

Mandatum Life Insurance Baltic SE Lietuvos filialas

DRAUDIMO “SAMPO VAIKAS” TAISYKLĖS NR. 003

2004-10-22 redakcija su 2008-11-01 ir 2011-05-05 pakeitimais

Bendroji dalis

Draudimo sutartis

1. Draudimo “Sampo vaikas” sutartis (toliau – draudimo sutartis) – tai visuma sąlygų, nustatytų:

- Šiose draudimo taisyklėse;
- Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį;
- Apdraustojo apklausos anketoje (-ose);
- Draudimo liudijime ir prieduose prie draudimo liudijimo;
- Kainyne;
- Draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose.

2. **Papildomos draudimo sąlygos** draudimo sutarčiai taikomos tik tuo atveju, jeigu tai nurodyta draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose.

Draudikas, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas

3. Draudikas yra **Mandatum Life Insurance Baltic SE, veikianti per Mandatum Life Insurance Baltic SE Lietuvos filialą.**

4. Draudėjas – asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.

5. Draudimo sutarties šalys yra draudėjas ir draudikas.

6. Apdraustasis – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kuriam draudimo sutarties sudarymo momentu dar nėra suėję 16 metų ir kurio gyvenime atsitikus draudiminiam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

7. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką.

Draudimo objektas

8. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

9. Jei draudimo sutarčiai yra taikomos **Papildomo draudimo sąlygos**, draudimo objektas taip pat yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo sveikata. Draudimo

sumų dydžiai **Papildomo draudimo sąlygomis** nustatomi draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomi draudimo sutartyje. Kiekvienai **Papildomo draudimo sąlygai**, taikomai konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma.

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

10. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį (toliau tekste – pareiškėjas), supažindinamas su draudimo taisyklėmis ir gauna jų kopijas. Taip pat pareiškėjui yra suteikiama visa Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta informacija, kurią draudikas privalo suteikti prieš sudarant draudimo sutartį.

11. Pareiškėjas, pasirinkęs pageidaujamas draudimo sąlygas, užpildo draudiko nustatytos formos prašymą, o apdraudžiamasis – apdraustojo apklausos anketą, jei draudikas tokios anketos reikalauja. Jei dėl savo amžiaus apdraudžiamasis negali pats užpildyti apdraustojo apklausos anketos, tai anketą pildo apdraudžiamąjo įstatyminiai atstovai. Už prašyme ir apdraustojo apklausos anketoje (-ose) pateiktų duomenų teisingumą atsako pareiškėjas ir apdraudžiamasis arba jo įstatyminiai atstovai, suteikę informacijos apie apdraudžiamąjį.

12. Pareiškėjas ir apdraustasis arba jo įstatyminis atstovas privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei. Esminėmis aplinkybėmis laikomos aplinkybės, apie kurias prieš sudarant draudimo sutartį draudikas raštu prašo pateikti informaciją.

13. Draudikas gali paprašyti, kad apdraustojo sveikata būtų patikrinta draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

14. Draudikas, vadovaudamasis pareiškėjo ir apdraudžiamąjo arba jo įstatyminių atstovų pateikta informacija, įvertina draudimo riziką ir nustato draudimo sąlygas. Draudikas gali pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį nustatant padidintus draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus ir/arba kitas, nei pageidavo pareiškėjas, sąlygas (mažesnes **Papildomo draudimo sąlygų** draudimo

sumas, trumpesnę draudimo laikotarpį, pakoreguotą draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą ir kt.). Taip pat draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.

15. Draudėjas (pareiškėjas) privalo informuoti apdraustąjį arba jo įstatyminius atstovus, taip pat naudos gavėjus apie draudimo sutarties sudarymą bei jų teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje.

16. Jei draudėjas, apdraustasis arba jo įstatyminiai atstovai, suteikę informacijos apie apdraustąjį, nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją ir tai turėjo įtakos draudiko sprendimui sudaryti draudimo sutartį ar turėjo reikšmės nustatant draudimo sąlygas, draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį 79 punkte nurodytomis sąlygomis arba reikalauti pripažinti ją negaliojančia.

17. Draudimo sutartis įforminama draudikui išduodant draudimo liudijimą.

Naudos gavėjo paskyrimas ir pakeitimas

18. Jei sudarant draudimo sutartį apdraustasis dėl savo amžiaus nėra visiškai veiksnus, negali būti skiriamas naudos gavėjas apdraustojo mirties atveju (draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju mokama apdraustojo teisėtiems paveldėtojams), o naudos gavėju laikotarpio pabaigoje (apdraustojo išgyvenimo iki draudimo laikotarpio pabaigos atveju) draudėjas gali skirti tik apdraustąjį ir/ar apdraustojo artimąjį giminaitį.

19. Kai apdraustajam sueina 18 metų ir jei jis nėra pripažintas neveiksniumi arba jo veiksnumas nėra apribotas, draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų apdraustojo mirties atveju, tačiau tam yra būtinas apdraustojo rašytinis sutikimas.

20. Draudėjas turi teisę paskirti, pakeisti ar atšaukti naudos gavėją, raštu apie tai pranešęs draudikui. Skiriant naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis, būtinas apdraustojo raštiškas sutikimas, išskyrus atvejus, kai yra visos šios sąlygos:

- apdraustajam nėra suėję 18 metų;
- skiriamas naudos gavėjas yra apdraustojo artimasis giminaitis;
- naudos gavėjas skiriamas apdraustojo išgyvenimo iki draudimo laikotarpio pabaigos atvejui.

21. Apdraustasis, kai jam sueina 18 metų ir

jei jis nėra pripažintas neveiksniu arba jo veiknumas nėra apribotas, turi teisę raštu atšaukti paskirtą naudą gavėją.

22. Naudos gavėjas laikomas paskirtu, pakeistu ar atšauktu draudikui iki draudiminio įvykio gavus draudėjo pranešimą raštu apie naudą gavėjo paskyrimą, pakeitimą ar atšaukimą ir jei yra tenkinamos 20 punkto nuostatos. Draudėjas, pateikdamas raštišką pranešimą apie naudą gavėjo paskyrimą ar pakeitimą, kartu turi pateikti ir raštišką apdraustojo sutikimą (20 punktas). Naudos gavėjo paskyrimas, pakeitimas ar atšaukimas įforminami draudiko nustatytais dokumentais.

23. Jei draudėjas testamente nurodė, kaip po jo mirties paveldimos draudimo išmokos, šis draudėjo nurodymas prilyginamas naudą gavėjo paskyrimui ar pakeitimui tik tuo atveju, jei apie tai draudikui yra raštu pranešęs draudėjas ar po draudėjo mirties jo teisėti paveldėtojai ir yra tenkinamos 18-21 punktų nuostatos.

24. **Papildomo draudimo sąlygose** nustatytų draudiminių įvykių atvejais naudą gavėjas yra apdraustasis, jei šiose draudimo taisyklėse nustatyta tvarka nėra paskirtas kitas naudą gavėjas.

Draudimo įmoka

25. Draudimo įmokų mokėjimo planas (toliau – Mokėjimo planas) nustatomas draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomas draudimo sutartyje. Mokėjimo plane nurodomas draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai.

26. Draudimo įmokų sumokėjimu turi rūpintis draudėjas.

27. Draudėjas turi teisę mokėti didesnes draudimo įmokas, nei nustatyta Mokėjimo plane, taip pat mokėti draudimo įmokas iš anksto už ateinančius laikotarpius. Draudėjas neturi teisės atsiimti sumokėtų didesnių, nei nustatyta Mokėjimo plane, ar sumokėtų už ateinančius laikotarpius įmokų.

28. Jeigu draudėjas vėluoja mokėti draudimo įmokas pagal Mokėjimo planą, tai draudimo išmokų pagal **Papildomo draudimo sąlygas** mokėjimo atveju įsiskolinta suma yra atimama iš draudiko mokamos išmokos ir yra užskaitoma kaip draudėjo sumokėtos draudimo įmokos.

29. Sutarties galiojimo metu, jei draudimo apsauga nėra sustabdyta ir draudėjas nėra įsiskolinęs draudimo įmokų pagal Mokėjimo planą, gali būti mokamos papildomos įmokos, skirtos tik investavimui (toliau – papildoma įmoka). Papildoma įmoka negali būti mažesnė už draudiko nustatytą minimalią papildomą įmoką. Papildomos įmokos sumokėjimas neatleidžia draudėjo nuo pareigos mokėti draudimo įmokas pagal Mokėjimo planą.

30. Draudimo įmoka ar jos dalis laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke ir mokėjimo dokumentuose yra nurodyti rekvizitai, pakankami įmokos, draudėjo ir draudimo sutarties identifikavimui (draudimo sutarties numeris, draudėjo vardas, pavardė ir asmens kodas).

31. Draudimo (tarp jų ir papildomas) įmokas draudėjo vardu gali sumokėti kiti

asmens, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas.

32. Po pranešimo apie apdraustojo mirtį sumokėtos draudimo įmokos yra gražinamos draudėjui.

33. Draudimo sutarties šalių susitarimu kiekvienų draudimo laikotarpio metų pirmąją dieną draudimo įmokos dydis gali būti indeksuojamas, padidinant draudimo įmoką šalių sutartu ir draudimo sutartyje nurodytu procentu.

Draudimo laikotarpis ir draudimo sutarties įsigaliojimas

34. Draudimo laikotarpis nustatomas draudimo sutarties šalių susitarimu ir nurodomas draudimo sutartyje.

35. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau nei kitą dieną po tos dienos, kai sumokama visa arba pirmoji draudimo įmoka.

36. Draudimo sutartis įsigalioja tik tuo atveju, jei visa arba pirmoji draudimo įmoka sumokama ne vėliau kaip per 90 dienų nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios datos.

Investicinė kryptis, investiciniai vienetai ir kapitalo kaupimo principai

37. Draudimo sutarties kapitalas (toliau – sukauptas kapitalas) yra kaupiamas specialioje investicinėje kryptyje “Sampo vaikas” (toliau – investicinė kryptis). Investicinės krypties lėšos yra investuojamos pagal Draudiko parengtą investavimo strategiją. Draudėjas prieš sudarydamas draudimo sutartį yra supažindinamas su investavimo strategija.

38. Investicinės krypties vertė yra apskaitoma sąlyginiais investiciniais vienetais (toliau – investiciniai vienetai). Investicinės krypties vertės paskirstymas į investicinius vienetus yra skirtas išmokų pagal draudimo sutartį dydžio apskaičiavimui ir nesuteikia draudėjui jokių tiesioginių teisių į konkrečius draudiko aktyvus.

39. Investicinės krypties investavimo rizika tenka draudėjui: visos investicinės pajamos ar visos nuostolis, gauti investuojant šios krypties lėšas, atitinkamai keičia investicinių vienetų kainą, kuri gali tiek didėti, tiek mažėti.

40. Investiciniai vienetai yra sukuriami prie investicinės krypties prijungiant papildomas investicijas. Sukuriamų vienetų skaičius yra gaunamas prijungiamų investicijų vertę dalinant iš investicinio vieneto kainos prijungimo dieną.

41. Investicinio vieneto kaina yra apskaičiuojama investicinės krypties vertę dalinant iš investicinės krypties vienetų kiekio, esančio vieneto kainos skaičiavimo dieną. Draudikas nustato investicinio vieneto kainą kiekvieną dieną, išskyrus atvejus, kai to neįmanoma padaryti dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių.

42. Investicinės krypties vertė yra lygi krypties investicijų sumai, atėmus investicijų įsigijimo (pardavimo) sąnaudas bei valstybės nustatytus mokesčius,

taikomus investicijoms.

43. Už investicinės krypties lėšų valdymą draudikas išskaičiuoja investicijų valdymo mokesį (51 punktas).

Sukauptas kapitalas

44. Sukaupto kapitalo vertė tiesiogiai priklauso nuo investicinės krypties investicinio vieneto kainos ir yra lygi skaičiavimo dieną draudimo sutarčiai tenkančių investicinių vienetų skaičiui, padaugintam iš tos dienos investicinio vieneto kainos.

45. Iš draudimo įmokų (išskyrus papildomas įmokas) kaupiamas kapitalas vadinamas pagrindiniu kapitalu, o iš papildomų įmokų kaupiamas kapitalas – papildomu kapitalu.

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

47. Dalis draudėjo sumokėtų draudimo įmokų naudojama draudiko išlaidoms padengti. Maksimali draudiko išlaidoms skiriama įmokų dalis nurodoma Kainyne (56 punktas). Likusi draudimo įmokos dalis priskiriama pagrindiniam kapitalui, papildomos įmokos dalis priskiriama papildomam kapitalui.

48. Piniginės lėšos yra konvertuojamos į investicinius vienetus konvertavimo dienos investicinio vieneto kaina. Piniginės lėšos konvertuojamos į investicinius vienetus iš karto po draudimo įmokos sumokėjimo ir ne vėliau kaip per penkias darbo dienas. Jei draudimo įmoka sumokama prieš įsigaliojant draudimo sutarčiai, piniginės lėšos konvertuojamos į investicinius vienetus iš karto po draudimo sutarties įsigaliojimo ir ne vėliau kaip per penkias darbo dienas. Jei šių nurodytų terminų metu dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti investicinės krypties investicinių vienetų kainos ar piniginių lėšų konvertuoti į investicinius vienetus nėra galimybės dėl kitų nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, tai piniginės lėšos konvertuojamos į investicinius vienetus vėliau, tačiau iš karto, kai tai tampa įmanoma.

49. Draudėjui priskiriamų investicinių vienetų skaičius yra lygus konvertuojamos piniginių lėšų sumos ir investicinio vieneto kainos konvertavimo dieną santykiui.

50. Kiekvieną kartą draudėjui sumokėjus įmoką, sukauptas kapitalas padidėja draudėjui papildomai priskirtų investicinių vienetų skaičiumi.

51. Kiekvieną kalendorinį mėnesį draudikas 55 punkte nurodytu būdu išskaičiuoja:

- iš pagrindinio kapitalo - gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčius;
- iš pagrindinio kapitalo - draudimo sutarties administravimo mokesį (kiekvienu mėnesio mokesį litais), kurio dydis yra nustatytas Kainyne (56 punktas);
- iš pagrindinio kapitalo ir papildomo kapitalo - investicijų valdymo mokesį (proporcingą atitinkamai pagrindinio ir papildomo kapitalų dydžiams), kurio tarifo dydis yra nustatytas Kainyne (56 punktas).

52. Gyvybės rizikos padengimo mokesčiai skaičiuojami gyvybės rizikos padengimo mokesčio tarifą dauginant iš skirtumo tarp sumos, kurią draudikas privalėtų mokėti apdraustojo mirties atveju, ir sukaupto kapitalo. Gyvybės rizikos padengimo mokesčio tarifas priklauso nuo apdraustojo amžiaus ir lyties. Draudėjui pageidaujant, draudikas pateikia tarifų, pagal kuriuos skaičiuojami gyvybės rizikos padengimo mokesčiai, lentelę. Jei suma, kurią draudikas privalėtų mokėti apdraustojo mirties atveju, nėra didesnė už sukaupto kapitalo dydį, gyvybės rizikos padengimo mokesčiai neišskaičiuojami. Gyvybės rizikos padengimo mokesčiai taip pat neišskaičiuojami nuo tos dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie apdraustojo mirtį.

53. Informacija apie išskaičiuojamus papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčius pateikiama draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose. Pasikeitus draudimo rizikai, vadovaudamasis pakitusiais statistiniais duomenimis apie draudiminius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus didinti arba mažinti papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus. Apie numatomą tarifų dydžio keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki numatomo tarifų keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką, draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su **Papildomo draudimo sąlygomis**, arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 74 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešime nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

54. Draudėjas ir draudikas gali susitarti dėl papildomų paslaugų teikimo. Šios paslaugos teikiamos draudėjui pateikus prašymą raštu arba kitu draudiko nustatytu būdu pagal įkainius, nurodytus Kainyne (56 punktas). Jei draudikas ir draudėjas susitaria dėl paslaugos, nenumatytos Kainyne (56 punktas), teikimo, tai susitarimas įteisinamas draudiko nustatytais dokumentais, o mokesčio dydis už paslaugą nustatomas šalių susitarimu. Mokestis už papildomas paslaugas išskaičiuojamas iš pagrindinio kapitalo paslaugos atlikimo dieną 55 punkte nurodytu būdu.

55. Visus draudimo sutartyje numatytus mokesčius, kurie turi būti išskaičiuojami iš pagrindinio (papildomo) kapitalo, draudikas išskaičiuoja tokiu būdu: mokesčio suma litais padalinama iš investicinio vieneto kainos ir gautas investicinių vienetų skaičius atimamas iš pagrindinio (papildomo) kapitalo investicinių vienetų skaičiaus. Jei pagrindinio kapitalo investicinių vienetų nepakanka draudimo sutartyje numatytiems mokesčiams išskaičiuoti, tai neišskaičiuotų mokesčių suma litais yra pridedama prie kito mėnesio mokesčių sumos arba gali būti išskaičiuojama iš papildomo kapitalo, jei papildomo kapitalo

dydžio tam pakanka.

56. Kainyną tvirtina draudikas. Prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas yra supažindinamas su Kainynu. Draudikas turi teisę keisti Kainyną, apie numatomą keitimą raštu įspėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki numatomo Kainyno keitimo. Draudikas turi teisę didinti Kainyne nurodytus mokesčius, išskyrus maksimalią draudimo įmokų dalį, skirtą draudiko išlaidoms padengti. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką, draudėjas tokiu atveju gali nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 74 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešime nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

Dalies sukaupto kapitalo gražinimas draudėjui

57. Draudėjas, pateikęs prašymą raštu arba kitu draudiko nustatytu būdu, turi teisę atsiimti dalį sukaupto kapitalo, nenutraukdamas draudimo sutarties. Po dalies sukaupto kapitalo gražinimo likusi sukaupto kapitalo suma turi būti ne mažesnė, nei draudiko nustatyta minimali suma.

58. Gražinant dalį sukaupto kapitalo, draudikas išskaičiuoja Kainyne (56 punktas) nurodyto dydžio mokesťį.

59. Gražinamos sukaupto kapitalo dalies dydis apskaičiuojamas iš karto po draudėjo prašymo gavimo ir ne vėliau kaip per penkias darbo dienas. Jei šio termino metu dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti investicinės krypties investicinių vienetų kainos ar apskaičiuoti gražinamos sukaupto kapitalo dalies dydžio nėra galimybės dėl kitų nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, tai gražinamos sukaupto kapitalo dalies dydis apskaičiuojamas vėliau, tačiau iš karto, kai tai tampa įmanoma. Gražinama sukaupto kapitalo dalis išmokama iš karto po jos apskaičiavimo ir ne vėliau kaip per 30 dienų po gražinamos dalies apskaičiavimo. Išmokama suma yra apmokestinama gyventojų pajamų mokesčiu įstatymų nustatyta tvarka.

Draudimo apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas

Draudėjui vėluojant mokėti pirmųjų draudimo laikotarpio metų įmokas

60. Draudėjui vėluojant mokėti eilinę draudimo įmoką (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 dienų, draudikas siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas, kad, per 30 dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudiko prievolės įvykus draudiminių įvykių mokėti draudimo išmoką vykdymas bus sustabdytas (toliau – sustabdoma draudimo apsauga). Už įspėjimo išsiuntimą draudikas iš pagrindinio kapitalo atskaičiuoja Kainyne (56 punktas) nustatyto dydžio mokesťį.

61. Sustabdytus draudimo apsaugą,

draudikas toliau išskaičiuoja iš draudimo sutarties sukaupto kapitalo visus draudimo sutartyje numatytus mokesčius, išskyrus gyvybės ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčius.

62. Jei nuo draudimo apsaugos sustabdymo yra praėję ne daugiau kaip šeši mėnesiai, draudimo apsauga atnaujinama nuo kitos dienos po to, kai draudėjas sumoka visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo bei laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta).

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

- pasiūlyti užpildyti apdraustojo apklausos anketą ir/arba pareikalauti apdraustojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Už prašyme ir apdraustojo apklausos anketoje pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis arba jo įstatyminiai atstovai, suteikę informacijos apie apdraustąjį;
- pasiūlyti atnaujinti draudimo apsaugą, nustatant padidintus draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus ir/arba kitaip pakeičiant draudimo sutarties sąlygas (mažinant **Papildomo draudimo sąlygų** draudimo sumas, koreguojant draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą ir kt.);
- atsisakyti atnaujinti draudimo apsaugą.

Draudimo apsauga atnaujinama, draudikui sutikus, nuo kitos dienos po to, kai draudėjas sumoka visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo bei laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta).

64. Atnaujinus draudimo apsaugą, draudikas iš pagrindinio kapitalo išskaičiuoja Kainyne (56 punktas) nurodytą mokesťį už draudimo apsaugos atnaujinimą.

65. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį 79 punkte nustatyta tvarka.

Kai sukaupto kapitalo dydis tampa nepakankamu draudiko numatytiems mokesčiams atskaičiuoti

66. Jei pagrindinio kapitalo dydis tampa mažesnis už 51 punkte numatytų mokesčių sumą, išskaičiuotą iš pagrindinio kapitalo per tris paskutinius mėnesius, draudikas siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas terminą, ne trumpesnę kaip 30 dienų, per kurį draudėjas turi sumokėti pranešime nurodytą draudimo įmoką arba pasididinti draudimo įmoką iki nurodyto dydžio. Už įspėjimo išsiuntimą draudikas iš pagrindinio kapitalo atskaičiuoja Kainyne (56 punktas) nustatyto dydžio mokesťį. Jei per nurodytą terminą draudėjas nesumoka nurodytos draudimo įmokos arba nepasididina draudimo įmokos iki nurodyto dydžio, draudimo

apsauga gali būti sustabdyta.

67. Draudimo apsauga sustabdoma, jei pagrindinio kapitalo neužtenka atskaičiuoti draudimo sutartyje numatytiems mokesčiams, bet ne anksčiau, kaip pasibaigus terminui, nurodytam draudėjui išsiųstame raštiškame įspėjime (66 punktas).

68. Jei nuo draudimo apsaugos sustabdymo yra praėję ne daugiau kaip šeši mėnesiai, draudimo apsauga atnaujinama nuo kitos dienos po to, kai draudėjas sumoka draudiko ir draudėjo susitarimu nustatyto dydžio draudimo įmoką.

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

- pasiūlyti užpildyti apdraustojo apklausos anketą ir/arba pareikalauti apdraustojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Už prašyme ir apdraustojo apklausos anketoje pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis arba jo įstatyminiai atstovai, suteikę informacijos apie apdraustąjį;
- pasiūlyti atnaujinti draudimo apsaugą, nustatant padidintus draudimo rizikos padengimo mokesčių tarifus ir/arba kitaip pakeičiant draudimo sutarties sąlygas (mažinant **Papildomo draudimo sąlygų** draudimo sumas, koreguojant draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą ir kt.);
- atsisakyti atnaujinti draudimo apsaugą.

Draudimo apsauga atnaujinama, draudikui sutikus, nuo kitos dienos po to, kai draudėjas sumoka draudiko ir draudėjo susitarimu nustatyto dydžio draudimo įmoką.

70. Atnaujinus draudimo apsaugą, draudikas išskaičiuoja Kainyne (56 punktas) nurodytą mokesį už draudimo apsaugos atnaujinimą, taip pat įsiskolinimą, susidariusį dėl to, kad, prieš sustabdant draudimo apsaugą, pagrindinio kapitalo neužteko atskaičiuoti numatytiems mokesčiams (67 punktas).

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

Draudimo sutarties nutraukimas

72. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu.

73. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėdamas draudiką.

74. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva (išskyrus 75 punkte nurodytą atvejį), draudėjui gražinama išperkamoji suma (80 punktas).

75. Jei draudėjas – fizinis asmuo vienašališkai nutraukia gyvybės draudimo sutartį, raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo momento, kada jam buvo

pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, draudikas jam gražina draudėjo sumokėtą draudimo įmokų sumą, pakoreguotą investavimo rezultatu, patirtu per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

76. Draudėjui nepažeidus draudimo sutarties sąlygų, draudikas neturi teisės savo iniciatyva nutraukti draudimo sutarties.

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

78. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas ir kai jo kaltė nustatyta, draudėjui gražinama:

- kapitalas, sukauptas iki draudimo sutarties nutraukimo dienos;
- piniginė kompensacija, lygi 1% pagrindinio kapitalo.

79. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas ir kai jo kaltė nustatyta, draudėjui gražinama išperkamoji suma (80 punktas).

80. Išperkamoji suma susideda iš:

- pagrindinio kapitalo, sukaupto iki draudimo sutarties nutraukimo dienos, išskaičiuojant draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų dalį, kuri turėtų būti kompensuota iš ateityje gautinų įmokų;
- papildomo kapitalo, sukaupto iki draudimo sutarties nutraukimo dienos.

Išperkamosios sumos dydžio apskaičiavimo metodika yra pateikiama Kainyne (56 punktas).

81. Draudėjui gražinama suma apskaičiuojama iš karto po draudimo sutarties nutraukimo ir ne vėliau kaip per penkis darbo dienas. Jei šio termino metu dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti investicinės krypties investicinių vienetų kainos ar apskaičiuoti gražinamos sumos nėra galimybės dėl kitų nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, tai gražinama suma apskaičiuojama vėliau, tačiau iš karto, kai tai tampa įmanoma. Gražinama suma išmokama iš karto po jos apskaičiavimo ir ne vėliau kaip per 30 dienų po gražinamos sumos apskaičiavimo. Gražinama suma yra apmokestinama gyventojų pajamų mokesčiu įstatymų nustatyta tvarka.

82. Jei nuo draudimo sutarties nutraukimo yra praėję ne daugiau kaip šeši mėnesiai, draudikui sutikus, draudimo sutartis gali būti atnaujinta draudiko nustatyta tvarka.

Draudimo sutarties pasibaigimas

83. Draudimo sutartis pasibaigia, jei:

- draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;
- draudėjas (fizinis asmuo) miršta ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo. Tokiu atveju draudėjo teisėtiems paveldėtojams draudikas išmoka išperkamoją sumą (80 punktas);

- draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo. Tokiu atveju draudėjui draudikas išmoka išperkamoją sumą (80 punktas);
- yra kiti įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo terminai.

Draudimo sutarties sąlygų keitimas

84. Draudiko ir draudėjo susitarimu, draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos, pakeitimus įforminant draudiko nustatyto būdu.

85. Draudėjui raštu arba kitu draudiko nustatyto būdu pareiškus norą keisti draudimo sutarties sąlygas:

- keisti draudimo laikotarpį;
- koreguoti draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą;
- atsisakyti esamų arba prijungti naujas **Papildomo draudimo sąlygas**;
- didinti ar mažinti **Papildomo draudimo sąlygų** sumas;
- keisti Mokėjimo planą;
- kitaip keisti draudimo sutarties sąlygas

draudikas ne vėliau kaip per 30 dienų nuo draudėjo prašymo ir 86 punkte numatytų dokumentų, jei tokie dokumentai yra reikalingi, gavimo dienos išnagrinėja draudėjo prašymą pakeisti draudimo sutartį ir apie sprendimą praneša draudėjui.

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

87. Už draudimo sutarties sąlygų pakeitimą draudikas iš draudimo sutarties pagrindinio kapitalo išskaičiuoja Kainyne (56 punktas) nurodytą mokesį.

88. Draudikas turi teisę papildyti ir/ar pakeisti draudimo taisyklių, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, atskirus punktus, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia, taip pat tokiais atvejais: pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos taisyklės arba kurios tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, atsiradus naujoms teisės normoms arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės ar rinkos situacijos. Apie taisyklių pakeitimus draudikas praneša draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jei draudėjas nesutinka su pakeitimais, draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 74 punkte nustatyta tvarka. Jei draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis sutiko su minėtais pakeitimais.

89. Šalių susitarimu sutartis gali būti performinama pagal kitas galiojančias draudiko draudimo taisykles.

Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

90. Draudėjas privalo:

- suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją ir dokumentus, susijusius su draudimo sutartimi;
- laiku mokėti draudimo įmokas;
- informuoti apdraustąjį arba jo įstatyminius atstovus apie draudimo sutarties pakeitimus;
- informuoti naudos gavėją apie draudimo sutarties pakeitimus, jei pakeitimai susiję su naudos gavėjo teisėmis ar pareigomis;
- nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą draudėjo vardu gauti draudiko pranešimus, jei draudėjas išvyksta už sieną ilgesniam nei 3 mėnesių laikotarpiui;
- apie savo ir apdraustojo adresą korespondencijai ar pavardės pakeitimą pranešti draudikui per 10 dienų;
- apie atsirandančių iš draudimo sutarties teisių įkeitimą arba perdidimą pranešti draudikui raštu.

91. Draudikas privalo:

- draudėjui pareikalavus ir jam apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo nuorašą ar kitus draudimo sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus;

- draudimo sutartyje nustatytais terminais bei sąlygomis mokėti numatytas išmokas.

92. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas ir/ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, arba jų tinkamai įgaliotas asmuo privalo:

- pranešti draudikui apie draudiminį įvykį šiose taisyklėse nustatytais terminais;
- išsaugoti ir pateikti draudikui visus dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu;
- suteikti draudikui ar jo įgaliotam atstovui visus reikiamus įgaliojimus bei sudaryti tinkamas sąlygas tirti įvykio priežastis, pasekmes bei aplinkybes.

93. Ataskaitą apie draudimo sutarties sukaupto kapitalo ir išperkamosios sumos dydį draudikas siunčia draudėjui draudimo sutarties šalių sutartu būdu ne rečiau kaip 1 kartą per metus.

Draudiminiai įvykiai

94. Draudiminiai įvykiai yra:

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

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

96. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas

pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu. 97. Atsitikus 94 punkte nurodytam draudiminiam įvykiui, draudimo sutarties galiojimas pasibaigia.

98. Kiti draudiminiai įvykiai yra nustatyti **Papildomo draudimo sąlygose**.

Nedraudiminiai įvykiai

99. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo mirtis ar spėjamas žuvimas (96 punktas), susiję su:

- apdraustojo tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusizudyti. Ši išimtis netaikoma tuo atveju, jei iki apdraustojo savižudybės ar susižalojimo dienos draudimo apsauga apdraustojo atžvilgiu nepertraukiamai (be sustabdymo) galiojo daugiau kaip trejus metus;
- karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.

100. Kiti nedraudiminiai įvykiai yra nustatyti **Papildomo draudimo sąlygose**.

Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

101. Draudimo išmoka apdraustojo išgyvenimo iki draudimo laikotarpio pabaigos atveju yra lygi kapitalui, sukauptam iki draudimo laikotarpio pabaigos. Šalių susitarimu draudimo išmoka gali būti išmokėta dalimis.

102. Apdraustojo mirties atveju yra išmokamas papildomas kapitalas ir didesnį iš šių sumų: sumokėtos draudimo įmokos arba pagrindinis kapitalas. Jei draudėjui buvo grąžinta dalis pagrindinio kapitalo, tai skaičiuojant draudimo išmoką iš sumokėtų draudimo įmokų sumos atimamos sumos, kuriomis, grąžinant dalį pagrindinio kapitalo, buvo sumažintas pagrindinis kapitalas. Skaičiuojant draudimo išmoką imamas sukaupto kapitalo dydis pranešimo apie draudiminį įvykį dieną bei iki tos dienos sumokėtos draudimo įmokos. Draudimo sutarčiai taikomose **Papildomo draudimo sąlygose** nustatytais atvejais iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju, išskaičiuojamos išmokėtos papildomo draudimo išmokos.

103. Draudimo išmokos dėl **Papildomo draudimo sąlygoje** nurodyto draudiminio įvykio apskaičiavimo tvarka yra nustatyta atitinkamoje **Papildomo draudimo sąlygoje**.

Pranešimo apie draudiminį įvykį terminai

104. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui nedelsiant ir ne vėliau kaip per vienerius metus po apdraustojo mirties arba per vienerius metus po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

105. Apie **Papildomo draudimo sąlygose** nustatytą draudiminį įvykį reikia raštu pranešti draudikui nedelsiant ir ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo draudiminio įvykio įvykimo dienos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

106. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti draudimo liudijimą (nuorašą) ir jo priedus.

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

- draudimo liudijimą (nuorašą) ir jo priedus;
- asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- prašymą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data, priežastys ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
- apdraustojo mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą kopiją);
- paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti paveldėtojai;
- išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos, dėl kurios apdraustasis mirė, diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvada, teismo sprendimą, jei dėl apdraustojo mirties buvo keliami byla, arba jei apdraustojo mirtis susijusi su įvykiu, dėl kurio buvo keliami byla.

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

109. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 107 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui nustatyti.

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

Draudimo išmokos gavėjas

111. Draudimo išmoka yra mokama pagal paskutinį draudikui žinomą naudos gavėjo paskyrimą. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka mokama:

- pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam;
- apdraustojo mirties atveju – apdraustojo teisėtiems paveldėtojams.

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

113. Jei vienintelis paskirtas naudos

gavėjas mirė draudiminio įvykio dieną, arba jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė iki draudiminio įvykio ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju mokama apdraustojo teisėtiems paveldėtojams, o pasibaigus draudimo laikotarpiui bei **Papildomo draudimo sąlygose** nustatytų draudiminių įvykių atvejais – apdraustajam. Jeigu vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė draudiminio įvykio dieną, arba jei vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė iki draudiminio įvykio ir vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama kitiems draudimo sutartyje nurodytiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

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

- kitiems draudimo sutartyje nurodytiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
- jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo nurodyta – apdraustajam arba apdraustojo teisėtiems paveldėtojams, jei draudiminis įvykis yra apdraustojo mirtis.

115. Jei po draudiminio įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams.

Draudimo išmokos mokėjimo terminai

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

117. Jei mokėtinos draudimo išmokos dydžio neįmanoma nustatyti dėl to, kad dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti investicinės krypties investicinių vienetų kainos ar apskaičiuoti mokėtinos draudimo išmokos dydžio nėra galimybės dėl kitų nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, tai laikoma, kad draudikas turi ne visą informaciją, reikšmingą nustatant draudimo išmokos dydį.

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

Draudimo išmokos mokėjimo apribojimai

119. Draudimo išmoka nemokama jei:

- įvykis nedraudiminis;
- jei įvykis įvyksta, kai draudimo apsauga yra sustabdyta.

Jei apdraustojo mirtis pripažįstama nedraudiminiu įvykiu, arba įvyksta, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta,

draudikas draudėjui moka išperkamąją sumą (80 punktas) ir draudimo sutarties galiojimas pasibaigia.

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

- draudėjas, apdraustasis arba jo įstatyminiai atstovai, suteikę informacijos apie apdraustąjį, nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją, kuri galėjo turėti įtakos nustatant draudimo sąlygas arba lemti draudiko apsisprendimą sudaryti ar keisti sutartį, atnaujinti draudimo apsaugą arba atnaujinti nutrauktą draudimo sutartį;

- draudėjas, apdraustasis arba jo įstatyminiai atstovai, suteikę informacijos apie apdraustąjį, dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galėjusias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką, tai įvykus **Papildomo draudimo sąlygose** nustatytam draudiminiam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama pateikus visą žinomą informaciją, dalį, proporcingą nustatyto papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčio tarifo ir papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčio tarifo, kuris būtų nustatytas draudėjui, jeigu būtų pateikta visa žinoma informacija, santykiui. Ši nuostata taikoma pirmuosius dešimt metų nuo draudimo sutarties sudarymo;

- asmuo, pretenduojantis gauti draudimo išmoką, draudikui pateikia žinomai melagingą informaciją;
- draudikui laiku nebuvo pranešta apie draudiminį įvykį;
- pagal asmens, pretenduojančio gauti draudimo išmoką, pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;
- draudėjas, apdraustasis arba jo įstatyminiai atstovai, ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, neleidžia ar trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija, patikrinti jo sveikatos būklę, atlikti draudiminio įvykio tyrimą ar gauti reikalingą informaciją;
- draudėjas ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, pažeidė kitas 15, 90 ir 92 punktuose nustatytas sąlygas;
- yra kiti įstatymuose numatyti atvejai.

Palūkanos ir delspinigiai

121. Terminą įvykdyti piniginę prievolę praleidusi sutarties šalis privalo mokėti nullo procentų dydžio metines palūkanas už sumą, kurią sumokėti praleistas terminas, jeigu draudimo liudijime ar jo priede nenustatytas kitoks palūkanų dydis.

122. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, tai jis privalo sumokėti 0,05% delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 20% nesumokėtų sumų dydžio.

Pareiga saugoti informaciją

123. Draudėjo, apdraustojo ir jo įstatyminių atstovų draudikui pateikta informacija turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik įstatymų nustatytiems tikslams.

124. Informacija, susijusi su draudimo sutartimi, be atskiro draudėjo, apdraustojo ar jo įstatyminių atstovų sutikimo gali būti pateikta:

- apdraustajam arba apdraustojo įstatyminiam atstovui;
- naudos gavėjui/išmokos gavėjui kiek tai susiję su jo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
- teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
- perdraudimo kompanijai, kurioje perdraudžiama draudimo sutartis.

Kitais atvejais reikalingas raštiškas draudėjo ir/ar apdraustojo arba jo įstatyminių atstovų sutikimas ar prašymas.

125. Draudikas asmens duomenis tvarko Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudėjo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

126. Draudikui sutikus, draudėjas gali perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį pilnamečiui apdraustajam ar kitam asmeniui, turinčiam teisę būti draudėju, prieš tai apie numatomą pakeitimą informavęs apdraustąjį arba jo įstatyminius atstovus.

127. Apie savo teisių ir pareigų, susijusių su draudimo sutartimi, perdavimą kitam asmeniui draudėjas privalo raštu pranešti draudikui, taip pat pateikti to asmens raštišką sutikimą priimti draudėjo teises ir pareigas. Sutikime turi būti pateikta visa draudiko reikalaujama informacija apie draudėją. Perimdamas draudėjo teises ir pareigas, asmuo privalo susipažinti su draudimo taisyklėmis ir visa Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta informacija, kurią draudikas privalo suteikti draudėjui prieš sudarant draudimo sutartį.

128. Draudėjo teisių ir pareigų perleidimas yra įforminamas atitinkamais draudiko dokumentais.

129. Draudėjui perleidus savo teises ir pareigas naudos gavėjų paskyrimas netenka galios.

130. Draudėjui mirus ar likvidavus draudėją – juridinį asmenį, ir nesant jo teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduoto draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, draudėjo teises ir pareigas gali perimti pilnametis apdraustasis. Jei apdraustasis atsisako perimti draudėjo teises ir pareigas, arba apdraustasis yra nepilnametis, tai draudėjo pareigas gali prisiimti kitas asmuo, o draudėjo teisės į draudimo išmokas ir išperkamąją sumą pereina apdraustajam.

Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

131. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, gavęs valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, leidimą. Draudimo sutartys kitai draudimo įmonei gali būti perleistos tik rašytinės sutarties su ta įmone pagrindu.

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

133. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį draudikas privalo paskelbti ne mažiau kaip 2 dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje.

134. Draudėjas, nesutinkantis su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, turi pareikšti savo prieštaravimus draudikui raštu ne vėliau kaip per du mėnesius nuo skelbimo apie draudiko ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išspausdinimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 74 punkte nustatyta tvarka.

Pranešimai

135. Jei draudikas ir draudėjas nesusitaria kitaip, bet koks vienos draudimo sutarties šalies pranešimas kitai turi būti raštiškas ir pateikiamas:

- tiesiogiai įteikiamas draudėjui ar draudikui paskutiniu žinomu adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo data yra ta diena, kai pranešimas yra faktiškai įteikiamas;
- išsiunčiamas laišku paskutiniu žinomu draudėjo ar draudiko adresu. Šiuo atveju pranešimo gavimo data yra laikoma penkta darbo diena po laiško išsiuntimo.

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

Baigiamosios nuostatos

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

138. Jei šiose taisyklėse kas nors nenumatyta, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais.

139. Draudimo sutarties šalys, sudarydamos ar keisdamos draudimo sutartį, gali papildyti šias taisykles. Bet kokie šių taisyklių sąlygų pakeitimai, sudarant ar keičiant draudimo sutartį, įteisinami, įrašant atitinkamas nuostatas į draudimo liudijimą arba jo priedus.

Papildomo draudimo sąlyga: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo

Draudiminiai įvykiai

1. Draudiminis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant.

Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakentia apdraustojo sveikatą. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

Nedraudiminiai įvykiai

2. Nedraudiminiu įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustojo sveikatos sutrikimas, susijęs su:

- apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis ar kitomis psichiką veikiančiomis medžiagomis arba stipriai veikiančią vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
- apdraustojo bet kokios transporto priemonės valdymu, neturint reikiamo vairuotojo pažymėjimo;
- apdraustojo užsiėmimu profesionaliu sportu (profesionali sportu laikomas sportas, kai gaunamos su sportu susijusios pajamos), jei draudimo liudijime arba draudiko nustatytu būdu įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose nenumatyta kitaip;
- įgimtais ir/ar įgytais fiziniais trūkumais arba sveikatos sutrikimais (ligomis, liekamaisiais reiškiniais po persirgtų ligų ar traumų, įgimtų ar įgytų anomalijų), išskyrus fizinius trūkumus ar sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio kito draudiminio įvykio;
- tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
- karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
- apdraustojo dalyvavimu muštinėse ir/ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtinosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus

atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudiminio įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio

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

4. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios **Papildomo draudimo sąlygos** Priedą Nr. 1.

1. Apie numatomą keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką, draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia **Papildomo draudimo sąlyga**, arba nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių bendrosios dalies 74 punkte nustatyta tvarka. Jei iki pranešimo nurodytos pakeitimo įsigaliojimo datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

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

Draudimo sąlygos galiojimo pabaiga visos draudimo sumos išmokėjimo atveju

6. Jei dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių išmokama visa draudimo sutartyje nurodyta draudimo suma traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui, draudikas nebeišskaičiuoja šios papildomo draudimo rizikos padengimo mokesčių nuo dienos, kurią kreipiamasi į draudiką dėl draudiminio įvykio, dėl kurio buvo išmokėta visa arba visa likusi šio papildomo draudimo rizikos draudimo suma.

Išmoka nedraudiminio įvykio atveju

7. Nedraudiminio įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių išmokų nemoka.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

8. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, būtina pateikti šiuos

dokumentus:

- draudimo liudijimą (nuorašą) ir jo priedus;
 - asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
 - prašymą, kuriame nurodomi draudiminio įvykio data ir vieta, įvykio pobūdis ir aplinkybės, stacionarinio ir ambulatorinio gydymo įstaigos ir gydymo jose pobūdis bei trukmė, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;
 - pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
 - invalidumo pažymėjimą (arba notariškai patvirtintą jo kopiją), jei toks pažymėjimas apdraustajam išduotas;
 - nedarbingumo pažymėjimo kopiją;
 - nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
 - įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvada, teismo sprendimą, jei dėl apdraustojo mirties buvo keliami byla, arba jei apdraustojo mirtis susijusi su įvykiu, dėl kurio buvo keliami byla.
9. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 8 punkte neišvardintų dokumentų ar įrodymų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei dydžiui nustatyti.

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudiminio įvykio metu.
- 1.2. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių negali viršyti 100% traumų draudimo sumos per visą draudimo sutarties laikotarpį.
- 1.3. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.4. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau kaip 9 mėnesiai ir ne vėliau nei 18 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Tačiau, jei organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.5. Jeigu dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudiminio įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis kaip 60% (netekimo dydį įvertina Draudiko gydytojas ekspertas), mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Ši nuostata taikoma tik galūnių ir jų funkcijų netekimui (lentelės 3.1. – 3.25. str.).
- 1.7. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- 1.8. Gydyto stacionare pirmoji (hospitalizacijos) ir paskutinioji (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).
- 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, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.10. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.

2. Kaulų lūžiai, išnirimai

Pastabos:

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

Eilės Nr.	Kūno sužalojimas arba būklė	Traumų draudimo
2.1.	Kaukolės skliauto kaulų išorinės plokštelės lūžis	5 %
2.2.	Kaukolės skliauto lūžis Pastaba: jei išmoka mokama pagal šį str., tai pagal 2.1 str. nemokama	10 %
2.3.	Kaukolės pamato lūžis	15 %
2.4.	Kaukolės kaulų operacija atlikta dėl lūžimo	10 %
2.5.	Nosikaulio lūžis	4 %
2.6.	Kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, akiduobės, viršutinio ir apatinio žandikaulio, veido daubų sienelių, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo): a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastabos. 1. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžiu. 2. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius kaulus.	8 % 5 %
2.7.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžimo	5 %
2.8.	Apatinio žandikaulio išnirimas diagnozuotas gydant stacionare	3 %
2.9.	Šonkaulių lūžiai: a) 1 – 2 šonkaulių b) 3 – 5 šonkaulių c) 6 ir daugiau šonkaulių	3 % 5 % 10 %
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai: a) vieno slankstelio b) dviejų slankstelių c) trijų slankstelių d) keturių arba daugiau slankstelių	15 % 20 % 25 % 30 %

2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas	5 %
2.12.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija atlikta dėl slankstelių lūžimo arba panirimo	10 %
2.13.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai: a) vieno slankstelio b) dviejų slankstelių c) trijų arba daugiau slankstelių	3 % 5 % 8 %
2.14.	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15.	Kryžkaulio operacija atlikta dėl lūžimo	5 %
2.16.	Uodegikaulio lūžis	5 %
2.17.	Uodegikaulio operacija atlikta dėl lūžimo	5 %
2.18.	Krūtinkaulio lūžis Pastaba. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant.	5 %
2.19.	Mentės lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.20.	Mentės operacija atlikta dėl lūžimo	5 %
2.21.	Raktikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.22.	Raktikaulio operacija atlikta dėl lūžimo	5%
2.23.	Žastikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.24.	Žastikaulio operacija atlikta dėl lūžimo	10 %
	Dilbio kaulų (išskyrus riešo sąnario) lūžiai: a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastaba. Draudimo išmoka mokama už kiekvieną lūžusį kaulą.	10 % 5 %
2.26.	Dilbio kaulų operacija atlikta dėl lūžimo: a) operuotas vienas kaulas b) operuoti abu kaulai	5 % 10 %
2.27.	Riešakaulių lūžiai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius kaulus.	4 %
2.28.	Riešo kaulų operacija atlikta dėl lūžimų Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	5 %
	Delnakaulių, rankos I piršto (nykščio) pirštakaulių lūžiai, išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %
2.30.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių išnirimai Pastabos. 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	2 % 1 %
2.31.	Plaštakos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo: a) operuotas vienas kaulas b) operuoti du ir daugiau kaulų Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.28 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	3 % 5 %
2.32.	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdinkaulio, gaktikaulio) lūžiai: a) vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas b) dviejų dubens kaulų lūžiai c) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai d) gaktinės sąvaržos plyšimas Pastaba. Esant kryžkaulio lūžimui, išmoka mokama pagal 2.14 str.	5 % 8 % 12 %
2.33.	Dubens kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastaba: išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.34.	Šlaunikaulio lūžis: a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	20 % 15 %

2.35.	Šlaunikaulio operacija atlikta dėl lūžimo Pastaba: išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.36.	Girnelės lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.37.	Girnelės operacija atlikta dėl lūžimo	5 %
2.38.	Blauzdikaulio lūžis: a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.39.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis: c) atviras lūžis d) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.40.	Šeivikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.41.	Blauzdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastaba: išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.42.	Čiurnos kaulų lūžiai, išskyrus kulnakaulio ir šokikaulio Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius kaulus.	3 %
2.43.	Kulnakaulio lūžis	8 %
2.44.	Šokikaulio lūžis	5 %
2.45.	Čiurnos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastabos. 1. Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžimų pagal 2.41 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžimų pagal šį str. nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.46.	Padikaulių lūžiai, išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudiminio įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %
2.47.	Pėdos pirštakaulių lūžiai, išnirimai: a) I piršto (nykščio) b) II – V piršto Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai ar išnirimai vertinami kaip vienas lūžis ar išnirimas.	3 % 2 %
2.48.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo Pastabos. 1. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.45 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal šį str. nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	2 %
2.49.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos Pastaba: išmoka mokama dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio susiformavusios pseudoartrozės.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.50.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) po išnirimo atstatymo uždėtas gipso įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui b) operuota Pastabos. 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimo nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl lūžio arba dėl išnirimo (ta kuri didesnė). 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžimą pagal 2.39 str. arba šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžimą pagal 2.40 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį str.	5 % 8 %
2.51.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas artroskopijos metu Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Išmoka mokama, kai traumos tiksli data nurodoma gydymo įstaigos dokumentuose. 4. Išmoka nemokama, kai meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų.	5 %

3. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastaba. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus šios lentelės straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos.

3.1.	Rankos, kuri iki traumos buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
3.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
3.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
3.5.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.6.	Plaštakos netekimas	60 %
3.7.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
3.8.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.9.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.10.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %
3.11.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.12.	Rankos III, IV arba V piršto netekimas	10 %
3.13.	Rankos III, IV arba V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.14.	Rankos III, IV arba V piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.15.	Kojos, kuri iki traumos buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %
3.16.	Kojos netekimas aukščiau kelio sąnario	70 %
3.17.	Kojos netekimas aukščiau čiurnos sąnario	60 %
3.18.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
3.19.	Pėdos netekimas	45 %
3.20.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
3.21.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %
3.22.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	8 %
3.23.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.24.	Kojos II, III, IV arba V piršto netekimas	6 %
3.25.	Kojos II, III, IV arba V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas	4 %

4. Regos organai

Pastabos.

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

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

5. Klausos organai

5.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais	2 %
5.2.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais, kai dėl šios traumos sutrinka klausa Pastabos. 1. Klausos sutrikimas turi būti patvirtintas audiograma ir impendansometrija. 2. Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai pagal 5.1 straipsnį nemokama. 3. Jei ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal 5.1 ir 5.2 straipsnius nemokama.	5 %
5.3.	Visiškas apkurtimas: a) viena ausimi b) abejomis ausimis Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl apkurtimo pagal šį str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl ausies būgnelio plyšimo pagal 5.1 arba 5.2 straipsnį.	15 % 60 %

6. Centrinė nervų sistema

6.1.	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 3 dienų gydymas stacionare b) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), epiduralinė (esanti virš kietojo smegenų dangalo) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare c) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) ir/ar intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare Pastaba. Draudimo išmoka dėl smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų	3 % 10 % 20 %
6.2.	Galvos smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą	50 %
6.3.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas) atlikta dėl smegenų traumos Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal šį str., draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.4 str. nemokama.	10 %
6.4.	Nugaros smegenų sužalojimai: a) nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 3 dienų gydymas stacionare b) nugaros smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare c) nugaros smegenų dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas, nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas d) visišką nugaros smegenų nutraukimas, visišką mielitą	3 % 15 % 50 % 100 %
6.5.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal šį str., draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.12 str. nemokama.	15 %
6.6.	Centrinės nervų sistemos traumas padariniai, išlikę ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos: a) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartai per metus) b) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse c) vienos galūnės paralizė (monoparezė) d) dviejų ir daugiau galūnių paralizė (hemiparezė, paraparezė) e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija) g) silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys) Pastabos. 1. Draudimo išmoka mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl galvos smegenų sužalojimo pagal 6.1 str. ir kraniotomijos pagal 6.3 str. 2. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį str., dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus str. nemokama.	5 % 20 % 15 % 30 % 40 % 50 % 70 % 100 %

7. Galviniai ir periferiniai nervai

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

8. Minkštieji audiniai

Pastabos.

- Jei vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą, tai yra - tik vieną kartą.
- Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama)

8.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė: a) 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm ² arba didesnis randas b) 3 cm arba ilgesnis linijinis, 2 cm ² arba didesnis randas c) 3 cm ² arba didesnė dėmė d) 5 cm arba ilgesnis linijinis, 3 cm ² arba didesnis randas e) 5 cm ² arba didesnė dėmė f) 8 cm arba ilgesnis linijinis, 5 cm ² arba didesnis randas g) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai h) viso veido subjaurojimas: liko veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai Pastabos. 1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už 8.1 str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%. 2. Randai pagal 8.1 a) str. vertinami praėjus 1 mėnesiui nuo traumos datos. 3. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 b), c), d), e) ir f) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 4. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 g) ir h) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 5. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta išmoka pagal 8.1 g) ir h) str. turi įvertinti Draudiko gydytojas ekspertas.	1 % 3 % 3 % 5 % 10 % 20 % 25 % 40 %
8.2.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė: a) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas b) 10 cm arba ilgesnis linijinis randas c) didesnis kaip 0,5% kūno paviršiaus ploto randas; dalinis skalpavimas d) skalpavimas Pastabos. 1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už 8.2 str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%. 2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.	1 % 2 % 6 % 15 %
8.3.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė: a) nuo 2 cm ² iki 0,5 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė b) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 1 iki 10 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė c) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 10 ir didesnė kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė	1 % 3 % 5 %

	<p>d) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai e) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai f) didesni nei 15 % kūno paviršiaus ploto randai</p> <p>Pastabos. 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnakaulyo galvučių linijoje. 2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama.</p>	<p>10 % 20 % 30 %</p>
8.4.	<p>Ausies kaušelio dalies netekimas: a) mažesnės nei pusė, bet didesnės nei trečdalis dalies netekimas b) didesnės nei pusė dalies ar viso ausies kaušelio netekimas</p>	<p>5 % 10 %</p>
8.5.	<p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių plyšimas ir dalinis plyšimas (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles ir raiščius), dėl ko: a) imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaitėms, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites b) atlikta rekonstrukcinė operacija</p>	<p>3 % 5 %</p>
8.6.	<p>Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko: a) imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaitėms, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites b) atlikta rekonstrukcinė operacija</p> <p>Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.28 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.31 str. draudimo išmoka pagal šį str. nemokama. 2. Įvykus pakartotiniam sąnario raiščių vientisumo pažeidimui, kai pirmasis įvyko draudiminiu laikotarpiu ir buvo mokėta išmoka pagal 8.5a) ar 8.6a), antrą kartą išmoka nėra mokama.</p>	<p>2 % 5 %</p>
8.7.	<p>Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota</p> <p>Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.45 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.48 str., draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.</p>	<p>3 %</p>
8.8.	<p>Achilo sausgyslės plyšimas, dėl kurio atlikta operacija</p> <p>Pastabos. 1. Jei operacija dėl traumos neatlikta, išmoka mokama pagal 8.5 str. 2. Jei įvyksta pakartotinis achilo sausgyslės plyšimas, kai pirmasis įvyko draudiminiu laikotarpiu, papildoma išmoka nėra mokama.</p>	<p>8 %</p>
8.9.	<p>Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jei diagnozė pagrįsta stacionare</p>	<p>15 %</p>
8.10.	<p>Dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo)</p>	<p>5 %</p>

9. Krūtinės ląstos organai

9.1.	<p>Krūtinės ląstos organų sužalojimas, dėl kurio daryta: a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, torakoskopija b) torakotomija, kai nesužaloti krūtinės ląstos organai c) torakotomija, kai sužaloti krūtinės ląstos organai</p> <p>Pastaba. Jei darytos kelios 9.1a) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos).</p>	<p>5 % 10 % 15 %</p>
------	---	--------------------------------

Kvėpavimo organų sistema

9.2.	<p>Plaučių sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje: a) vienoje pusėje b) abiejose pusėse</p> <p>Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų), priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmoka nemokama. 2. Draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į draudiminio įvykio padarinių skaičių.</p>	<p>5 % 10 %</p>
------	--	----------------------

	3. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai draudimo išmoka mokama.	
9.3.	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	5 %
9.4.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta: a) 1 – 2 plaučio segmentai b) plaučio skiltis arba dalis (iki pusės) plaučio c) daugiau nei pusė plaučio arba visas plautis Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl plaučio sužalojimo pagal šį str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1 str. nemokama.	20 % 30 % 40 %
9.5.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos, yra išlikę padariniai: a) žymus balso užkimimas b) visiškas balso netekimas c) funkcionuojanti tracheostoma d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 9.5d) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 9.1 str. ar dėl plaučio sužalojimo pagal 9.4 str. 2. Draudimo išmoka pagal 9.5d) ir e) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinį testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu – PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo Ph). 3. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 9.5c) str., išskaičiuojama išmoka mokėta pagal 9.3 str.	15 % 35 % 40 % 40 % 60 %

Širdies ir kraujagyslių sistema

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

10. Pilvo ertmės organai

10.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio atlikta operacija: a) laparocentezė b) laparoskopija c) diagnostinė laparotomija (kai nėra pilvo organų sužalojimų) d) laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas Pastabos. 1. Jei draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 10.6 str., tai pagal šį str. nemokama. 2. Jei darytos kelios 10.1a) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos).	1 % 5 % 10 % 15 %
-------	---	----------------------------

Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.6 str. ir dantų netekimo pagal 10.4 str. (kaulo lūžio vietoje).	30 % 60 %
-------	--	--------------

10.3.	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio: a) liko randas (vertinamas ne anksčiau kaip praėjus vienam mėnesiui po traumos) b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės, kaip ¼ liežuvio dalies c) netekta liežuvio iki viduriniojo trečdaliao srityje d) netekta liežuvio iki proksimalinio trečdaliao (šaknies) srityje arba viso liežuvio	3 % 15 % 40 % 70 %
10.4.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas: a) 1 danties b) 2 – 3 dantų c) 4 – 5 dantų d) 6 – 9 dantų e) 10 ir daugiau dantų Pastabos. 1. Jei netekta dalies danties vainiko, bet nemažiau nei ¼, mokama pusė šiame str. numatytos išmokos. 2. Dėl trauminiu pieninių dantų netekimo draudimo išmoka mokama vaikams iki 5 metų amžiaus. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 4. Dantys turi būti nepažeisti parodontozės.	3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
10.5.	Stemplės sužalojimas, sukėlus stemplės susiaurėjimą, dėl kurio praėjus 9 mėnesiams nuo draudiminio įvykio datos liko: a) apsunkintas kieto maisto rijimas b) apsunkintas skysto ir/ar minkšto maisto rijimas c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	5 % 30 % 80 %
10.6.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio: a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis c) pašalinta dalis skrandžio; pašalinta dalis žarnyno (išskyrus dvilykapiarštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies lataakai d) yra du iš c) punkte paminėtų padarinių e) yra trys iš c) punkte paminėtų padarinių f) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota g) pašalintas visas skrandis h) pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalimi kasos) Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 10.1 str. nemokama.	15 % 25 % 30 % 40 % 45 % 50 % 60 % 80 %
10.7.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jei buvo operuojama dėl draudiminio įvykio) vietoje susidariusi išvarža: a) jei dėl išvaržos nebuvo operuojama b) jei dėl išvaržos buvo atlikta operacija Pastaba. Dėl fizinės įtampos (tame tarpe svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
10.8.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, išlikę ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos: a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota c) vidinės arba išorinės fistulės d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę) e) išmatų nelaikymas Pastaba. Išmoka pagal šį str. mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų pagal 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6 str.	10 % 15 % 20 % 30 % 50 %
10.9.	Kasos sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko: a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas	5 % 30 %
10.10.	Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GP'T, GOT, LDH ir kt.) Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 10.6b) str.	60 %

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11.	Inksto trauminis sužalojimas, dėl kurio: a) susiūtas inkstas b) pašalinta dalis inksto c) pašalintas visas inkstas Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., pagal 10.1 str. nemokama.	10 % 30 % 60 %
10.12.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, diagnozuotas gydant stacionare	5 %
10.13.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė	10 %
10.14.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko: a) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14a) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14b), c) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. ar dėl inksto ar šlapimtakio sužalojimo pagal 10.11 ir 10.12 str.	20 % 30 % 80 %
10.15.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims: a) pašalinta viena kiaušidė ir/ar vienas kiaušintakis b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) c) pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus d) pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 40 - 49 metų amžiaus e) pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ar vyresnė Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išmoka dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. nemokama.	15 % 30 % 40 % 20 % 10 %
10.16.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams: a) pašalinta viena sėklidė b) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos c) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa	15 % 30 % 50 %

11. Kiti draudiminių įvykių padariniai

11.1.	Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau nei 5 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: a) 5 - 14 dienų b) 15 - 21 dienas c) 22 dienas ir daugiau Pastabos. 1. Jei pagal šį str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį str. 2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvūnų įkandimai/igėlimai (pvz.: erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės ir kt.), botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų nemokama.	5 % 8 % 10 %
-------	---	--------------------



MANDATUM LIFE

MANDATUM LIFE INSURANCE BALTIC SE LIETUVOS FILIALAS
ADRESAS SALTONIŠKIŲ G. 2, LT-08126, VILNIUS
FILIALO KODAS 300625720 WWW.MANDATUMLIFE.LT