

Saugios ateities garantuotų palūkanų programos draudimo taisyklės Nr. 020

Galioja draudimo sutartims, sudarytoms nuo 2020 m. rugsėjo 10 d.

1. Bendroji dalis

- 1.1. Gyvybės draudimo UAB „SB draudimas“ (toliau – Draudikas), vadovaudamasi šiomis taisyklėmis, sudaro su Draudėjais Saugios ateities garantuotų palūkanų programos draudimo sutartis.
- 1.2. Taisyklėse vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose, jeigu šiose taisyklėse jos nėra apibrėžtos kitaip.
- 1.3. Draudimo sutartis – gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal šias taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys yra šios taisyklės, draudimo liudijimas (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 dokumentai, kurių Draudikas pareikalavo draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslais, Draudėjo raštiški pranešimai ir/ar prašymai, jei jie pateikti šiose taisyklėse nustatytais atvejais ir tvarka.
- 1.4. Draudėju pagal šias taisykles gali būti fizinis asmuo nuo 18 (aštuoniolikos) metų arba juridinis asmuo.
- 1.5. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas ar keli Apdraustieji.
- 1.6. Naudos gavėjas yra draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

2. Draudimo objektai ir draudimo sumos

- 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) mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo;
 - 2.2.2. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu ir numatytu šių taisyklių Priede Nr. 1 (toliau – trauma);
 - 2.2.3. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) kūno sužalojimu ir/ar sveikatos sutrikimu, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu ir numatytu šių taisyklių Priede Nr. 2 (toliau – stambi trauma);
 - 2.2.4. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) liga ar sveikatos būkle, numatyta šių taisyklių Priede Nr. 3 (toliau – kritinė liga). Draudėjas turi teisę pasirinkti pagrindinį arba išplėstinį kritinių ligų sąrašą. Draudėjo pasirinktas kritinių ligų sąrašas nurodomas draudimo liudijime;
 - 2.2.5. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) liga ar sveikatos būkle, numatyta šių taisyklių Priede Nr. 4 (toliau – vaikų kritinė liga);
 - 2.2.6. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) visišku ir nuolatiniu darbingumo netekimu;
 - 2.2.7. turtinis interesas, susijęs su Apdraustojų (-ųjų) laikinu darbingumo netekimu dėl kūno sužalojimo ir/ar sveikatos sutrikimo, patirtu nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam, metu ir numatyto šių taisyklių Priede Nr. 1 ir/ar Priede Nr. 2 (toliau – dienpinigiai).
- 2.3. Gyvybės draudimo suma nustatoma Draudiko ir Draudėjo susitarimu. Kai draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji, gyvybės draudimo suma nustatoma kiekvienam Apdraustajam atskirai ir ji turi būti nustatyta bent vienam iš Apdraustųjų.
- 2.4. Draudėjui pasirinkus draudimą visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo Apdraustajam atvejui, šio papildomo draudimo suma yra lygi gyvybės draudimo sumai, pasirinktai šiam Apdraustajam.
- 2.5. Kritinių ligų draudimo suma negali būti didesnė negu 200 (du šimtai) % tam Apdraustajam pasirinktos gyvybės draudimo sumos.

3. Draudimo variantas

- 3.1. Sudarydamas draudimo sutartį Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo variantų:
 - 3.1.1. „Standartinis“ draudimo variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka didesnę iš sumų: draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą **arba** sumą, lygią Sukaupto kapitalo dalies, paskirtos šiam Apdraustajam, vertei;
 - 3.1.2. „Plius“ draudimo variantas – Apdraustajam mirus, Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sumą **ir** sumą, lygią Sukaupto kapitalo dalies, paskirtos šiam Apdraustajam, vertei.
- 3.2. Draudėjui pasirinkus visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo draudimą Apdraustajam, ir Apdraustajam visiškai ir nuolatinei netekus darbingumo (šių taisyklių 7.3 punktą), draudimo išmoka dėl visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo yra apskaičiuojama ir mokama analogiškai, kaip draudimo išmoka dėl Apdraustojų mirties, atsižvelgiant į pasirinktą draudimo variantą (šių taisyklių 3.1 punktą)
- 3.3. Apdraustojų mirties atveju Sukauptas kapitalas skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie Apdraustojų mirtį.

- 3.4. Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo atveju Sukauptas kapitalas skaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas priima sprendimą mokėti draudimo išmoką dėl Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo.

4. Draudimo sutarties sudarymas ir įsigaliojimas

- 4.1. Sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas, Draudikui sutikus, gali pasirinkti:
- 4.1.1. draudimo sutarties terminą;
 - 4.1.2. kiekvienam apdraudžiamam asmeniui:
 - 4.1.2.1. gyvybės draudimo sumą (šių taisyklių 2.3 punktą);
 - 4.1.2.2. papildomus draudimo objektus ir draudimo sumas jiems (šių taisyklių 2.2–2.5 punktai);
 - 4.1.2.3. Sukaupto kapitalo dalį (šių taisyklių 9.6 punktą);
 - 4.1.3. draudimo įmokos dydį, periodiškumą (vienkartinė, metinė, pusmečio, ketvirčio ar mėnesio), draudimo įmokos indeksavimą (šių taisyklių 4.2 punktą);
 - 4.1.4. draudimo variantą (šių taisyklių 3 skyrius).
- 4.2. Draudimo įmoka negali būti mažesnė nei Draudiko nustatyta minimali draudimo įmoka. Draudėjui pasirinkus draudimo įmokos indeksavimą, kiekvieną draudimo sutarties termino metų pirmąją dieną draudimo įmokos dydis indeksuojamas, padidinant jį Draudėjo prašyme nurodytu procentu.
- 4.3. Draudėjas, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia Draudikui užpildytą nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį.
- 4.4. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas gali pareikalauti, kad Draudėjas ir draudžiamas (-i) asmuo (-ys) pateiktų raštu papildomus duomenis, susijusius su sudaroma draudimo sutartimi, ir visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Už pateiktų duomenų teisingumą ir išsamumą atsako Draudėjas ir draudžiamas (-i) asmuo (-ys). Jei draudžiamam (-iems) asmeniui (-ims) nėra suėję 18 (aštuoniolika) metų, jis (-ie) yra pripažintas (-i) neveiksniu (-iais) ar jo (-ų) veiksnumas yra apribotas, tai už pateiktų duomenų teisingumą atsako Draudėjas ir draudžiamas (-ų) asmens (-ų) įstatyminiai atstovai, kurie pateikia reikalaujamus duomenis.
- 4.5. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:
- 4.5.1. pareikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudžiamas (-ų) asmens (-ų) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties sudarymu;
 - 4.5.2. pareikalauti susipažinti su draudžiamas (-ų) asmens (-ų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 4.5.3. pareikalauti, kad draudžiamas (-i) asmuo (-ys) atliktų savo sveikatos patikrinimą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Šiuo atveju draudžiamas (-ų) asmens (-ų) sveikatos patikrinimo išlaidas apmoka Draudikas.
- 4.6. Draudikas gali pareikalauti iš Draudėjo padengti draudžiamas (-ų) asmens (-ų) sveikatos patikrinimo išlaidas, jei patikrinus draudžiamas (-ų) asmens (-ų) 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.
- 4.7. Draudikas, atsižvelgdamas į pateiktus draudžiamas (-ų) asmens (-ų) individualius duomenis (draudimo riziką), gali pasiūlyti Draudėjui sudaryti draudimo sutartį, nustatant kitas nei Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytas sąlygas arba atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
- 4.8. Prieš sudarant draudimo sutartį, Draudikas privalo supažindinti Draudėją su šiomis taisyklėmis ir įteikti jų kopiją Draudėjui, taip pat pateikti Draudėjui raštu kitą Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose nurodytą informaciją.
- 4.9. Draudikui gavus visą informaciją, reikšmingą draudimo sutarties sudarymui ir sutikus sudaryti draudimo sutartį bei Draudėjui sumokėjus vienkartinę arba pirmąją periodinę draudimo įmoką, Draudikas per 7 (septynias) darbo dienas išrašo Draudėjui draudimo liudijimą.
- 4.10. Draudimo sutarties sudarymo data yra laikoma draudimo liudijimo išrašymo data.
- 4.11. Pasirašydamas draudimo liudijimą, Draudėjas įsipareigoja informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) apie draudimo sutarties sudarymą ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.
- 4.12. Draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) prasideda draudimo sutarties sudarymo (draudimo liudijimo išrašymo) dieną, tačiau ne anksčiau nei draudimo liudijime nurodytą draudimo sutarties termino pradžios dieną ir ne anksčiau nei kitą dieną po vienkartinės ar pirmosios periodinės draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą dienos (šių taisyklių 6.4 punktą).
- 4.13. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje.

5. Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

- 5.1. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui.
- 5.2. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 (aštuoniolika) metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, Draudėjas neturi teisės skirti Naudos gavėjo, išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytus atvejus.
- 5.3. Draudėjas turi teisę paskirti Neatšaukiamą naudos gavėją. Draudėjas privalo raštu pranešti asmeniui apie jo paskyrimą Neatšaukiamu naudos gavėju.
- 5.4. Draudėjas turi teisę pakeisti ar atšaukti Naudos gavėją raštu apie tai pranešęs Draudikui.
- 5.5. Skiriant ar keičiant Naudos gavėją, kuris nėra Apdraustasis, būtinas Apdraustojo (-ų) raštiškas sutikimas.
- 5.6. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu Draudikui iki draudžiamojo įvykio gavus Draudėjo pranešimą raštu apie Naudos gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir įvykdžius šių taisyklių 5.5 punkte nurodytą sąlygą.
- 5.7. Įvykus draudžiamajam įvykiui, teisę į draudimo išmoką įgyja Naudos gavėjas, kuris buvo paskirtas tik šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.

6. Draudimo įmokos mokėjimas

- 6.1. Draudimo įmokos yra mokamos iš anksto prieš prasidedant periodui (metams, pusmečiui, ketvirčiui ar mėnesiui), už kurį jos yra mokamos.
- 6.2. Draudėjas turi teisę mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius periodus.
- 6.3. Draudėjas, mokėdamas eilines periodines draudimo įmokas, mokėjimo dokumentuose privalo nurodyti draudimo liudijimo, pagal kurį yra mokama draudimo įmoka, numerį. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą.
- 6.4. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma data, kai ji yra įskaityta į Draudiko sąskaitą. Tuo atveju, kai pagal mokėjimo dokumentus negalima identifikuoti, pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka, jos sumokėjimo data yra laikoma data, kuomet draudimo įmoka yra identifikuojama.
- 6.5. Draudimo įmoka mokama eurais.
- 6.6. Draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgaudami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 6.7. Jeigu draudimo įmokas už Draudėją ketina mokėti kitas asmuo, Draudėjas privalo informuoti Draudiką apie kitą draudimo įmokų mokėtoją.
- 6.8. Draudėjas gali mokėti papildomas, draudimo sutartyje nenumatytas, draudimo įmokas. Papildomų draudimo įmokų, kurias Draudėjas moka savo nuožiūra, dydis ir mokėjimo terminai nėra ribojami.
- 6.9. Mokėdamas papildomą draudimo įmoką, mokėtojas mokėjimo dokumentuose turi nurodyti, kad ši draudimo įmoka yra papildoma. Jeigu mokėjimo dokumentuose nėra nurodoma, kad mokama draudimo įmoka yra papildoma draudimo įmoka, tokia draudimo įmoka yra užskaitoma kaip eilinė periodinė draudimo įmoka už ateinančius mokėjimo laikotarpius. Papildomos draudimo įmokos sumokėjimas neatleidžia Draudėjo nuo pareigos mokėti periodines draudimo įmokas.

7. Draudžiamieji įvykiai

- 7.1. Draudžiamuoju įvykiu yra:
 - 7.1.1. draudimo sutarties termino pabaiga, jei Apdraustasis (-ieji) iki jos išgyvena;
 - 7.1.2. Apdraustojų mirtis draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu šiam Apdraustajam draudimo sutartyje yra numatyta gyvybės draudimo suma ir/ar paskirta Sukaupto kapitalo dalis, išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 8 skyriuje.
- 7.2. Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai yra laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tuo atveju, jei teismo sprendime nurodyta Apdraustojų dingimo data arba konkreti spėjama Apdraustojų 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 draudžiamuoju įvykiu.
- 7.3. Draudėjui pasirinkus draudimą visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo atvejui, draudžiamuoju įvykiu, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje, yra laikomas negrįžtamas mediciniškai patvirtintas 75 (septyniasdešimt penkių) procentų ir didesnis Apdraustojų darbingumo netekimas, nustatytas Apdraustajam iki 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus dėl ryškių organizmo funkcijų sutrikimų dėl įvykio, kuris įvyko/atsirado Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu. Įvykis laikomas draudžiamuoju, kuomet Lietuvos Respublikos kompetentingos institucijos nustato Apdraustojų ne didesnę nei 25 (dvidešimt penkių) procentų darbingumo lygį, Apdraustasis laikomas nedarbingu, tokia Apdraustojų būklė nepertraukiamai tęsiasi ilgiau nei 12 (dvylika) mėnesių bei neprognozuojamas Apdraustojų sveikatos būklės ir profesinių funkcinių veiksmų pasikeitimas, darantis įtaką asmens darbingumo lygiui, ir (ar) Apdraustojų sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio.
- 7.4. Draudėjui pasirinkus draudimą visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo atvejui, draudžiamuoju įvykiu yra laikomas vienas iš įvykių, kuris įvyksta anksčiau: Apdraustojų mirtis arba visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas, t.y. draudimo išmoka yra mokama tik vieną kartą.
- 7.5. Draudėjui pasirinkus draudimą kritinės ligos atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje, yra Apdraustojų kritinė liga iš Draudėjo pasirinkto pagrindinio arba išplėstinio kritinių ligų sąrašo, kuri yra numatyta šių taisyklių Priede Nr. 3 ir diagnozuota Apdraustajam iki 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus, o Alzheimerio arba Parkinsono liga – iki 60 (šešiasdešimties) metų amžiaus, draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu ligos diagnozė atitinka šių taisyklių Priede Nr. 3 numatytus kriterijus. Draudžiamuoju 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 Apdraustojų kritinės ligos mokama tik vieną kartą per visą draudimo laikotarpį.
- 7.6. Draudėjui pasirinkus draudimą vaikų kritinės ligos atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje, yra Apdraustojų vaikų kritinė liga, numatyta šių taisyklių Priede Nr. 4 ir diagnozuota Apdraustajam iki 20 (dvidešimties) metų amžiaus draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), jeigu ligos diagnozė atitinka šių taisyklių Priede Nr. 4 numatytus kriterijus. Draudžiamuoju įvykiu yra laikoma tik viena vaikų kritinė liga, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus, t.y. išmoka dėl Apdraustojų vaikų kritinės ligos mokama tik vieną kartą per visą draudimo laikotarpį.
- 7.7. Draudėjui pasirinkus draudimą mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje, yra Apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant). Jei per 1 (vienerius) metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu.
- 7.8. Draudėjui pasirinkus draudimą stambių traumų atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje, yra Apdraustojų stambi trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta šių taisyklių Priede Nr. 2. Jei per 1 (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 8 skyriuje), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu stambių traumų atvejui.
- 7.9. Draudėjui pasirinkus draudimą traumų atvejui, papildomas draudžiamasis įvykis, išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje, yra Apdraustojo trauma dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), numatyta šių taisyklių Priede Nr. 1. Jei per 1 (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 8 skyriuje), tai laikoma draudžiamuoju įvykiu traumų atvejui.
- 7.10. Draudėjui pasirinkus dienpinigių draudimą, draudimo išmoka dėl laikino darbingumo netekimo yra mokama tik tuo atveju, jeigu Apdraustasis yra pasirinkęs draudimą traumų ir/ar stambių traumų atvejui ir laikinai neteko darbingumo dėl įvykio, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių 7.8 – 7.9 punktus. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nurodomas draudimo liudijime ir draudimo išmoka dėl vieno įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) kalendorinių nedarbingumo dienų, atsižvelgiant į reikalavimus, nurodytus šių Taisyklių 7.11 punkte.
- 7.11. Dienpinigiai yra mokami atsižvelgiant į šiuos reikalavimus:
- 7.11.1. nedarbingumo trukmė yra mediciniškai pagrįsta ir objektyvi;
 - 7.11.2. Apdraustajam teisės aktų nustatyta tvarka yra išduotas nedarbingumo pažymėjimas;
 - 7.11.3. pirmoji ir paskutinė nedarbingumo diena skaičiuojama kaip viena diena;
 - 7.11.4. dėl vieno draudžiamojo įvykio, už kurį pagal Priedą Nr. 1 apskaičiuota draudimo išmoka yra nedidesnė nei 2 (du) procentai nuo draudimo sumos, yra mokama ne daugiau kaip už 14 (keturiolika) nedarbingumo dienų;
 - 7.11.5. dėl draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius kalendorinius metus, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 (šimtą) nedarbingumo dienų.
- 7.12. Nelaimingas atsitikimas – tai Apdraustojo atsitiktinis, ūminis apsinuodijimas ar staigus netikėtas konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią veikianti jo kūną fizinė jėga (smūgis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis), pakenkia jo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi. Savižudybė ar bandymas nusižudyti nelaikomi nelaimingu atsitikimu.
- 7.13. Atsitiktinis kūno sužalojimas ir pakenkimas sveikatai, kurį sukėlė gydytojų veiksmai operacijos ar kitų medicininių manipuliacijų bei procedūrų metu bei jų komplikacijos yra draudžiamasis įvykis dėl nelaimingo atsitikimo tik tuomet, jeigu jos buvo atliktos dėl kito buvusio draudžiamojo įvykio – nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant).
- 7.14. Įvykiai laikomi draudžiamaisiais, jeigu jų atsiradimą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu patvirtina oficialūs dokumentai, kuriuose yra nurodyta įvykio data bei padariniai.

8. Nedraudžiamieji įvykiai

- 8.1. Įvykus nedraudžiamajam įvykiui (šių taisyklių 8.2 – 8.6 punktai), Draudikas nemoka draudimo išmokos.
- 8.2. Nedraudžiamuoju įvykiu yra Apdraustojo mirtis, visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma ar trauma, kuri įvyko:
- 8.2.1. dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti. Ši išimtis netaikoma Apdraustojo mirties atvejui, jeigu iki Apdraustojo savižudybės dienos draudimo apsauga pagal draudimo sutartį nepertraukiamai galiojo daugiau kaip 3 (trejus) metus. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai ši išimtis yra taikoma 3 (trejus) metus skirtumui tarp padidintos draudimo sumos ir iki jos padidinimo galiojusios draudimo sumos;
 - 8.2.2. dėl karo veiksmų, karo ar ypatingosios/nepaprastosios padėties įvedimo, masinių neramumų, riaušių, branduolinės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio, Apdraustojo dalyvavimo karinėse operacijose ir/ar taikos palaikymo misijose, kariniuose mokymuose;
 - 8.2.3. Apdraustajam esant laisvės apribojimo ar laisvės atėmimo vietoje;
 - 8.2.4. dėl Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo tyčios, bandymo įvykdyti nusikalstamą veiką, tiesioginio ar netiesioginio dalyvavimo nusikalstamoje veikoje. Ši išimtis netaikoma, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinioji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 8.2.5. dėl sveikatos sutrikimų (ligų, ligų ar traumų liekamųjų reiškinų, įgimtų trūkumų ar ligų), kurių Apdraustasis ar Apdraustojo įstatyminis atstovas nenurodė Apdraudžiamojo asmens/Apdraudžiamojo vaiko anketoje (-ose) draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu;
 - 8.2.6. Apdraustajam valdant bet kurią transporto priemonę ar savaeigį mechanizmą, neturint atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, atitinkamų įgaliojimų ar esant alkoholiniam (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija konkrečios šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nustatytą ribą), narkotiniam, psichotropiniam ar toksiniam apsvaigimui;
 - 8.2.7. skrydžio bet koku lėktuvu metu, išskyrus atvejus, kuomet Apdraustasis skrenda oficialiai registruotos ir turinčios teisę užsiimti keleivių vežimu oro bendrovės lėktuvu, įsigijęs bilietą;
 - 8.2.8. draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiu.
- 8.3. Nedraudžiamuoju įvykiu taip pat yra:
- 8.3.1. Apdraustojo mirtis, visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas, kritinė liga ar vaikų kritinė liga, kuri įvyko Apdraustajam sergant AIDS. Ši išimtis netaikoma Apdraustojo mirties atveju, jeigu ŽIV infekcija Apdraustajam buvo diagnozuota praėjus daugiau kaip 3 (trims) nepertraukiamais draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metams;
 - 8.3.2. Apdraustojo visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas, kritinė liga, vaikų kritinė liga, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, stambi trauma ar trauma, kuri įvyko Apdraustajam dalyvaujant profesionalaus sporto užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, aktyviai užsiimant pavojinga sporto veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, sklandymas, šokinėjimas iš aukščio guma, plaukimas kanojomis, baidarėmis ir pan. ekstremaliuose vandenyse

- (srauniose, kalnų upėse ir pan., raftingas), auto/moto- sporto šakos ir dalyvavimas bet kokios rūšies lenktynėse, ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 8.3.3. visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas, kritinė liga, vaikų kritinė liga, mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, stambi trauma ar trauma, įvykę dėl to, kad Apdraustasis buvo paveiktas alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių medžiagų ar vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą, tačiau gydytojo nepaskirtų Apdraustajam, arba paskirtų, tačiau vartotų nesilaikant gydytojo nurodymų, arba dėl Apdraustojų apsinuodijimo svaiginantis aukščiau nurodytomis medžiagomis;
 - 8.3.4. Apdraustojų visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas, kuris nustatytas Apdraustajam dėl priežasčių, atsiradusių Apdraustajam per pirmus 6 (šešis) mėnesius nuo draudimo apsaugos visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo atvejui įsigaliojimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo dienos, išskyrus pasekmes dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio Apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu;
 - 8.3.5. Apdraustojų visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas, kuris nustatytas dėl priežasčių, atsiradusių iki draudimo apsaugos įsigaliojimo ar draudimo apsaugos sustabdymo metu;
 - 8.3.6. kritinė liga, kuria Apdraustasis suserga per pirmus 3 (tris) mėnesius nuo draudimo apsaugos kritinių ligų atvejui įsigaliojimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo dienos. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas, Draudikui sutikus, pakeičia kritinių ligų sąrašą iš pagrindinio į išplėstinį, tai nedraudžiamasis įvykis yra kritinė liga iš išplėstinio kritinių ligų sąrašo, kuri nebuvo numatyta pagrindiniame sąraše ir kuria Apdraustasis suserga per pirmus 3 (tris) mėnesius nuo susitarimo dėl kritinių ligų sąrašo pakeitimo įsigaliojimo dienos;
 - 8.3.7. kritinė liga, dėl kurios Apdraustasis miršta per 30 (trisdešimt) dienų nuo jos diagnozavimo dienos;
 - 8.3.8. vaikų kritinė liga, kuria Apdraustasis suserga per pirmus 3 (tris) mėnesius nuo draudimo apsaugos vaikų kritinių ligų atvejui įsigaliojimo ar atnaujinimo dienos.
- 8.4. Nedraudžiamuoju įvykiu, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, yra lūžimai, išnirimai, trūkimai, plyšimai, organų ar jų funkcijų netekimas dėl ligų ar įgimtų trūkumų; 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.
 - 8.5. Draudikas turi teisę įvykus draudžiamajam įvykiui Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka atsakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas ar Apdraustasis, sudarydamas draudimo sutartį, keisdamas draudimo sutarties sąlygas, atnaujindamas draudimo apsaugą ar draudimo sutartį pateikė klaidingą informaciją arba nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojam įvykiui atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).
 - 8.6. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.
 - 8.7. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji ir vienam iš Apdraustųjų mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (šių taisyklių 8.2 – 8.6 punktai), draudimo sutartis nenutrūksta ir yra tęsiama kitų Apdraustųjų atžvilgiu. Tokiu atveju Naudos gavėjui, paskirtam šio Apdraustojų mirties atvejui, yra išmokama dalinė išperkamoji suma (šių taisyklių Priedas Nr. 5), atsižvelgiant į šiam Apdraustajam paskirtą Sukaupto kapitalo dalį.
 - 8.8. Tuo atveju, kai draudimo sutartyje numatytas vienas Apdraustasis ir Apdraustajam mirus Draudikas nemoka draudimo išmokos (šių taisyklių 8.2 – 8.6 punktai), Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (šių taisyklių Priedas Nr. 5). Jei Apdraustasis yra ir Draudėjas, tai išperkamoji suma išmokama paskirtam Naudos gavėjui Apdraustojų mirties atveju. Jei Draudėjas ar Naudos gavėjas, paskirtas gauti draudimo išmoką Apdraustojų mirties atveju, pripažintas kaltu dėl Apdraustojų mirties, tai jam mokėtina suma mokama Apdraustojų įpėdinams. Išperkamosios sumos dydis yra apskaičiuojamas tai dienai, kai Draudikas gavo raštišką pranešimą apie įvykį

9. Sukauptas kapitalas

- 9.1. Draudimo sutarties galiojimo metu iš Draudėjo sumokėtų draudimo įmokų, išskaičiavus iš jų draudimo sutarties mokesčius, nurodytus šių taisyklių Priede Nr. 6, kiekvienai draudimo sutarčiai yra formuojamas Sukauptas kapitalas.
- 9.2. Draudėjo mokamos draudimo įmokos, išskaičiavus iš jų draudimo sutarties mokesčius, nurodytus šių taisyklių Priede Nr. 6, yra priskiriamos Sukauptam kapitalui ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas nuo draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą pagal šių taisyklių 6.4 punkto nuostatas dienos.
- 9.3. Sukauptas kapitalas yra kaupiamas eurais.
- 9.4. Kiekvieną dieną Draudikas prie Sukaupto kapitalo prideda garantuotas palūkanas. Minimali garantuota palūkanų norma yra nurodoma draudimo liudijime. Draudikas tam tikram laikotarpiui gali nustatyti kitą garantuotą palūkanų normą, tačiau ji negali būti mažesnė nei minimali.
- 9.5. Iš Sukaupto kapitalo yra atimami draudimo rizikos mokesčiai, nurodyti šių taisyklių 9.7 punkte, draudimo sutarties mokesčiai, nurodyti šių taisyklių 9.17 punkte.
- 9.6. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, paskiria kiekvienam Apdraustajam Sukaupto kapitalo dalį procentais. Apdraustajam mirus, kitų Apdraustųjų Sukaupto kapitalo dalis procentais proporcingai padidinama, jeigu Draudėjas nenurodo kitaip.
- 9.7. Draudikas iš Sukaupto kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną kiekvienam Apdraustajam išskaičiuoja gyvybės, visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo, kritinių ligų, vaikų kritinių ligų, mirties dėl nelaimingo atsitikimo, stambių traumų, traumų ir dienpinigių draudimo rizikos mokesčius (toliau kartu vadinami draudimo rizikos mokesčiais).
- 9.8. Nustatydamas išskaičiuojamus kiekvienam Apdraustajam draudimo rizikos mokesčius, Draudikas atsižvelgia į Apdraustajam:
 - 9.8.1. draudimo sutartyje nurodytus draudimo objektus, draudimo sumų dydžius, kritinių ligų sąrašą;
 - 9.8.2. pasirinktą draudimo variantą (šių taisyklių 3 skyrius):

- 9.8.2.1. kai pasirinktas „Standartinis“ draudimo variantas, tai gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam apskaičiuojamas nuo skirtumo tarp gyvybės draudimo sumos, nustatytos Apdraustajam, ir Sukaupto kapitalo 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 Sukaupto kapitalo dalies, paskirtos šiam Apdraustajam, vertė, gyvybės draudimo rizikos mokestis šiam Apdraustajam neišskaičiuojamas;
- 9.8.2.2. kai pasirinktas „Plius“ draudimo variantas, tai gyvybės draudimo rizikos mokestis Apdraustajam apskaičiuojamas nuo šiam Apdraustajam nustatytos gyvybės draudimo sumos;
- 9.8.2.3. Apdraustajam pasirinkus visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo draudimą, šio draudimo rizikos mokestis yra apskaičiuojamas atsižvelgiant į pasirinktą draudimo variantą, analogiškai kaip apskaičiuojamas gyvybės rizikos mokestis pagal šių taisyklių 9.8.2.1-9.8.2.2 punktus.
- 9.8.3. Apdraustojo amžių draudimo rizikos mokesčių išskaičiavimo dieną, Apdraustojo rizikos veiksnius, kurie buvo nustatyti draudimo sutarties sudarymo, draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudimo apsaugos ar draudimo sutarties atnaujinimo metu.
- 9.9. Draudėjo prašymu Draudikas pateikia galiojančius draudimo rizikos mokesčių tarifus.
- 9.10. Mirus Apdraustajam ar Draudikui priėmus sprendimą išmokėti draudimo išmoką dėl Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo, draudimo rizikos mokesčiai šiam Apdraustajam neišskaičiuojami iš Sukaupto kapitalo vertės nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Draudikui buvo pranešta apie Apdraustojo mirtį ar buvo priimtas sprendimas išmokėti draudimo išmoką dėl Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo apsauga šio Apdraustojo atžvilgiu baigiasi ir draudimo rizikos mokesčiai šiam Apdraustajam neišskaičiuojami iš Sukaupto kapitalo nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Draudikui buvo pranešta apie teismo sprendimą pripažinti Apdraustąjį nežinia kur esančiu.
- 9.11. Gyvybės draudimo rizikos, ir mirties dėl nelaimingo atsitikimo rizikos mokesčiai Apdraustajam neišskaičiuojami iš Sukaupto kapitalo vertės, kai Apdraustasis yra sulaukęs 70 (septyniasdešimties) metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 70 (septyniasdešimt) metų.
- 9.12. Visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo draudimo rizikos mokesčiai Apdraustajam neišskaičiuojami iš Sukaupto kapitalo vertės, kai Apdraustasis yra sulaukęs 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 65 (šešiasdešimt penkeri) metai.
- 9.13. Kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo vertės, kai:
- 9.13.1. pagal draudimo sutartį išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo kritinės ligos nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį buvo priimtas sprendimas mokėti draudimo išmoką dėl kritinės ligos;
- 9.13.2. Apdraustasis yra sulaukęs 65 (šešiasdešimt penkerių) metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 65 (šešiasdešimt penkeri) metai.
- 9.14. Vaikų kritinių ligų draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo vertės, kai:
- 9.14.1. 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;
- 9.14.2. Apdraustasis yra sulaukęs 20 (dvidešimties) metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kai Apdraustajam vaikui sukako 20 (dvidešimt) metų.
- 9.15. Stambių traumų ir/ar traumų ir/ar dienpinigių draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo vertės, kai Apdraustasis yra sulaukęs 70 (septyniasdešimties) metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 70 (septyniasdešimt) metų.
- 9.16. Dienpinigių draudimo rizikos mokestis Apdraustajam neišskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo vertės, kai:
- 9.16.1. pagal draudimo sutartį per vienerius kalendorinius metus yra išmokėta dienpinigių už 100 (šimtą) nedarbingumo dienų;
- 9.16.2. Apdraustasis yra sulaukęs 70 (septyniasdešimties) metų amžiaus nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį Apdraustajam sukako 70 (septyniasdešimt) metų.
- 9.17. Draudikas kiekvieno mėnesio pirmą darbo dieną išskaičiuoja iš Sukaupto kapitalo šiuos draudimo sutarties mokesčius:
- 9.17.1. draudimo sutarties administravimo mokestį (kiekvieno mėnesio mokestis eurais, nurodytas šių taisyklių Priede Nr. 6);
- 9.17.2. mokesčius už papildomas paslaugas (šių taisyklių Priedas Nr. 6), jeigu tokios paslaugos buvo suteiktos Draudėjui per praėjusį mėnesį.
- 9.18. Informacija apie kiekvienai draudimo sutarčiai išskaičiuojamus draudimo sutarties mokesčius ir draudimo rizikos mokesčius yra pateikiama Draudėjui prieš sudarant draudimo sutartį.
- 9.19. Priklausomai nuo investavimo rezultatų, Draudėjams gali būti paskirstoma dalis Draudiko pelno, gauto investavus Sukaupią kapitalą. Paskirstoma Draudiko pelno dalis yra apskaičiuojama tokia tvarka:
- 9.19.1. pasibaigus kalendoriniams metams Draudikas apskaičiuoja investicines pajamas, gautas investavus draudimo sutarčių Sukaupią kapitalą;
- 9.19.2. Draudiko pelnas yra apskaičiuojamas iš investicinių pajamų, gautų investavus draudimo sutarčių Sukaupią kapitalą, atskaičius pajamas, reikalingas padengti garantuotas palūkanas, investavimo sąnaudas ir kitas Draudiko būtinas išlaidas;
- 9.19.3. Draudikas dalį gauto pelno, apskaičiuoto šių taisyklių 9.19.2 punkte nustatyta tvarka, skiria Draudėjams, tačiau jeigu Draudiko pelnas yra mažesnis kaip 1 (vienas) % nuo Sukaupto kapitalo sumos Draudiko pelno apskaičiavimo dienai, jis gali būti neskiriamas;
- 9.19.4. Draudėjams yra paskirstoma ne mažiau kaip 50 (penkiasdešimt) % Draudiko pelno;
- 9.19.5. Draudiko pelno dalis kiekvienai draudimo sutarčiai yra apskaičiuojama per 2 (du) mėnesius pasibaigus kalendoriniams metams, atsižvelgiant į tai, kuria dalimi ši draudimo sutartis yra prisidėjusi prie Draudiko pelno susidarymo;
- 9.19.6. Draudiko pelno dalis yra paskirstoma galiojančioms draudimo sutartims ne vėliau kaip per 3 (tris) mėnesius nuo tos dienos, kai ji yra apskaičiuojama;
- 9.19.7. draudimo sutarčiai paskirta Draudiko pelno dalimi yra padidinamas draudimo sutarties Sukauptas kapitalas;

9.19.8. Draudėjai yra informuojami apie jiems paskirtą Draudiko pelno dalį ne vėliau kaip per 1 (vieną) mėnesį nuo tos dienos, kai ji yra paskirstoma.

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

10.1. Draudėjas privalo:

- 10.1.1. laiku mokėti draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokas;
- 10.1.2. suteikti Draudikui jo prašomą informaciją ir dokumentus, susijusius su draudimo sutarties vykdymu;
- 10.1.3. informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) apie sudarytą draudimo sutartį ir supažindinti juos su šiomis taisyklėmis bei Draudiko klientų asmens duomenų tvarkymo politika (skelbiama Draudiko internetinėje svetainėje www.sbdraudimas.lt);
- 10.1.4. raštu pranešti Draudikui apie draudimo rizikos, susijusios su nelaimingais atsitikimais, Apdraustajam (-iesiems) padidėjimą (darbo pobūdžio, laisvalaikio pomėgių, užsiėmimu sportu, gyvenamosios ar darbo/tarnybos vietos pasikeitimą (išvykimą į kitą šalį), laisvės apribojimą ar atėmimą) ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo rizikos padidėjimo;
- 10.1.5. raštu pranešti Draudikui apie savo, Apdraustojo (-ųjų) vardo, pavardės, adreso pasikeitimą ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo nurodytų duomenų pasikeitimo;
- 10.1.6. raštu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą vietoje Draudėjo gauti Draudiko pranešimus, jei Draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 (trijų) mėnesių laikotarpiui;
- 10.1.7. apie atsirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą arba perleidimą pranešti Draudikui raštu ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų.

10.2. Draudėjas turi teisę:

- 10.2.1. sumokėjęs mokesť, numatytą šių taisyklių Priede Nr. 6, gauti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą ir/ar pakeitimą, nuorašus;
- 10.2.2. nutraukti draudimo sutartį šiose taisyklėse numatyta tvarka;
- 10.2.3. Draudikui sutikus, perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties;
- 10.2.4. prievolės įvykdymui įkeisti iš draudimo sutarties atsirandančias turtines teises: teisę į draudimo išmoką ir teisę į išperkamąją sumą;
- 10.2.5. Draudikui raštu sutikus, pakeisti draudimo sutarties sąlygas: draudimo sutarties terminą, draudimo objektus, draudimo sumas, draudimo įmokų dydžius ir jų mokėjimo terminus, Apdraustąjį, padidinti arba sumažinti Apdraustųjų skaičių ir kt.;
- 10.2.6. gauti informaciją, susijusią su draudimo sutarties vykdymu;
- 10.2.7. Draudėjas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

10.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos abiejų draudimo sutarties šalių raštišku susitarimu arba Draudikui sutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygas taip, kaip nurodyta Draudėjo prašyme pakeisti draudimo sutarties sąlygas, ir apie savo sutikimą raštu informavus Draudėją.

10.4. Draudimo sutarties šalių susitarimu draudimo sutarties galiojimo metu draudimo sutartis gali būti performinama pagal kitas tuo metu galiojančias Draudiko draudimo taisykles.

10.5. Draudikas privalo:

- 10.5.1. Draudėjui raštu paprašius ir jam sumokėjęs mokesť, numatytą šių taisyklių Priede Nr. 6, išduoti draudimo liudijimo, rašytinio prašymo sudaryti draudimo sutartį bei kitų dokumentų, patvirtinančių draudimo sutarties sudarymą, pakeitimą nuorašus;
- 10.5.2. raštu informuoti Draudėją apie bet kokį šių taisyklių 4.8 punkte numatytos informacijos pasikeitimą, jei keičiasi draudimo taisyklės ar teisė, taikoma draudimo sutarčiai;
- 10.5.3. raštu pranešti Draudėjui apie Draudiko pavadinimo, teisinės formos ar buveinės adreso pasikeitimą;
- 10.5.4. kiekvienais metais ne vėliau kaip iki kovo 31 d. paštu ar kitokiu Draudėjo pageidaujamu ir jam priimtiniu būdu pateikti Draudėjui draudimo sutarties ataskaitą už praėjusius kalendorinius metus, kurioje yra nurodoma Sukaupto kapitalo vertė ir išperkamosios sumos dydis ataskaitoje nurodyto ataskaitinio laikotarpio paskutinę dieną bei kita Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta informacija apie draudimo sutartį;
- 10.5.5. įvykus draudžiamajam įvykiui, šių taisyklių nustatyta tvarka ir terminais, išmokėti draudimo išmoką.

10.6. Draudikas turi teisę:

- 10.6.1. reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Apdraustojo (-ųjų) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes, kiek tai susiję su draudimo sutarties vykdymu;
- 10.6.2. Draudėjui paprašius pakeisti draudimo sutarties sąlygas, pareikalauti užpildyti ir pateikti Draudikui Apdraudžiamą asmens ir/ar Apdraudžiamą vaiko anketą (-as), susipažinti su Apdraustojo (-ųjų) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose, patikrinti Apdraustojo (-ųjų) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;
- 10.6.3. Draudėjui pranešus apie draudimo rizikos padidėjimą pagal šių taisyklių 10.1.4 punktą, iš naujo įvertinti draudimo riziką ir/ar reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas;
- 10.6.4. savarankiškai tirti draudžiamą įvykio aplinkybes;
- 10.6.5. jei dėl draudžiamą įvykio iškelta administracinė ar baudžiamoji byla, sustabdyti draudimo išmokos mokėjimą iki šios bylos užbaigimo;
- 10.6.6. sumažinti draudimo išmoką, jei:
 - 10.6.6.1. Apdraustojo mirtis, visiškas ir nuolatinis darbingumo netekimas, kritinė liga, vaikų kritinė liga, stambi trauma ar trauma įvyko Apdraustajam apsvaigus nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių, toksinių ar kitų psichiką veikiančių medžiagų arba pavartojus stipriai veikiančius vaistus be atitinkamo gydytojo paskyrimo ir toks apsvaigimas arba vartojimas sudarė prielaidas įvykio atsiradimui;

- 10.6.6.2. Draudėjas pažeidė šių taisyklių 10.1.4 punkte nurodytas sąlygas;
- 10.6.6.3. kitais šių taisyklių ir Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytais atvejais.
- 10.6.7. vienašališkai didinti draudimo rizikos mokesčius, kai draudimo rizika padidėja dėl to, kad Apdraustasis tyčia sukelia sau ligą;
- 10.6.8. pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, Lietuvos Respublikos teisės aktų bei šių taisyklių nustatyta tvarka vienašališkai keisti draudimo rizikos mokesčių tarifus. Apie draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimus Draudikas praneša Draudėjui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki naujų draudimo rizikos mokesčių tarifų įsigaliojimo dienos. Nauji draudimo rizikos mokesčių tarifai įsigalioja nuo Draudiko siunčiamame pranešime nurodytos datos. Jei Draudėjas nesutinka su draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimu, jis gali Draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtaką draudimo rizikos mokesčių dydžiams, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 14.6 punktą. Jeigu Draudėjas iki naujų draudimo rizikos mokesčių tarifų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutinka su draudimo rizikos mokesčių tarifų pakeitimu;
- 10.6.9. perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui ar draudikams.
- 10.6.10. papildyti ir/ar pakeisti šių taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus:
- 10.6.10.1. jeigu Draudėjo, Apdraustojo ir Naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia;
- 10.6.10.2. pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, taip pat atsiradus naujoms teisės normoms;
- 10.7. Apie šių taisyklių pakeitimus, nurodytus 10.6.10 punkte, Draudikas praneša Draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš 3 (tris) mėnesius iki numatomų šių taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jeigu Draudėjas nesutinka su numatomais šių taisyklių pakeitimais, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 14.6 punkte nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas iki numatomų šių taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į Draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis sutinka su šių taisyklių pakeitimais.
- 10.8. Draudikas turi ir kitas teises, numatytas šiose taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.
- 10.9. Draudikas įsipareigoja neskelbti jokios informacijos, gautos sudarant ir vykdant draudimo sutartį, apie Draudėją, Apdraustąjį (-uosius), Naudos gavėją (-us), išskyrus Lietuvos Respublikos teisės aktų numatytus atvejus.

11. Dalies Sukaupto kapitalo grąžinimas

- 11.1. Draudėjas, pateikęs prašymą raštu, turi teisę atsiimti dalį Sukaupto kapitalo, nenutraukdamas draudimo sutarties, jeigu praėjo ne mažiau kaip 2 (dveji) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai.
- 11.2. Po dalies Sukaupto kapitalo grąžinimo jame likusi suma turi būti ne mažesnė nei Draudiko nustatyta minimali suma (Priedas Nr. 6).
- 11.3. Draudėjui, pasirinkusiam „Standartinį“ draudimo variantą, atsiėmus dalį Sukaupto kapitalo, šia suma sumažėja Apdraustojo gyvybės draudimo suma ir atitinkamai visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo draudimo suma, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesusitarė kitaip. Jeigu draudimo sutartyje gyvybės draudimo suma yra nustatyta keliems Apdraustiesiems, tai gyvybės draudimo suma ir visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo draudimo suma yra mažinama kiekvienam Apdraustajam, kuriam yra paskirta Sukaupto kapitalo dalis, proporcingai šiam Apdraustajam paskirtai daliai, jeigu Draudėjas ir Draudikas nesusitarė kitaip. Jeigu, sumažinus gyvybės draudimo sumą, draudimo suma kritinių ligų atvejui neatitinka reikalavimų, nustatytų šių taisyklių 2.5 punkte, tai atitinkamai yra mažinama ir kritinių ligų draudimo suma.
- 11.4. Grąžinant dalį Sukaupto kapitalo, Draudikas iš Sukaupto kapitalo išskaičiuoja šių taisyklių Priede Nr. 6 numatytus mokesčius.
- 11.5. Grąžinama Sukaupto kapitalo dalis išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo Draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos.
- 11.6. Grąžinama Sukaupto kapitalo dalis yra apmokestinama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

12. Draudimo sutarties galiojimas be draudimo įmokų mokėjimo

- 12.1. Jei praėjo ne mažiau kaip 3 (treji) draudimo įmokomis apmokėti draudimo sutarties galiojimo metai, Draudėjas, Draudikui raštu sutikęs, turi teisę pasirinkti toliau tam tikrą terminą arba neribotą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų. Draudėjui raštu pareiškus norą nemokėti periodinių draudimo įmokų, draudimo sutartis lieka galioti. Nutraukus periodinių draudimo įmokų mokėjimą, Draudikas toliau išskaičiuoja iš Sukaupto kapitalo taisyklių 9.7 punkte numatytus draudimo rizikos mokesčius ir šių taisyklių 9.17 punkte numatytus draudimo sutarties mokesčius.
- 12.2. Jei Draudėjas buvo pasirinkęs tam tikrą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų, tai šių draudimo įmokų mokėjimą jis turi atnaujinti pasibaigus laikino periodinių draudimo įmokų nemokėjimo terminui. Toliau periodinės draudimo įmokos turi būti mokamos draudimo sutartyje nustatyta tvarka ir terminais.
- 12.3. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs nemokėti periodinių draudimo įmokų neribotą terminą arba jis nori atnaujinti periodinių draudimo įmokų mokėjimą anksčiau numatyto laikino periodinių draudimo įmokų nemokėjimo termino pabaigos, tai jis gali atnaujinti šių draudimo įmokų mokėjimą, apie tai raštu pranešęs Draudikui.
- 12.4. Jei Draudėjas sumoka draudimo įmoką periodinių draudimo įmokų nemokėjimo terminu nepranešęs Draudikui raštu apie periodinių draudimo įmokų mokėjimo atnaujinimą, tai Draudėjo sumokėta draudimo įmoka yra laikoma papildoma draudimo įmoka.

13. Draudimo apsaugos sustabdymo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

- 13.1. Draudimo laikotarpis (draudimo apsauga) baigiasi:
 - 13.1.1. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;
 - 13.1.2. jei Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje Apdraustajam numatytas draudimo išmokas – šio Apdraustojto atžvilgiu;
 - 13.1.3. jei miršta Apdraustasis arba teismas paskelbia jį mirusiu ar pripažįsta jį nežinia kur esančiu – šio Apdraustojto atžvilgiu;
 - 13.1.4. jei išmokama draudimo išmoka dėl Apdraustojto visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo – šio Apdraustojto atžvilgiu;
 - 13.1.5. jei Apdraustasis yra sulaukęs 70 (septyniasdešimties) metų amžiaus – šio Apdraustojto atžvilgiu;
 - 13.1.6. jei yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.
- 13.2. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę periodinę draudimo įmoką ir Sukaupdam kapitalui tapus mažesniai už mokesčių, numatytų šių taisyklių 9.7 ir 9.17 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo per 3 (tris) mėnesius, Draudikas Draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas ne trumpesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi sumokėti draudimo įmokas ar jų dalį. Jei per įspėjime nurodytą terminą Draudėjas nesumoka draudimo įmokų ar jų dalies, kurios, išskaičius šių taisyklių 9.2 punkte nurodytas draudimo sutarties išlaidas, užtektų šių taisyklių 9.7 ir 9.17 punktuose nurodytų mokesčių sumai, numatomi išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo ne mažiau kaip už 3 (tris) mėnesius, tai draudimo apsauga sustabdoma.
- 13.3. Draudėjui pasirinkus tam tikrą terminą arba neribotą terminą nebemokėti periodinių draudimo įmokų (pagal šių taisyklių 12.1 punktą) ir Sukaupdam kapitalo vertei tapus mažesnei už mokesčių, numatytų šių taisyklių 9.7 ir 9.17 punktuose, sumą, numatomą išskaičiuoti iš Sukaupto kapitalo per 3 (tris) mėnesius, Draudikas raštu įspėja apie tai Draudėją, nurodydamas ne trumpesnę kaip 30 (trisdešimties) dienų terminą, per kurį Draudėjas turi atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą. Draudėjui neatnaujinus draudimo įmokų mokėjimo per įspėjime nurodytą terminą, draudimo apsauga yra sustabdoma.
- 13.4. Jeigu Draudėjas buvo pasirinkęs laikinai arba neribotą terminą nemokėti periodinių draudimo įmokų, tai gavęs šių taisyklių 13.3 punkte nurodytą įspėjimą, jis gali atnaujinti draudimo įmokų mokėjimą iki įspėjime nurodytos draudimo apsaugos sustabdymo datos, raštu apie tai nepranešęs Draudikui.
- 13.5. Įspėjimai apie galimą draudimo apsaugos sustabdymą, nurodyti šių taisyklių 13.2 ir 13.3 punktuose, yra siunčiami paštu ar kitu Draudėjo pasirinktu būdu paskutiniu Draudikui žinomą Draudėjo adresu. Laikoma, kad Draudėjas gavo įspėjimą praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo dienos. Už raštiško įspėjimo išsiuntimą iš Sukaupto kapitalo yra išskaičiuojamas šių taisyklių Priede Nr. 6 nurodytas mokeskis.
- 13.6. Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti sustabdytą draudimo apsaugą.
- 13.7. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugą, Draudikas turi teisę:
 - 13.7.1. pareikalauti užpildyti Apdraudžiamojto asmens ir/ar Apdraudžiamojto vaiko anketą (-as) bei pateikti kitus Draudiko reikalaujamus duomenis, susijusius su draudimo sutartimi;
 - 13.7.2. pareikalauti susipažinti su Apdraustojto (-ųj) sveikatos duomenimis, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose;
 - 13.7.3. pareikalauti iš Draudėjo patikrinti Apdraustojto (-ųj) sveikatą Draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti Draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus;
 - 13.7.4. pasiūlyti Draudėjui kitas draudimo sutarties sąlygas nei buvo numatytos draudimo sutartyje;
 - 13.7.5. pareikalauti sumokėti iki draudimo apsaugos sustabdymo nesumokėtas draudimo įmokas;
 - 13.7.6. neatnaujinti draudimo apsaugos.
- 13.8. Draudikui raštu sutikus atnaujinti draudimo apsaugą, draudimo apsauga atnaujinama ne anksčiau negu kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo pagal šių taisyklių 6.4 punktą.
- 13.9. Draudimo apsaugos sustabdymo metu pagal draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos nėra priskiriamos Sukaupdam kapitalui. Šios draudimo įmokos yra priskiriamos Sukaupdam kapitalui tada, kai draudimo apsauga pagal draudimo sutartį yra atnaujinama pagal taisyklių 13.6 – 13.8 punktų nuostatas.

14. Draudimo sutarties nutraukimo, atnaujinimo ir pasibaigimo tvarka

- 14.1. Draudimo sutartis baigiasi, jei:
 - 14.1.1. pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties terminas;
 - 14.1.2. Draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;
 - 14.1.3. yra kiti įstatymų numatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.
- 14.2. Jei Draudėjas miršta, paskelbiamas mirusiu ar pripažįstamas nežinia kur esančiu arba Draudėjas – juridinis asmuo likviduojamas, jo teises ir pareigas turi teisę prisiimti Apdraustasis.
- 14.3. Mirus Draudėjui, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu arba likvidavus Draudėją – juridinį asmenį, Draudikas raštu pasiūlo Apdraustajam (-iesiems) perimti Draudėjo teises ir pareigas. Jei Apdraustasis (-ieji) atsisako perimti Draudėjo teises ir pareigas arba per Draudiko raštiškame pasiūlyme nurodytą terminą neatsiliepia į pasiūlymą, tai draudimo sutartis yra nutraukiama ir Apdraustajam (-iesiems) išmokama išperkamoji suma (šių taisyklių Priedas Nr. 5), proporcingai kiekvienam Apdraustajam paskirtai Sukaupto kapitalo daliai.
- 14.4. Jei Draudėjui mirus, jį paskelbus mirusiu ar pripažinus nežinia kur esančiu 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 Apdraustojto keitimą, gali perimti Apdraustojto artimasis giminaitis arba kitas teisėtai atstovas. Teisė į draudimo išmoką ir išperkamoją sumą tokiu atveju pereina Apdraustajam.
- 14.5. Draudėjo pareigą mokėti draudimo įmokas, neįgydamas jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas, gali prisiimti ir kitas asmuo.
- 14.6. Draudėjas, pateikęs raštišką prašymą Draudikui ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudimo sutartis yra nutraukiama 30 (trisdešimtą) dieną po Draudėjo

- raštiško prašymo gavimo. Jeigu ši diena sutampa su švenčių ar poilsio diena, tai draudimo sutartis yra nutraukiama kitą dieną po švenčių ar poilsio dienos. Jeigu Draudėjo prašyme yra nurodyta vėlesnė draudimo sutarties nutraukimo data, tai draudimo sutartis yra nutraukiama prašyme nurodytą dieną. Draudėjo iniciatyva nutraukus draudimo sutartį, Draudikas Draudėjui išmoka išperkamoją sumą (šių taisyklių Priedas Nr. 5).
- 14.7. Draudimo sutarties nutraukimo atveju Draudėjui mokėtina suma yra apmokestinama Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Kartu su prašymu nutraukti draudimo sutartį Draudėjas – fizinis asmuo turi pateikti Draudikui esminę informaciją, turinčią įtakos išmokamos sumos apmokestinimui.
- 14.8. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, jei:
- 14.8.1.yra esminis draudimo sutarties sąlygų pažeidimas;
 - 14.8.2.draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 (šešis) mėnesius.
- 14.9. Draudikui nutraukus draudimo sutartį šių taisyklių 14.8 punkte nurodytais pagrindais, Draudėjui yra išmokama išperkamoji suma (šių taisyklių Priedas Nr. 5).
- 14.10.Draudimo sutarties nutraukimo atveju Draudėjui mokėtina suma yra išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo sutarties nutraukimo dienos, jeigu Draudikui yra žinomi visi duomenys, reikalingi mokėtinos sumos išmokėjimui. Jeigu Draudikui nėra žinomi duomenys, reikalingi šios sumos išmokėjimui (pvz.: banko sąskaitos numeris), tai ji yra išmokama per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai Draudėjas pateikia Draudikui šiuos duomenis.
- 14.11.Draudėjas, Draudikui sutikus, turi teisę atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį.
- 14.12.Draudėjui paprašius atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį, Draudikas turi teises, numatytas šių taisyklių 13.7 punkte.
- 14.13.Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį, Draudėjas privalo grąžinti Draudikui išperkamoją sumą.
- 14.14.Draudimo sutartis yra atnaujinama raštiškame draudimo sutarties šalių susitarime dėl draudimo sutarties atnaujinimo nurodytomis sąlygomis.
- 14.15.Draudikui sutikus atnaujinti draudimo sutartį ir apie tai raštu susitarus su Draudėju, Draudėjas privalo apie tai informuoti Apdraustąjį (-uosius) ir Naudos gavėją (-us) bei supažindinti juos su šiomis taisyklėmis.
- 14.16.Jei draudimo sutartis atnaujinama šių taisyklių 14.11 – 14.15 punktuose nurodyta tvarka, Draudėjo grąžinta išperkamoji suma bei atnaujinant draudimo sutartį sumokėtos draudimo įmokos priskiriamos Sukauptam kapitalui. Draudimo sutarties mokesčiai, numatyti taisyklių 9.2 punkte, išskaičiuojami iš naujai sumokėtų draudimo įmokų, atsižvelgiant į laikotarpį, kuris buvo apmokėtas draudimo įmokomis iki draudimo sutarties nutraukimo.
- 14.17.Jei Draudėjas – fizinis asmuo vienašališkai nutraukia draudimo sutartį, raštu pranešęs Draudikui per 30 (trisdešimt) 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 (penkis) dienas nuo draudimo liudijimo išrašymo dienos.

15. Draudimo išmokų mokėjimo terminai ir tvarka

- 15.1. Draudimo išmokas pagal draudimo sutartį Draudikas moka pateikus draudimo liudijimą. Jo nepateikus, vadovaujamosi Draudiko turimu egzemplioriumi.
- 15.2. Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Naudos gavėjas ar kitas turintis teisę gauti draudimo išmoką asmuo Draudikui turi pateikti:
- 15.2.1.prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - 15.2.2.asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - 15.2.3.esminę informaciją, turinčią įtakos draudimo išmokos apmokestinimui;
 - 15.2.4.kitus dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (paveldėjimo teisės liudijimą ir pan.).
- 15.3. Įvykus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju (toliau vadinama įvykiu), išskyrus atvejį, numatytą šių taisyklių 15.2 punkte, Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo privalo pateikti Draudikui:
- 15.3.1.raštišką pranešimą apie įvykį, kuriame privalo būti pateikti Draudiko reikalaujami duomenys, nurodyti šių taisyklių 15.4 punkte,
 - 15.3.2.asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - 15.3.3.dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką (šių taisyklių 15.5 – 15.8 punktai).
- 15.4. Pranešime apie įvykį turi būti nurodyta:
- 15.4.1.asmens, pranešančio apie įvykį, vardas, pavardė, adresas, telefonas;
 - 15.4.2.draudimo liudijimo numeris;
 - 15.4.3.Apdraustojo, kuriam įvykis įvykis, asmens duomenys;
 - 15.4.4.įvykio data, laikas, vieta (adresas), įvykio aplinkybės;
 - 15.4.5.sveikatos priežiūros įstaigos (-ų), į kurią (-ias) buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;
 - 15.4.6.kitų valstybinių įstaigų ir institucijų (pvz., teisėsaugos institucijų), į kurias buvo kreiptasi dėl įvykio, pavadinimas, kreipimosi data;
 - 15.4.7.Apdraustojo/Naudos gavėjo, turinčio teisę gauti draudimo išmoką, asmens duomenys bei jo atsiskaitomosios sąskaitos, į kurią turėtų būti pervedama draudimo išmoka, numeris.
- 15.5. Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas ir/ar Naudos gavėjas 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. Visas išlaidas, susijusias su šių dokumentų išdavimu ir pateikimu, apmoka dokumentus privalantis pateikti asmuo.

- 15.6. Jeigu įvykis įvyko užsienyje, Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas ir/ar Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui turimų dokumentų vertimą į lietuvių kalbą, atliktą atestuoto vertimų biuro ir patvirtintą šio biuro antspaudu bei įgaliojoto atstovo parašu, jeigu su Draudiku nėra susitarta kitaip.
- 15.7. Apdraustajam susirgus kritine liga, vaikų kritine liga, nustačius visišką ir nuolatinį darbingumo netekimą ar įvykus stambiai traumai ar traumai, Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliojotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:
- 15.7.1. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze (anamnezės, tyrimų, skirto gydymo aprašymu ir kt.);
- 15.7.2. kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį (pvz., pažymą apie darbingumo lygį, nedarbingumo pažymėjimo kopiją ir kt.).
- 15.8. Apdraustajam mirus, Draudėjas, Naudos gavėjas ar kitas įgaliojotas asmuo privalo Draudikui pateikti dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką:
- 15.8.1. mirties liudijimą (arba notaro patvirtintą jo nuorašą);
- 15.8.2. kitus turimus dokumentus apie įvykio aplinkybes ir pasekmes.
- 15.9. Raštiškas pranešimas apie įvykį turi būti pateiktas Draudikui tokiais terminais:
- 15.9.1. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po įvykio arba jo padarinių nustatymo;
- 15.9.2. jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po paskutinės Apdraustojo stacionarinio gydymo dienos;
- 15.9.3. jeigu Apdraustasis miršta po pranešimo apie įvykį (stambią traumą, traumą, kritinę ligą ar vaikų kritinę ligą) – apie tai reikia papildomai raštu pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po Apdraustojo mirties;
- 15.9.4. jeigu Apdraustasis paskelbtas mirusiu – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo dienos.
- 15.10. Kai pagal Draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti, ar įvykis yra draudžiamasis ir/ar įvykio padarinių, Draudikas gali pareikalauti:
- 15.10.1. papildomų dokumentų, būtinų nustatant įvykio aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį (pvz.: sveikatos priežiūros įstaigos pažymos apie mirties priežastį, ligos dėl kurios Apdraustasis mirė, pradžią ir eigą, įvykio akto, jeigu jis buvo surašytas darbovietėje ar policijoje, teismo sprendimo ir kt.);
- 15.10.2. susipažinti su informacija apie Apdraustąjį (įskaitant informaciją apie jo sveikatos būklę), kuri yra būtina per draudimo laikotarpį įvykusiems įvykiams, jų aplinkybėms ir pasekmėms įvertinti bei draudimo išmokoms apskaičiuoti, iš sveikatos priežiūros įstaigų, valstybinių įstaigų ir institucijų, tarp jų teisėsaugos institucijų, ar kitų fizinių ir/ar juridinių asmenų.
- 15.10.3. patikrinti Apdraustojo sveikatą ir/ar atlikti jam tyrimus Draudiko pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje;
- 15.10.4. atlikti ekspertizę.
- 15.11. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją sumažinti, jeigu Draudėjas, Apdraustasis, Apdraustojo įstatyminis atstovas ar Naudos gavėjas neleidžia arba trukdo Draudikui susipažinti su Apdraustojo medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatą ar atlikti ekspertizę.
- 15.12. Draudikas neturi teisės išmokėti draudimo išmoką ar atsisakyti ją išmokėti, neįsitikinęs draudžiamąjį įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos.
- 15.13. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudimo išmokos mokamos tokiais terminais:
- 15.13.1. pasibaigus draudimo sutarties terminui – ne vėliau kaip per 7 (septynias) darbo dienas nuo draudimo sutarties termino pabaigos arba nuo prašymo išmokėti draudimo išmoką gavimo dienos, jeigu toks prašymas yra gautas pasibaigus draudimo sutarties terminui;
- 15.13.2. įvykus kitam draudžiamajam įvykiui, išskyrus nurodytą šių taisyklių 15.13.1 punkte, – ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį 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 Draudikui dienos, tačiau ne anksčiau, nei gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį.
- 15.14. 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) % nesumokėtos draudimo išmokos sumos.
- 15.15. Draudikas neatsako, jei draudimo išmokos pervedimas vėluoja ne dėl jo kaltės (pvz.: neteisingai nurodytas banko sąskaitos numeris, mokėjimas neįvykdytas dėl banko kaltės ir pan.).
- 15.16. Jei Naudos gavėjas mirė po sprendimo mokėti draudimo išmoką negavęs šios išmokos, Draudikas draudimo išmoką išmoka Naudos gavėjo įpėdiniams.
- 15.17. Mokant draudimo išmoką, išskyrus draudimo išmoką draudimo sutarties termino pabaigoje, Draudikas turi teisę iš jos išskaičiuoti visas negautas iki draudžiamąjį įvykio dienos draudimo įmokas, skaičiuojant nuo paskutinio draudimo įmokomis apmokėto periodo (įskaičiuojant ir draudimo įmoką už einamąjį draudimo įmokų mokėjimo periodą), šias sumas pervedamas kaip draudimo įmokas pagal Draudėjo draudimo sutartį.
- 15.18. Draudimo išmokos į užsienį yra mokamos išmokos gavėjo sąskaita.
- 15.19. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudimo išmoka draudimo sutarties termino pabaigoje

- 15.20. Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties termino pabaigos, Draudikas išmoka draudimo sutartyje nurodytam (-iems) Naudos gavėjui (-ams) Sukaupto kapitalo vertės draudimo sutarties termino pabaigos dieną dydžio draudimo išmoką, proporcingai kiekvienam Naudos gavėjui paskirtai daliai.
- 15.21. Jeigu draudimo sutartyje Naudos gavėjas (-ai) nenurodytas (-i), šių taisyklių 15.20 punkte nurodyta draudimo išmoka yra išmokama Apdraustajam (-iesiems). Jeigu draudimo sutartyje buvo nurodyti keli Apdraustieji, tai Draudikas išmoka draudimo išmoką Apdraustiesiems, išgyvenusiems iki draudimo sutarties termino pabaigos, proporcingai jiems paskirtai Sukaupto kapitalo daliai.

Draudimo išmoka Apdraustajam mirus ar nustačius visišką ir nuolatinį darbingumo netekimą

- 15.22. Apdraustajam mirus ar jam nustačius visišką ir nuolatinį darbingumo netekimą draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje, Draudikas išmoka draudimo išmoką pagal pasirinktą draudimo variantą (šių taisyklių 3 skyrius).
- 15.23. Draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno iš įvykių: Apdraustojo mirties ar visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo.
- 15.24. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo mokama ne anksčiau nei praėjus 12 (dvylikai) mėnesių nuo tos dienos, kurią Lietuvos Respublikos kompetentingos institucijos nustato Apdraustojo ne didesnę nei 25 (dvidešimt penkių) procentų darbingumo lygį. Ši išmoka yra mokama tik tuo atveju, jei Apdraustajam yra nustatytas negrįžtamas mediciniškai patvirtintas 75 (septyniasdešimt penkių) procentų ir didesnis darbingumo netekimas, Apdraustasis laikomas nedarbingu ir tokia Apdraustojo būklė nepertraukiamai tęsiasi ilgiau nei 12 (dvylika) mėnesių bei neprognozuojamas Apdraustojo sveikatos būklės ir profesinių funkcinių veiksmų pasikeitimas, darantis įtaką jo darbingumo lygiui, ir/ar jo sveikatos sutrikimai yra nuolatinio, nekintamo pobūdžio. Sprendimą dėl visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo pripažinimo draudžiamuoju įvykiu priima Draudikas, atsižvelgdamas į turimus duomenis.
- 15.25. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo mirties yra išmokama Naudos gavėjui (-ams), o jeigu Naudos gavėjas nėra nurodytas – Apdraustojo paveldėtojams.
- 15.26. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo yra išmokama Apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
- 15.27. Jeigu draudimo sutartyje numatyti keli Apdraustieji, tai išmokėjus draudimo išmoką dėl Apdraustojo mirties ar visiško ir nuolatinio darbingumo netekimo, Sukauptas kapitalas sumažėja šiam Apdraustajam paskirta Sukaupto kapitalo dalimi. Jeigu draudimo sutartyje Sukauptas kapitalas buvo paskirstytas keliems Apdraustiesiems, tai likusiųjų Apdraustųjų Sukaupto kapitalo dalis procentais padidėja proporcingai kiekvieno turėtai daliai, jeigu Draudėjas nenurodo kitaip.
- 15.28. Jeigu gyvybės draudimo suma draudimo sutarties galiojimo metu buvo padidinta, tai Apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą šių taisyklių 8.2.1 punkte) Draudikas Naudos gavėjui išmoka draudimo išmoką, apskaičiuotą pagal pasirinktą draudimo variantą ir mažiausią gyvybės draudimo sumą, galiojusią per paskutinius 3 (trejus) nepertraukiamo draudimo sutarties (draudimo apsaugos) galiojimo metus iki įvykio.
- 15.29. Apdraustojo mirties atveju, kai jau buvo išmokėta draudimo išmoka dėl šio Apdraustojo vaikų kritinės ligos atsiradimo, draudimo išmoka mirties atveju nemažinama.
- 15.30. Jei per 30 (trisdešimt) dienų nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje), draudimo išmoka dėl traumos ar 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, jeigu tokia išmoka nėra išskaičiuojama pagal 15.32 punktą.
- 15.31. Jei Apdraustasis mirė dėl nelaimingo atsitikimo (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 8 skyriuje), Draudikas Naudos gavėjui papildomai išmoka draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoką.
- 15.32. Jei per vienerius metus nuo draudimo apsaugos galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo dienos dėl jo padarinių Apdraustasis miršta (išskyrus atvejus numatytus šių taisyklių 8 skyriuje) Naudos gavėjui išmokama draudimo sutartyje nustatytos mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dydžio išmoka, išskaičiuavus iš jos dėl šio įvykio išmokėtas draudimo išmokas.
- 15.33. 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.
- 15.34. Dėl Apdraustojo mirties mokėtina draudimo išmoka (išmokos dalis, jeigu paskirti keli Naudos gavėjai) mokama Naudos gavėjo įpėdiniam:
- 15.34.1. kai Apdraustasis ir Naudos gavėjas mirė tą pačią dieną;
- 15.34.2. kai Naudos gavėjas mirė vėliau už Apdraustąjį, nespėjęs gauti draudimo išmokos.

Draudimo išmoka dėl kritinės ligos

- 15.35. Apdraustajam susirgus kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus šių taisyklių 8 skyriuje numatytus atvejus, ir po kritinės ligos diagnozavimo išgyvenus 30 (trisdešimt) dienų, Draudikas išmoka draudimo sutartyje šiam Apdraustajam numatytos draudimo sumos kritinės ligos atvejui dydžio išmoką. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai Apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per 3 (tris) mėnesius nuo kritinių ligų draudimo sumos šiam Apdraustajam padidinimo dienos, Draudikas išmoka mažiausios draudimo sumos, nustatytos kritinių ligų atvejui ir galiojusios per paskutinius 3 (tris) mėnesius šiam Apdraustajam, dydžio draudimo išmoką.
- 15.36. Draudikui priėmus sprendimą mokėti draudimo išmoką dėl Apdraustojo kritinės ligos, Draudėjas atleidžiamas nuo periodinių draudimo įmokų mokėjimo vieneriems metams, pradedant nuo kito mėnesio, einančio po sprendimo mokėti draudimo išmoką dėl

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

- 15.37. Draudėjo atleidimo nuo periodinių 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 draudimo įmokos pagal draudimo sutartį. Mirus Apdraustajam, dėl kurio kritinės ligos Draudėjas buvo atleistas nuo periodinių draudimo įmokų mokėjimo, Draudikas nutraukia šių draudimo įmokos dydžio ir periodiškumo draudimo išmokų mokėjimą nuo kito mėnesio, einančio po to, kurį mirė šis Apdraustasis.
- 15.38. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo kritinės ligos išmokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo Apdraustajam skaičiaus.
- 15.39. Draudimo išmoka yra mokama Apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

Draudimo išmoka dėl vaikų kritinės ligos

- 15.40. Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga draudimo laikotarpiu (draudimo apsaugai galiojant), išskyrus šių taisyklių 8 skyriuje numatytus atvejus, ir po vaikų kritinės ligos diagnozavimo išgyvenus 30 (trisdešimt) dienų, Draudikas Apdraustajam išmoka draudimo sutartyje šiam Apdraustajam numatytos draudimo sumos vaikų kritinės ligos atvejui dydžio draudimo išmoką.
- 15.41. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Apdraustasis vaikas neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas moka pusės draudimo sumos vaikų kritinės ligos atvejui dydžio išmoką.
- 15.42. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu vaikų kritinių ligų draudimo suma Apdraustajam buvo padidinta, tai Apdraustajam susirgus vaikų kritine liga per 6 (šešis) mėnesius nuo vaikų kritinių ligų draudimo sumos padidinimo, Draudikas išmoka mažiausios draudimo sumos, nustatytos vaikų kritinių ligų atvejui ir galiojusios per paskutinius 3 (tris) mėnesius šiam Apdraustajam, dydžio draudimo išmoką. Jeigu po vaikų kritinės ligos diagnozavimo Apdraustasis neišgyvena 30 (trisdešimt) dienų, tai Draudikas išmoka pusės mažiausios draudimo sumos, nustatytos vaikų kritinių ligų atvejui ir galiojusios per paskutinius 3 (tris) mėnesius šiam Apdraustajam, dydžio draudimo išmoką.
- 15.43. Draudimo išmoka dėl Apdraustojo vaikų kritinės ligos išmokama tik 1 (vieną) kartą per draudimo laikotarpį, nepriklausomai nuo vaikų kritinių ligų ir jų pasikartojimo šiam Apdraustajam skaičiaus.

Draudimo išmoka dėl stambios traumos ar traumos, dienpinių mokėjimas

- 15.44. Apdraustajam patyrus stambią traumą (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje), papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis šių taisyklių Priedu Nr. 2. Draudimo išmoka apskaičiuojama šių taisyklių Priede Nr. 2 numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje šiam Apdraustajam numatytos draudimo sumos stambių traumų atvejui. Per 1 (vienerius) draudimo apsaugos galiojimo metus Draudiko išmokėtų draudimo išmokų suma negali viršyti stambių traumų draudimo sumos.
- 15.45. Apdraustajam patyrus traumą (išskyrus atvejus, numatytus šių taisyklių 8 skyriuje), papildoma draudimo išmoka mokama vadovaujantis šių taisyklių Priedu Nr. 1. Draudimo išmoka apskaičiuojama šių taisyklių Priede Nr. 1 numatytu pakenkimo sveikatai procentu nuo draudimo sutartyje šiam Apdraustajam numatytos draudimo sumos traumų atvejui. Per 1 (vienerius) metus, draudimo apsaugai galiojant, Draudiko išmokėtų draudimo išmokų suma negali viršyti traumų draudimo sumos.
- 15.46. Pasirinkus Apdraustajam dienpinių draudimą, draudimo išmoka yra apskaičiuojama atsižvelgiant į draudimo sutartyje šiam Apdraustajam numatytą dienpinių sumą bei į šių taisyklių 7.10 ir 7.11 punkto nuostatas.
- 15.47. Draudimo išmoka išmokama Apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 (aštuoniolika) metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra ribotas, draudimo išmoka mokama tik Apdraustajam.

16. Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

- 16.1. Draudikas rašytinės sutarties su kitu draudiku pagrindu ir gavęs Lietuvos Respublikos draudimo veiklos priežiūros institucijos leidimą turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis kitam draudikui Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka.
- 16.2. Draudikas, ketinantis perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartis, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka apie šį ketinimą informuoja Draudėją.
- 16.3. Draudėjui nesutinkant su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu kitam draudikui ir pareiškus prieštaravimą, draudimo sutartis yra nutraukiama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tokio prieštaravimo gavimo, išmokant Draudėjui išperkamąją sumą (šių taisyklių Priedas Nr. 5).

17. Ginčų sprendimo tvarka

- 17.1. Ginčai, kylantys tarp Draudėjo ir Draudiko dėl draudimo sutarties ar susiję su ja, sprendžiami tarpusavio susitarimu.
- 17.2. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčai yra sprendžiami pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus.
- 17.3. Lietuvos bankui yra priskirta kompetencija neteisimine tvarka spręsti vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčus, kylančius iš draudimo teisinių santykių. Lietuvos banko Priežiūros tarnybą galite rasti adresu Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius. Daugiau informacijos galite rasti interneto svetainėje www.lb.lt.

18. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

18.1. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

19. Pranešimai

- 19.1. 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:
- 19.1.1. tiesiogiai įteikiant. Šiuo atveju pranešimo gavimo diena laikoma ta diena, kai draudimo sutarties šalis pažymi, kad gavo pranešimą;
- 19.1.2. išsiunčiamas laišku paskutiniu žinomu adresu. Laikoma, kad Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar kitas įgaliotas asmuo gavo Draudiko pranešimą išsiųstą paštu, praėjus 5 (penkioms) dienoms nuo jo išsiuntimo. Laikoma, kad Draudikas gavo Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kito įgalioto asmens pranešimą faktinę jo gavimo dieną.
- 19.2. Jeigu Draudėjas nepraneša apie savo ar Apdraustojo adresu pasikeitimą šių taisyklių 10.1.5 punkte nustatyta tvarka, yra laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui ar Apdraustajam, pagal paskutinį Draudikui žinomą adresą, yra adresatui perduoti tinkamai.
- 19.3. Draudėjui raštu paprašius, Draudiko pranešimai jam gali būti siunčiami Draudėjo raštiškame prašyme nurodytu elektroninio pašto adresu. Pranešimo išsiuntimas elektroninio pašto adresu laikomas lygiavėčiu pranešimo išsiuntimui paskutiniu žinomu Draudėjo adresu. Pranešimo, išsiųsto elektroninio pašto adresu, gavimo diena laikoma ta diena, kai elektroninis laiškas Draudėjo nurodytu elektroninio pašto adresu buvo išsiųstas. Jeigu Draudėjas nepranešė Draudikui apie elektroninio pašto adresą pasikeitimą, laikoma, kad Draudiko išsiųsti pranešimai Draudėjui pagal paskutinį Draudikui žinomą elektroninio pašto adresą yra adresatui perduoti tinkamai.

Direktorius



Saulius Jokubaitis

**DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ, 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 draudžiamąjį įvykiu 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 lentelėje.
- 1.3. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
- 1.4. Vieno ar kelių draudžiamųjų 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.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykiu, kai tai patvirtinta pirminiais medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykiu netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykiu, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos procentą nustato Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) dokumentais ir šia lentele.
- 1.8. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijos, neuropatijos, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.
- 1.9. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, jei operacija atliekama ne vėliau kaip po 9 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykiu datos, bet ne daugiau kaip 2 (du) kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.10. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykiu metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.
- 1.11. Dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinių vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama.
- 1.12. Draudimo išmoka nemokama dėl po skiepavimo išsivysčiusių komplikacijų, maisto toksinės infekcijos, botulizmo, taip pat bet kokios kilmės pūlinių, atsivėrusių fistulių, artritų, dermatomiozito, miozito, sinovito, tendosinovito, bursito, entezito, fasciitų, kapsulitų, epikondilitų, tendinitų, osteochondritų (spondilitų, periostitų), chondritų, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų, jei toks įvykis nėra paminėtas atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.13. Draudimo išmoka dėl kremzlinių struktūrų sužalojimo nemokama, jei tokia nuostata ar įvykis nėra paminėti atskirame lentelės straipsnyje.
- 1.14. Gydymo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.
- 1.15. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

2. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Strai- psnis	Draudžiamąjį įvykiu padariniai	Mokama draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Bendrosios nuostatos		
1. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamąjį įvykiu 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, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu, išskyrus antdantinę osteosintezę) arba fiksuojamas sąnarys. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei.		
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 %
	Pastaba: Kelių skliauto kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.2	Kaukolės pamato lūžis	15 %
	Pastaba: Kelių pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	
2.3	Dėl kaukolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %
2.4	Veido kaulai	

	a) nosies kaulų lūžis	3 %
	b) aktytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas (žandikaulio smilkininio sąnario išnirimas)	5 % dėl kiekvieno kaulo
	c) Akiduobės lūžis	10 %
	Pastabos:	
	1. Draudimo išmoka už visus veido kaulų sužalojimus negali viršyti 15 %	
	2. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
	3. Už nosies kremzlinių struktūrų sužeidimą, nosies pertvaros iškrypimą draudimo išmoka nemokama.	
	4. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu draudimo išmoka mokama.	
	5. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama, jei tai yra pirminis išnirimas.	
	6. Viršutinio žandikaulio lūžimas abiejose veido pusėse yra vertinamas kaip vienas lūžis.	
2.5	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija	5 %
	Pastaba: Dėl žandikaulio antdantinių įtvarų uždėjimo draudimo išmoka nemokama	
2.6	Šonkaulių lūžiai:	
	a) 1 – 2 šonkaulių;	3 %
	b) 3 – 5 šonkaulių;	5 %
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
	Pastabos:	
	1. Draudimo išmoka mokama ir tada kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties)	
	2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis ar šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžiui.	
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 %
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 2.7 straipsnį dėl slankstelio lūžio, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.	
2.10	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.11	Krūtinkaulio lūžis	5 %
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	
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	5 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.23 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	

2.27	Delnakaulių, I piršto pirštikaulių lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	Pastabos: 1. I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.28	Plaštakos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 %
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.29	Dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2 %
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama.	
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 %
	Pastaba. Tarpkrumplinės pakylės (eminentia intercondylaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 8.6 str.	
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	4 %
	Pastabos: Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.39 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama.	
2.44	Padikaulių, pėdos I piršto (nykščio) kaulų lūžiai, išnirimai	3 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 %
	Pastabos: 1. I piršto kelių pirštikaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.45	Pėdos II – V pirštų pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	a) II – V pirštų pirštikaulių išnirimai;	1 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 3 %
	b) II – V pirštų pirštikaulių lūžiai	2 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6 %
	Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.	
2.46	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija	2%

	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.43 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama.	
2.47	Pseudoartrozė, susiformavusi dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio ir išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jeigu dėl susiformavusios pseudoartrozės operuojama, už operaciją papildomai nemokama.	
2.48	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbo ar osteosintezės konstrukcijos srityje	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžimą nemokama.	
2.49	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;	5 %
	b) operuota.	8 %
	Pastabos: 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo (kuri yra didesnė). 2. Pasikartojantys išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.37 str. arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.38 str., tai nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį straipsnį. 4. Kai buvo nustatytas panirimas, tuomet mokama ½ draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl tos srities išnirimo.	
2.50	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.51	Dėl sindesmolizės atlikta operacija	4%
	Pastaba: Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	
2.52	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant arba magnetinio rezonanso tyrimu	5 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiems meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Vienos traumos metu plyšus ir kryžminiems raiščiams, draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį. 4. Draudimo išmoka nemokama, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški traumos data. 5. Draudimo išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų. 6. Dėl to paties kelio sąnario menisko plyšimo, nepriklausomai nuo plyšusių meniskų skaičiaus, mokama tik vieną kartą per draudimo laikotarpį.	

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Bendrosios nuostatos

- Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
- Galūnės funkcijos dalinio netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60 %, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka.. Jei funkcijos netekimas yra mažesnes negu 60 %, draudimo išmoka nemokama.
- Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio netenkama galūnės (ar jos funkcijos), kurios dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykį, mokamos draudimo išmokos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį galūnės (funkcijos) netekimą.
- Galūnės funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas praėjus nuo draudžiamąjo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių. Tačiau jeigu galūnės funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Mokant draudimo išmoką dėl galūnės ar jos funkcijos netekimo, iš jos išskaičiuojamos sumos, mokėtinos ar išmokėtos dėl tos galūnės sužalojimo.
- 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 draudžiamąjo įvykio datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.
- 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 linzės įdėjimo.				
3. Mokant draudimo išmoką pagal 4.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2 str.				
4. Regos aštrumo sumažėjimas dėl tinklainės atšokimo yra laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo išmoka nemokama.				
5. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami.				
6. Kai nėra žinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai jis laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.				
4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujo išsiliejimas į priekinę akies kamerą, I laipsnio nudegimas)	1 %		
4.2	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, II arba III laipsnio nudegimas	5 %		
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:			
	Regos aštrumas			
	Iki traumos		Po traumos	
	a)	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 %
	b)	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 %
	c)	0.8	0.5	1 %
			0.4	5 %
			0.3	10 %
0.2			20 %	
0.1			30 %	
< 0.1			40 %	
0.0			45 %	
d)	0.7	0.5	1 %	
		0.4	5 %	
		0.3	10 %	
		0.2	15 %	
		0.1	20 %	
		< 0.1	30 %	
e)	0.6	0.0	35 %	
		0.4	1 %	

		0.3	3 %
		0.2	10 %
		0.1	15 %
		< 0.1	20 %
		0.0	25 %
f)	0.5	0.3	1 %
		0.2	5 %
		0.1	10 %
		< 0.1	15 %
		0.0	20 %
g)	0.4	0.2	3 %
		0.1	5 %
		< 0.1	10 %
		0.0	20 %
h)	0,3	0.1	3 %
		< 0.1	10 %
		0.0	20 %
i)	0.2	0.1	3 %
		< 0.1	5 %
		0.0	20 %
j)	0.1	<0.1	5 %
		0.0	20 %
k)	<0.1	0.0	10 %
4.4	Vienos akies potrauminiai padariniai (vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių funkcijos ryškus pažeidimas; akomodacijos paralyžius; žymus akiplėčio sumažėjimas; trauminis žvairumas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija (poslinkis); likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje, sukėlę potraumines ligas ir komplikacijas; stiklakūnio pakitimai).		10 %
Pastaba: Traumos padariniai vertinami ne anksčiau kaip 6 mėnesiai nuo traumos dienos.			

5. KLAUSOS ORGANAI

Bendrosios nuostatos		
1. Draudžiamąjį įvykį padariniai, nustatyti 5.2 str. ir 5.3 str., vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio.		
2. Jeigu iki traumos klausumas buvo sumažėjęs, draudimo išmoka atitinkamai mažinama.		
3. Mokant draudimo išmoką pagal 5.2 str. arba 5.3 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 5.1 str.		
5.1	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais.	3 %
Pastaba: Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 str. nemokama		
5.2	Vienos ausies klausos susilpnėjimas (pagrįstas instrumentinio ir audio metrinio tyrimo duomenimis)	
	a) II laipsnio klausos netekimas	5 %
	b) III laipsnio klausos netekimas	10 %
	c) IV laipsnio klausos netekimas, visiškas apkurtimas	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 str.		
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.		
6.1	Galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija):	
	a) kai buvo gydoma ambulatoriškai ne trumpiau kaip 10 dienų arba stacionare 1-2 dienas	1 %
	b) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.	3 %
	c) kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	4 %
Pastabos:		
1.Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.		
2.Draudimo išmoka pagal 6.1a) punktą gali būti mokama tik vieną kartą per kalendorinius metus.		
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	10 %
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, už operaciją dėl stuburo lūžio nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpslankstelinio disko išvaržos ir jos pasekmių draudimo išmoka nemokama	
6.6	Centrinės 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 %
	Pastabos: 1. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 6.6 str. punktas. 2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie sumų, mokėtų pagal 6.1, 6.2, 6.3, 6.4 ir 6.5 str. 3. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos pažeidimų pagal 6.6 str., draudimo išmoka dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius nemokama.	

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Bendrosios nuostatos 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 %
Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo mokama vieną kartą. Draudimo išmokos dydis nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.1, 2.2 ar 2.3 str., tai 7.1 str. netaikomas. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl klausos ar regos organų funkcijos sutrikimų, 7.1 str. netaikomas.		
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 galūneje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo.		

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Bendrosios nuostatos

1. Jei vieno draudžiamąjį įvykiu metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinų 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 sumušimų, nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.
5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.
6. Skaičiuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykiu metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.
7. Mokant draudimo išmoką dėl randų pagal atitinkamą lentelės straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka mokėta dėl žaizdos susiuvimo/sukabinimo.

8.1	Veido, priekinio ir šoninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė ilgesnis, kaip 2 cm linijinis randas arba 1 cm ² ploto randas.	2 %
	c) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm ² ploto randas	3 %
	d) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	4 %
	e) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm ² arba didesnė dėmė	5 %
	f) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	8 %
	g) pasibaigus gijimo procesui išliko pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15 %
	h) pasibaigus gijimo laikotarpiui, išliko 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 ir dėmės pagal 8.1 str. b), c), d), e) ir f) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.		
2. Randai ir dėmės pagal 8.1 str. g) ir h) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.		
3. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta draudimo išmoka pagal 8.1 str. g) ir h) punktus turi įvertinti Draudiko gydytojas ekspertas.		
8.2	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio:	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 5 cm ar ilgesnis linijinis randas; arba didesnis kaip 3 cm ² ploto randas	2 %
	c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	3 %
	d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 0,5% kūno ploto randas; dalinis skalpavimas	6 %
	f) 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;	
	a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų/žaidų kiekio ar siūlių)	1 %
	b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 5cm ² iki 0,5% kūno paviršiaus ploto	2 %
	c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 0,5 iki 1% kūno paviršiaus ploto	3 %
	d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto randai	5 %
	e) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto randai	10 %
	f) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 10% kūno paviršiaus ploto randai	15 %
	g) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 15% kūno paviršiaus ploto randai	20 %
	h) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 20% kūno paviršiaus ploto randai	25 %

	<p>Pastabos:</p> <p>1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).</p> <p>2. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos</p>	
8.4	Nago plokštelės netekimas, pirštų minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui)	1 %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai dėl minkštųjų audinių defekto vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėnesiui po traumos.</p> <p>2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.3 str.</p>	
8.5	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
	a) ausies kaušelio susiūta žaizda, kai susidarė 2 cm ar ilgesnis randas	1 % (bet ne daugiau 45 EUR)
	b) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta iki 1/3 ausies kaušelio	3 %
	c) netekta daugiau kaip 1/3 bet mažiau kaip 1/2 ausies kaušelio	5 %
	d) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas	10 %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Pagal šį straipsnį traumos padariniai vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos</p> <p>2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.1 str.</p>	
8.6	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas (išskyrus pėdos, plaštakos ir Achilo sausgyslės), dėl ko :	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 14 dienų laikotarpiui,	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	5 %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atveju mokama 50% išmokos.</p> <p>2. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.37 str. arba šėvikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.38 str., tai nemokama už čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 8.6 str.</p>	
8.7	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 2 savaitių laikotarpiui,	2 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija	4 %
	<p>Pastabos:</p> <p>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.</p> <p>2. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.43 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.46 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo nemokama.</p> <p>3. Raiščių, sausgyslių, raumenų patempimo ar dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.</p>	
8.8	Achilo sausgyslės vientisumo pažeidimas dėl ko:	
	a) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesiam nei 2 savaitių laikotarpiui	3 %
	b) atlikta rekonstrukcinė operacija,	6 %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl Achilo sausgyslės plyšimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).</p> <p>2. Patempimo ar dalinio plyšimo atveju mokama 50% išmokos.</p>	
8.9	Trauminis alkūnės, peties, kaklo, riešo, kelio, čiurnos raiščių patempimas dėl ko buvo imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpiau nei 10 dienų.	1 %
8.10	Kelio sąnario hemartrozė (kraujo susikaupimas sąnario ertmėje), patvirtinta punkcija	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.11	Nesirezorbavusi hematoma, dėl kurios buvo operuota (darytos hematomos punkcijos, drenavimas)	1 % bet ne daugiau 45 EUR
8.12	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare.	10 %
8.13	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo, raumens, sausgyslės).	5 %

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	3 %
	b) torakoskopija,	5 %
	c) torakotomija.	10 %

	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
--	---

Kvėpavimo organų sistema

9.2	Ūminė pneumonija, kurią sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksinais nuodais	3 %
9.3	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5 %
9.4	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija; trauminis tarpuplaučio sužalojimas, nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje	5 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.4 str., draudimo išmoka pagal 9.3 str. nemokama.	
9.5	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta (netekta) :	
	a) 1 – 2 plaučio segmentai	20 %
	b) plaučio skiltis arba dalis (iki ½) plaučio	30 %
	c) daugiau nei ½ plaučio arba visas plautis	40 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 9.5 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 9.1 str. nemokama.	
9.6	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai:	
	a) balso žymus užkimimas,	15 %
	b) balso visišką netekimą,	35 %
	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40 %
	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60 %
	Pastabos:	
	1. Draudimo išmoka dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 9.6 str. punktą.	
	2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. d) ar e) punktus, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ar 9.5 str.	
	3. Mokant draudimo išmoką pagal 9.6 str. c) punktą (dėl funkcionuojančios tracheostomos), išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 9.3 str.	
	4. Draudimo išmoka pagal 9.6 str. d), e) punktus priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo pH).	

Širdies ir kraujagyslių sistema

Bendrosios nuostatos:		
1. Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.		
9.7	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 %
9.8	Širdies, jos dangalų sužalojimai.	10 %
9.9	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams:	
	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40 %
	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60 %
	Pastabos:	
	1. Draudimo išmoka pagal 9.9 str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	
	2. Mokant draudimo išmoką pagal 9.9 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 str. ir 9.8 str.	

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 str. b) punkte išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.		
3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.7 str. ir/ar 10.10 str., pagal 10.1 str. nemokama.		
4. Jei dėl tos pačios traumos atliktos pakartotinos laparotomijos (relaparotomijos), tai papildomai vieną kartą mokama 10 % draudimo sumos (neatsižvelgiant į relaparotomijų skaičių).		
10.1	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	a) laparocentezė	3 %
	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 %
<p>Pastabos:</p> <p>1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.2 straipsnį, draudimo išmokos dėl tos pačios traumos pagal 2.4 str. dėl žandikaulio lūžio ir/ar pagal 10.4 ir 10.5 str. dėl dantų netekimo kaulo lūžio vietoje nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.</p> <p>2. Žandikaulio alveolinės ataugos netekimas nelaikomas žandikaulio netekimu.</p>		
10.3	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	a) liežuvį reikėjo susiūti	1 %
	b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies	15 %
	c) netekta liežuvio vidurio ⅓ srityje	40 %
	d) netekta proksimalinio liežuvio ⅓ (šaknies) srityje arba viso liežuvio	70 %
10.4	Trauminis ne mažiau kaip ⅓ danties vainiko dalies netekimas, dantų panirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas	1 % už vieną traumuotą dantį, bet ne daugiau kaip 3 %
10.5	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 %
	<p>Pastabos:</p> <p>1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminių pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama.</p> <p>2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos.</p> <p>3. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių.</p> <p>4. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.2 str., tai dėl dantų netekimo pagal šį straipsnį nemokama.</p>	
10.6	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3 %
10.7	Trauminis blužnies sužalojimas:	
	a) pokapsulinis plyšimas dėl kurio nereikėjo operuoti	5 %
	b) pokapsulinis plyšimas dėl kurio reikėjo operuoti	10 %
10.8	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo 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 %
	Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal 10.8 str., tai dėl stemplės sužalojimo pagal 10.6 str. nemokama	
10.9.	Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas), subkapsulinė hematoma	5%
10.10	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 10.10 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 10.10 str., tai pagal 10.1 str. nemokama. 3. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumos nustatyta, kad sužalotas jau pakitęs dėl ligos organas, tai, pašalinus dalį ar visą tą patologiškai pakitusį organą, draudimo išmoka mokama tik pagal 10.1 str., o pagal 10.10 str. nemokama. 4. Mokant draudimo išmoką pagal 10.10 str., draudimo išmokos dėl to įvykio pagal 10.7 str. ir 10.9 str. nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.	
10.11	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo 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 draudžiamųjų įvykių padariniai ir draudimo išmokos nemokamos.	
10.12	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo 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 10.7 str., 10.9 str. ir/ar 10.10 str. 2. Kai dėl vieno draudžiamojo įvykio yra keli 10.12 str. nustatyti padariniai, draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyta didesnė draudimo išmoka.	
10.13	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo 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 10.13 str. punktą.	
10.14	Kepenų sužalojimas, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo 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.)	60 %
	Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 10.14 str., išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9 ar 10.10 str. b) punktą.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.15	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 10.15 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.16	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5 %
10.17	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė.	10 %
10.18	Šlapimo sistemos organų sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis medžiagomis padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) cistitas, (šlapimo pūslės uždegimas), uretritas (šlaplės uždegimas), pielitas (inksto geldelės uždegimas), pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), pielocistitas (inksto geldelės ir šlapimo pūslės uždegimas), šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, glomerulo nefritas	3 %
	b) šlapimtakio, šlapės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistoma, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės,	20 %
	c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	35 %
	d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, nuolat atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	75 %

	<p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl vienos traumos mokama tik pagal vieną 10.18 str. punktą. Jeigu yra keli straipsnyje nustatyti padariniai, mokama pagal tą punktą, kuriame nustatyta draudimo išmoka didesnė.</p> <p>2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str. b) punktą išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1 str.</p> <p>3. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18 str.c) ir d) punktus išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.1, 10.15, 10.16 ir 10.17 str.</p>	
10.19	Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksinais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakacijų), kuriems esant kituose straipsniuose numatyta didesnė draudimo išmoka.	2 %
10.20	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 išmoką pagal 10.20 str., pagal 10.1 str. nemokama.	
10.21	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 DRAUDŽIAMŲJŲ 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 (-us) straipsnį (-ius) turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, mokėta pagal 11.1 str.		
11.1	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove, erkinis encefalitas, Laimo liga ir kt.):	
	a) 3 – 6 dienos	2 %
	b) 7 – 14 dienų,	4 %
	c) 15 – 21 dienas,	6 %
	d) 22 dienas ir daugiau.	10 %
	Pastabos:	
	1. Gydomo stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena.	
	2. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.	
11.2	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika	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 %

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ NETEKUS ORGANŲ ARBA NEPAGYDOMAI NETEKUS JŲ FUNKCIJŲ, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ

1. BENDROSIO NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykių metu.
- 1.2. Dėl vieno ar kelių draudžiamųjų 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 draudžiamąjį įvykių dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama, nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.4. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykių netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs prieš draudžiamąjį įvykių, 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 Draudiko 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, nįrašytas į lentelę, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir mokėtinos draudimo sumos dalies sprendžia Draudiko 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 Draudiko gydytojas ekspertas, remdamasis funkcijos netekimo laipsniu.
- 1.9. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir/ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

2. GALŪNIŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykių 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 draudžiamąjį įvykių datos ne mažiau kaip 9 ir ne daugiau kaip 18 mėnesių.

3. ORGANŲ IR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykių 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 funkcinės testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinimo deguonimi ir anglies dvideginio – 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. Pirmacilis vaidmuo tenka dėl traumos atsiradusiam funkciniam apribojimui. Patologinių anatominių 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.	Smalkus 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 %

Priedas Nr. 3

KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS, JŲ APIBRĖŽIMAI BEI DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

Pagrindinis kritinių ligų sąrašas

1. Miokardo infarktas.
2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija.
3. Smegenų infarktas (insultas).
4. Vėžys.
5. Inkstų funkcijos nepakankamumas (galutinės stadijos inkstų liga)
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.
12. AIDS: ŽIV dėl profesinės veiklos;
13. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus;
14. Gerybiniai smegenų augliai;
15. Encefalitas.
16. Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus

Išplėstinis kritinių ligų sąrašas

Išplėstinį kritinių ligų sąrašą sudaro Pagrindinis kritinių ligų sąrašas (16 kritinių ligų) ir papildomai šios kritinės ligos:

17. Sunkus nudegimas
18. Koma
19. Kardiomiopatija
20. Galutinis kepenų nepakankamumas
21. Lėtinė plaučių liga
22. Žaibinis hepatitas
23. Kalbos netekimas
24. Kurtumas
25. Aplastinė anemija
26. Bakterinis meningitas
27. ŽIV sukeltas perpilant kraują
28. Sunki galvos trauma
29. Motorinių neuronų liga
30. Pirminė plaučių arterinė hipertenzija

1. Miokardo infarktas

Dalies širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto dėl neadekvataus aprūpinimo krauju atitinkamame segmente. Diagnozė turi būti pagrįsta šiais kriterijais:

- Buvęs tipiškas krūtinės skausmas;
- Nauji tipiški elektrokardiografiniai pakitimai;
- Infarktui specifinių fermentų, Troponino ar kitų biocheminių žymeklių (markerių) padidėjimas.

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

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- miokardo infarkto be ST-segmento pakilimo (NSTEMI) su padidėjusiu Troponinu I arba T;
- kitų ūmių vainikinių kraujagyslių (koronarinių) sindromų.

2. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Atvira širdies kraujagyslių operacija dviejų ar daugiau vainikinių kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai, jas šuntuojant. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai prieš operaciją jos būtinumas pagrįstas angiografiškai.

Draudimo išmoka nemokama dėl balioninės angioplastikos ir/ar kitų intraarterinių procedūrų, minimaliai invazinės chirurgijos.

3. Smegenų infarktas (insultas)

Bet koks smegenų kraujotakos sutrikimas, sukiantis ilgiau nei 24 (dvidešimt keturias) valandas trunkantį neurologinį deficitą, įskaitant 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 (trims) mėnesiams nuo smegenų infarkto.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- laikinų (praeinančių) išeminių atakų;
- trauminio smegenų pažeidimo;
- neurologinių simptomų dėl migrenos.

4. 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 (gimdos kaklelio intraepitelinės neoplazijos);
- bet kokių priešvėžinių (priešpiktybinių) auglių;
- bet kokių neinvazinių vėžių (cancer in situ);
- visų odos vėžių, įskaitant piktybinės melanomos IA (T1aN0M0) stadiją;
- prostatos vėžio I (1a, 1b, 1c) stadijos;
- bet kokių piktybinių auglių, esant bet kuriam ŽIV (Žmogaus imunodeficito virusui).

5. Inkstų funkcijos nepakankamumas (galutinės stadijos inkstų liga)

Galutinė inkstų ligos stadija, kuri 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 vieno inksto šalinimo operacijos, ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo (kai reikalingos laikinos dializės).

6. Vidaus organų transplantacija (persodinimas)

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

Draudimo išmoka donorams nemokama.

7. Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)

Visiškas ir negrįžtamas dviejų ar daugiau galūnių netekimas arba dviejų ar daugiau galūnių paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Galūnės netekimas yra apibrėžiamas kaip rankos ir (arba) kojos netekimas aukščiau plaštakos ar pėdos. Draudimo išmoka mokama, jei galūnės paralyžius tęsiasi ilgiau nei 3 (tris) mėnesius, ir tai patvirtina gydytojas neurologas, remdamasis klinikiniais simptomais bei diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama, kai:

- yra paralyžius dėl Guillain-Barre sindromo;
- vykdoma planinė amputacija, kuomet buvo nesilaikoma gydytojo paskirto gydymo plano, todėl būtina amputuoti galūnę.

8. Aklumas (regos netekimas)

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

9. Aortos operacijos

Tai atvira aortos 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, jei atliekama krūtininės ar pilvinės aortos šakų operacija arba jei operacija atliekama dėl trauminio aortos pažeidimo.

10. 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.

11. Išsėtinė sklerozė

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtina gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo. Turi būti akivaizdūs klinikiniai demielinizacijos bei motorinių ir sensorinių funkcijų pažeidimo simptomai, taip pat tipiški MRT (magnetinis branduolinis rezonansas) duomenys.

Draudimo išmoka yra mokama tuo atveju, kai diagnozė yra patvirtinama vienu iš šių kriterijų:

- apdraustajam neurologiniai simptomai tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius;
- buvo du kliniškai dokumentais patvirtinti atskiri ligos epizodai su mažiausiai 1 (vieno) mėnesio pertrauka;
- buvo vienas mediciniais dokumentais patvirtintas epizodas kartu su tipiškais smegenų skysčio duomenimis ir specifiniais smegenų MRT (magnetinis branduolinis rezonansas) pakitimais.

12. AIDS: ŽIV dėl profesinės veiklos

Tai užsikrėtimas žmogaus imunodeficito virusu (ŽIV) dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio vykdant savo tiesiogines profesines pareigas. Apie bet kokią nelaimingą įvykį, potencialiai galintį sukelti užsikrėtimą ŽIV, turi būti pranešta draudimo bendrovei per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos, taip pat privaloma pateikti neigiamą ŽIV antikūnų testą, atliktą nedelsiant po nelaimingo atsitikimo. Serokonversija į žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) infekciją turi pasireikšti per 6 (šešis) mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

13. Alzheimerio liga iki 60 metų amžiaus

Aiški (nedviprasmiška) Alzheimerio ligos diagnozė (priešsenatvinė silpnaprotystė) iki 60 metų amžiaus, kuri yra patvirtinta gydytojo neurologo. Draudimo išmoka yra mokama, kai šios ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus, tokius kaip:

- Apsirengimas/nusirengimas (gebėjimas apsivilkti ir nusivilkti drabužius be pagalbos);
- Persikėlimas (gebėjimas be pagalbos įlipti ir išlipti iš lovos ar atsisėsti/atsistoti nuo kėdės);
- Mobilumas (gebėjimas judėti iš vieno kambario į kitą be pagalbos);
- Asmeninės higienos palaikymas (gebėjimas kontroliuoti žarnyno ir šlapimo pūslės funkcijas, naudojimasis tualetu, prideramo asmens higienos lygio palaikymas);
- Valgymas/gėrimas (gebėjimas pačiam be pagalbos valgyti pagamintą maistą);
- Nusiprausimas (gebėjimas be pagalbos maudytis ar nusiprausti vonioje ir duše) arba dėl ligos reikalinga slaugos darbuotojo priežiūra ir nuolatinis buvimas.

Ši būklė turi būti patvirtinta mediciniais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

14. Gerybiniai smegenų augliai

Nepiktybinio galvos smegenų auglio pašalinimas bendroje nejauroje, sukeliantis nuolatinį neurologinį deficitą, arba neoperuotinas smegenų auglys, sukeliantis nuolatinį neurologinį deficitą. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo ir patvirtinta specifiniais kompiuterinės tomografijos ar MRT (magnetinis branduolinis rezonansas) pakitimais.

Draudimo išmoka nemokama dėl galvos smegenų cistų, granulomos, smegenų arterijų ir venų malformacijos, hematomų ar auglių hipofizėje ar nugaros smegenyse.

15. Encefalitas

Smegenų uždegimas (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) dėl virusinės ar bakterinės infekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo. Draudimo išmoka mokama, kai šios ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus, tokius kaip:

- Apsirengimas/nusirengimas (gebėjimas apsivilkti ir nusivilkti drabužius be pagalbos);
- Persikėlimas (gebėjimas be pagalbos įlipti ir išlipti iš lovos ar atsisėsti/atsistoti nuo kėdės);
- Mobilumas (gebėjimas judėti iš vieno kambario į kitą be pagalbos);
- Asmeninės higienos palaikymas (gebėjimas kontroliuoti žarnyno ir šlapimo pūslės funkcijas, naudojimasis tualetu, prideramo asmens higienos lygio palaikymas);
- Valgymas/gėrimas (gebėjimas pačiam be pagalbos valgyti pagamintą maistą);
- Nusiprausimas (gebėjimas be pagalbos maudytis ar nusiprausti vonioje ir duše) arba dėl ligos apdraustasis yra prikaustytas prie lovos ir jam yra reikalinga slaugos darbuotojo priežiūra ir nuolatinis buvimas.

Ši būklė turi būti patvirtinta mediciniais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

16. Parkinsono liga iki 60 metų amžiaus

Aiški (nedviprasmiška) idiopatinės ar pirminės Parkinsono ligos diagnozė iki 60 metų amžiaus, patvirtinta gydytojo neurologo. Visos kitos parkinsonizmo formos nėra draudžiamasis įvykis. Draudimo išmoka mokama, kai idiopatinės ar pirminės Parkinsono ligos padarinys yra nuolatinis nepajėgumas savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus, tokius kaip:

- Apsirengimas/nusirengimas (gebėjimas apsivilkti ir nusivilkti drabužius be pagalbos);
- Persikėlimas (gebėjimas be pagalbos įlipti ir išlipti iš lovos ar atsisėsti/atsistoti nuo kėdės);
- Mobilumas (gebėjimas judėti iš vieno kambario į kitą be pagalbos);

- Asmeninės higienos palaikymas (gebėjimas kontroliuoti žarnyno ir šlapimo pūslės funkcijas, naudojimas tualetu, prideramo asmens higienos lygio palaikymas);
- Valgymas/gėrimas (gebėjimas pačiam be pagalbos valgyti pagamintą maistą);
- Nusiprausimas (gebėjimas be pagalbos maudytis ar nusiprausti vonioje ir duše) arba dėl ligos reikalinga slaugos darbuotojo priežiūra ir nuolatinis buvimas.

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

17. Sunkus nudegimas

Trečio laipsnio nudegimai, kurie apima ne mažiau nei 20 % (dvidešimt) kūno paviršiaus ploto. Diagnozė turi būti patvirtinta ligininėje (stacionarinėje gydymo įstaigoje) gydytojo chirurgo.

18. Koma

Visiškas sąmonės netekimas, kai nėra atsako į jokių išorinius dirgiklius, besitęsiantis mažiausiai 96 (devyniasdešimt šešias) valandas ir sukeliantis nuolatinį neurologinį deficitą. Visą sąmonės netekimo laikotarpį gyvybė turi būti palaikoma gyvybės palaikymo sistema.

Draudimo išmoka nemokama, kai:

- Komą sukelia piktnaudžiavimas vaistais, alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis;
- Medikamentinė koma sukeliamą gydymo tikslu.

19. Kardiomiopatija

Sutrikusi širdies skilvelių funkcija (kintamos etiologijos), kurios pasekmė yra ryški fizinė negalia ne mažesnė kaip 4 (ketvirtos) klasės pagal Niujorko Širdies asociacijos (NYHA) širdies nepakankamumo klasifikaciją. Kardiomiopatijos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo. Kardiomiopatija apima dilatacines, hipertrofines bei restrikcines kardiomiopatijas.

Draudimo išmoka nemokama dėl antrinės kardiomiopatijos, išsivysčiusios dėl piktnaudžiavimo alkoholiu (alkoholinė kardiomiopatija) arba dėl didelių fizinių apkrovų širdžiai („sportininko širdis“).

NYHA 4 klasės kardiomiopatijos pakenkimai reiškia, kad pacientui simptomai yra net ramybės būsenoje, nepaisant to, kad vartoja vaistus ir laikosi sureguliuotos mitybos, o bet koks fizinis aktyvumas didina diskomfortą; nenormali širdies skilvelių funkcija yra akivaizdi, tiriant ir fiziniiais, ir laboratoriniais tyrimo būdais.

20. Galutinis kepenų nepakankamumas

Paskutinės stadijos kepenų nepakankamumas dėl kepenų cirozės. Cirozės diagnozė turi būti patvirtinta visais simptomais bei išvardintomis diagnostinėmis procedūromis:

- Ascitas;
- Hepatinė encefalopatija;
- Vartų venos hipertenzija (tiesioginis matavimas);
- Kepenų biopsija

Draudimo išmoka nemokama, kai galutinės stadijos kepenų nepakankamumas išsivysto dėl piktnaudžiavimo alkoholiu ir (arba) narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis.

21. Lėtinė plaučių liga

Sunki restrikcinė plaučių liga, kai yra dusulys ramybės būsenoje su žymiai pakitusiais plaučių funkcinių testų rodikliais. Diagnozė turi atitikti visus šiuos kriterijus:

- Būtinai ilgalaikis kasdienis deguonies terapijos naudojimas;
- Plaučių tūris yra mažesnis nei 50% normos;
- FEV1 (forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę) yra 50% mažesnis nei norma.

22. Žaibinis hepatitas

Kepenų nepakankamumas dėl hepatito viruso sukeltos žaibinės formos kepenų uždegimo.

Diagnozė turi būti pagrįsta visais šiais kriterijais:

- Sparčiai blogėja kepenų funkcijos rodikliai, rodantys sunkią parenchiminę kepenų ligą;
- Ryškiai mažėja kepenų dydis;
- Objektyvūs hepatinės encefalopatijos požymiai;
- Kepenų nekrozė, apimanti ištisas skilteles ir paliekanti tik sunykusią retikulinę struktūrą.

Draudimo išmoka nemokama, jeigu žaibinės formos hepatitas atsirado dėl:

- Bandymo nusižudyti;
- Bandymo nuodytis/nuodijimosi;
- Vaistų perdozavimo ir didelės alkoholio dozės pavartojimo.

23. Kalbos netekimas

Tai visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti netekimas dėl fizinio sužalojimo ar lėtinės balso stygų/gerklų ligos, kuris nepertraukiamai išlieka ne mažiau nei 6 (šešis) mėnesius. Diagnozė turi patvirtinti gydytojas otolaringologas.

24. Kurtumas

Tai visiškas ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas. Nuolatinio klausos netekimo diagnozė turi būti nustatyta, praėjus ne mažiau nei 6 (šešiams) mėnesiams nuo konkrečios ligos nustatymo arba nelaimingo atsitikimo datos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otolaringologo, remiantis audiometrijos ir girdos slenksčio matavimo duomenimis.

25. Aplastinė anemija

Lėtinis nuolatinis kaulų čiulpų nepakankamumas, dėl kurio atsiranda visiška kaulų čiulpų aplazija ir kurį reikia gydyti bent vienu iš šių būdų:

- Reguliarus kraujo perpylimas;
- Kaulų čiulpus stimuliuojančios medžiagos;
- Imuninę sistemą slopinantys vaistai;
- Kaulų čiulpų transplantacija.

Draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuota paveldima aplastinė anemija.

26. Bakterinis meningitas

Bakterinis meningitas, sukiantis galvos ar nugaros smegenų minkštųjų dangalų uždegimą, dėl kurio atsiranda nuolatinis neurologinis deficitas, trunkantis mažiausiai 3 (tris) mėnesius, ir visam laikui prarandamas gebėjimas atlikti bent 3 (tris) kasdienio gyvenimo veiksmus, naudojant arba nenaudojant mechaninę įrangą, specialius įtaisus bei kitas neįgaliųjų priemones:

- Apsirengimas/nusirengimas (gebėjimas apsivilkti ir nusivilkti drabužius be pagalbos);
- Persikėlimas (gebėjimas be pagalbos įlipti ir išlipti iš lovos ar atsisėsti/atsistoti nuo kėdės);
- Mobilumas (gebėjimas judėti iš vieno kambario į kitą be pagalbos);
- Asmeninės higienos palaikymas (gebėjimas kontroliuoti žarnyno ir šlapimo pūslės funkcijas, naudojimasis tualetu, prideramo asmens higienos lygio palaikymas);
- Valgymas/gėrimas (gebėjimas pačiam be pagalbos valgyti pagamintą maistą);
- Nusiprausimas (gebėjimas be pagalbos maudytis ar nusiprausti vonioje ir duše).

Draudimo išmoka nemokama, kai:

- Esamos būklės, silpninančios imuninę sistemą;
- Kelionės į didelės rizikos vietas (pvz., į pietus nuo Sacharos esančią Afriką);
- Darbas laboratorijose / kitose įstaigose, kuriose yra meningito patogenų.

27. ŽIV dėl kraujo perpylimo

ŽIV infekcija, įgyta dėl kraujo perpylimo. Draudimo išmoka mokama, kai:

- gydymo įstaiga, vykdanči kraujo perpylimus, pripažįsta atsakomybę arba atsakomybė pripažinta galutiniu teismo nuosprendžiu;
- Draudikui turi būti prieinami visi kraujo mėginiai ir nepriklausomi šių kraujo mėginių tyrimai.

Draudimo išmoka mokama ne anksčiau nei praėjus 7 (septyniems) mėnesiams nuo įvykio datos.

Draudimo išmoka nemokama, kai

- sergama hemofilija;
- Transfuzija nėra tinkamai patikrinta dėl ŽIV;
- Transfuzijos atliktos prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai.

28. Sunki galvos trauma

Galvos trauma, sukėlusį nuolatinį funkcinį sutrikimą, trunkantį ne trumpiau nei 3 (tris) mėnesius nuo dienos, kai buvo patirta trauma, bei negebėjimą atlikti bent 3 (tris) kasdienio gyvenimo veiksmus, naudojant arba nenaudojant mechaninę įrangą, specialius įtaisus bei kitas neįgaliųjų priemones:

- Apsirengimas/nusirengimas (gebėjimas apsivilkti ir nusivilkti drabužius be pagalbos);
- Persikėlimas (gebėjimas be pagalbos įlipti ir išlipti iš lovos ar atsisėsti/atsistoti nuo kėdės);
- Mobilumas (gebėjimas judėti iš vieno kambario į kitą be pagalbos);
- Asmeninės higienos palaikymas (gebėjimas kontroliuoti žarnyno ir šlapimo pūslės funkcijas, naudojimasis tualetu, prideramo asmens higienos lygio palaikymas);
- Valgymas/gėrimas (gebėjimas pačiam be pagalbos valgyti pagamintą maistą);
- Nusiprausimas (gebėjimas be pagalbos maudytis ar nusiprausti vonioje ir duše)

Draudimo išmoka nemokama, kai trauma įvyksta:

- apsvaigus nuo alkoholio, narkotikų, apsinuodijus toksiškomis ir (arba) nuodingomis medžiagomis;
- dalyvaujant pavojingo sporto veikloje, įskaitant, bet neapsiribojant, boksu, kovos menais, jojimo sportu, automobilių sportu;
- dėl apdraustojo išprovokuotų muštynių.

29. Motorinių neuronų liga

Nežinomos etiologijos motorinių neuronų liga, paveikianti smegenų ir nugaros smegenų motorinius neuronus, pasireiškianti progresuojančiu raumenų išsekimu ir silpnumu. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.

Draudimo išmoka mokama, kai yra nustatoma:

- Stuburo raumenų atrofija;
- Progresuojantis bulbarinis paralyžius;

- Pseudobulbarinis paralyžius;
- Amiotrofinė lateralinė sklerozė;
- Pirminė lateralinė sklerozė;
- Stuburo paraplegija.

30. Pirminė plaučių arterinė hipertenzija

Pirminė plaučių hipertenzija su dideliu širdies skilvelio išsiplėtimu, sukeliančiu nuolatinį negrįžtamą fizinį sutrikimą bent iki 3 klasės pagal Niujorko Širdies asociacijos (NYHA) širdies nepakankamumo klasifikaciją ir negebant atlikti įprastinių veiksmų. Diagnozė turi būti patvirtinta tyrimu, įskaitant širdies kateterizavimą.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- Antrinės plaučių hipertenzijos;
- Paveldimos pirminės plaučių hipertenzijos.

Priedas Nr. 4

VAIKŲ KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS, JŲ APIBRĖŽIMAI BEI DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

Vaikų kritinių ligų sąrašas

1. Vėžys
2. Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)
3. Pagrindinių organų transplantacija
4. Raumenų distrofija
5. Smegenų pažeidimas
6. Poliomieltas
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
13. Koma
14. Aklumas
15. Kurtumas
16. Gėrybinis smegenų auglys
17. Sunkūs nudegimai
18. Aplastinė anemija
19. Inkstų nepakankamumas
20. Galutinis kepenų nepakankamumas
21. Laimo liga / Neuroboliarozė

Vaikų kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

1. Vėžys

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (išsiskverbimas) į audinius. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir piktybines limfinės sistemos ligas, tokias kaip Hodgkino (Hodžkino) liga. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginėjamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozę privalo patvirtinti gydytojas onkologas.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- bet kokios CIN stadijos (gimdos kaklelio intraepitelinės neoplazijos);
- bet kokių priešvėžinių (priešpiktybinių) auglių;
- lokalizuotų neinvazinių vėžių (carcinoma in situ);
- visų odos vėžių, įskaitant piktybinės melanomos (T1a NO MO) I stadiją;
- prostatos vėžio I stadijos (T1a,T1b,T1c);
- bet kokių piktybinių auglių, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS.

2. Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas (paralyžius)

Visiškas ir negrįžtamas dviejų ar daugiau galūnių netekimas arba dviejų ar daugiau galūnių paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Galūnės netekimas yra apibrėžiamas kaip rankos ir (arba) kojos netekimas aukščiau plaštakos ar pėdos. Draudimo išmoka mokama, jei galūnės paralyžius tęsiasi ilgiau nei 3 (tris) mėnesius, ir tai patvirtina gydytojas neurologas, remdamasis klinikiniais simptomais bei diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama, kai yra paralyžius dėl Guillain-Barre sindromo.

3. Pagrindinių organų transplantacija

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

4. Raumenų distrofija

Diuchenne (Diušeno), Becker (Bekerio) ar galūnių ir juosmens raumenų distrofijos diagnozė. Dėl kitų raumenų distrofijos tipų draudimo išmoka nemokama. Nurodyta diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo, remiantis raumenų biopsija, CPK (kretininfosfokinazės kiekio) tyrimu. Draudimo išmoka mokama, kai nurodytos ligos padariniai pasireiškia nuolatinio negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus - nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiranda nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimu iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Šios būklės turi būti patvirtintos medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

5. Smegenų pažeidimas

Sunkus smegenų funkcijos pažeidimas/sutrikimas, patvirtintas gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka mokama, kai šio pažeidimo padariniai pasireiškia nuolatinio negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiranda nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

6. Poliomielitas

Polio viruso sukelta infekcinė liga, pasireiškianti paralyžiumi: akivaizdžiu motorinės funkcijos sutrikimu ar kvėpavimo silpnumu. Diagnozė turi būti vienareikšmiškai patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Kitos paralyžiaus priežastys turi būti griežtai atmestos. Draudimo išmoka nemokama tais atvejais, kai nėra paralyžiaus.

7. Motorinių neuronų liga

Aiški motorinių neuronų ligos diagnozė, patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka mokama, kai nurodytos ligos padariniai pasireiškia nuolatinio negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus – nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiranda nuolatinis prikaustymas prie lovos bei negalėjimas iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

8. Encefalitas

Smegenų uždegimas (smegenų pusrutulių, smegenų kamieno, smegenėlių) dėl virusinės ar bakterinės infekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka mokama, kai nurodytos ligos padariniai pasireiškia nuolatinio negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) 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 kito žmogaus pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

9. Bakterinis meningitas

Aiški galvos ar nugaros smegenų dangalų uždegimo diagnozė, patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo. Draudimo išmoka mokama, kai šios ligos padariniai pasireiškia nuolatinio negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) 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 kito žmogaus pagalbos. Tokia būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

10. Sunki astma

Dažnas kvėpavimo nepakankamumas (vienas ar daugiau priepuolių per mėnesį) arba lėtinis kvėpavimo nepakankamumas, kurio priežastis yra kvėpavimo takų obstrukcija (okliuzija), esant sunkiai bronchinei astmai. Status asthmaticus (astminė būklė) taip pat rodo sunkią ligos eigą. Tiriant plaučių funkciją tarp priepuolių, turi būti nustatytas objektyvus kvėpavimo takų pralaidumo sutrikimas (obstrukcija). Sunkios bronchinės astmos diagnozę privalo patvirtinti gydytojas ar gydytojas pulmonologas ir sunki ligos forma turi tęstis mažiausiai 6 (šešis) mėnesius, taikant atitinkamą gydymą.

11. Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)

Lėtinis angliavandenių, riebalų, baltymų metabolizmo sutrikimas dėl insulino stokos (deficito), kai reikalinga nuolatinė insulino terapija. Diagnozė privalo patvirtinti pediatras ir liga turi atkakliai tęstis ne trumpiau kaip 6 (šešis) mėnesius.

12. Infantilinė spinalinė raumenų atrofija

Aiški Fried – Emery, Kugelberg – Welander, Aran – Duchenne ar Vulpian – Bernhard raumenų atrofijos diagnozė, patvirtinta gydytojo neurologo po atitinkamo stacionarinio ištyrimo, remiantis raumenų biopsija, CPK (kretininfosfokinazės kiekio) tyrimu. Draudimo išmoka mokama, kai šios ligos padariniai pasireiškia nuolatinio negalėjimu savarankiškai atlikti 3 (tris) ar daugiau kasdieninio gyvenimo veiksmus - nusiprausti, apsirengti, naudotis tualetu, valgyti, gerti vaistus, - arba dėl ligos atsiradusiu nuolatinio prikaustymu prie lovos bei negalėjimu iš jos atsikelti be kito žmogaus pagalbos. Ši būklė turi būti patvirtinta medicininiais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 (tris) mėnesius.

13. Koma

Visiškas sąmonės netekimas, kai nėra atsako į jokių išorinius dirgiklius, besitęsiantis mažiausiai 96 (devyniasdešimt šešias) valandas ir sukeliantis nuolatinį neurologinį deficitą. Visą sąmonės netekimo laikotarpį gyvybė turi būti palaikoma gyvybės palaikymo sistema.

Draudimo išmoka nemokama, kai:

- Komą sukelia piktnaudžiavimas vaistais, alkoholiu, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis;
- Medikamentinė koma sukelia gydymo tikslu.

14. Aklumas

Visiškas, nuolatinis ir negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi kliniškai patvirtinti gydytojas okulistas.

15. Kurtumas

Tai visiškas ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas. Nuolatinio klausos netekimo diagnozė turi būti nustatyta praėjus ne mažiau nei 6 (šešiams) mėnesiams nuo konkrečios ligos nustatymo arba nelaimingo atsitikimo datos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otolaringologo, remiantis audiometrijos ir girdos slenksčio matavimo duomenimis.

16. Gerybinis smegenų auglys

Nepiktybinio smegenų auglio pašalinimas bendroje nejauroje, sukeliantis nuolatinį neurologinį deficitą arba neoperuotinas smegenų auglys, sukeliantis nuolatinį neurologinį deficitą. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo specialisto, remiantis specifiniais smegenų kompiuterinės tomografijos ar MRT (magnetinio rezonanso tyrimas) tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama, dėl galvos smegenų cistų, granulomų, smegenų arterijų ar venų malformacijos, hematomos, hematomų ar auglių hipofizėje ar nugaros smegenyse.

17. Sunkūs nudegimai

Trečio laipsnio nudegimai, kurie apima ne mažiau kaip 20% (dvidešimt) kūno paviršiaus. Diagnozė turi būti patvirtinta ligoninėje (stacionarinėje gydymo įstaigoje).

18. Aplastinė anemija

Lėtinis nuolatinis kaulų čiulpų nepakankamumas, dėl kurio atsiranda visiška kaulų čiulpų aplazija ir kurį reikia gydyti bent vienu iš šių būdų:

- Reguliarus kraujo perpylimas;
- Kaulų čiulpus stimuliuojančios medžiagos;
- Imuninę sistemą slopinantys vaistai;
- Kaulų čiulpų transplantacija.

Draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuota paveldima aplastinė anemija.

19. Inkstų nepakankamumas

Galutinė lėtinės inkstų ligos (inkstų nepakankamumo) stadija, dėl kurios būtina reguliari inkstų dializė.

20. Galutinis kepenų nepakankamumas

Paskutinės stadijos kepenų nepakankamumas, atsiradęs dėl kepenų cirozės. Cirozės diagnozė turi būti patvirtinta esant visiems šiems simptomams bei turi būti atliktos visos išvardintos diagnostinės procedūros:

- Ascitas;
- Hepatinė encefalopatija;
- Vartų venos hipertenzija (tiesioginis matavimas);
- Kepenų biopsija.

Draudimo išmoka nemokama, kai galutinės stadijos kepenų nepakankamumas išsivysto dėl piktnaudžiavimo alkoholiu ir (arba) narkotikais.

21. Laimo liga / Neuroboreliozė

Laimo liga (Laimo boreliozė) - uždegiminė liga, kurią sukelia erkių žarnyne gyvenančios bakterijos borelijos, ir kuri pasireiškia neurologiniais, sąnarių, širdies, akių ir kitų žmogaus organizmo sistemų pažeidimo simptomais. Draudimo išmoka mokama, kai ligos diagnozė yra paremta visais šiais kriterijais :

- Erkės įkandimo faktas turi būti patvirtintas medicininiais dokumentais;
- organizme yra nustatyti specifiniai Laimo ligos antikūnai (IgM ir IgG, įrodantys ūminę infekciją);
- Apdraustasis asmuo buvo tinkamai gydomas numatytą gydymo laiką;
- Laimo ligos sukeltus simptomus ir jų padarinių sunkumą patvirtino gydytojas (organinis smegenų sindromas, periferinių ir galvinių nervų parėzė, dizartrija, ataksija, pažinimo ir atminties funkcijų sutrikimai, periferinė neuropatija ir kt., sunkūs sąnarių pažeidimai).

Esant neurologinėms komplikacijoms, draudžiamasis įvykis pripažįstamas, kai yra sutrikimai, pasireiškiantys nuolatinio neurologinio pažeidimu ir turint kliniškai patvirtintą gydytojo neurologo išvadą. Sąnarių pažeidimą ir negalią turi patvirtinti gydytojas. Laimo ligos diagnozė turi patvirtinti gydytojas ir pagrįsti ją aukščiau nurodytais kriterijais.

IŠPERKAMOSIOS SUMOS SKAIČIAVIMO TVARKA

Išperkamoji suma yra lygi Sukaupto kapitalo vertei, išskaičiuavus draudimo sutarties nutraukimo mokestį. Draudimo sutarties nutraukimo mokestis, kai mokamos periodinės (metinės, pusmečio, ketvirčio ar mėnesio) draudimo įmokos, yra lygus 2 (dviem) % Sukaupto kapitalo vertės, tačiau jis nemažesnis nei 20 (dvidešimt) EUR ir nedidesnis nei 50 (penkiasdešimt) EUR. Draudimo sutarties nutraukimo mokestis, kai mokama vienkartinė įmoka, yra lygus 20 (dvidešimt) EUR.

DRAUDIMO SUTARTIES MOKESČIAI**1. Draudimo sutarties mokesčiai, išskaičiuojami iš periodinės draudimo įmokos:**

Draudimo sutarties metai	Mokesčių dydis, procentais	Išlaidos
Pirmi – treči metai: draudimo įmokos, mokamos už pirmus trejus draudimo sutarties galiojimo metus	Iki 35 % nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	Draudimo sutarties sudarymo išlaidos: komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos, draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai Lietuvos bankui, draudimo įmokų administravimo išlaidos
Kiti metai: draudimo įmokos, mokamos už ketvirtus ir vėlesnius draudimo sutarties galiojimo metus	Iki 5 % nuo periodinės (dalinės) draudimo įmokos	Draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai Lietuvos bankui, draudimo įmokų administravimo išlaidos

2. Draudimo sutarties mokesčiai, išskaičiuojami iš vienkartinės draudimo įmokos:

Mokesčių dydis, procentais	Išlaidos
Iki 6	Draudimo sutarties sudarymo išlaidos: komisinis mokestis, sveikatos tikrinimo išlaidos; draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai Lietuvos bankui

3. Draudimo sutarties mokesčiai, išskaičiuojami iš investicinės draudimo įmokos:

Mokesčių dydis, procentais	Išlaidos
Iki 5	Draudimo sutarties vykdymo išlaidos, privalomi atskaitymai Lietuvos bankui

4. Draudimo sutarties administravimo mokestis, išskaičiuojamas iš Sukaupto kapitalo kiekvieną mėnesį – iki 1,50 EUR. Kiekvieno mėnesio mokestis eurais gali būti mažinamas draudimo sutarties galiojimo metu. Kiekvieno mėnesio mokestis eurais taip pat gali būti didinamas, bet ne daugiau kartų nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.

Konkretūs 1–4 punkte nurodytų draudimo sutarties mokesčių dydžiai pateikiami prie draudimo liudijimo.

5. Mokesčiai už papildomas paslaugas

Paslaugos pavadinimas	Mokestis
Draudimo liudijimo dublikato išdavimas	10,00 EUR
Kitų dokumentų nuorašų išdavimas	0,30 EUR už kiekvieną nuorašo lapą
Draudimo sutarties sąlygų pakeitimai <i>Šis mokestis nėra išskaičiuojamas, kada yra didinama draudimo įmoka arba didinamos draudimo sumos</i>	10,00 EUR
Draudimo įmokų mokėjimo stabdymas	5,00 EUR
Draudimo apsaugos atnaujinimas	5,00 EUR
Įspėjimas apie draudimo apsaugos galimą sustabdymą	2 EUR
Išankstinio apmokėjimo grąžinimas	3,00 EUR
Sukaupto kapitalo dalies grąžinimas <i>Minimali atsiimama Sukaupto kapitalo suma 200 EUR. Po dalies Sukaupto kapitalo grąžinimo jame likusi suma turi būti ne mažesnė nei 200 EUR</i>	2 % nuo grąžinamos sumos, bet ne mažiau kaip 20,00 EUR ir ne daugiau kaip 50,00 EUR

Draudimo sutarties galiojimo metu mokesčiai už papildomas paslaugas gali būti didinami dėl infliacijos, bet ne daugiau kartų, nei didėja vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje.