be įmokų	15 Lt
Draudimo apsaugos atnaujinimas	15 Lt
Draudimo sutarties nutraukimo įforminimas	15 Lt
Įspėjimas apie draudimo apsaugos galimą sustabdymą	3 Lt
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	10 Lt
Draudėjo investicinio atidėjimo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galiojo trumpiau kaip 10 metų	Iki 5% nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 50 Lt ir ne daugiau kaip 100 Lt
Draudėjo investicinio atidėjimo dalies grąžinimas, jei draudimo sutartis galiojo 10 metų ir ilgiau	Iki 1% nuo grąžinamos sumos, bet ne ne daugiau kaip 100 Lt
Investavimo kryptių pakeitimas arba lėšų perskirstymas investavimo kryptyse daugiau kaip 2 kartus per metus	35 Lt už kiekvieną papildomą keitimą ar perskirstymą

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

Priedas Nr. 9

Draudimo sutarties išlaidos, išskaičiuojamos iš Draudėjo investicinio atidėjimo

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

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

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