

BENDROJI DALIS

Gyvybės draudimo sutarties struktūra

1. Gyvybės draudimo sutartis (toliau – draudimo sutartis) – tai visuma sąlygų, nustatytų:
 - 1.1. Šiose Gyvybės draudimo taisyklėse (toliau – draudimo taisyklės);
 - 1.2. Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį ir kituose dokumentuose, užpildytuose ir pateiktuose draudėjo;
 - 1.3. Apdraustojų apklausos anketoje (–ose);
 - 1.4. Draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo;
 - 1.5. Kainyne;
 - 1.6. Draudimo liudijime ir prieduose prie draudimo liudijimo;
 - 1.7. Draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.
2. Draudimo taisyklės sudarytos iš šių dalių:
 - 2.1. *Bendrosios dalies*;
 - 2.2. Papildomo draudimo sąlygų (Nr.251: Neįgalumas dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 252: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo, Nr.253: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Nr.261: Kritinės ligos).
Papildomo draudimo sąlygos draudimo sutarčiai taikomos tik tuo atveju, jeigu tai nurodyta draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose. *Papildomos draudimo sąlygos* taikomos kartu su *Bendrosios dalies nuostatomis*, t.y. *Papildomo draudimo sąlygose* nesant tam tikrų nuostatų, atitinkamai taikomos *Bendrosios dalies nuostatos*.

Draudikas, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas

3. Draudikas yra „INVL Life“, uždaroji akcinė draudimo bendrovė.
4. Draudėjas – fizinis ar juridinis asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.
5. Draudimo sutarties šalys yra draudėjas ir draudikas (toliau – šalys).
6. Apdraustasis asmuo (toliau – apdraustasis) – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, su kuriuo yra susijusi draudimo rizika.
7. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nustatytais sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudėjas naudos gavėją skiria Lietuvos Respublikos įstatymuose numatyta tvarka.

Draudimo objektas ir draudimo sumos

8. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų gyvenimo trukme. Jei draudimo sutarčiai yra taikomos *Papildomo draudimo sąlygos*, draudimo objektas taip pat yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų sveikata.
9. Gyvybės draudimo ir *Papildomo draudimo sąlygų* draudimo sumų dydžiai nurodomi draudimo sutartyje. Kiekvienai *Papildomo draudimo sąlygai*, taikomai konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma.

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

10. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo taisyklėmis, kainynu ir kita informacija.
11. Pasirinkęs pageidaujamas draudimo sąlygas, draudėjas užpildo draudiko nustatytos formos prašymą ir kitus draudiko reikalaujamus dokumentus o apdraustasis – apdraustojų apklausos anketą (–as), jei draudikas to reikalauja. Už prašyme ir anketoje (–ose) pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis. Prašymo ir kitų dokumentų pateikimas neįpareigoja šalių sudaryti draudimo sutartį.
12. Draudėjas ir apdraustasis privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojai įvykio atsitikimo tikimybei. Esminėmis aplinkybėmis laikomos aplinkybės, apie kurias draudikas raštu prašo pateikti informaciją.
13. Draudikas turi teisę paprašyti, kad apdraustojų sveikata būtų patikrinta draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir duomenys apie patikrinimo rezultatus būtų pateikti draudikui, o taip pat pareikalauti

- bet kokios kitos informacijos, reikalingos draudimo rizikos įvertinimui. Draudikas turi teisę paprašyti informacijos apie apdraustojų sveikatą tiesiogiai iš sveikatos priežiūros įstaigų ar kitų trečių šalių.
14. Draudikas, vadovaudamasis draudėjo ir apdraustojų pateikta informacija bei sveikatos priežiūros įstaigos pateiktais duomenimis apie apdraustojų sveikatos patikrinimo rezultatus, įvertina draudimo riziką ir nustato draudimo sutarties sąlygas. Draudikas gali pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį nustatant padidintas draudimo įmokas ir / arba kitas, nei iš pradžių pageidavo draudėjas, sąlygas (kitokias draudimo sumas, kitoki draudimo laikotarpį, pakoreguotą draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.).
15. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
16. Draudimo sutartis tarp draudiko ir draudėjo laikoma sudaryta nuo tos dienos, kai abi šalys sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis, ir kai draudiko banko sąskaitoje gaunama pirmoji draudimo įmoka, nurodyta draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo (jeigu toks buvo išduotas prieš draudimo sutarties sudarymą). Draudikas, patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, išduoda draudėjui draudimo liudijimą.
17. Jei draudėjas arba apdraustasis 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 35 punkte nurodytomis sąlygomis arba reikalauti pripažinti ją negaliojančia.
18. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį ir naudos gavėją apie draudimo sutarties sudarymą bei jų teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje.
19. Draudimo laikotarpis gali skirtis nuo draudimo sutarties galiojimo laikotarpio. Draudimo laikotarpis – tai terminas nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos iki jos galiojimo termino pabaigos. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
20. Draudimo sutartis įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio dieną, kuri nurodyta draudimo liudijime, bet ne anksčiau nei kitą dieną po pirmosios draudimo įmokos gavimo dienos.
21. Jeigu draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo nenurodoma kitaip, draudimo sutartis įsigalioja tik tuo atveju, jeigu pirmoji draudimo įmoka gaunama per 65 dienas nuo prašymo sudaryti draudimo sutartį pateikimo dienos.

Draudimo įmoka

22. Draudimo įmokų dydis apskaičiuojamas atsižvelgiant į pasirinktas draudimo sumas, apdraustojų sveikatos būklę, draudimo rizikos lygį bei amžių. Pirmoji draudimo įmoka yra apskaičiuojama pagal apdraustojų amžių tą dieną, kai draudikas gavo prašymą sudaryti draudimo sutartį. Kitos draudimo įmokos yra apskaičiuojamos pagal apdraustojų amžių kiekvieno įmokų mokėjimo periodo pradžioje.
23. Draudimo įmoka ir draudimo įmokos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
24. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke ir mokėjimo dokumentuose yra nurodyti rekvizitai, pakankami įmokos identifikavimui (nurodyti bent šie duomenys: draudimo sutarties numeris ar prašymo sudaryti sutartį registracijos numeris, draudėjo vardas, pavardė (arba juridinio asmens pavadinimas) ir asmens kodas (ar juridinio asmens kodas)).
25. Jei iki draudimo sutarties nutraukimo dienos arba iki dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie apdraustojų mirtį, yra iš anksto sumokėtų draudimo įmokų už ateinančius laikotarpius (ateinančius mėnesius), tai draudimo sutarties nutraukimo atveju iš anksto sumokėtos draudimo įmokos grąžinamos draudėjui. Draudėjo mirties atveju, tokios draudimo įmokos grąžinamos draudėjo teisėtiems įpėdiniams (o jeigu draudėjas yra likviduojamas juridinis asmuo – draudėjo įsipareigojimų ir teisių perėmėjams).
26. Jeigu draudėjas vėluoja mokėti draudimo įmokas, tai draudimo išmokos mokėjimo atveju įskolinotos draudimo įmokos atimamos iš draudimo išmokos.
27. Pasikeitus draudimo rizikai, vadovaudamasis pakitusiais statistiniais duomenimis apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus didinti arba mažinti draudimo įmokas. Apie numatomą draudimo įmokų keitimą

draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo įmokų keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešimo nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

28. Draudėjui vėluojant mokėti periodines draudimo įmokas (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 (trisdešimt) dienų, draudikas siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodydamas, kad per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus įsiskolintų draudimo įmokų, draudiko prievolės įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką vykdymas bus sustabdytas (toliau – sustabdoma draudimo apsauga).

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

28.1.1. pasiūlyti užpildyti apdraustojo apklausos anketą (–as) ir/ arba pareikalauti apdraustojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Už draudikui pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis;

28.1.2. pasiūlyti atnaujinti draudimo apsaugą, nustatant padidintas draudimo įmokas ir/ arba kitaip pakeičiant draudimo sutarties sąlygas (mažinant draudimo sumas, koreguojant draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.);

28.1.3. atsisakyti tenkinti draudėjo prašymą atnaujinti draudimo apsaugą.

Draudikui sutikus, draudimo apsauga gali būti atnaujinta nuo kitos dienos, kai draudėjas sumoka visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo ir už laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta).

28.2. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį 35 punkte nustatyta tvarka.

Kainynas

29. 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 vieną mėnesį iki numatomo Kainyno keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, jis turi teisę nutraukti draudimo. Jei iki pranešimo nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

Draudimo sutarties nutraukimas

30. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu arba vadovaujantis įstatymais.

31. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėdamas draudiką ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, jeigu šalys nesusitarė kitaip.

32. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva (išskyrus 33 punkte nurodytą atvejį), draudėjui grąžinama už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (25 punktas).

33. 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, jam grąžinama visa sumokėta draudimo įmokų suma.

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

35. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį tik tada, kai yra esminis sutarties sąlygų pažeidimas ar kitais teisės aktuose numatytais atvejais. Šiuo atveju draudėjui grąžinamos už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (25 punktas).

36. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinama už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (25 punktas).

Draudimo sutarties pasibaigimas

37. Draudimo sutartis pasibaigia atsitikus pirmam (anksčiausiam) iš šių įvykių:

- 37.1. draudikas gauna pranešimą apie apdraustojo mirtį;
- 37.2. pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo laikotarpis;
- 37.3. draudėjas (fizinis asmuo) miršta arba teismas pripažįsta jį nežinia kur esančiu ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
- 37.4. draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;
- 37.5. kitais įstatymų nustatytais atvejais.

38. Kiti draudimo sutarties pasibaigimo atvejai gali būti numatyti *Papildomo draudimo sąlygose*.

Draudimo sutarties sąlygų keitimas

39. Šalių abipusiu susitarimu, draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos ar papildytos, pakeitimus ar papildymus įforminant draudiko nustatytu būdu.

40. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sąlygų keitimo, draudikas gali pareikalauti užpildyti papildomą (–as) draudėjo ir/ ar apdraustojo apklausos anketą (–as) ir/ arba patikrinti apdraustojo sveikatą draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

41. Draudikas turi teisę vienašališkai papildyti ar pakeisti draudimo taisykles, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia, taip pat tokiais atvejais: pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis, esant objektyvioms būtinumui dėl ekonominės ar rinkos situacijos arba draudiko veiklą prižiūrinčiai institucijai reikalaujant. Apie taisyklių pakeitimus draudikas praneša draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jei draudėjas nesutinka su pakeitimais, jis turi teisę kreiptis į draudiką raštu ir nutraukti draudimo sutartį. Jei draudėjas iki pranešimo nurodytos datos raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis sutiko su minėtais pakeitimais.

Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

42. Draudėjas turi tokias pareigas:

- 42.1. suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją ir pateikti dokumentus, susijusius su draudimo sutartimi;
- 42.2. laiku mokėti draudimo įmokas;
- 42.3. informuoti apdraustąjį apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus;
- 42.4. informuoti naudos gavėją apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus, jei pakeitimai ir papildymai susiję su naudos gavėjo teisėmis ar pareigomis;
- 42.5. raštu ar kitu šalių sutartu būdu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą draudėjo vardu gauti draudiko pranešimus, jei draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 mėnesių laikotarpiui;
- 42.6. apie savo ir apdraustojo gyvenamosios vietos ar kontaktinės informacijos pasikeitimą pranešti draudikui raštu ar kitu šalių sutartu būdu per 30 dienų;
43. Draudikas privalo mokėti draudimo išmokas ar kitus sutartyje numatytus mokėjimus, draudimo sutartyje nustatytais terminais bei sąlygomis.
44. Atsitikus draudžiamajam įvykiui asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, arba jo įgaliotas asmuo privalo:
 - 44.1. pranešti draudikui apie draudžiamąjį įvykį šiose taisyklėse nustatytais terminais ir tvarka;
 - 44.2. išsaugoti ir pateikti draudikui visus dokumentus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu;
 - 44.3. suteikti draudikui ar jo įgaliotam atstovui visus reikiamus įgaliojimus bei sudaryti tinkamas sąlygas tirti draudžiamąjį įvykį priešastis, pasekmes bei aplinkybes.

Draudžiamieji įvykiai

45. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis draudimo apsaugos galiojimo metu, atitinkantis draudimo taisyklių sąlygas.
46. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, kai draudimo apsauga nebuvo sustabdyta, ir jei jis yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.
47. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tada, jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje.
48. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.
49. Kiti draudžiamieji įvykiai yra nustatyti *Papildomo draudimo sąlygose*.

Nedraudžiamieji įvykiai

50. Nedraudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis ar spėjamas žuvimas (47 punktą), susiję su:
 - 50.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti. Ši išimtis netaikoma tuo atveju, jei iki apdraustojo savižudybės ar susižalojimo dienos draudimo apsauga apdraustojo atžvilgiu nepertraukiamai (be sustabdymo) galiojo daugiau kaip trejus metus;
 - 50.2. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.
51. Kiti nedraudžiamieji įvykiai yra nustatyti *Papildomo draudimo sąlygose*.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

52. Draudžiamąjo įvykio atveju išmokama draudimo sutartyje nurodytos gyvybės draudimo sumos dydžio išmoka. Draudimo sutarčiai taikomose *Papildomo draudimo sąlygose* nustatytais atvejais iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju, išskaičiuojamos išmokėtos *Papildomo draudimo išmokos*.
53. Draudimo išmokos dėl *Papildomo draudimo sąlygoje* nurodyto draudžiamąjo įvykio apskaičiavimo tvarka yra nustatyta atitinkamoje *Papildomo draudimo sąlygoje*.
54. Draudimo išmoka nemokama, jeigu įvykis yra nedraudžiamasis arba įvykis nutinka, kai draudimo apsauga yra sustabdyta.
55. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
 - 55.1. draudėjas, apdraustasis ar jų teisėtą atstovą, kuris pateikė informaciją, nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją, melagingai ar klaidinančiai patvirtino teiginius prašyme sudaryti draudimo sutartį ar klausimynuose, ir tai galėjo turėti įtakos nustatant draudimo sąlygas arba lemti draudiko apsisprendimą sudaryti sutartį, pakeisti ją ar atnaujinti draudimo apsaugą;
 - 55.2. draudėjas, apdraustasis ar jo atstovas, kuris pateikė informaciją, dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galėjusias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką;
 - 55.3. asmuo, pretenduojantis gauti draudimo išmoką, draudikui pateikė žinomai melagingą informaciją;
 - 55.4. draudikui laiku nebuvo pranešta apie draudžiamąjį įvykį;
 - 55.5. pagal asmens, pretenduojančio gauti draudimo išmoką, pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamąjo įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;
 - 55.6. draudėjas, apdraustasis ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, neleidžia ar trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija, iširti pastarojo sveikatos būklę, atlikti draudžiamąjo įvykio tyrimą ar gauti reikalingą informaciją;
 - 55.7. draudikas nemokės draudimo išmokos, jeigu draudžiamasis įvykis buvo tyčia sukeltas draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo, išskyrus 50.1 punkte nurodytą atvejį.
 - 55.8. yra kiti įstatymuose numatyti atvejai.
56. Visus draudiko sumokėtus banko mokesčius, susijusius su sutarties įsipareigojimų vykdymu, įskaitant mokesčius už draudimo išmokos išmokėjimą į užsienio banko sąskaitą, padengia mokėjimo gavėjas.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai ir dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

57. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu (ar kitu draudikui priimtinu būdu) pranešti draudikui nedelsiant ir ne vėliau kaip per vienerius metus po apdraustojo mirties arba per vienerius metus po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.
 58. Pranešimo apie *Papildomo draudimo sąlygoje* numatytą draudžiamąjį įvykį terminai nustatyti atitinkamoje *Papildomo draudimo sąlygoje*.
 59. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo apdraustojo mirties atveju, reikia pateikti:
 - 59.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą. Taip pat dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
 - 59.2. pranešimą apie apdraustojo mirtį, nurodant įvykio datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoką;
 - 59.3. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos ar sužalojimo, dėl kurios apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
 - 59.4. apdraustojo medicininį mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį įrašą. Jeigu draudikas naudojasi valstybinio civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalauti pateikti mirties liudijimą ar įrašą;
 - 59.5. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;
 - 59.6. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
 - 59.7. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl apdraustojo mirties buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei apdraustojo mirtis susijusi su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.
 60. Draudikui atskirai pareikalavus, draudikui turi būti pateiktas draudimo liudijimas (nuorašas) bei jo pakeitimai ir papildymai.
 61. Draudikas gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 59 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei išmokos dydžiui nustatyti.
 62. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo dėl *Papildomo draudimo sąlygoje* nurodyto draudžiamąjo įvykio, reikia pateikti dokumentus, išvardintus atitinkamoje *Papildomo draudimo sąlygoje*.
 63. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas (legalizuotas) dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.
- ## Draudimo išmokos gavėjas
64. Draudimo išmoka yra mokama draudiko žiniomis paskutiniam paskirtam naudos gavėjui. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju mokama mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdinims.
 65. Jei informacija apie naudos gavėjo skyrimą/keitimą/atšaukimą draudikui pateikiama po draudimo išmokos išmokėjimo, jokių papildomų draudimo išmokų draudikas nemoka ir netenkina tokių pretenzijų.
 66. Jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties mokama apdraustojo teisėtiems įpėdinims. Jeigu vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.
 67. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) apdraustasis mirė. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:
 - 67.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
 - 67.2. apdraustojo teisėtiems įpėdinims, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.
 68. Jei po draudžiamąjo įvykio, naudos gavėjas mirė nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos, draudimo išmoka mokama mirusio naudos gavėjo teisėtiems įpėdinims.

Draudimo išmokos mokėjimo terminai

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

70. Jeigu draudikas per nustatytą laikotarpį nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos mokėtinos pagal draudimo sutartį, tokiu atveju draudikas sumoka 0,05 proc. delspinigių nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 10 proc. nesumokėtų sumų dydžio.

Prievolė saugoti informaciją

71. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenų, tokių kaip duomenys apie sveikatą), gautos sudarant ir (arba) vykdančią draudimo sutartį. Draudiko gauta informacija turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik draudimo sutarties vykdymo ar įstatymų nustatytais tikslais.

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

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

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

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

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

72.5. perdraudimo bendrovei, kurioje perdraudžiama draudimo sutartis;

72.6. trečiosioms šalims, dalyvaujančioms sudarant ir vykdančią draudimo sutartį.

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

73. Draudikas asmens duomenis (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenis) tvarko Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktų nustatyta tvarka. Daugiau informacijos apie draudiko privatumo politiką galima rasti draudiko internetiniame puslapyje.

Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimas

74. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, gavęs valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, leidimą, rašytinės sutarties pagrindu.

75. 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 perdavimas užkirstų kelią draudiko nemokumui ir/ar apsaugotų draudėjų/apdraustųjų/naudos gavėjų interesus.

76. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį draudikas privalo paskelbti teisės aktuose nustatyta tvarka.

77. 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 32 punkte nustatyta tvarka.

Pranešimai

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

79. Jeigu draudėjas nepraneša apie savo adresą pasikeitimą šių taisyklių nustatyta tvarka, yra laikoma, kad draudiko išsiųsti pranešimai draudėjui pagal paskutinį draudikui žinomą adresą, yra tinkamai perduoti adresatui. 80. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neatlieka šios pareigos, išskyrus atvejus, kai pavėluotai pranešama ne dėl sutarties šalies kaltės.

Baigiamosios nuostatos

81. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė. Jei šiose taisyklėse kas nors nenumatyta, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais.

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

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.251: NEĮGALUMAS DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

251.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per vienerius metus apdraustasis įgyja neįgalumą, kuris atitinka Priede Nr.1 išvardintas sąlygas.

Neįgalumui priskiriami organų netekimai ar nepagydomi jų funkcijų netekimai, išvardyti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr.1. Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

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

Nedraudžiamieji įvykiai

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

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

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

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

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

251.6. Jei apdraustasis dėl draudžiamąjo įvykio pasekmių miršta

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

Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

251.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 251.9 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

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

Draudimo išmokos gavėjas

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

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

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

251.2.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR.251 PRIEDAS NR. 1

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykiu metu.
- 1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių per vienerius draudimo laikotarpio metus negali viršyti 100% draudimo sumos Neįgalumo dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.
- 1.3. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykiu netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykiu datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau kaip 9 mėnesiai ir ne vėliau nei 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykiu dienos. Tačiau, jei organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra

neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.

1.6. Dėl vienos kūno dalies sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.

1.7. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir sužalojimo padarinių vertinimo procentą sprendžia Draudikas savo nuožiūra.

2. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

1. Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomą netekimą vertina Draudikas savo nuožiūra, praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykiu dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino). Draudimo išmoka dėl galūnės ar jos dalies funkcijos netekimo priklauso nuo funkcijos netekimo lygio ir gali būti lygi nuo 30 % iki 70 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
2. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

Eil. Nr.	Draudžiamąjį įvykiu padariniai	Mokamas draudimo sumos procentas
2.1.	Rankos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
2.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
2.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
2.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
2.5.	Rankos dalies netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
2.6.	Plaštakos netekimas	60 %
2.7.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20 %
2.8.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) galinio pirštakaulio	10 %
2.9.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) pusės naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.10.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) ir delnakaulio netekimas	25 %
2.11.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) netekimas	15 %
2.12.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %
2.13.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.14.	Rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	10 %
2.15.	Rankos III, IV arba V piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
2.16.	Rankos III, IV arba V piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
2.17.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) ir dar vieno – trečiojo, ketvirtojo arba penktojo – piršto ir atitinkamų delnakaulių netekimas	30 %
2.18.	Rankos pirmojo (nykščio), antrojo (smiliaus) pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
2.19.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) ir dviejų kitų – trečiojo, ketvirtojo arba penktojo – pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
2.20.	Trijų pirštų, išskyrus nykštį, ir atitinkamų delnakaulių netekimas	25 %
2.21.	Kojos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %
2.22.	Kojos dalies aukščiau kelio sąnario netekimas	70 %
2.23.	Kojos dalies aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
2.24.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
2.25.	Pėdos netekimas	45 %
2.26.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	8 %
2.27.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.28.	Kojos pirmojo (nykščio) ir dviejų kurių nors kitų pirštų netekimas	10 %

2.29.	Kojos keturių pirštų, išskyrus pirmąjį (nykštį), netekimas	10 %
2.30.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
2.31.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %

3. Organų ar jų funkcijų netekimas

3.1.	<p>Kvėpavimo organų sistema</p> <p>Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos, yra išlikę padariniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) visiškas balso netekimas b) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas c) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas <p>Pastaba. Draudimo išmoka pagal šio straipsnio b) ir c) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinė testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginio – PaO₂, PaCO₂, kraujo Ph).</p>	<p>45 %</p> <p>40 %</p> <p>60 %</p>
3.2.	<p>Širdies ir kraujagyslių sistema</p> <p>Širdies ir kraujo apytakos funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas <p>Pastaba. Draudimo išmoka pagal šį str. priklauso nuo funkcinė testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.</p>	<p>40 %</p> <p>60 %</p>
3.3.	<p>Virškinimo sistemos organai</p> <ul style="list-style-type: none"> a) žandikaulio dalies netekimas (ne mažiau pusės), dėl kurio sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio netekimas c) liežuvio netekimas viduriniojo trečdalyje srityje d) liežuvio netekimas proksimalinio trečdalyje (šaknies) srityje arba viso liežuvio netekimas e) Stemplės nepraeinamumas, dėl kurio suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) f) Pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos) g) Suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) h) Išmatų nelaikymas i) Kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas j) Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ir kt.). <p>Dėl bet kokio aukščiau nepaminėto virškinimo trakto sužalojimo, sukėlusio ryškų funkcijos sutrikimą, išliekantį praėjus 9 mėnesiams nuo draudžiamąjį įvykio datos, gali būti išmokama iki 25% draudimo sumos.</p>	<p>30 %</p> <p>60 %</p> <p>40 %</p> <p>70 %</p> <p>80 %</p> <p>80 %</p> <p>30 %</p> <p>50 %</p> <p>30 %</p> <p>60 %</p>
3.4.	<p>Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema</p> <p>Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais b) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus d) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus e) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos f) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa g) visiškas šlapimo nelaikymas 	<p>30 %</p> <p>80 %</p> <p>50 %</p> <p>30 %</p> <p>30 %</p> <p>50 %</p> <p>35 %</p>
3.5.	<p>Nervų sistema</p> <p>Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių komplikuoto lūžio, galvos smegenų sumušimo, suspaudimo, intrakranijinių kraujosruvų padariniai:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų (jei minėtomis ligomis nesirgo iki traumos) b) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) c) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) d) silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu e) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys) 	<p>20 %</p> <p>45 %</p> <p>80 %</p> <p>90 %</p> <p>100 %</p>

3.6.	<p>Regos organai</p> <p>Visiškas nekoreguojamas aklumas, kai prieš traumą regos aštrumas buvo:</p> <p>a) 1.0; b) 0.9; c) 0.8 d) 0.7 e) 0.6 f) 0.5; g) 0.4; h) 0.3; i) 0.2; j) 0.1 k) <0.1</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas. 2. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.</p> <p>Visiškas voko nusileidimas, dėl sunkaus ašarų latakų funkcijos pažeidimo, žymus akipločio sumažėjimas, trauminis žvairumas.</p>	<p>50 % 40 % 30 % 20 % 10 %</p> <p>15 %</p>
3.7.	<p>Klausos organai</p> <p>Visiškas apkurtimas:</p> <p>a) viena ausimi b) abejomis ausimis</p>	<p>15 % 60 %</p>
3.8.	<p>Veido subjaurojimas</p> <p>Veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</p> <p>Pastaba.</p> <p>Randai ir pigmentinės dėmės vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo nelaimingo atsitikimo, veido subjaurojimą vertina draudikas savo nuožiūra.</p>	<p>40 %</p>
3.9.	<p>Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla</p>	<p>100 %</p>

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 252: TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

252.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai.

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

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

Nedraudžiamieji įvykiai

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

- 252.3.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;
- 252.3.2. apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;
- 252.3.3. apdraustojo bet kokios transporto priemonės vairavimu, neturint teisės vairuoti tokią transporto priemonę;
- 252.3.4. apdraustojo užsiėmimu aukšto meistriškumo sportu (aukšto meistriškumo sportu laikomas sportas, kai gaunamos su sportu susijusios pajamos), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- 252.3.5. įgimtais ir/ ar įgytais fiziniais trūkumais arba sveikatos sutrikimais (ligomis, liekamaisiais reiškiniais po persirgtų ligų ar traumų, įgimtų ar įgytų anomalijų), išskyrus fizinius trūkumus ar sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio kito draudžiamojo įvykio;
- 252.3.6. tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;
- 252.3.7. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;
- 252.3.8. apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir/ ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtiniosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);
- 252.3.9. operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudžiamojo įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio

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

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

sutiko.

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

Draudimo išmoka nedraudžiamojo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

252.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 252.9 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

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

Draudimo išmokos gavėjas

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

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

- 252.13.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
 - 252.13.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.
- 252.14. Jei po draudžiamojo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdinams.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 252 PRIEDAS NR. 1

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra traumų draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% traumų draudimo sumos per vienerius draudimo laikotarpio metus.
- 1.3. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.
- 1.4. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.5. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusių išvaržų (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio diskų) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijų, neuropatijų, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.
- 1.6. Gydytojo stacionare pirmoji (hospitalizacijos) ir paskutinioji

(išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).

1.7. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimų ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.

1.8. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.

2. Kaulų lūžiai, išnirimai

Pastabos.

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

	Kūno sužalojimas arba būklė	Traumų draudimo sumos dalis (%)
2.1.	Kaukolės skliauto kaulų išorinės plokštelės lūžis	5 %
2.2.	Kaukolės skliauto lūžis Pastaba. Jei mokama pagal šį str., tai išmoka nemokama pagal 2.1	10 %
2.3.	Kaukolės pamato lūžis	15 %
2.4.	Kaukolės kaulų operacija atlikta dėl lūžio	10 %
2.5.	Nosikaulio lūžis	4 %
2.6.	Kitų veido kaulų lūžiai (akytkaulio, akiduobės, viršutinio ir apatinio žandikaulio, veido daubų sienelių, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo): a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastabos. 1. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 2. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus.	8 % 5 %
2.7.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžio	5 %
2.8.	Apatinio žandikaulio išnirimai (būtinai rentgenologinis patvirtinimas)	3 %
2.9.	Šonkaulių lūžiai: a) 1 – 2 šonkaulių b) 3 – 5 šonkaulių c) 6 ir daugiau šonkaulių	3 % 5 % 10 %
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai: a) vieno slankstelio b) dviejų slankstelių c) trijų slankstelių d) keturių arba daugiau slankstelių	15 % 20 % 25 % 30 %
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas	5 %
2.12.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija atlikta dėl slankstelių lūžio arba panirimo	10 %
2.13.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai: a) vieno slankstelio b) dviejų slankstelių c) trijų arba daugiau slankstelių	3 % 5 % 8 %
2.14.	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.15.	Kryžkaulio operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.16.	Uodegikaulio lūžis	5 %

2.17.	Uodegikaulio operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.18.	Krūtinkaulio lūžis Pastaba. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant	5 %
2.19.	Mentės lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.20.	Mentės operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.21.	Raktikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.22.	Raktikaulio operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.23.	Žastikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.24.	Žastikaulio operacija atlikta dėl lūžio	10 %
2.25.	Dilbio kaulų lūžiai: a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastaba. Draudimo išmoka mokama už kiekvieną lūžusį kaulą.	10 % 5 %
2.26.	Dilbio kaulų operacija atlikta dėl lūžio Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.27.	Riešakaulių lūžiai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus.	4 %
2.28.	Riešo kaulų operacija atlikta dėl lūžio Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	5 %
2.29.	Delnakaulių, rankos I piršto (nykščio) pirštakaulių lūžiai ar išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %
2.30.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių išnirimai Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis	2 % 1 %
2.31.	Plaštakos kaulų operacija atlikta dėl lūžio: a) operuotas vienas kaulas b) operuoti du ir daugiau kaulų Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.28 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	3 % 5 %
2.32.	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai: a) vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas; b) dviejų dubens kaulų lūžiai; c) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą; d) gaktinės sąvaržos plyšimas. Pastaba. Esant kryžkaulio lūžiui, mokama pagal 2.14 str.	5 % 10 % 20 % 5 %
2.33.	Dubens kaulų operacija atlikta dėl lūžio Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.34.	Šlaunikaulio lūžis: a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	20 % 15 %
2.35.	Šlaunikaulio operacija atlikta dėl lūžio	10 %
2.36.	Girnelės lūžis	5 %
2.37.	Girnelės operacija atlikta dėl lūžio	5 %
2.38.	Blauzdikaulio lūžis (esant sąnariniam lūžiui, šis straipsnis netaikomas): a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.39.	Šeivikaulio lūžis (esant sąnariniam lūžiui, šis straipsnis netaikomas): a) atvirasis lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.40.	Blauzdos kaulų operacija atlikta dėl lūžio (esant sąnariniam lūžiui, šis straipsnis netaikomas) Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10 %
2.41.	Čiurnos sąnario srities kaulų lūžiai (įskaitant vidinės ir išorinės kulkšnies, blauzdikaulio užpakalinio krašto, bet išskyrus kulnikaulio ir šokikaulio lūžius) Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus	3 %

2.42.	Kulnakaulio lūžis	8 %
2.43.	Šokikaulio lūžis	5 %
2.44.	Čiurnos sąnario srities kaulų operacija atlikta dėl lūžio Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.45.	Padikaulių lūžiai, išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %
2.46.	Pėdos pirštakaulių lūžiai ar išnirimai: a) I piršto (nykščio) b) II – V piršto Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai ar išnirimai vertinami kaip vienas lūžis ar išnirimas.	3 % 2 %
2.47.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžio Pastabos. 1. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.44 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal šį str. nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	2 %
2.48.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos Pastaba. Išmoka mokama dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio susiformavusios pseudoartrozės.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.49.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) po išnirimą atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui b) operuota Pastabos. 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimą nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl lūžio arba dėl išnirimą (ta kuri didesnė). 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.41 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.49 str.	5 % 8 %

3. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

1. Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomą netekimą vertina Draudikas, praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino). Draudimo išmoka priklauso nuo funkcijos netekimo lygio ir gali būti lygi nuo 30 % iki 70 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.

2. Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus taikant atitinkamus šios priedo straipsnius, bei už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

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

6. Centrinė nervų sistema

6.1.	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 3 dienų adekvatus gydymas stacionare b) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), epiduralinė (esanti virš kietojo smegenų dangalo) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare c) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) ir/ar intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare Pastaba. Draudimo išmoka dėl smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.	3 % 10 % 20 %
6.2.	Galvos smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą	50 %
6.3.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas) atlikta dėl smegenų traumas Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal šį str., draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.4 str. nemokama.	10 %
6.4.	Nugaros smegenų sužalojimai: a) nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 3 dienų adekvatus gydymas stacionare b) nugaros smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare c) nugaros smegenų dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas, nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas d) visiškas nugaros smegenų nutraukimas, visiškas mielitas	3 % 15 % 50 % 100 %
6.5.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal šį str., draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.12 str. nemokama.	15 %
6.6.	Centrinės nervų sistemos traumas padariniai, išlikę ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos: a) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartai per metus) b) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse c) vienos galūnės paralizė (monoparezė) d) dviejų ir daugiau galūnių paralizė (hemiparezė, paraparezė) e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) g) silpnaprotystė (demencija); paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys) Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį str., draudimo išmoka, išmokėta pagal 3 skyrių arba 6.1 – 6.5 str. yra išskaičiuojama.	5 % 20 % 25 % 45 % 50 % 80 % 90 % 100 %

7. Galviniai ir periferiniai nervai

7.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos: a) vienpusis b) dvipusis Pastabos. 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo pagal šį str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jei draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 2.3 str., pagal šį str. draudimo išmoka nemokama. 3. Jei draudimo išmoka mokama dėl regos organų funkcijos sutrikimo pagal 4.4 str., 4.5 str. arba dėl apkurtimo pagal 5.3 str., pagal šį str. draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
7.2.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos: a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) rezginio srityje Pastabos. 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8.6 ir 8.7str. 2. Jei vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tikrai dėl vieno nervo sužalojimo. 3. Išmoka pagal šį straipsnį nemokama, jei mokėta draudimo išmoka pagal 3 skyrių.	5 % 10 % 25 %

8. Minkštieji audiniai

Pastabos.

1. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/ar sausgyslių, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą, tai yra – tik vieną kartą.

2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).

8.1.	<p>Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:</p> <p>a) 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm² arba didesnis randas</p> <p>b) 3 cm arba ilgesnis linijinis, 2 cm² arba didesnis randas</p> <p>c) 3 cm² arba didesnė dėmė</p> <p>d) 5 cm arba ilgesnis linijinis, 3 cm² arba didesnis randas</p> <p>e) 5 cm² arba didesnė dėmė</p> <p>f) 8 cm arba ilgesnis linijinis, 5 cm² arba didesnis randas</p> <p>g) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</p> <p>h) viso veido subjaurojimas: liko veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už 8.1str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%.</p> <p>2. Randai pagal 8.1 a) str. vertinami praėjus 1 mėnesiui nuo traumos datos.</p> <p>3. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 b), c), d), e) ir f) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.</p> <p>4. Randai ir pigmentinės dėmės pagal 8.1 g) ir h) str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.</p> <p>5. Veido subjaurojimą, dėl kurio numatyta išmoka pagal 8.1 g) ir h) str. turi įvertinti draudikas.</p>	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>3 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>20 %</p> <p>25 %</p> <p>40 %</p>
8.2.	<p>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <p>a) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas</p> <p>b) 10 cm arba ilgesnis linijinis randas</p> <p>c) didesnis kaip 0,5% kūno paviršiaus ploto randas; dalinis skalpavimas</p> <p>d) skalpavimas</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Vaikams iki 10 metų amžiaus už šiame str. išvardintus sužalojimus mokama papildomai 1%.</p> <p>2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.</p>	<p>1 %</p> <p>2 %</p> <p>6 %</p> <p>15 %</p>
8.3.	<p>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <p>a) nuo 2 cm² iki 0,5 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</p> <p>b) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas arba nuo 1 iki 10 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</p> <p>c) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 10 ir didesnė kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė</p> <p>d) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai</p> <p>e) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai</p> <p>f) didesni nei 15 % kūno paviršiaus ploto randai</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnkaulio galvucių linijoje.</p> <p>2. Randai pagal šį str. vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.</p> <p>3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama.</p> <p>4. Už nago netekimą mokama 1% draudimo sumos.</p>	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>20 %</p> <p>30 %</p>
8.4.	<p>Ausies kaušelio sužalojimas:</p> <p>a) pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm² arba didesnis randas</p> <p>b) iki trečdaliaus ausies kaušelio netekimas</p> <p>c) mažesnės nei pusė, bet didesnės nei trečdalis dalies netekimas</p> <p>d) didesnės nei pusė dalies ar viso ausies kaušelio netekimas</p>	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>7 %</p> <p>12 %</p>
8.5.	<p>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių vientisumo pažeidimas (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles ir raiščius), dėl ko:</p> <p>a) imobilizuota įtvary 3 savaitių laikotarpiui, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites</p> <p>b) atlikta rekonstrukcinė operacija</p>	<p>3 %</p> <p>5 %</p>
8.6.	<p>Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:</p> <p>a) imobilizuota įtvary 3 savaitių laikotarpiui, o apdraustasis būna nedarbingas ilgiau nei 3 savaites</p> <p>b) atlikta rekonstrukcinė operacija</p> <p>Pastabos.</p> <p>1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.28 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.31 str. draudimo išmoka pagal šį str. nemokama.</p> <p>2. Įvykus pakartotiniam sąnario raiščių vientisumo pažeidimui (pagal 8.5 ir 8.6), antrą kartą išmoka nėra mokama.</p>	<p>2 %</p> <p>5 %</p>
8.7.	<p>Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota</p> <p>Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.44 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.47 str., draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.</p>	<p>3 %</p>

8.8.	Achilo sausgyslės plyšimas, dėl kurio atlikta operacija Pastabos. 1. Jei operacija dėl traumos neatlikta, išmoka mokama pagal 8.5a) str. 2. Jei įvyksta pakartotinas achilo sausgyslės plyšimas, mokama ½ draudimo išmokos.	8 %
8.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), jei diagnozė pagrįsta stacionare	15 %
8.10.	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo)	5 %
8.11.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas artroskopijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimo metu Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Išmoka mokama, kai traumos tiksli data nurodoma gydymo įstaigos dokumentuose. 4. Išmoka nemokama, kai meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų.	5 %

9. Krūtinės ląstos organai

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

Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Plaučių sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje: a) vienoje pusėje b) abiejose pusėse Pastabos. 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų), priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmoka nemokama. 2. Draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į draudžiamojo įvykio padarinių skaičių. 3. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai draudimo išmoka mokama.	5 % 10 %
9.3.	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	10 %
9.4.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta: a) 1 – 2 plaučio segmentai b) plaučio skiltis arba dalis (iki pusės) plaučio c) daugiau nei pusė plaučio arba visas plautis Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl plaučio sužalojimo pagal šį str., draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1 str. nemokama.	20 % 30 % 40 %
9.5.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos, yra išlikę padariniai: a) žymus balso užkimimas b) visiškas balso netekimas c) funkcionuojanti (nuolatinė) tracheostoma d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 9.5d) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 9.1 str. ar dėl plaučio sužalojimo pagal 9.4 str. 2. Draudimo išmoka pagal 9.5d) ir e) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinio testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsotinto deguonimi ir anglies dvideginio – 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 % 45 % 40 % 40 % 60 %

Širdies ir kraujagyslių sistema

9.6.	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija: a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) kaklo, krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo Pastaba. Jei vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.	5 % 10 % 15 %
9.7.	Širdies ir jos dangalų sužalojimai	10 %
9.8.	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį 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 funkcinė testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	40 % 60 %

10. Pilvo ertmės organai

10.1.	Pilvo srities trauma, dėl kurios atlikta operacija: a) laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas) b) laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu) c) laparotomija (atverta pilvo ertmė) d) relaparotomija (pakartotinė laparotomija) Pastaba. Jei darytos kelios 10.1 str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos). Pagal 10.1 d) punktą išmoka mokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo relaparotomijų skaičiaus.	1 % 5 % 10 % 10 %
-------	---	----------------------------

Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.6 str. ir dantų netekimo pagal 10.4 str. (kaulo lūžio vietoje)	30 % 60 %
10.3.	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio: a) liko randas (vertinamas ne anksčiau kaip praėjus vienam mėnesiui po traumos) b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, bet ne mažesnės, kaip ¼ liežuvio dalies c) netekta liežuvio viduriniojo trečdaliao srityje d) netekta liežuvio proksimalinio trečdaliao (šaknies) srityje arba viso liežuvio	3 % 15 % 40 % 70 %
10.4.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas: a) 1 danties b) 2 – 3 dantų c) 4 – 5 dantų d) 6 – 9 dantų e) 10 ir daugiau dantų Pastabos. 1. Jei netekta dalies danties vainiko, bet nemažiau nei ¼, mokama pusė šiame str. numatytos išmokos. 2. Dėl trauminių pieninių dantų netekimo draudimo išmoka mokama vaikams iki 5 metų amžiaus. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 4. Jei dantys pažeisti parodontozės mokama ½ išmokos.	3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
10.5.	Stemplės sužalojimas, sukėlus stemplės susiaurėjimą, dėl kurio praėjus 9 mėnesiams nuo draudžiamąjį įvykio datos liko: a) apsunkintas kieto maisto rijimas b) apsunkintas skysto ir/ar tiršto maisto rijimas c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	5 % 30 % 80 %

10.6.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio: a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija, pašalinta dalis žarnyno b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis c) pašalinta dalis skrandžio arba dvilykapištė žarna arba pašalinta dalis kasos arba 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 arba pašalinta kasa g) pašalintas visas skrandis	5 % 15 % 20 % 25 % 30 % 40 % 50 %
10.7.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jei buvo operuojama dėl draudžiamąjį įvykio) vietoje susidariusi ne mažesnė nei 5 cm skersmens išvarža: a) jei dėl išvaržos nebuvo operuojama b) jei dėl išvaržos buvo atlikta operacija Pastaba. Dėl fizinės įtampos (tame tarpe svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
10.8.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, išlikę ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos: a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota c) vidinės arba išorinės fistulės d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę) e) išmatų nelaikymas Pastaba. Išmoka pagal šį str. mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų pagal 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.6 str.	10 % 15 % 20 % 30 % 50 %
10.9.	Kasos sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko: a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas	5 % 30 %
10.10.	Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ir kt.) Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 10.6 b) str.	60 %

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11.	Inksto trauminis sužalojimas, dėl kurio: a) susiūtas inkstas b) pašalinta dalis inksto c) pašalintas visas inkstas Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., pagal 10.1 str. nemokama, išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.	10 % 20 % 40 %
10.12.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas	5 %
10.13.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė	10 %
10.14.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko: a) 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., išskyrus išmoką dėl relaparotomijos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.14b), c) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. ar dėl inksto ar šlapimtakio sužalojimo pagal 10.11 ir 10.12 str., išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.	20 % 30 % 80 %
10.15.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims: a) pašalinta viena kiaušidė ir/ar vienas kiaušintakis b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus c) pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 40 – 49 metų amžiaus d) pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ar vyresnė Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį str., išmoka dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. nemokama, išskyrus išmoką numatytą dėl relaparotomijos.	15 % 50 % 20 % 15 %
10.16.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams: a) pašalinta viena sėklidė b) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos c) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa	15 % 30 % 50 %

11. Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai

11.1.	<p>Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau nei 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:</p> <ul style="list-style-type: none">a) 3 – 4 dienasb) 5 – 14 dienųc) 15 – 21 dienasd) 22 dienas ir daugiau <p>Pastabos.</p> <p>1. Jei pagal šį str. buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį str.</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvūnų įkandimai/įgėlimai (pvz.: erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės ir kt.), botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų nemokama.</p>	2% 5 % 8 % 10 %
-------	--	--------------------------

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 253: MIRTIS DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

253.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per 180 dienų apdraustasis miršta. Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

253.2. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi ir davė pagrindą spėti jį žuvus dėl draudžiamąjo įvykio, ir jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.

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

Nedraudžiamieji įvykiai

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

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

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

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

Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

- 253.8.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 253.8.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 253.8.3. pranešimą apie apdraustojo mirtį, nurodant draudžiamąjį įvykio datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoka;
- 253.8.4. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- 253.8.5. apdraustojo medicininį mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį išrašą. Jeigu draudikas naudojami valstybinio civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalauti pateikti mirties liudijimą ar išrašą;
- 253.8.6. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;
- 253.8.7. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 253.8.8. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliami baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliami byla.
- 253.9. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 253.8 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.
- 253.10. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjas

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR. 261: KRITINĖS LIGOS

Draudžiamieji įvykiai

261.1. Draudžiamasis įvykis yra išplėstiniame kritinių ligų sąrašė nurodyta kritinė liga, diagnozuota apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu, arba sąrašė nurodytas gydymas ar chirurginė operacija, apdraustajam atlikta draudimo apsaugos galiojimo metu. Išplėstinis kritinių ligų sąrašas ir diagnozavimo kriterijai pateikiami šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1. Kritinės ligos diagnozė turi visiškai atitikti Priede Nr.1 nurodytus reikalavimus.

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

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

Nedraudžiamieji įvykiai

261.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga:

261.4.1. diagnozuota per pirmuosius 3 šios *Papildomo draudimo sąlygos* galiojimo mėnesius, arba, jei draudimo apsauga buvo sustabdyta ir atnaujinta, – per pirmuosius 3 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo;

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

261.4.3. dėl kurios apdraustasis mirė nepaėjęs 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo;

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

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

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

261.6. Jeigu draudimo suma kritinės ligos atveju buvo padidinta, tai draudžiamąjo įvykio per pirmuosius 3 mėnesius po draudimo sumos padidinimo atveju mokama draudimo suma yra lygi mažiausiai iš draudimo sumų kritinės ligos atveju, galiojusių per paskutinius 3 mėnesius.

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

261.8. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 pateiktą išplėstinį kritinių ligų sąrašą, įtraukdamas naujas ligas ar išbraukdamas esamas, taip pat keisti kritinių ligų diagnozavimo kriterijus, raštu įspėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo Priede Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešimo nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

261.10. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtina ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo diagnozės nustatymo dienos arba stacionarinio gydymo, kurio metu diagnozuojama liga, paskutinės dienos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

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

261.11.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamąjo įvykio data, vieta, stacionarinio ar ambulatorinio gydymo pobūdis ir trukmė, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;

261.11.4. detalias medicininės pažymas iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su tikslia patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu, pagal kurias būtų galima nustatyti, ar diagnozė tiksliai atitinka šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 nurodytus kriterijus;

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

261.12. Draudikas – gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 261.11 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

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

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

Draudimo išmokos gavėjas

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

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

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

261.16.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 261 PRIEDAS NR. 1: IŠPLĖSTINIS KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

IŠPLĖSTINIS SĄRAŠAS:

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

1. MIOKARDO INFARKTAS

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

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

2. VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA

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

3. INSULTAS

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

4. VĖŽYS

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

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

5. INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

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

6. VIDAUS ORGANŲ TRANSPLANTACIJA

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

7. GALŪNIŲ NETEKIMAS / GALŪNIŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

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

8. AKLUMAS

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

9. TREČIOJO LAIPSNIO NUDEGIMAI

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

10. AORTOS OPERACIJA

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

11. ŠIRDIES VOŽTUVO PAKEITIMAS AR FUNKCIJOS ATSTATYMAS

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

12. KURTUMAS

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

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

13. KALBOS PRARADIMAS

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

14. IŠSĖTINĖ SKLEROZĖ

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė, atitinkanti visus šiuos kriterijus:

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

15. PARKINSONO LIGA

Neabejotina Parkinsono ligos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Apdraustajam turi pasireikšti nuolatinis motorinės funkcijos sutrikimas ir susijęs tremoras arba raumenų rigidiškumas. Draudimo išmoka mokama, jei būklė trunka ne trumpiau kaip 3 mėnesius. Draudimo išmoka nemokama dėl parkinsoninių sindromų, įskaitant sukeltus toksinių veiksnių arba piktnaudžiavimo alkoholiu ar vaistais.

16. GERYBINIS GALVOS SMEGENŲ NAVIKAS

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

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

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

17. ALZHEIMERIO LIGA

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

18. 1 TIPO CUKRINIS DIABETAS

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

19. ENCEFALITAS

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

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

20. BAKTERINIS MENINGITAS

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

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

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

21. VISIŠKAS IR NUOLATINIS NEJĖGALUMAS

Reikšmingas fizinis ar protinių gebėjimų praradimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo ar ligos, kuris labai stipriai riboja Apdraustąjį gebėjimą dirbti bet kokį darbą ar pasirūpinti savimi.

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

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

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

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