

**Investicinio gyvybės  
draudimo taisyklės  
Nr. 018**

ERGO Life Insurance SE

**ERGO**



# Investicinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 018

Galioja nuo 2014-10-20

## I. Bendroji dalis

### 1. Pagrindinės draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos

**Investicinis gyvybės draudimas** – gyvybės draudimas, susijęs su investiciniais fondais (kai investavimo rizika tenka draudėjui).

**Draudikas** – ERGO Life Insurance SE.

**Draudėjas** – pilnametis fizinis asmuo arba juridinis asmuo, kuris sudarė su draudiku investicinio gyvybės draudimo sutartį.

**Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.

**Sutarties šalys** – draudikas ir draudėjas.

**Bazinis draudimas** – draudiko nustatytas draudimo paketas (apdraustų draudimo rizikų ir jų draudimo sumų rinkinys), kurio draudimo išlaidos įskaičiuotos į sutarties mokestį.

**Apdraustasis** – draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Viena draudimo sutartimi gali būti apdrausti keli asmenys. Draudimo taisyklėse vartojama sąvoka „apdraustasis“ taikoma bet kuriam draudimo sutartimi apdraustam asmeniui.

**Pagrindinis apdraustasis** – apdraustas asmuo, kuris apdraustas baziniu draudimu ir kurio vardu kaupiamas kapitalas. Draudimo taisyklėse vartojama sąvoka „pagrindinis apdraustasis“ taip pat taikoma vieninteliui draudimo sutartimi apdraustam asmeniui.

**Kartu apdraustas asmuo** – apdraustas asmuo, kuris apdraustas bet kuriuo papildomu draudimu pagal šių draudimo taisyklių papildomų draudimų sąlygas ir kurio vardu nekaupiamas kapitalas.

**Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nurodytais atvejais įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudėjas gali paskirti bei pakeisti asmenis, turinčius teisę pagal draudimo sutartį gauti draudimo išmokas. Įstatymų nustatytais atvejais naudos gavėjus paskirti arba pakeisti galima tik apdraustajam sutikus.

**Investavimo kryptis** – viena iš draudiko siūlomų draudėjo lėšų investavimo į vertybinius popierius ar kitas investavimo priemones kryptis.

**Investavimo programa** – draudėjo pasirinktos investavimo kryptys ir į jas investuojamų draudimo įmokų paskirstymas procentais.

**Investicinis vienetas** – investavimo kryptyje apskaitomo kapitalo sąlyginis vienetas.

**Sukaupto kapitalo struktūra** – sukaupto kapitalo paskirstymas (išraiška investiciniais vienetais) investavimo kryptyse.

**Sukaupto kapitalo vertė** – draudimo sutarčiai tenkančių investicinių vienetų verčių suma, apskaičiuojama kaip investicinių vienetų skaičiaus ir kainos sandauga.

**Išperkamoji suma** – draudimo sutarties nutraukimo atveju išmokama suma. Išperkamoji suma apskaičiuojama iš sukaupto kapitalo vertės išskaičiuojant draudimo liudijime nustatytą draudimo sutarties nutraukimo mokestį.

**Investicinių vienetų pardavimas** – veiksmas, kai draudikas draudėjui parduoda investicinius vienetus.

**Investicinių vienetų pirkimas** – veiksmas, kai draudikas iš draudėjo superka investicinius vienetus.

**Investicinių vienetų pardavimo kaina** – investicinio vieneto kaina, už kurią draudikas parduoda investicinius vienetus draudėjui. Investicinių vienetų pardavimo kaina nustatoma prie investicinio vieneto atitinkamos dienos kainos pridėjus investicinių vienetų pardavimo mokestį.

**Investicinių vienetų pirkimo kaina** – investicinio vieneto kaina, už kurią draudikas superka investicinius vienetus iš draudėjo. Investicinių vienetų pirkimo kaina nustatoma iš investicinio vieneto atitinkamos dienos kainos atėmus investicinių vienetų pirkimo mokestį.

**Draudimo metai** – metų laikotarpis, kuris prasideda pirmąjį draudimo apsaugos įsigaliojimo dieną. Pirmųjų draudimo metų laikotarpis apima ir laikotarpį nuo pirmos sumokėtos draudimo įmokos iki draudimo apsaugos pradžios.

**Skaičiavimo dienos kaina** – prieš skaičiavimo dieną buvusios darbo dienos kaina, skelbiama draudiko interneto puslapyje.

### 2. Draudimo taisyklių struktūra

2.1. Investicinio gyvybės draudimo taisyklės sudarytos iš bendrosios dalies ir papildomų draudimo sąlygų. Papildomose draudimo sąlygose nurodomi draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai, draudimo sumų ir draudimo išmokų nustatymo tvarka. Atvejais, nenumatytais papildomose draudimo sąlygose, taikomos šių draudimo taisyklių bendrosios dalies nuostatos.

2.2. Draudimo sutartį sudaro šie dokumentai:

- prašymas draudimo sutarčiai sudaryti;
- apdraustojo / apdraustųjų (draudžiamo asmens) anketos;
- draudimo liudijimas ir jo priedai;
- draudimo rūšies taisyklės;
- papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštis;
- kiti draudiko išduoti dokumentai;
- kiti draudėjo pateikti dokumentai ir prašymai, įtakojantys draudimo sutarties sudarymą, pakeitimą bei vykdymą.

### 3. Draudimo sutarties sudarymas

3.1. Asmuo, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia draudikui nustatytos formos prašymą. Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko sudaryti draudimo sutartį. Apdraudžiami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Draudėjo pateiktas prašymas ir apklausos anketos, sudarius draudimo sutartį, kartu su šiomis draudimo taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

3.2. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių. Jeigu draudimo įmoka pagal pateiktą prašymą buvo sumokėta iki draudimo rizikos įvertinimo ir draudiko atsisakymo sudaryti draudimo sutartį, tokia įmoka grąžinama jam sumokėjusiam asmeniui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta šiose draudimo taisyklėse numatytas draudžiamasis įvykis, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

3.3. Draudikui sutikus sudaryti draudimo sutartį, draudėjui išduodamas draudimo liudijimas, kuris patvirtina draudimo sutarties sudarymą. Draudimo sutarties sudarymo diena yra draudimo liudijimo išdavimo diena.

3.4. Draudikui sutikus, gali būti apdraustos draudimo rizikos pagal šių draudimo taisyklių papildomas draudimo sąlygas. Į draudimo sutartį įtrauktos draudimo rizikos, jų draudimo apsaugos galiojimo terminai ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime bei jo prieduose.

## 4. Draudimo objektas

4.1. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu. Draudimo objektas, priklausomai nuo draudimo sutarčiai taikomų draudimo sąlygų, taip pat gali būti turbinis interesas, susijęs su nelaimingais atsitikimais ir/arba apdraustojo sveikata. Draudimo objektai nurodomi draudimo liudijime.

## 5. Draudimo suma

5.1. Į draudimo sutartį įtraukiamas bazinis draudimas pagrindiniam apdraustam asmeniui. Apdraustos bazinio draudimo rizikos ir jų draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime. Jei sutarties mokestis ir administravimo mokestis pagal 7.3 punktą yra didinami, tai atitinkamai keičiamos ir bazinio draudimo sumos.

5.2. Draudėjas pageidaujamas papildomas draudimo rizikas ir papildomas draudimo sumas gali nurodyti prašyme. Draudimo sumos kiekvienai apdraustai draudimo rizikai atskirai nustatomos sutarties šalių susitarimu. Draudimo sumos, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime. Draudikas gali nustatyti minimalias draudimo sumas.

## 6. Sukauptas kapitalas

6.1. Sudarydamas draudimo sutartį draudėjas nurodo investavimo programą. Išmokamo sukaupto kapitalo ar jo dalies vertė apskaičiuojama pagal galiojančių investicinių vienetų pirkimo kainą. Investavimo krypties pajamos ar nuostolis keičia investicinių vienetų vertę.

6.2. Investicinio vieneto vertė skelbiama draudiko interneto puslapyje. Investicinių vienetų pirkimo ir pardavimo mokesčiai pateikiami draudiko interneto puslapyje.

6.3. Pagrindiniam apdraustajam išgyvenus iki draudimo termino pabaigos išmokama jo vardu sukaupto kapitalo vertė nurodyta 13.5 punkte.

## 7. Draudimo įmokos ir atskaitymai

7.1. Draudėjo sumokėtos draudimo įmokos naudojamos draudimo sutartyje nustatytiems investiciniams vienetams įsigyti. Dalis sumokėtų draudimo įmokų skiriama valstybės nustatytiems mokesčiams ir rinkliavoms sumokėti, investicinių vienetų pardavimo išlaidoms ir sutarties sudarymo mokesčiui kompensuoti. Sutarties sudarymo mokesčio dydis ir jo atskaitymo tvarka nurodoma draudimo liudijime.

7.2. Iš sukaupto kapitalo vertės kiekvieno mėnesio pirmą dieną išskaičiuojami šie draudiko nustatyto dydžio draudimo sutarties mokesčiai:

- a) sutarties mokestis – draudimo sutarties administravimo išlaidoms kompensuoti;
- b) administravimo mokestis – investavimo administravimo išlaidoms kompensuoti;

c) papildomų draudimų rizikos mokesčiai – papildomos draudimo apsaugos, jeigu tokia pasirenkama, išlaidoms kompensuoti.

7.3. Sutarties mokesčio, administravimo mokesčio ir papildomų draudimų rizikų mokesčių dydžiai nurodomi draudimo liudijime. Draudikas turi teisę keisti sutarties mokesčio ir administravimo mokesčio dydžius, bet ne daugiau, negu keičiasi Lietuvos Respublikos vartotojų kainų indeksas nuo paskutinio mokesčių keitimo datos.

7.4. Papildomų draudimų rizikos mokesčių tarifus tvirtina draudikas. Papildomų draudimų rizikos mokesčiai apskaičiuojami pagal galiojančius draudiko tarifus ir apdraudžiamų asmenų individualius duomenis. Papildomų draudimų rizikos mokestis gali būti padidintas, atsižvelgiant į apdraustojo draudimo rizikos laipsnį.

Draudėjo prašymu draudikas pateikia draudimo sutarties galiojančius papildomų draudimų rizikos mokesčių dydžius. Pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas gali vienašališkai pakeisti papildomų draudimų rizikos mokesčių tarifus. Apie šiuos pakeitimus draudikas praneša draudėjui prieš 3 mėnesius iki naujų tarifų įsigaliojimo dienos. Jeigu draudėjas nesutinka su tarifų pakeitimu, jis gali iki naujų tarifų įsigaliojimo nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, darančias įtaką papildomų draudimų rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal 14.5 punktą.

7.5. Investiciniams vienetams įsigyti skirta sumokėtos draudimo įmokos dalis perskaičiuojama į investicinius vienetus pagal investicijų investavimo programą ir perskaičiavimo dieną galiojančią investicinių vienetų pardavimo kainą. Pagal galiojančią draudimo sutartį pinigai perskaičiuojami į investicinius vienetus iš karto, tačiau ne vėliau kaip per 5 darbo dienas po draudimo įmokos sumokėjimo dienos, jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip. Draudimo įmokos, sumokėtos iki draudimo liudijimo išdavimo dienos, perskaičiuojamos į investicinius vienetus iš karto, tačiau ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo draudimo liudijimo išdavimo datos. Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai sumokėtos draudimo įmokos dalis perskaičiuojama į investicinius vienetus vėliau, tačiau iš karto, kai tampa įmanoma.

7.6. Draudikas turi teisę nustatyti investicinių vienetų pirkimo ir investicinių vienetų pardavimo mokesčius, kurie išskaičiuojami perkant ar parduodant investicinius vienetus. Šie mokesčiai skaičiuojami nuo perkamų/parduodamų investicinių vienetų vertės. Investicinių vienetų pirkimo ir pardavimo mokesčių dydžiai nurodomi draudimo liudijime. Draudikas turi teisę keisti šių mokesčių dydžius, apie pakeitimus pranešęs raštu draudėjui prieš 30 dienų iki mokesčių dydžių pakeitimo.

7.7. Pirmos draudimo įmokos dydis nurodomas draudimo liudijime. Kitų draudimo įmokų (eilinių įmokų) mokėjimo terminus draudimo metų eigoje ir dydžius pasirenka draudėjas. Mažiausia per draudimo metus sumokama draudimo įmokų suma nurodyta draudimo liudijime. Atskiri įmokų mokėjimai negali būti mažesni, nei minimalus draudimo įmokos dydis, nurodytas draudimo liudijime. Minimalų draudimo įmokų dydį nustato draudikas.

7.8. Jeigu sumokėta eilinė draudimo įmoka viršija draudiko nustatytą maksimalią sumą, ši įmoka perskaičiuojama į investicinius vienetus pagal individualų draudimo sutarties šalių susitarimą.

7.9. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai įmoka įskaitoma į draudiko sąskaitą banke. Jeigu iš mokėjimo pavedimo negalima nustatyti, pagal kurią draudimo sutartį yra mokama draudimo įmoka, tai draudimo įmokos sumokėjimo data bus laikoma įmokos priskyrimo draudimo sutarčiai diena.

7.10. Draudimo įmoką už draudėją jo vardu gali sumokėti ir kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas.

7.11. Sumokėta nacionaline valiuta draudimo įmoka perskaičiuojama į draudimo sutarties valiutą Lietuvos Banko nustatytu keitimo kursu, galiojančiu draudimo įmokos sumokėjimo dieną.

## 8. Draudimo įmokos nesumokėjimas

8.1. Jei draudimo sutarties galiojimo metu sukaupto kapitalo vertė tampa mažesnė už tuo metu galiojančio draudimo sutarties nutraukimo mokesčio dydį, draudimo apsauga sustabdoma. Draudikas tokiu atveju raštu apie draudimo apsaugos sustabdymą praneša draudėjui. Pranešime nurodomas minimalios draudimo įmokos, būtinos atnaujinti draudimo apsaugos galiojimą, dydis.

8.2. Jei draudėjas per draudimo metus nesumoka draudimo liudijime nurodytos mažiausios draudimo įmokų sumos, draudikas turi teisę prieš 30 dienų informavęs draudėją sustabdyti draudimo apsaugą, taip pat perskaičiuoti investicinius vienetus į pinigus iki to laiko, kol draudėjas sumokės draudiko reikalaujamą draudimo įmoką.

8.3. Sustabdžius draudimo apsaugos galiojimą pagal 8.2 punktą, draudėjo sukauptas kapitalas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas perskaičiuojamas į pinigus ir sukauptas kapitalas neinvestuojamas tol, kol draudėjas nesumoka draudiko nurodytos draudimo įmokos.

8.4. Draudimo apsaugos sustabdymo metu draudimo sutarčiai draudiko nustatyti mokesčiai neišskaičiuojami.

8.5. Jeigu draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.

8.6. Draudėjui sumokėjus reikalaujamą draudimo įmoką, draudikas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas už draudėjo sukauptą kapitalą draudėjui perduoda investicinius vienetus pagal paskutines pasirinktas draudėjo investavimo kryptis (investavimo programas). Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai sumokėtos draudimo įmokos dalis perskaičiuojama į investicinius vienetus vėliau, tačiau iš karto, kai tampa įmanoma.

8.7. Jeigu dėl draudimo apsaugos sustabdymo pagal 8.2 punktą pasibaigus pirmiems draudimo metams iš sukaupto kapitalo vertės nebuvo išskaičiuota draudimo liudijime nustatyto sutarties sudarymo mokesčio dalis, tai ši sutarties sudarymo mokesčio dalis išskaičiuojama draudimo apsaugos atstatymo dieną.

## 9. Investavimo programos. Investavimo programų keitimas

9.1. Investavimo programą pasirenka draudėjas draudimo sutarties sudarymo metu draudėjui prašyme nurodžius kokiomis proporcijomis ir kokioms investavimo kryptims bus priskiriamos sumokėtos draudimo įmokos.

9.2. Draudikui sutikus, draudėjas gali pakeisti investavimo programą pateikęs prašymą draudikui raštu (arba kitu su draudiku suderintu būdu). Draudikas apie savo pritarimą pakeisti investavimo programą raštu praneša draudėjui. Draudikui pritarus, investavimo programa keičiama iš karto gavus draudėjo prašymą, tačiau ne vėliau kaip per 5 darbo dienas. Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai sumokėtos draudimo įmokos dalis perskaičiuojama į investicinius vienetus vėliau, tačiau iš karto, kai tampa įmanoma.

9.3. Pakeista investavimo programa yra taikoma įmokoms, sumokėtoms po investavimo programos pakeitimo dienos, jei su draudiku nesutarta kitaip.

9.4. Draudikas turi teisę keisti siūlomų investavimo kryptių sąrašą.

9.5. Tais atvejais, kai bent viena iš investavimo programose pasirinktų investavimo kryptių yra naikinama, apie šį faktą draudikas informuoja draudėją ne mažiau kaip prieš 30 dienų. Draudėjas privalo pateikti savo sprendimą iki krypties naikinimo dienos. Jei draudėjas per šį laikotarpį nepateikia savo sprendimo, draudikas naikinamoje kryptyje draudėjo sukauptą kapitalą paskirsto savo nuožiūra kitoms investavimo kryptims.

9.6. Draudėjas neturi teisės reikšti pretenzijų dėl draudiko sprendimo kokioms investavimo kryptims turi būti priskirtas draudėjo sukauptas kapitalas bei nukreipiamos draudimo įmokos po investavimo krypties panaikinimo, jei draudėjas nustatytais terminais ir būdais šios informacijos nepateikė draudikui.

## 10. Draudimo sutarties galiojimo terminai

10.1. Draudimo sutarties galiojimo terminas ir draudimo apsaugos terminas nurodomi draudimo liudijime. Draudimo sutartis įsigalioja esant visoms šioms sąlygoms: draudėjui išrašytas draudimo liudijimas, sumokėta visa pirma draudimo įmoka. Draudikas turi teisę pripažinti draudimo sutarties įsigaliojimą ir nesant visų išvardytų sąlygų. Nesumokėjus visos pirmos draudimo įmokos per 3 mėnesius nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, draudimo sutartis nutrūksta ir gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus.

10.2. Draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną po pirmos draudimo įmokos sumokėjimo, tačiau ne anksčiau, negu sudaryta draudimo sutartis, ir ne anksčiau, negu draudimo liudijime nurodyta draudimo apsaugos pradžia.

10.3. Draudimo apsauga gali būti sustabdoma šių draudimo taisyklių 8.1 ir 8.2 punktuose nurodytais atvejais.

10.4. Draudimo sutartis pasibaigia:

- a) miršta pagrindinis apdraustasis. Jeigu tokiu atveju pagrindinio apdraustojo mirtis nėra draudžiamasis įvykis pagal šią draudimo taisyklių nuostatą, tai draudimo sutartis draudiko sutikimu gali būti tęsiama, gavus draudėjo prašymą dėl pagrindinio apdraustojo pakeitimo;
- b) išmokamos visos draudimo išmokos;
- c) jeigu draudėjas - fizinis asmuo miršta arba draudėjas - juridinis asmuo likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų. Tokius atveju mirusio draudėjo įpėdiniais arba likviduojamam juridiniam asmeniui draudikas išmoka išperkamoją sumą;
- d) nutraukus draudimo sutartį;
- e) pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui.

10.5. Papildomose draudimo sąlygose gali būti numatyti kiti draudimo sutarties pasibaigimo atvejai.

10.6. Apdraustajam mirus visa draudimo apsauga, taikoma pagal draudimo sutartį šiam asmeniui, pasibaigia.

## 11. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

11.1. Draudikas įsipareigoja supažindinti draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis, draudiko siūlomų investavimo kryptių aprašymais, draudimo įmokų dydžiais ir sudarius draudimo sutartį išduoti draudimo liudijimą. Draudikas privalo pateikti ir kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, kurią įpareigoja draudiką pateikti Lietuvos Respublikos įstatymai.

11.2. Draudėjas turi teisę pasirinkti bet kurias investavimo kryptis iš draudiko siūlomo sąrašo. Draudikas gali nustatyti dalis, kuriomis gali būti investuojama į tam tikras investavimo kryptis, ir pasirenkamų kryptių skaičių.

11.3. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu, privalo suteikti draudikui išsamią ir teisingą informaciją apie apdraustąjį. Draudėjas ir apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo ir jos galiojimo metu, pildydami prašymą sudaryti ar keisti draudimo sutartį, pranešimą apie draudžiamąjį įvykį, atsakydami į draudiko pateikiamus klausimynus, anketas ar papildomus klausimus, privalo pateikti draudikui visą jiems žinomą informaciją, kuri reikalinga draudikui draudimo rizikai įvertinti, nustatyti aplinkybėms, kurios gali turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsiradimo tikimybei, ištirti draudžiamajam įvykiui, draudimo sutarties mokesčių, draudimo išmokos dydžio ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui. Draudėjas privalo raštu pranešti draudikui apie draudimo rizikos padidėjimą, tame tarpe susijusį su apdraustojo duomenų apie sveikatos būklę, gydymą, darbinę veiklą pasikeitimais. Draudikas įsipareigoja neskelbti vykdant draudimo sutartį gautos informacijos apie draudėją ar apdraustąjį, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus.

11.4. Draudikas draudžia tikėdamas tuo, kad draudėjas ir apdraustasis į visus prašymuose, draudiko pateiktose anketose ar klausimynuose pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, neigiamais įpročiais,

paveldimomis ligomis, darbine veikla, laisvalaikio pomėgiais, atsakė išsamiai ir teisingai.

11.5. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas arba apdraustasis, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, nevykdė savo pareigos atskleisti informaciją ir tyčia ar dėl neatsargumo suteikė draudikui neišsamią, neatitinkančią tikrovės informaciją apie draudėją, apdraustąjį ar apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudžiamąjį įvykiui atsiradimo tikimybei, draudimo sutarties mokesčių dydžių nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui, tai draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba sumažinti draudimo išmoką, arba atsisakyti ją mokėti, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas ir/ar apdraustasis nuspėpė, išnyko iki draudžiamąjį įvykiui ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.

11.6. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį, jo teisėtą atstovą ir naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį ir juos supažindinti su jų teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje. Jei draudimo sutartis yra keičiama, draudėjas privalo šiame punkte išvardintiems asmenims suteikti informaciją apie draudimo sutarties pasikeitimus.

11.7. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami raštu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Draudiko pavedimu veikiantys draudimo tarpininkai negalioja priimti pranešimus.

11.8. Apie adreso korespondencijai gauti pasikeitimą, savo vardo, pavardės ar pavadinimo pasikeitimą draudėjas privalo pranešti draudikui per 3 darbo dienas. Jei draudėjas ilgesniam negu 3 mėnesių laikotarpiui išvyksta į užsienį, jis turi draudikui nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą draudėjo vardu gauti draudiko pranešimus.

11.9. Draudėjui raštu pareikalavus ir jam apmokėjus pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį, išduodamas draudimo liudijimo dublikatas. Remiantis draudėjo rašytiniu prašymu ir jam sumokėjus nustatytą dydžio mokesťį pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį, draudikas gali teikti ir kitas papildomas draudimo sutarties administravimo paslaugas, kurios neįtrauktos į atskaitomus mokesčius.

11.10. Draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo kompensuoti draudiko sąskaita atlikto apdraudžiamo asmens medicininio patikrinimo išlaidas, jeigu draudėjas atsisako sudaryti draudimo sutartį, nesumoka pirmos draudimo įmokos arba nutraukia draudimo sutartį 14.2 punkte numatytu atveju.

11.11. Iki draudžiamąjį įvykiui draudėjas bet kuriuo metu gali pakeisti naudos gavėją, išskyrus įstatymuose ir šių draudimo taisyklių 11.12 punkte numatytus atvejus. Jeigu naudos gavėjas buvo paskirtas apdraustojo sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti pakeistas tik apdraustajam sutikus.

11.12. Jeigu naudos gavėjas paskirtas neatšaukiamai, tai draudėjas be naudos gavėjo sutikimo negali mažinti draudimo sumos. Jei draudimo apsauga sustabdoma, draudikas gali pranešti apie tai neatšaukiamai paskirtam naudos gavėjui.

11.13. Draudėjas apie ketinimą perleisti arba įkeisti savo teises, kylančias iš draudimo sutarties, turi nedelsdamas pranešti draudikui raštu.

11.14. Kiekvienais metais draudikas informuoja draudėją apie jo sukaupto kapitalo vertę ir išperkamosios sumos dydį.

## 12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

12.1. Apdraustojo mirties atveju draudikui reikia pateikti:

- mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą jo nuorašį);
- išsamią gydytojo arba gydymo įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat apie ligos, dėl kurios apdraustasis mirė, pradžią ir eigą.

12.2. Apie apdraustojo mirtį draudikui reikia pranešti per 30 dienų nuo apdraustojo mirties arba per 30 dienų nuo teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimo.

12.3. Dokumentus, reikalingus draudžiamajam įvykiui nustatyti ir įvertinti bei išlaidas, susijusias su draudžiamąjį įvyki patvirtinančių dokumentų išdavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

12.4. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų ir/ar įrodymų arba pats savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus.

12.5. Jei apdraustojo amžius buvo nurodytas neteisingai ir dėl to draudimo sutarties mokesčiai buvo nustatyti mažesni, tai draudimo išmoka nustatoma pagal faktinį apdraustojo amžių ir sumokėtas draudimo įmokas.

## 13. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

13.1. Draudimo išmokos mokamos draudimo sutartyje nustatytiems naudos gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustojo mirties atveju mokamos apdraustojo įpėdiniams. Visas kitas išmokas (išperkamoji suma, dalis sukaupto kapitalo ir pan.) pagal draudimo sutartį draudikas sumoka draudėjui, jo įgaliotiems gauti kitas išmokas asmenims arba jo įpėdiniams, jei tai neprieštarauja šių draudimo taisyklių 13.2 punktui.

13.2. Jei apdraustasis yra nepilnametis arba neveiksnius asmuo, išmokos mokamos tik į šio asmens vardu atidarytą sąskaitą banke. Apdraustojo nepilnamečio ar neveiksnaus asmens mirties atveju draudimo išmoka mokama jo teisėtiems paveldėtojams.

13.3. Draudimo išmokas draudikas moka išmokų gavėjui jo sąskaita. Išmokos pervedamos į išmokos gavėjo nurodytą sąskaitą. Mokant išmokas į užsienį, su tuo susijusi rizika ir sąnaudos tenka išmokų gavėjui (valiutos konvertavimas, pavedimo išlaidos, nuostoliai, vėlavimai ir pan.).

13.4. Draudimo išmokas draudikas sumoka per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvyki faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį (įskaitant papildomą informaciją iš teisėsaugos institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.). Jeigu dėl draudžiamąjį įvyki vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai draudikas turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki tyrimo ar teismo proceso pabaigos. Sprendimą, ar gauta informacija yra pakankama pripažinti įvyki draudžiamuojuir nustatyti išmokos dydį, priima draudikas.

Reikalingos gauti informacijos apimtį nustato draudikas. Rinkdamas informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvyki faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį, draudikas turi teisę reikalauti iš pateiktųjų prašymus gauti išmokas asmenų, sveikatos priežiūros įstaigų, teisėsaugos institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka išduotus paveldėjimo teisės dokumentus, asmenų tapatybę, giminystės ryšį patvirtinančius dokumentus, medicininės išvados, diagnozes, kitus medicininius dokumentus, apdraustojo mirties faktą patvirtinančius dokumentus, paaiškinimus, išvadas ir visą kitą žodinę ir rašytinę informaciją, kuri, draudiko manymu, yra reikalinga įvykiui iširti ir išmokai nustatyti.

13.5. Išmokamo sukaupto kapitalo vertė perskaiciuojama į pinigus išmokos skaičiavimo dienos investicinių vienetų pirkimo kaina. Išmokas draudikas moka nacionaline valiuta pagal Lietuvos Banko nustatytą nacionalinės valiutos ir draudimo sutarties valiutos kursą, galiojantį išmokos mokėjimo dieną. Draudikas turi teisę iš draudimo išmokos išskaičiuoti draudiko nustatyta tvarka nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.

13.6. Pagrindinio apdraustojo mirties atveju draudėjo sukauptas kapitalas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo pranešimo apie apdraustojo mirtį gavimo dienos perskaiciuojamas į pinigus ir neinvestuojamas. Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai draudėjas sukauptas kapitalas perskaiciuojamas į pinigus vėliau, tačiau iš karto, kai tampa įmanoma.

13.7. Sutarties šalių susitarimu draudimo išmokos gali būti išmokamos dalimis.

## 14. Draudimo sutarties nutraukimas prieš terminą

14.1. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį įspėjęs draudiką raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

14.2. Jei draudėjas – fizinis asmuo – nutraukia draudimo sutartį raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo momento, kai jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, draudikas grąžina visą sumokėtą draudimo įmoką.

14.3. Draudikas gali vienašališkai nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 8.5, 11.5 punktuose ir/ar Lietuvos Respublikos įstatymų numatytais atvejais.

14.4. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko iniciatyva draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinama išperkamoji suma.

14.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, išskyrus 14.6 punkte nustatytus atvejus, draudėjui grąžinama išperkamoji suma.

14.6. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinama pagal draudimo sutartį sukaupto kapitalo vertė ir papildomai sumokama 1% sukaupto kapitalo vertės dydžio kompensacija.

14.7. Jeigu draudėjas nėra nurodęs jokio kito įgalioto asmens, tai po jo mirties pranešimą apie draudimo sutarties nutraukimą gauna naudos gavėjas. Jeigu naudos gavėjo nėra arba jo buvimo vietos nustatyti neįmanoma, tai pranešimas gali būti įteiktas draudėjo įpėdiniais ar teisių perėmėjams.

## 15. Draudimo sutarties keitimas ir atnaujinimas

15.1. Draudėjas apie pageidaujamus draudimo sutarties pakeitimus praneša draudikui raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomos draudimo sutarties pakeitimo datos. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką ir kitas draudikui reikšmingas aplinkybes, gali atsisakyti keisti sutarties sąlygas. Draudimo sutarties pakeitimai įsigalioja nuo draudimo sutarties pakeitime nurodytos datos.

15.2. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę keisti eilinių įmokų investavimo programą. Pakeista investavimo programa taikoma tik draudimo įmokoms, sumokėtoms nuo investavimo programos pakeitimo dienos. Keturi kartus per draudimo metus investavimo programa keičiama nemokamai. Jeigu įmokų investavimo programa keičiama daugiau nei keturi kartus per draudimo metus, tai draudėjas turi sumokėti draudimo sutarties pakeitimo mokestį pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį. Draudikas gali nustatyti investavimo programų keitimo apribojimus.

15.3. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę keisti jau sukaupto kapitalo struktūrą, nepažeisdamas draudiko nustatytų investavimo į krypties apribojimų. Keičiant sukaupto kapitalo struktūrą, jo vertė apskaičiuojama pagal jau turimų investicinių vienetų pirkimo kainą ir perskaičiuojama į naujų investavimo kryptių investicinius vienetus pagal jų pardavimo kainą. Draudikui pritarus, perskaičiavimas atliekamas iš karto, tačiau ne vėliau kaip per 5 darbo dienas. Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai sukaupto kapitalo struktūra keičiama vėliau, tačiau iš karto, kai tampa įmanoma.

15.4. Pradedant antrais draudimo metais draudėjas gali atsiimti dalį sukaupto kapitalo nenutraukiant draudimo sutarties. Išmokamo sukaupto kapitalo suma negali viršyti 70% sumos, mokėtinos sutarties nutraukimo atveju pagal 14.5 punktą. Ši suma išmokama draudėjui sumokėjus pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį dalies kapitalo išsiėmimo mokestį. Išmokėjus dalį sukaupto kapitalo likusio sukaupto kapitalo vertė perskaičiuojama proporcingai pagal visas pasirinktas investavimo kryptis, jeigu nesusitarta kitaip.

15.5. Jei draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas po pranešimo dėl draudimo apsaugos sustabdymo nurodytos sumos sumokėjimo kito mėnesio pirmą dieną. Jeigu draudėjas nesumoka nurodytos sumos per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, tai draudimo apsauga gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus ir jo nustatytais draudimo sąlygomis.

## 16. Atsakomybė už draudimo taisyklių pažeidimus

16.1. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, jis privalo sumokėti 0,02% delspinigius nuo nesumokėtų draudimo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

## 17. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

17.1. Draudikas rašytinės sutarties pagrindu ir gavęs draudimo priežiūros institucijos leidimą, turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

17.2. Draudiko pranešime draudėjui apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip dviejų mėnesių, per kuri draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudikui savo prieštaravimus dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

17.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį apie draudimo sutarties nutraukimą raštu per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Draudimo sutartis nutraukiama nuo pranešimo apie draudimo sutarties nutraukimą gavimo dienos. Nutraukus draudimo sutartį šiame punkte nurodytu pagrindu, draudėjui išmokama išperkamoji suma.

## 18. Baigiamosios nuostatos

18.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai.

18.2. Draudėjo ir draudiko ginčai gali būti sprendžiami neteisimine tvarka, vadovaujantis draudimo priežiūros institucijos nustatytais vartotojų ir draudikų ginčų nagrinėjimo taisyklėmis arba teisme, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais.

18.3. Draudikas turi teisę keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo teisės ir interesai, kylantys iš draudimo sutarties tuo keitimu nėra panaikinami ar apribojami.

18.4. Draudikas taip pat turi teisę papildyti ir pakeisti draudimo taisyklių, kurių pagrindu sudarytos draudimo sutartys, tam tikrus punktus šiais atvejais: pasikeitus arba atsiradus naujoms teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos draudimo taisyklės arba kai pasikeičia teisės normos, tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės situacijos (pvz., esant hiperinfliacijai).

18.5. Su draudimo taisyklių pakeitimais pagal 18.3, 18.4 punktus draudikas draudėją supažindina pranešdamas raštu. Draudimo taisyklių pakeitimai įsigalioja ir tampa privalomi draudimo sutarties šalims, tame tarpe ir apdraustajam, praėjus 30 dienų nuo draudiko pranešimo apie draudimo taisyklių pakeitimą išsiuntimo paštu draudėjui, jeigu draudikas nenurodo kito termino. Jeigu draudėjas nesutinka su draudimo taisyklių pakeitimais, tai jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudėjui šiuo atveju išmokama išperkamoji suma.

## II. Papildomos gyvybės draudimo sąlygos

### 1. Draudžiamieji įvykiai

1.1. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo metu, išskyrus 2.1 punkte numatytus atvejus. Draudžiamąjį įvykio buvimą ar nebuvimą pripažįsta draudikas savo sprendimu.

1.2. Teismui paskelbus apdraustąjį mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu, jeigu įsiteisėjusiu teismo sprendimu pripažinta apdraustojo mirties data tenka draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.

### 2. Nedraudžiamieji įvykiai

2.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

- apdraustojo savižudybė per pirmus 3 draudimo apsaugos galiojimo metus;
- apdraustojo mirtis, susijusi su kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- apdraustojo mirtis jam užsiimant nusikalstama veika. Nusikalstamos veikos buvimą įrodo ikiteisminio tyrimo institucijų tyrimo medžiaga, išvados, procesinis sprendimas ar teismo nuosprendis.
- apdraustojo mirtis draudimo apsaugos sustabdymo metu;
- apdraustojo mirtis dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia), išskyrus apdraustojo savižudybę po 3 draudimo apsaugos galiojimo metų;
- pagrindinio apdraustojo mirtis iki vienerių metų amžiaus.

### 3. Draudimo suma. Draudimo išmokos

3.1. Pagrindinis apdraustasis apdraudžiamas bazine gyvybės draudimo suma. Sutarties šalių susitarimu šis asmuo gali būti apdraustas papildoma gyvybės draudimo suma. Draudimo sumos, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.

3.2. Sutarties šalių susitarimu kiti apdrausti asmenys gali būti apdrausti gyvybės draudimu. Kiekvienam apdraustajam sutartos gyvybės draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.

3.3. Draudimo išmokos apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykio:

3.3.1. Mirus pagrindiniam apdraustam asmeniui išmokama šio asmens vardu sukaupto kapitalo vertė ir draudimo liudijime nustatyta šio asmens gyvybės draudimo sumos. Sutarties šalių susitarimu draudimo sutartyje gali būti nustatyta, kad mirus pagrindiniam apdraustajam išmokama didesnė iš šių dviejų sumų: šio asmens vardu sukaupto kapitalo vertė arba gyvybės draudimo suma.

3.3.2. Mirus kartu apdraustam asmeniui išmokama šio asmens gyvybės draudimo suma, jeigu draudimo sutartyje tokia nustatyta.

3.4. Draudimo išmokos apdraustajam mirus dėl nedraudžiamąjį įvykio:

3.4.1. Mirus pagrindiniam apdraustajam naudos gavėjams išmokama išperkamoji suma. Dėl apdraustojo mirties kaltas naudos gavėjas neturi teisės į draudimo išmoką.

3.4.2. Mirus kartu apdraustam asmeniui nutrūksta šio asmens draudimo apsauga ir jokios draudimo išmokos nemokamos.

3.5. Jeigu apdraustojo gyvybės draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis nusižudo per pirmus 3 metus nuo draudimo sumos padidinimo, išskyrus 2.1 a) punkte numatytą atvejį, tai mokama draudimo suma pagal 3.3 punktą lygi mažiausiai iš apdraustojo draudimo sumų, galiojusių per 3 paskutinius metus.

## III. Papildomos kritinių ligų draudimo sąlygos

### 1. Draudžiamasis įvykis

1.1. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kritinė liga, patvirtinta medicininiais dokumentais ir atitinkanti draudimo sutartyje ir šių sąlygų 7 straipsnyje nurodytą kritinių ligų sąrašą bei kritinių ligų diagnozavimo kriterijus.

### 2. Nedraudžiamieji įvykiai ir nedraudžiami asmenys

2.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

- diagnozė atitiko ne visus 7 straipsnyje nurodytus atitinkamos kritinės ligos diagnozavimo kriterijus;
- kritinė liga atsirado per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo liudijime nustatytos kritinių ligų draudimo pradžios;
- kritinė liga atsirado dėl branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);
- kritinė liga buvo sukelta apdraustajam tyčia susižalojus arba apdraustajam bandant nusižudyti;
- kritinė liga buvo sukelta apdraustojo sužalojimu dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia);
- kritinė liga atsirado apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti, ar dėl kito teisei priešingo veikimo;
- kritinė liga atsirado dėl įvykių, susijusių su karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, kariniais veiksmais, maištu, riaušėmis, vidaus

neramumais, darbuotojų streikais, lokautais, valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaikymais ir suėmimais, tarnyba kariuomenėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje;

- kritinė liga atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- kritinė liga atsirado dėl apdraustojo užsiėmimo pavojinga sporto ar laisvalaikio veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, šuolis su parašiotu, aviasportas, sklandymas, oro balionai, automobilių, motociklų lenktynės ir pan.), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- apdraustajam buvo nustatytos šios piktybinio auglio diagnozės: odos piktybinio auglio, lėtinės limfocitinės leukozės, I stadijos limfgranuliozės, I stadijos prostatos vėžio, ankstyvosios stadijos dar neišplitusio lokalizuoto (carcinoma in situ) piktybinio auglio;
- apdraustajam nustatyta bet kokio auglio diagnozė, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
- apdraustajam nustatyta įgimta yda (taikoma tik vaikų kritinių ligų sąrašu pagal 7.2 punktą apdraustam asmeniui);
- kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per vieną mėnesį nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis (taikoma tik pagrindiniu kritinių ligų sąrašu pagal 7.1 punktą apdraustam asmeniui).



2.2. Draudimo išmoka nemokama, jeigu kritinė liga atsirado dėl priežasčių, kurios įvyko per draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį. Jei draudimo apsauga buvo sustabdyta ar nutraukta, tai kritinių ligų draudžiamiesiems įvykiams ji pradeda galioti po 3 mėnesių laikotarpio nuo draudimo apsaugos galiojimo atnaujinimo dienos.

2.3. Kritinių ligų draudimu nedraudžiami asmenys:

- sergantys arba persirgę kritinėmis ligomis;
- sergantys AIDS arba ŽIV viruso nešiotojai;
- sergantys ateroskleroze, cukriniu diabetu, lėtinėmis sunkiomis kraujo, kepenų, inkstų, plaučių ligomis;
- psichikos ligoniniai bei sergantys lėtinėmis sunkiomis nervų ligomis;
- piktnaudžiaujantys įvairiomis svaigančiomis, toksinėmis, narkotinėmis medžiagomis, vaistais, alkoholiu;
- asmenys, atiduoti į specialią auklėjimo įstaigą ar atliekantys laisvės atėmimo bausmę, bei asmenys, kuriems yra taikomos priverčiamos medicinos priemonės.

### 3. Draudimo objektas

3.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo kritine liga.

3.2. Kritinių ligų sąrašai nurodomi šių draudimo sąlygų 7 straipsnyje. Draudimo sutartyje nurodoma, kuris kritinių ligų sąrašas ir kuriam draudimo laikotarpiui taikomas apdraustam asmeniui. Vaikų kritinių ligų sąrašas apdraustajam galioja iki jam sukanka 18 metų, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Apdraustajam nuo 18 metų amžiaus galioja pagrindinis kritinių ligų sąrašas, jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.

### 4. Draudimo suma

4.1. Sutarties šalių susitarimu apdrausti asmenys gali būti apdrausti kritinių ligų draudimu. Kritinių ligų draudimo sumos, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.

4.2. Apdraustojo kritinę ligą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmoka šio asmens kritinių ligų draudimo suma. Draudimo suma pagal kiekvieno apdraustojo draudimą išmokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į kritinių ligų ir jų pasikartojimo skaičių. Draudikui pripažinus apdraustojo kritinę ligą šio asmens kritinių ligų draudimas pasibaigia.

### 5. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

5.1. Apie kritinę ligą draudikui reikia pranešti raštu per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo.

5.2. Draudimo išmokas draudikas moka pateikus draudimo liudijimą ir dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos, patvirtinančius kritinę ligą: išsamų gydytojo išrašą apie ligą, jos eigą, tyrimus, gydymą arba atliktas operacijas.

5.3. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmoką, draudikas gali pareikalauti dokumentų ir/ar papildomų dokumentų ir/ar įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose apdraustasis buvo gydomas, užsakyti atlikti reikalingus medicininius tyrimus ar skirti gydytojų ekspertizę.

5.4. Kol draudėjas, apdraustasis ar kitas į draudimo išmoką pretenduojantis asmuo sąmoningai ar aplaidžiai nevykdo šiame straipsnyje nustatytų reikalavimų, draudikas turi teisę nepripažinti draudžiamosios įvykio. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareigų nevykdymas netrukdo nustatyti draudžiamosios įvykio.

5.5. Jeigu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka dėl kritinės ligos yra prieš padidinimą galiojusi kritinių ligų draudimo suma.

5.6. Draudimo išmoką kritinių ligų draudimo atveju draudikas išmoka apdraustajam, jeigu nebuvo susitarta kitaip.

## 6. Draudimo sutarties keitimas

6.1. Jeigu keičiama apdraustojo gyvybės draudimo suma ar draudimo trukmė, tai kritinių ligų draudimas gali būti tęsiamas tik draudiko nustatytomis sąlygomis.

6.2. Atsižvelgiant į medicinos mokslo raidą ar sergamumo lygio pokyčius, draudikas turi teisę vienašališkai keisti kritinių ligų apibrėžimus ir/ar diagnozavimo kriterijus. Draudikas turi teisę pakeisti kritinių ligų draudimo sąlygas, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su šiais draudimo sąlygų pakeitimais, tai kritinių ligų draudimas nutraukiamas nuo numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.

## 7. Kritinių ligų sąrašai ir diagnozavimo kriterijai

7.1. **Pagrindinis kritinių ligų sąrašas** (taikomas, kai apdraustasis yra nuo 18 iki 65 metų amžiaus):

- piktybinis auglys;
- miokardo infarktas;
- smegenų insultas;
- vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija;
- inkstų funkcijos nepakankamumas;
- galūnių paralyžius;
- visiškas regėjimo netekimas (aklumas);
- išsėtinė sklerozė;
- vidaus organų transplantacija;
- širdies vožtuvo pakeitimas;
- aortos operacija;
- Alzheimerio liga;
- gerybinis smegenų auglys;
- kurtumas;
- kalbos netekimas;
- trečiojo laipsnio nudegimai;
- Parkinsono liga.

**Pagrindinio kritinių ligų sąrašo apibrėžimai ir diagnozavimo kriterijai:**

#### Piktybinis auglys

Tai bet koks piktybinis auglys, kurio diagnozė patvirtinta histologiškai ir kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių dauginimasis ir invazija į audinius. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba patologo.

Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas susirgimas leukemija, piktybine limfoma ir mielodisplastinis sindromas.

Draudimo išmoka nemokama, jei nustatyta tokia diagnozė:

- bet koks auglys, histologiškai klasifikuojamas kaip (premaliginis) ikivėžinis, neinvazinis ar carcinoma in situ (įskaitant latakų ir skiltinę krūties carcinoma in situ bei gimdos kaklelio displaziją CIN-1, CIN-2 ir CIN-3);
- bet koks prostatos vėžys, nebent histologiškai klasifikuojamas didesnis nei 6 laipsnio pagal Gleason skalę arba progresavo mažesniai iki T2N0M0 klinikinės TNM klasifikacijos;
- lėtinė limfocitinė leukemija, nebent diagnozuota ne mažesnė nei B stadija pagal BINET klasifikaciją;
- odos bazalinių (pamatinų) ląstelių karcinoma arba plokščiųjų ląstelių karcinoma ir IA stadijos (T1aN0M0) piktybinė melanoma, nebent yra nustatyta auglio metastazių;

- papilinis skydliaukės vėžys, mažesnis nei 1 cm skersmens ir histologiškai apibūdinamas kaip T1N0M0;
- šlapimo pūslės mikrokarcinoma, histologiškai klasifikuojama kaip Ta;
- tikroji policitemija ir pirminė trombocitemija;
- nenustatytos reikšmės monokloninė gamapatija;
- skrandžio MALT limfoma (skrandžio ekstranodalinė marginalinės zonos limfoma), jeigu ją galima išgydyti naudojant Helicobacter eradikacijos (išnaikinimo) schemą;
- virškinimo trakto stromos auglys (GIST), I ir II vėžio stadija pagal AJCC (The American joint committee on cancer - Amerikos jungtinis vėžio komitetas) vėžio stadijos nustatymo sistemą;
- odos limfoma, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;
- krūties mikroinvazinė karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip T1mic), nebent ligai gydyti reikalinga mastektomija, chemoterapija ar spindulinė terapija;
- gimdos kaklelio mikroinvazinė karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip IA1 stadijos), nebent ligai gydyti reikalinga histerektomija, chemoterapija ar spindulinė terapija.

### Miokardo infarktas

Miokardo infarktas yra negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl užsitęsusio kraujotakos sutrikimo. Miokardo infarktas turi būti patvirtintas laboratorinių miokardo infarkto rodiklių (troponino ar CK-MB) kiekio pokyčiu iki miokardo infarkto būdingų lygių, jei kartu nustatomi bent du iš šių kriterijų:

- išemijos simptomai (pvz., krūtinės skausmas);
- nauji elektrokardiogramos (EKG) pokyčiai, rodantys miokardo išemiją (nauji ST-T pokyčiai arba nauja kairiosios Hiso pluošto koltės blokada);
- patologinių Q dantelių atsiradimas EKG.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- ūmus koronarinis sindromas (stabili arba nestabili krūtinės angina);
- troponino kiekio padidėjimas nesant aiškios išeminės širdies ligos (pvz., miokarditas, streso sukelta kardiomiopatija (Tako-Tsubo sindromas), širdies sumušimas, plaučių embolija, intoksikacija narkotikais);
- miokardo infarktas, kai vainikinės kraujagyslės normalios, dėl vainikinių arterijų spazmo, miokardo „tiltelių“ (širdies vainikinių kraujagyslių užspaudimo) ar narkotikų vartojimo;
- miokardo infarktas, įvykęs per 14 dienų po vainikinių arterijų angioplastikos ar šuntavimo operacijos.

### Smegenų insultas

Tai smegenų audinio mirtis dėl ūmaus galvos smegenų kraujotakos sutrikimo, kurį sukėlė intrakranjinė trombozė, kraujo išsiliejimas (įskaitant subarachnoidinį kraujo išsiliejimą) arba ekstrakranjinė embolija, kai nustatoma:

- ūmi neurologinių simptomų pradžia;
- naujas objektyvus neurologinis deficitas klinikinės apžiūros metu.

Neurologinis deficitas turi būti pastovus ir išlikti ilgiau nei 3 mėnesius nuo susirgimo pradžios. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP) ir reversinis (grįžtamasis) išeminis neurologinis deficitas (RIND);
- trauminis smegenų ar kraujagyslių pažeidimas;

- neurologinis deficitas dėl bendros hipoksijos, infekcijos, uždegiminės ligos, migrenos ar medicininių intervencijos;
- atsitiktiniai vaizdinių tyrimų (KT kompiuterinės tomografijos arba MRT magnetinio rezonanso tyrimų) radiniai be aiškiai susijusių klinikinių insulto simptomų („tylusis insultas“).

### Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija

Tai širdies operacija, atliekama atviru būdu, skirta dviejų ir daugiau vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti šuntuojančiaisiois transplantatais (šuntais). Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir įrodytas vainikinių arterijų angiografijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- šuntavimo operacija atlikta vienai susiaurėjusiai arba užsikimšusiai (užakusiai) vainikinei kraujagyslei gydyti;
- atlikta vainikinių arterijų angioplastika arba stento implantavimas.

### Inkstų funkcijos nepakankamumas

Tai lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų terminalinis funkcijos nepakankamumas, dėl kurio nuolat turi būti atliekamos hemodializės arba peritoninės dializės. Dializės būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo nefrologo ir inkstų funkcijos tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama ūmaus grįžtamo inkstų funkcijos nepakankamumo, kuris gydomas laikinomis inkstų dializėmis, atveju.

### Galūnių paralyžius

Tai visiškas ir negrįžtamas bet kurių 2 galūnių raumenų funkcijos praradimas dėl nugaros ar galvos smegenų sužalojimo arba ligos. Galūnė yra apibrėžiama kaip visa ranka arba visa koja. Paralyžius turi išlikti ilgiau nei 3 mėnesius, jis turi būti patvirtintas gydytojo neurologo ir pagrįstas klinikiniais duomenimis ir diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- paralyžius dėl savęs žalojimo ar psichologinių sutrikimų;
- Guillain-Barre sindromas;
- periodinis arba įgimtas paralyžius.

### Visiškas regėjimo netekimas (aklumas)

Tai negrįžtamas visiškas abiejų akių regos netekimas dėl ligos ar traumos, kuris negali būti gydomas refrakcine korekcija, vaistais ar operacija. Visiškas regos netekimas įrodomas kai bet kurios akies regos aštrumas yra 3/60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) geriau matančios akies po korekcijos, arba kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo.

### Išsėtinė sklerozė

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė nustatoma remiantis nuolatiniais ligos simptomais ir turi būti patvirtinta gydytojo neurologo bei visais šiais kriterijais:

- esami kliniškai nustatyti motorinės ar jutiminės funkcijos sutrikimai, kurie tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius;
- magnetinio rezonanso tyrimu (MRT) galvos ar nugaros smegenyse nustatyti mažiausiai du išsėtinė sklerozei būdingi demielinizacionijos židiniai.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- įtariama išsėtinė sklerozė ir neurologiniai arba radiologiniai izoliuoti sindromai, pagal kuriuos galima įtarti, bet ne diagnozuoti išsėtinę sklerozę;
- izoliuotas regos nervo neuritas ir regos nervo neuromielitas.

## Vidaus organų transplantacija

Tai apdraustajam atliekama vieno ar daugiau organų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas:

- širdies;
- inksto (-ų);
- kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją);
- plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją);
- kaulų čiulpų (alogeninių hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija atlikta po pilno kaulų čiulpų pašalinimo);
- plonojo žarnyno;
- kasos.

Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikoma dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantato persodinimas). Būklė, dėl kurios yra reikalinga transplantacija, turi būti laikoma neišgydoma kitomis priemonėmis ir turi būti patvirtinta atitinkamos srities specialisto.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- kitų organų, kūno dalių ar audinių (įskaitant rageną ir odą) transplantacija;
- kitų ląstelių transplantacija (įskaitant kasos salelių ląsteles ir nehemopoetines kamienines ląsteles).

## Širdies vožtuvų operacija

Tai operacija, atliekama siekiant pakeisti arba koreguoti vieną ar kelis pažeistus širdies vožtuvus. Ši sąvoka apima tokias procedūras:

- širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija, atliekama atviru būdu;
- Rosso operacija;
- kateterinė valvuloplastika;
- transkateterinė aortos vožtuvo implantacija (TAVI).

Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir tai turi būti patvirtinta echokardioskopijos ar širdies kateterizacijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama transkateterinio dviburio (mitralinio) vožtuvo susiaurinimo atveju.

## Aortos operacija

Tai operacija, atliekama tikslu gydyti aortos susiaurėjimą, užsikimšimą, aneurizmą ar atsiskuoksniavimą. Ši sąvoka apima minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinę korekciją. Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiochirurgo ir vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- krūtininės ir pilvinės aortos dalies šakų operacijos (įskaitant aortos ir šlaunies arterijos arba aortos ir klubinės arterijos šuntavimą);
- aortos operacijos, susijusios su įgimtais jungiamojo audinio susirgimais (pvz.: Marfano sindromas, Ehlers–Danlos sindromas);
- operacijos dėl aortos trauminio pažeidimo.

## Alzheimerio liga

Neabejotina Alzheimerio ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 65 metų amžiaus ir turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- intelektinių gebėjimų praradimas, pasireiškiantis atminties ir pažintinių funkcijų (sekos, organizacinių, apibendrinimo ir planavimo) sutrikimais, kurie sukelia ryškų protinės ir socialinės funkcijos pablogėjimą;
- asmenybės pasikeitimu;
- lėtai progresuojančia liga ir nuolatiniu pažintinių funkcijų mažėjimu;

- nėra sąmonės sutrikimų;
- tipiniais neuropsichologiniais ir nervų sistemos vaizdinių tyrimų (pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo) duomenimis.

Dėl ligos apdraustajam reikalinga nuolatinė priežiūra (24 valandas per parą). Diagnozė ir priežiūros poreikis turi būti nustatyti ir patvirtinti gydytojo neurologo.

Draudimo išmoka nemokama nustačius kitas demencijos (silpnaprotystės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichinių ligų.

## Gerybinis smegenų auglys

Gerybinis smegenų auglys – tai nepiktybinis audinių, esančių kaukolės smegeninėje dalyje/ertmėje ir apsiribojančių smegenimis, smegenų dangalais ar galviniais nervais, augimas. Auglio gydymui turi būti taikomas mažiausiai vienas šių būdų:

- visiškas arba dalinis chirurginis pašalinimas;
- stereotaksinė radiochirurgija;
- išorinis spindulinis gydymas.

Jeigu dėl medicininių priežasčių nėra vieno gydymo būdo taikyti negalima, auglys turi sukelti nuolatinį neurologinį deficitą, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir patvirtinta vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- diagnozavus ar gydant bet kokias smegenų cistas, granulomą, hamartomas ar smegenų arterijų arba venų malformacijas (išsi-gimimą);
- kankorėžinės liaukos (hipofizės) augliai.

## Kurtumas

Tai nuolatinis ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas dėl ligos arba fizinio sužalojimo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo otolaringologo ir patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu sveikesne ausimi, 500, 1000 ir 2000 hercų garso dažnio diapazone atlikus toninę ribinę audiometriją.

## Kalbos netekimas

Tai visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti netekimas dėl fizinio sužalojimo ar ligos, kuris išlieka ne mažiau nei 6 mėnesius. Diagnozė turi nustatyti gydytojas otolaringologas.

Draudimo išmoka nemokama, jei kalbos netenkama dėl psichikos sutrikimų ar psichikos ligų.

## Trečio laipsnio nudegimai

Tai nudegimai, kurie pažeidžia odą per visą jos gylį iki paodžio audinių (trečiojo laipsnio nudegimai) ir yra ne mažesni nei 20 % kūno paviršiaus ploto nustatant pagal devynetų taisyklę, Lund-Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui). Diagnozė turi nustatyti chirurgas.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- trečiojo laipsnio nudegimai dėl savęs žalojimo;
- bet kokie pirmojo ar antrojo laipsnio nudegimai.

## Parkinsono liga

Parkinsono liga sąlygojanti nuolatinį fizinių gebėjimų netekimą.

Pirminės Parkinsono ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 65 metų amžiaus ir turi būti patvirtinta mažiausiai dviem iš šių klinikinių požymių:

- raumenų rigidiškumu (sustingimu);
- tremoru (drebėjimu);

- bradikinezija (nenormaliu judesių lėtumu, fizinio ir protinio atsa-ko vangumu).

Nepaisant atitinkamo medikamentinio gydymo, Parkinsono liga turi sąlygoti visišką negalėjimą pačiam atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ių žemiau nustatytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 mėnesius ištiesai.

Kasdienės veiklos veiksmai:

- prausimasis – gebėjimas prausti vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis priemonėmis;
- apsirengimas ir nusirengimas – gebėjimas apsirengti, nusirengti, užsisagstyti ir atsagstyti visus drabužius, jeigu reikia, petnešas, dirbtines galūnes ar kitas ortopedines priemones;
- valgymas – gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir patiektas;
- asmens higienos laikymasis – gebėjimas išlaikyti pakankamą asmens higieną naudojantis tualetu ar kitaip valdyti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas;
- judėjimas po kambarius – gebėjimas pereiti iš kambario į kambarį tame pačiame aukšte;
- įlipimas ir išlipimas iš lovos – gebėjimas atsikelti/išlipti iš lovos į kėdę ar neįgaliojo vežimėlį ir atgal.

Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo.

Smegenų neurostimuliatoriaus implantavimas ligos simptomams kontroliuoti, nepriklausomai nuo kasdienės veiklos gebėjimų, yra draudžiamasis įvykis. Neurostimuliatoriaus implantavimo būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo arba neurochirurgo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- antrinis parkinsonizmas (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą);
- savaiminis tremoras;
- parkinsonizmas, susijęs su kitais neurodegeneraciniais susirgimais.

**7.2. Vaikų kritinių ligų sąrašas** (taikomas, kai apdraustasis yra nuo 2 iki 17 metų amžiaus):

- piktybinis auglys;
- vidaus organų transplantacijos operacija;
- galūnių paralyžius;
- visiškas regėjimo netekimas (aklumas);
- kurtumas;
- sunki galvos trauma.

**Vaikų kritinių ligų sąrašo apibrėžimai ir diagnostavimo kriterijai:**

#### **Piktybinis auglys**

Tai bet koks piktybinis auglys, kurio diagnozė patvirtinta histologiškai ir kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių dauginimasis ir invazija į audinius. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba patologo..

Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas susirgimas leukemija, piktybine limfoma ir mielodisplastinis sindromas.

Draudimo išmoka nemokama, jei nustatyta tokia diagnozė:

- bet koks auglys, histologiškai klasifikuojamas kaip (premaliginis) ikivėžinis, neinvazinis ar carcinoma in situ (įskaitant latakų ir skiltinę krūties carcinoma in situ bei gimdos kaklelio displaziją CIN-1, CIN-2 ir CIN-3);
- bet koks prostatos vėžys, nebent histologiškai klasifikuojamas didesnis nei 6 laipsnio pagal Gleason skalę arba progresavo mažiausiai iki T2NOM0 klinikinės TNM klasifikacijos;
- lėtinė limfocitinė leukemija, nebent diagnozuota ne mažesnė nei B stadija pagal BINET klasifikaciją;

- odos bazalinių (pamatinųjų) ląstelių karcinoma arba plokščiųjų ląstelių karcinoma ir IA stadijos (T1aNOM0) piktybinė melanoma, nebent yra nustatyta auglio metastazių;
- papildinis skydliaukės vėžys, mažesnis nei 1 cm skersmens ir histologiškai apibūdinamas kaip T1NOM0;
- šlapimo pūslės mikrokarcinoma, histologiškai klasifikuojama kaip Ta;
- tikroji policitemija ir pirminė trombocitemija;
- nenustatytos reikšmės monokloninė gamapatija;
- skrandžio MALT limfoma (skrandžio ekstranodalinė marginalinės zonos limfoma), jeigu ją galima išgydyti naudojant Helicobacter eradikacijos (išnaikinimo) schemą;
- virškinimo trakto stromos auglys (GIST), I ir II vėžio stadija pagal AJCC (The American joint committee on cancer - Amerikos jungtinis vėžio komitetas) vėžio stadijos nustatymo sistemą;
- odos limfoma, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;
- krūties mikroinvazinė karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip T1mic), nebent ligai gydyti reikalinga mastektomija, chemoterapija ar spindulinė terapija;
- gimdos kaklelio mikroinvazinė karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip IA1 stadijos), nebent ligai gydyti reikalinga histektomija, chemoterapija ar spindulinė terapija.

#### **Vidaus organų transplantacija**

Tai apdraustajam atliekama vieno ar daugiau organų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas:

- širdies;
- inksto (-ų);
- kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją);
- plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją);
- kaulų čiulpų (alogeninių hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija atlikta po pilno kaulų čiulpų pašalinimo);
- plonojo žarnyno;
- kasos.

Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikoma dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantato persodinimas). Būklė, dėl kurios yra reikalinga transplantacija, turi būti laikoma neišgydoma kitomis priemonėmis ir turi būti patvirtinta atitinkamos srities specialisto. Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- kitų organų, kūno dalių ar audinių (įskaitant rageną ir odą) transplantacija;
- kitų ląstelių transplantacija (įskaitant kasos salelių ląsteles ir nehemopoetines kamienines ląsteles).

#### **Galūnių paralyžius**

Tai visiškas ir negrįžtamas bet kurių 2 galūnių raumenų funkcijos praradimas dėl nugaros ar galvos smegenų sužalojimo arba ligos. Galūnė yra apibrėžiama kaip visa ranka arba visa koja. Paralyžius turi išlikti ilgiau nei 3 mėnesius, jis turi būti patvirtintas gydytojo neurologo ir pagrįstas klinikiniais duomenimis ir diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- paralyžius dėl savęs žalojimo ar psichologinių sutrikimų;
- Guillain-Barre sindromas;
- periodinis arba įgimtas paralyžius.

#### **Visiškas regėjimo netekimas (aklumas)**

Tai negrįžtamas visiškas abiejų akių regos netekimas dėl ligos ar traumos, kuris negali būti gydomas refrakcine korekcija, vaistais ar ope-

racija. Visiškas regos netekimas įrodomas kai bet kurios akies regos aštrumas yra 3/60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) geriau matančios akies po korekcijos, arba kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo.

#### Kurtumas

Tai nuolatinis ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas dėl ligos arba fizinio sužalojimo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo otolaringologo ir patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu sveikesne ausimi, 500, 1000 ir 2000 hercų garso dažnio diapazone atlikus toninę ribinę audiometriją.

#### Sunki galvos trauma

Tai sunkus atviras ar uždaras trauminis galvos smegenų sužeidimas, sukiantis sunkius ir nuolatinius smegenų pažeidimus. Pažeidimų sunkumas vertinamas pagal funkcinio nepriklausomumo testą (motorinių ir socialinių įgūdžių vertinimas). Nukentėjęs vaikas negali atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ųjų žemiau nustatytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 12 mėnesių ištiesai ir nežiūrint tikėtino pagerėjimo to negalės atlikti per ateinančius dvejuis metus.

Kasdienės veiklos veiksmai:

- prausimasis – gebėjimas prausti vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis priemonėmis;

- apsirėngimas ir nusirengimas – gebėjimas apsirėngti, nusirengti, užsisagstyti ir atsisagstyti visus drabužius, jeigu reikia, petnešas, dirbtines galūnes ir kitas ortopedines priemones;
- valgymas – gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir patiektas;
- asmens higienos laikymasis – gebėjimas išlaikyti patenkinamą asmens higienos lygį naudojantis tualetu ar kitaip valdyti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas;
- judėjimas po kambarius – gebėjimas pereiti iš kambario į kambarį tame pačiame aukšte;
- įlipimas ir išlipimas iš lovos – gebėjimas atsikelti iš lovos į kėdę ar neįgaliojo vežimėlį ir atgal.

Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo arba neurochirurgo ir patvirtinta specialių testų rezultatais bei vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimų) duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- smegenų pažeidimo padariniai dėl smurto šeimoje (pvz. sukrėsto vaiko sindromas);
- smegenų pažeidimo padariniai dėl savęs žalojimo, alkoholio ar narkotikų/toksinių medžiagų poveikio.

## IV. Papildomos draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos

### 1. Draudžiamieji įvykiai

1.1. Draudžiamasis įvykis yra draudimo sutartyje nustatytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus 2 straipsnyje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius), kuriam įvykus išmokos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

1.2. Nelaimingu atsitikimu laikomas atvejis, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala sveikatai arba gyvybei.

1.3. Draudikas suteikia draudimo apsaugą nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu visą parą ir visame pasaulyje. Sužalojimai, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais įvykiais, nurodyti šių draudimo sąlygų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelėse.

### 2. Nedraudžiamieji įvykiai ir nedraudžiami asmenys

2.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

2.1.1. Nelaimingi atsitikimai dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstinkančių visą apdraustojo kūną. Tačiau draudimo apsauga galioja, jei čia išvardyti sutrikimai ar traukuliai atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pagal šias draudimo sąlygas laikomas draudžiamuoju įvykiu.

2.1.2. Nelaimingi atsitikimai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, kariniais veiksmais, maištais, riaušėmis, vidaus neramumais, bet kokio pobūdžio teroro aktais, darbuotojų streikais, lokautais, o taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaukymais ir suėmimais, jei draudimo sutartyje nesusitarta kitaip. Taip pat nėra atlyginama žala arba išlaidos, sukeltos arba susijusios su reagavimu, kelio užkirtimu ar nuslopinimu šiame punkte nurodytų veiksmų ir įvykių.

2.1.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia).

2.1.4. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti, dalyvavimu muštynėse ar buitiniuose konfliktuose, taip pat kurios patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikalstamą veiką ir/ar atlikdamas kitus priešingus teisei veiksmus. Nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi į ją vykdyti arba kitą priešingą teisei veiksmus, veikimą ar neveikimą įrodo ir draudikas gali remtis priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju ar atsisakymo mokėti draudimo išmoką: ikiteisminio tyrimo institucijų, organų, įgaliotų nagrinėti administracinių teisės pažeidimų bylas, išvados, procesiniai sprendimai ir/arba teismų nuosprendžiai, sprendimai, nutarimai ir nutartys.

2.1.5. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

- naudojasi oro susisiekimo priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais, taip pat kai apdraustasis užsiima parašiutizmu;
- vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje), narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų;
- vairuoja oro susisiekimo priemonę ar yra jos įgulos narys;
- atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja taikos palaikymo misijoje;
- kaip motorinės transporto priemonės vairuotojas, antrasis vairuotojas ar keleivis, dalyvauja transporto priemonių varžybose, iš jų ir treniruotėse, kuriose siekiama didelio greičio;
- aktyviai dalyvauja bet kokiose oficialiai organizuojamose sporto varžybose ar treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias rengia sporto organizacijos, juridinio asmens teisės turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos, kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus

kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai rengiamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Varžybų nuostatuose turi būti nurodyti varžybų organizatoriai, taip pat varžybų vykdymo sąlygos, tvarka ir saugos reikalavimai. Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

g) užsiima kovinėm sporto šakom arba ekstremaliai pramogauja (nardymas, alpinizmas, šuolis su parašiotu, šokinėjimas su guma, banglentė, jėgos aitvaras, kalnų dviratis, laipiojimas sienelė ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

2.1.6. Nelaimingi atsitikimai dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkimai sveikatai dėl bet kokių spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir kt.) poveikio, taip pat dėl cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikiais tikslais.

2.1.7. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo, operacijų ar kitų medicininių procedūrų. Jeigu operacija ar gydymas buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis.

2.1.8. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamąjį įvykiu, numatyto šiose draudimo sąlygose, metu. Nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės, stabligės, Laimo ligos ar erkinio encefalito atveju šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 2.1.7 punktas.

2.1.9. Nelaimingi atsitikimai, kuriems turėjo įtakos alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo.

2.1.10. Pilvo ar pilvo ertmės išvaržos.

2.1.11. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties.

2.1.12. Nelaimingi atsitikimai, kuriems atsirasti turėjo įtakos apdraustojo ligos (traumos), dėl kurių valstybinės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, arba psichikos liga.

2.1.13. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelinė diskų pakenkimai, tarpslankstelinė diskų išvaržos, patologiniai, pasikartojantys sąnarių išnirimai (panirimai), degeneraciniai pokyčiai sąnariuose, dantų pažeidimai valgant.

2.1.14. Osteosintezės konstrukcijų pašalinimas, jų lūžimas ir išnirimai bei sąnarių protezų lūžimas ir išnirimai.

2.1.15. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu.

2.1.16. Nelaimingi atsitikimai patirti draudimo apsaugos sustabdymo arba negaliojimo metu.

## 2.2. Nedraudžiami asmenys:

2.2.1. Psichiniai ligoniai ir asmenys, kuriems reikia ilgalaikės priežiūros, nedraudžiami, ir nors draudimo įmoka už juos sumokama, draudimo apsauga jiems negalioja. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba.

2.2.2. Asmenys, atiduoti į specialią auklėjimo įstaigą ar atliekantys laisvės atėmimo bausmę, bei asmenys, kuriems yra taikomos priverčiamos medicinos priemonės. Taip pat draudimo apsauga netaikoma kardomojo kalinimo (suėmimo) arba arešto laikotarpiu.

2.2.3. Draudimo apsauga pasibaigia, kai tik apdraustasis tampa neapdraudžiamas pagal 2.2.1 arba 2.2.2 punktą.

## 3. Draudimo objektas

3.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

## 4. Draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos

### 4.1. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl draudžiamąjį įvykiu nukentėjęs apdraustasis per metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos miršta, atsiranda teisė reikalauti draudimo išmokos, numatytos draudimo liudijime apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

Teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudžiamąjį įvykiu bei apdraustasis dingo ir spėjama žuvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

### 4.2. Draudimo išmoka negalios atveju

Negalia – tai ilgalaikis ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo, kai asmuo visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu arba socialiniu gyvenimu, įgyvendinti savo teisių ir vykdyti savo pareigų. Jei nelaimingas atsitikimas sąlygojo nuolatinį apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimą (negalią), tai draudėjas turi teisę šiame punkte nustatytomis sąlygomis reikalauti draudimo išmokos iš negalios atveju susitartos draudimo sumos. Negalia ir jos laipsnis nustatomi vadovaujantis medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų ekspertų išvadomis.

Draudimo išmoka negalios atveju yra mokama, jei yra įvykdomos visos šios sąlygos:

- negalią sąlygojo nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu;
- negalia turi išlikti praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, kas turi būti patvirtinta atitinkama medicinine pažyma, išduota ne vėliau, kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;
- negalia patvirtinta medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų ekspertų išvadomis.

### 4.3. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, iš kaulų lūžių atveju susitartos draudimo sumos, proporcingai gydytojų nustatytiems lūžiams, yra mokama draudimo išmoka už kaulų lūžius, kuriuos apdraustasis patiria dėl draudžiamąjį įvykiu.

Draudimo išmoka dėl kaulų (sąnarių) lūžių mokama, jei tai pagrįsta spinduliniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukomis).

### 4.4. Draudimo išmoka laikinos negalios atveju

Laikina negalia – tai apdraustojo sužalojimas pažeidžiant jo kūno audinių (organų) vientisumą ir trumpam sutrikdant jų funkcijas.

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, iš laikinos negalios atveju susitartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų ekspertų nustatytam negalios laipsniui, yra išmokama vienkartinė išmoka už laikiną negalią, kurią lėmė:

#### 4.4.1. Sąnarių (kaulų) išnirimai (panirimai)

Draudimo išmoka sąnarių (kaulų) išnirimui (panirimui) atveju yra mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiskai arba kitais objektyviais tyrimo metodais, buvo skirtas gydymas arba imobilizacija nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų ir išnirimai (panirimai) buvo atstatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Jeigu pirminis išnirimai (panirimai) buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, tai pasikartojantieji išnirimai (panirimai) nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

#### 4.4.2. Minkštųjų audinių sužalojimas

Draudimo išmoka mokama esant minkštųjų audinių, raumenų vientisumo pažeidimui, daugybinėms hematomoms, antkaulio uždegimui, ausies būgnelio, akies kiuriniams sužalojimams, krūtinės ląstos sužalojimams, sukėlusiems pneumotoraksą, hemotoraksą,

eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą, išsivysčius pūlingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, abscesams, hemartrozei (kai sąnarį reikėjo punktuoti).

#### 4.4.3. Meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimai (įplyšimas)

Draudimo išmoka meniskų plyšimo (įplyšimo) atveju mokama, kai tai buvo gydyta operuojant arba tai patvirtinta magnetinio rezonansinio tyrimu.

Raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas objektyviais radiologiniais tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu, kurio metu buvo taikyta imobilizacija, arba operaciniu gydymu.

#### 4.4.4. Nudegimai (ne mažesni nei II laipsnio) arba nudegiminė liga.

#### 4.4.5. Nušalimai (ne mažesni nei III laipsnio nušalimai).

#### 4.4.6. Galvos ir stuburo smegenų traumos

Tai kraujo išsiliejimas (hematoma), galvos, nugaros smegenų sukrėtimas (komocija), sumušimas (kontūzija).

Galvos, nugaros smegenų sukrėtimo (komocijos) ar sumušimo (kontūzijos) diagnozė turi būti nustatyta gydytojo specialisto (neurologo ar neurochirurgo), gydyta stacionariai arba ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų ir mediciniškai pagrįstas objektyvus nedarbingumas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų.

#### 4.4.7. Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.

4.4.8. Atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimas vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus 2.1.9 punkte nurodytus atvejus.

Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas apdraustojo apsinuodijimas, jei apdraustasis buvo gydytas ligoninės stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.

#### 4.4.9. Nėštumo netekimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo.

### 4.5. Įprastinė medicininė pagalba

Jeigu draudimo sutartyje apdraustajam yra nustatytos mirties, negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios draudimo išmokų rūšys, tai apdraustasis taip pat įgyja teisę į 4.5.1-4.5.3 punktuose nurodytas draudimo išmokas, jeigu tenkinamos minėtuose punktuose nustatytos sąlygos.

#### 4.5.1. Draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas

Apdraustasis įgyja teisę į gydymo išlaidų dėl kosmetinių defektų ar subjaurojimų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų veido ar kaklo srityje, pašalinimo, kompensavimą. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 EUR.

4.5.2. Apdraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų reabilitacijai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui, atlyginimo, jeigu šios išlaidos buvo patirtos dėl ne mažiau kaip 25% dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą, ir jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 EUR.

Reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustojo sumokėtos pinigų sumos už šias medicinos paslaugas: fizioterapijos procedūras, kineziterapijos užsiėmimus ir 10 masažo seansų.

4.5.3. Apdraustasis įgyja teisę į išlaidų už psichologinę pagalbą (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijas) kompensavimą, jeigu minėta pagalba apdraustajam buvo suteikta dėl ne mažiau kaip 25% dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 EUR.

### 4.6. Papildoma medicininė pagalba

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, atlyginamos papildomos medicininės pagalbos išlaidos pagal 4.6.1-4.6.2 punktus. Visų dėl vieno draudžiamąjį įvykių pagal šiuos punktus išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime nustatytos papildomos medicininės pagalbos draudimo sumos.

4.6.1. Apdraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų kosmetinėms plastinėms operacijoms, skirtoms kosmetiniams defektams ar subjaurojimams bet kurioje apdraustojo kūno vietoje pašalinti, jeigu šių operacijų buvo būtina atlikti dėl nelaimingo atsitikimo, išskyrus mirties atvejį, operacija buvo atlikta praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo dienos, išskyrus atvejus, kai buvo nustatyta, kad medicininis požiūriu ją buvo būtina atlikti anksčiau. Pagal šį punktą mokama draudimo išmoka mažinama išmoka, apdraustajam nustatyta pagal 4.5.1 punktą.

4.6.2. Jeigu apdraustasis nukentėjo dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tai draudikas atlygina būtinas išlaidas, nevirsijant draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos papildomai medicininei pagalbai:

- a) nukentėjusio apdraustojo paieškos ir gelbėjimo priemonės, vykdytos valstybinių ar privačių tarnybų;
- b) nukentėjusio apdraustojo pervežimas iki artimiausios gydymo įstaigos esant gydytojo patvirtintam būtinumui;
- c) nukentėjusio apdraustojo transportavimas į nuolatinę gyvenamąją vietą, jei tai būtina gydančio gydytojo patvirtintu sprendimu;
- d) apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykių užsienyje apdraustojo kūno transportavimas į jo nuolatinę gyvenamąją vietą arba būtinos laidojimo išlaidos užsienyje, nevirsijant pervežimo išlaidų.

### 4.7. Ligonpinigiai

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, yra išmokami ligonpinigiai, kai dėl draudžiamąjį įvykių nukentėjęs apdraustasis buvo paguldytas į ligoninę, reabilitacijos centrą (tik po sunkios traumos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą parodymų sąrašą). Draudimo išmokos dydis už kiekvieną dieną, praleistą ligoninėje, nustatomas draudimo liudijime. Pirmoji ir paskutinė hospitalizavimo diena laikoma viena diena. Ligonpinigiai pradami mokėti nuo pirmos gydymosi ligoninėje dienos. Dėl vieno draudžiamąjį įvykių yra mokama ne daugiau kaip už 30 gydymosi ligoninėje dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 gydymosi ligoninėje dienų. Pagrindas mokėti ligonpinigius yra epikrizė iš ligos istorijos. Ligonpinigiai nemokami, jei draudėjas gydosi sanatorijoje, poilsio namuose ar reabilitacijos centre (išskyrus šiame punkte nustatytus atvejus), dienos stacionare.

### 4.8. Dienpinigiai

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl draudžiamąjį įvykių apdraustasis laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nustatomas draudimo liudijime. Dienpinigiai pradami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinė nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Dėl vieno draudžiamąjį įvykių yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 nedarbingumo dienų. Pagrindas mokėti dienpinigius yra mediciniškai pagrįsta objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotas nedarbingumo pažymėjimas. Dienpinigiai dėl nedarbingumo, kurį sukėlė šių draudimo sąlygų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelėse nenumatytas sužalojimas, yra mokami ne daugiau kaip už 10 kalendorinių dienų.

4.9. Kiekvienam apdraustajam draudimo išmokos rūšys ir draudimo sumos nustatomos šalių susitarimu. Susitartas draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.

## 5. Sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

5.1. Draudėjas ir apdraustasis privalo laikytis teisinių normų, žinybinių arba kitų nustatytų saugumo priemonių, laikytis visiems priimtinių saugaus elgesio taisyklių siekiant išvengti nelaimingo atsitikimo.

5.2. Iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytoms aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas

privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimus, bet ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti apie tai draudikui. Draudimo rizikos padidėjimu vadinami atvejai, kai apdraustą gyvenime ar veikloje pasikeičia darbo pobūdis ar dėl kitų priežasčių pasikeičia kuri nors aplinkybė, nurodyta draudėjo prašyme. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo rizikos mokesť.

5.3. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę prašyti draudiko pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo rizikos mokesť.

5.4. Draudikas turi teisę pakeisti papildomas draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su šiais draudimo sąlygų pakeitimais, tai draudimas nuo nelaimingų atsitikimų nutraukiamas nuo numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.

## 6. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

6.1. Įvykus nelaimingam atsitikimui, draudėjas (apdraustasis) privalo:

- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;
- nurodyti gydančiam gydytojui tikslų nelaimingo atsitikimo datą ir aplinkybes;
- vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 30 dienų, pranešti draudikui apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį. Pavėlavus pranešti apie draudžiamąjį įvykį, draudikas gali pareikalauti draudėjo kompensuoti medicininės išlaidas, būtinas draudžiamajam įvykiui nustatyti;
- teisingai užpildyti draudiko pateiktą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti draudikui;
- remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią nuostoliams atsirasti ar juos mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;
- stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;
- atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;
- duoti raštišką sutikimą, suteikiantį draudikui teisę susipažinti su jo medicinos dokumentais, leisti draudikui atlikti nuostolių priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus;
- dokumentais pagrįsti patirtus nuostolius, jeigu yra pateikiamas reikalavimas mokėti draudimo išmoką dėl medicininės pagalbos, o taip pat ir kitais draudimo sutartyje nustatytais atvejais;
- prieš gaunant medicinos paslaugas raštu suderinti įprastos ar papildomos medicininės pagalbos išlaidų dydžius su draudiku.

6.2. Gavęs rašytinį pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, draudikas ar jo atstovas nedelsdami pateikia draudėjui arba asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, užpildyti pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką.

6.3. Draudėjas, apdraustasis ir draudimo išmokų (naudos) gavėjai privalo laikytis 6 straipsnio nuostatų.

6.4. Draudėjas ir/arba apdraustasis privalo kuo išsamiau atsakyti į draudiko pateiktos anketos klausimus ir grąžinti ją draudikui, taip pat privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes bei pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

6.5. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, apžiūrima įvykio vieta, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat įstaigos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Draudžiamajam įvykiui tirti draudikas gali pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.

6.6. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą.

6.7. Kosmetinės plastinės ar atstatomosios rekonstrukcinės operacijos būtinybė nustatoma pagal 6.6 punkto reikalavimus tik pasibaigus sužalojimo gijimo procesui, atsižvelgus į ankstesnę nukentėjusio asmens sveikatos būklę iki nelaimingo atsitikimo ir atmetant ankstesnių traumų pasekmes bei kosmetinius defektus ar įgimtas anomalijas.

6.8. Jeigu yra pateikiamas reikalavimas dėl išlaidų psichologinei pagalbai kompensavimo, tai būtina pateikti draudikui asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotą siuntimą psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijai.

6.9. Įprastinės ir papildomos medicininės pagalbos draudimo atveju draudikui būtina pateikti išlaidas pagrindžiančių sąskaitų originalus. Jeigu pateiktas reikalavimas padengti nukentėjusio asmens paieškos ir gelbėjimo išlaidas, tai turi būti pateiktas paieškos ir gelbėjimo tarnybos išduotas dokumentas, patvirtinantis paieškos ir/ar gelbėjimo darbų faktą, ir tokias išlaidas pagrindžianti sąskaita. Nukentėjusio apdraustą transportavimo į nuolatinę gyvenamąją vietą atveju, turi būti pateikta gydytojo pažyma apie būtinumą parvežti tolimesniam gydymui į nuolatinio gyvenimo vietą.

6.10. Erkinis encefalitas ir Laimo liga yra pagrindžiami apdraustą užsikrėtimo šiomis ligomis dėl erkės įkandimo, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Negalia turi pasireikšti ne vėliau kaip per 2 metus nuo erkinio encefalito ar Laimo ligos diagnozavimo datos.

6.11. Ilgalais ir nuolatinis apdraustą fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) ir jo laipsnis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, su sąlyga, kad negalia yra patvirtinta atitinkama medicinine pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu nepagydomas fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) yra neabejotinas, draudikas turi teisę mokėti draudimo išmoką nesilaikant šiame punkte nustatytų terminų.

## 7. Draudimo išmokų apskaičiavimas

7.1. Išmokos dydis priklauso nuo negalios laipsnio. Nustatant negalios laipsnį, neatsižvelgiama į ankstesnių ligų paūmėjimus, medicinos pagalbos teikimo trūkumus, rekonstrukcines-plastines operacijas.

7.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba pasireiškus jų funkciniam nepajėgumui, negalios laipsnis nustatomas remiantis šiose sąlygose pateikta negalios dėl nelaimingo atsitikimo nustatymo lentele.

7.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/arba šio sumažėjimo netekimo nustatymas, kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba terminuotai ar nuolat nustato nukentėjusiam asmeniui darbingumo sumažėjimą (neįgalumo lygį), negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu.

7.4. Iš dalies netekus ar sutrikus nepagydomai kūno dalių ar jutimo organų funkcijoms, negalios laipsnis nustatomas daliai procentinės išraiškos nuo visiško netekimo ar sutrikimo kūno dalių ar jutimo organų funkcijų.

7.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėse, tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo laipsnis nustatomas mediciniškai pagal kitus 6.6 punkte numatytus kriterijus.



7.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, negalios laipsnis nustatomas pagal 7.2 punktą šių funkcijų sutrikimo laipsnius sudedant. Tačiau ši suma negali viršyti 100%. Draudimo išmoka, mokama dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų, negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.

7.7. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenkiama fizinė ar psichinė funkcija, kuri prieš draudžiamąjį įvykį buvo nuolat sutrikusi dėl ligos ar buvusios traumos, tai funkcijų sutrikimo laipsnis (negalia) apskaičiuojamas pagal 7.2 punktą, atimant atitinkamai prieš tai buvusį organų funkcijos netekimo laipsnį.

7.8. Jei apdraustasis, apdraustas draudimu nuo nelaimingų atsitikimų mirties atveju, per metus nuo nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios, t. y. iš draudimo išmokos, numatytos pagal 4.1 punktą mirties atveju, atimama ta išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl negalios, kaulų lūžių ar laikinos negalios.

7.9. Jei apdraustasis miršta per metus nuo nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip metams, nepriklausomai nuo priežasties ir buvo pareikšta reikalavimo teisė dėl išmokos negalios atveju pagal 4.2 punktą, tai išmoka dėl negalios mokama pagal negalios laipsnį, nustatytą remiantis paskutiniiais medicininio patikrinimo duomenimis.

7.10. Jeigu sutarties šalys atskirai susitarė dėl draudimo kaulų lūžių atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis šių sąlygų kaulų lūžių nustatymo lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos draudimo kaulų lūžių atveju.

7.11. Jeigu sutarties šalys atskirai susitarė dėl draudimo laikinos negalios atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis šių sąlygų laikinos negalios nustatymo lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos laikinos negalios atveju.

7.12. Draudimo išmoka dėl įprastinės ar papildomos medicininės pagalbos išlaidų apdraustajam nėra mokama tais atvejais, kai šias išlaidas yra atlyginę už žalą atsakingi asmenys arba jos yra kompensuotos pagal privalomąjį arba savanoriškąjį draudimą. Jeigu minėtos išlaidos už medicininę pagalbą yra atlygintos tik iš dalies, draudėjas įgyja teisę į draudimo išmoką dėl neatlygintos dalies.

7.13. Draudikas moka draudimo išmokas dėl įprastinės ar papildomos medicininės pagalbos išlaidų, jeigu apdraustasis gauna šios medicininės pagalbos paslaugas per 2 metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Draudimo išmokos dėl minėtų medicininės pagalbos paslaugų, gautų praleidus šį terminą, nėra mokamos.

## 8. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

8.1. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Apdraustojo mirties atveju draudimo išmokos mokamos naudos gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustajam mirus mokamos apdraustojo įpėdiniais.

8.2. Jei apdraustasis yra nepilnametis arba neveiksnius asmuo, išmokos mokamos tik į šio asmens vardu atidarytą sąskaitą banke. Apdraustojo nepilnamečio ar neveiksnaus asmens mirties atveju draudimo išmoka mokama jo teisėtiems įpėdiniais.

8.3. Draudimo išmoka įvykus nelaimingam atsitikimui gali būti išmokama dalimis, atsižvelgiant į apdraustą asmenį gydžiusių gydytojų išvadas ir reabilitacijos efektyvumą.

8.4. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesusitaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo rašytiniu pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tiksliai žalos dydžiui nustatyti prireikia daugiau kaip 3 mėnesių.

## 9. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimo pagrindai

9.1. Jei nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms įtakos turėjo ligos ar negalavimai, ankstesnių traumų pasekmės, tai draudimo išmoka mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį.

9.2. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu draudėjas ir/ar apdraustasis, sudarydamas draudimo sutartį, pateikė draudikui žinomai neteisingus duomenis apie apdraustąjį arba juos nusiūpė, jeigu apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir/arba patikrinti jo sveikatą.

9.3. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu įvykus nelaimingam atsitikimui draudėjas neįvykdo šių draudimo sąlygų 6.1 a), c), d), f) dalyse numatytų reikalavimų, išskyrus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį draudikas sužinojo laiku ir kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.

9.4. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu:

- apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais, kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsiėmęs saugos diržų;
- apdraustasis vairuoja motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę;
- apdraustasis nepaklūsta teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams ir dėl to yra padaroma žala apdraustajam;
- žala atsirado dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesiėmė jam prieinamų priemonių šiai žalai išvengti ar sumažinti.

9.5. Dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar mažesnės išmokos mokėjimo sprendžia draudikas; jis motyvuotai paaiškina priežastis ir apie tai raštu praneša asmenims, pagal draudimo sutartį turintiems teisę į draudimo išmokas.

# Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelės

## 1. Negalios dėl nelaimingo atsitikimo nustatymo lentelė

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

### I. Centrinė nervų sistema

1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumas:	
1.1.	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; sąmonės sutrikimas; dubens organų funkcijos sutrikimas.	100
1.2.	Apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu.	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškus koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį.	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį.	40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškus koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5 -10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas.	30
1.6.	Koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; reti (3-4 kartus per metus) epilepsijos priepuoliai.	15
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės funkcijos ir kalbos sutrikimai; vazomotoriniai sutrikimai, pavieniai (1-2 per metus) epilepsijos priepuoliai.	7
<p><i>Pastaba: liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai. Jeigu dėl to paties išorinio poveikio apdraustasis patyrė bent vieną sužalojimą, numatytą šios lentelės 1 straipsnyje, ir bent vieną liemens ir/ar galūnių kaulų sužalojimą, numatytą šios lentelės 44-87 straipsniuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 44-87 straipsniuose, nėra mokama.</i></p>		

### II. Periferinė nervų sistema

2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos simptomams nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.</i>	
2.1.	Vienpusis.	5
2.2.	Dvipusis.	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas ir odos trofikos sutrikimas.</i>	25
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos simptomams. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>	
4.1.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse.	5
4.2.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse.	10

### III. Regos organai

5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius.	10
6.	Žymus akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo.	10-20
7.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumas buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas, lęšis (abiejose akyse): 0,4 0,3 - 0,1 mažiau nei 0,1.	10 20 25
8.	Voko nudribimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo voko pažeidimo dydžio.	5-10
9.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas).	20
10.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas (dėl tiesioginio akies sužalojimo).	10
11.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktivitą); kraujo išsiliejimas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija. <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 10 ir 11 straipsniuose, draudimo išmoka dėl 11 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.</i>	5
12.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akimis netekimas.	100
13.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi.	45
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo. <i>Pastaba: regėjimo aštrumas apskaičiuojamas kiekvienai akiai atskirai vadovaujantis žemiau pateikiama lentele.</i>	

Regėjimo aštrumas		Draudimo išmoka (%)	Regėjimo aštrumas		Draudimo išmoka (%)		
Iki traumos	Po traumas		Iki traumos	Po traumas			
1,0	0,7	1	0,6	0,4	1		
	0,6	3		0,3	3		
	0,5	5		0,2	10		
	0,4	7		0,1	15		
	0,3	10		<0,1	20		
	0,2	15		0,0	30		
	0,1	20					
	<0,1	30					
	0,0	45					
0,9	0,7-0,6	1	0,5	0,4-0,3	1		
	0,5	3		0,2	5		
	0,4	5		0,1	10		
	0,3	10		<0,1	15		
	0,2	15		0,0	25		
	0,1	20					
	<0,1	30					
	0,0	45					
	0,8	0,6-0,5		2	0,4	0,3-0,2	2
0,4-0,3		7	0,1	7			
0,2		15	<0,1	10			
0,1		20	0,3	0,0	20		
<0,1		30		0,1	5		
0,0		45		<0,1	10		
				0,0	20		
0,7		0,5-0,4		2	0,2	0,1	5
		0,3		7		<0,1	10
	0,2	15	0,0	20			
	0,1	20	0,1	<0,1	10		
	<0,1	25		0,0	20		
	0,0	40		<0,1	10		

Pastabos:

1. Visiškas aklumas – kai regėjimo aštrumas mažiau kaip 0,01 (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų) iki šviesos jutimo.

2. Jeigu sužalotos akies regėjimo aštrumas, buvęs iki nelaimingo atsitikimo dienos, nėra žinomas, yra laikoma, kad jis yra toks pats kaip ir nesužalotos akies.

3. Sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, kiekviena akis vertinama atskirai.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

#### IV. Klausos organai

15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, pusiausvyros sutrikimu.	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas.	5
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi. <i>Pastaba: vertinami audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.</i>	
17.1.	Šnabzdant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant - nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30-50 db).	5
17.2.	Šnibzdant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db).	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau 91 db).	15
19.	Visiškas kurtumas abiem ausimis.	60

#### V. Kvėpavimo sistema

20.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas.	30
21.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas.	15
22.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas.	10
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo: sutrikimo laipsnio ir pasių (įvertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380-400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) visiškasis abipusis (0 ml/sek.).	5 10
24.	Uoslės ir skonio netekimas.	15
25.	Uoslės netekimas.	10
26.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai.	2
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	Nuolat funkcionuojanti tracheostoma.	40
27.2.	Disfonija.	10
27.3.	Afonija.	30
27.4.	Artikuliacijos sutrikimas.	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	10
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	40
28.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	60

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui.	10

*Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš šios lentelės 28 straipsnyje numatytų sužalojimų ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 29 straipsnyje, draudimo išmoka, numatyta dėl 29 straipsnyje numatyto sužalojimo, nėra mokama.*

## VI. Širdies ir kraujagyslių sistema

30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo: <i>Pastaba: vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginius, ultragarsinį tyrimą, ilgalaikį EKG ir AKS sekimą.</i>	
30.1.	II funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda sunkaus fizinio krūvio metu.	15
30.2.	III funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda vidutinio fizinio krūvio metu.	40
30.3.	IV funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda ramybės būklėje, kartais išlieka nuolat.	70
31.	Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo:	
31.1.	Nedidelis - patinimai, pulsacijos susilpnėjimas.	5
31.2.	Didelis - patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas.	10
31.3.	Labai didelis - patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai.	15

*Pastaba: širdies ir kraujagyslių sistemos sužalojimo atveju liekamųjų reiškinų priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.*

## VII. Virškinimo organai

32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
32.1.	Žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas.	7
32.2.	Labai didelis sukandimo ir išsiūžiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija.	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: <i>Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų 32 straipsnyje nėra mokama.</i>	
33.1.	Dalies žandikaulio.	15
33.2.	Viso žandikaulio.	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdalo.	15
34.2.	Nuo vidurinio trečdalo ir daugiau.	30
34.3.	Visiškas netekimas.	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas.	15
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: <i>Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.</i>	
36.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas.	10
36.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas.	30
36.3.	Visiškas nepraieinamumas (gastrostoma).	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
37.1.	Dempingo sindromas.	40
37.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraieinamumas.	15
37.3.	Dirbtinė išeinamoji anga.	30
37.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas.	30
37.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas.	5
37.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas.	45
37.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas.	80
38.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas dėl kurio pašalinta:	
38.1.	Kepenų dalis.	15
38.2.	Blužnis.	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno.	25
38.4.	Visas skrandis.	40

*Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminį vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų 38 straipsnyje, draudimo išmoka pagal draudimo sąlygų 4.4.7 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.*

*Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38 straipsnyje ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 37 straipsnyje, draudimo išmoka dėl šios lentelės 37 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.*

## VIII. Šlapimo ir lytinė sistema

39.	Inksto pašalinimas. <i>Pastaba: Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir trauminį vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, draudimo išmoka pagal draudimo sąlygų 4.4.7 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.</i>	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. <i>Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų 40.1 punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 39 straipsnyje, nėra mokama.</i>	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas.	20
40.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraieinamumas, fistulė lytiniuose organuose.	40

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė.	15
41.2.	Pašalinta dalis vyro varpos.	25
41.3.	Pašalinta visa vyro varpa.	40
41.4.	Pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: a) kai moters amžius iki 50 metų imtinai; b) kai moters amžius virš 50 metų.	40 20

## IX. Minkštųjų audinių sužalojimai

42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo. Draudimo išmoka mokama remiantis draudimo sąlygų 4.5.1 punkto nuostatomis. Jeigu mokama draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas, tai po plastinės operacijos išlikus randams, mokamas šių draudimo išmokų skirtumas.	10
43.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
43.1.	Užima mažiau kaip 1% ploto.	1
43.2.	Užima 1-2% ploto.	2
43.3.	Užima 3-4% ploto.	4
43.4.	Užima 5-10% ploto.	5
43.5.	Užima daugiau kaip 10% ploto.	8
43.6.	Užima daugiau kaip 15% ploto.	10
<i>Pastaba: fizinio asmens delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto. Randai vertinami nuo nelaimingo atsitikimo dienos praėjus ne mažiau kaip vieneriems metams. Draudikui išmokėjus bent vieną iš šios lentelės 43 straipsnyje nurodytą draudimo išmoką, apdraustasis praranda reikalavimo teisę į išlaidų dėl plastinių operacijų, išskyrus plastines operacijas kosmetiniams defektams ar subjurojimams veido ar kaklo srityje pašalinti, kompensavimą.</i>		

## X. Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas

<b>Stuburas</b>		
44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos. Sužalojimai ir jiems nustatytos procentinės išmokos dalys yra pateikiamos šios lentelės 1 ir 3 straipsniuose.	
<b>Pečių lankas; peties sąnarys</b>		
45.	Peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos.	40
46.	Peties sąnario nejudrumas.	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas.	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
<b>Ranka</b>		
48.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas.	75
49.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje.	70
50.	Rankos netekimas – bigė žasto apatiniame trečdalyje.	65
51.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje.	65
52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario.	60
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10%.</i>		
<b>Alkūnės sąnarys</b>		
53.	Alkūnės sąnario nejudrumas.	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas.	7
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
<b>Riešo sąnarys; plaštaka</b>		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių.	55
56.	Riešo sąnario nejudrumas.	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas.	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas. <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą 58 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, nėra mokamos.</i>	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
<b>Plaštakos pirštai</b>		
59.	Pirmasis pirštas (nykštys):	
59.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	5
59.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis.	8
59.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis.	15
59.4.	Piršto netekimas.	20
59.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi.	25
60.	Nykščio savojo sąnario nejudrumas.	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas.	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
62.	Antrasis (rodomasis) pirštas:	
62.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	3
62.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis.	4

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
62.3.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis.	8
62.4.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis.	10
62.5.	Piršto netekimas.	12
62.6.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi.	15
62.7.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė.	4
62.8.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė.	8
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	2
63.2.	Bigė viduriniojo arba pamatinio pirštakaulio.	5
63.3.	Piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi.	15
63.4.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė.	1
63.5.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus arba dviejų, taip pat trijų piršto sąnarių ankilozė.	3
64.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
64.1.	Pirmojo ir antrojo pirštų.	35
64.2.	Pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5).	25
64.3.	Antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5).	15
64.4.	Trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5).	10
65.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas.	
65.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5).	40
65.2.	Pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5).	35
65.3.	Antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5).	30
65.4.	Trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5).	25
66.	Keturių vienos rankos pirštų netekimas.	40
<i>Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.</i>		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas.	45
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
<b>Koja</b>		
68.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	70
68.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje kai iki traumos koja buvo vienintelė.	90
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje.	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm.	5
71.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	50
71.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas.	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje.	45
<b>Klubo sąnarys</b>		
73.	Klubo sąnario nejudrumas.	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas.	10
<b>Kelio sąnarys</b>		
75.	Sąnario nejudrumas.	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo (išliekantis po operacinio gydymo).	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai.	5
<b>Čiurnos sąnarys; pėda</b>		
78.	Čiurnos sąnario nejudrumas.	20
79.	Riboti čiurnos sąnario judesiai.	5
80.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais.	40
81.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje.	30
82.	Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo. <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 82 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, nėra mokamos.</i>	5
<b>Pėdos pirštai</b>		
83.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl padų-pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje.	20
84.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi.	15
85.	Pirmojo piršto netekimas dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje.	5
86.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas.	2
87.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
87.1.	Dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu.	2
87.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi.	5
87.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo.	1
<i>Pastaba: kitais šios lentelės 83-87 straipsniuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.</i>		

## XI. Kiti funkcijos sutrikimai

88.	Kalbos netekimas.	50
-----	-------------------	----

## 2. Kaulų lūžių nustatymo lentelė

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

### 1. Kaukolės kaulai:

1.1.	Kaukolės skliauto kaulai.	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai.	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai.	20

### 2. Veido kaulai:

2.1.	Skrustakaulio, viršutinio žandikaulio.	7
2.2.	Apatinio žandikaulio.	6
2.3.	Akiduobės	5
2.4.	Nosies kaulų, akytkaulio.	3
2.5.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo.	4

Pastaba: žandikaulio danties alveolės lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžiu.

### 3. Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir/arba šaknies), visiškas išnirimas:

3.1.	Netekus 1 danties.	3
3.2.	Netekus nuo 2 iki 3 dantų.	5
3.3.	Netekus nuo 4 iki 5 dantų.	8
3.4.	Netekus 6 ir daugiau dantų.	10

Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo.

Visais kitais nuolatinį dantų trauminiu pažeidimo (danties ar jo šaknies lūžimas, danties išnirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) atvejais mokamas 1% už vieną traumotą dantį. Netekus parodontozės, eduoinės ar kitos dantų patologijos pažeisto danties draudimo išmoka yra mažinama 50%.

### 4. Stuburas:

4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko:	
4.1.1.	Kai gydyta stacionariai ne trumpiau kaip 6 dienas. Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 25%.	12
4.1.2.	Kai gydyta ambulatoriškai arba stacionariai trumpiau kaip 6 dienas. Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 15%.	8
4.2.	Slankstelio skersinės ar keterinės ataugos. Pastaba: lūžus trijų ar daugiau slankstelių ataugoms draudimo išmoka negali viršyti 8%.	3
4.3.	Kryžkaulio.	5
4.4.	Uodegikaulio.	3

### 5. Krūtinkaulis ir šonkauliai:

5.1.	Krūtinkaulio.	5
5.2.	Šonkaulių (1-2).	3
5.3.	Šonkaulių (3 ir daugiau).	4
5.4.	Šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejose krūtinės ląstos pusėse.	6

### 6. Ranka:

6.1.	Mentės, raktikaulio.	5
6.2.	Žastikaulio gumburėlio	4
6.3.	Žastikaulio artimojo galo lūžiai.	9
6.4.	Žastikaulio kūno.	10
6.5.	Žastikaulio tolimojo galo lūžiai.	8
6.6.	Dilbio vieno kaulo.	5
6.7.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos.	7
6.8.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai.	10
6.9.	Alkūnkaulio arba stipinkaulio ylinės ataugos	2
6.10.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio).	3
6.11.	Laivelio.	5
6.12.	Delnakaulių Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6%.	3
6.13.	Nykščio pamatinio pirštakaulio.	3
6.14.	Nykščio naginio pirštakaulio.	2
6.15.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio). Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 4%.	2
6.16.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio). Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 2%.	1

Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis. Draudimo išmoka mokama pagal punktą, numatantį didžiausią išmoką.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

### 7. Dubens kaulų (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):

7.1.	Gūžduobės lūžimas.	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžimas.	13
7.3.	Dviejų ir daugiau kaulų lūžimas.	8
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas.	7
7.5.	Vieno kaulo lūžimas.	5

### 8. Koja:

8.1.	Šlaunikaulio gūbrių.	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir/arba kaklo.	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno.	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio intrasąnariniai lūžimai.	10
8.5.	Girnelės.	8
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies).	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies.	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio.	10
8.10.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu	12
8.11.	Kulnakaolio, šokikaulio.	7
8.12.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių). <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8%.</i>	4
8.13.	Didžiojo kojos piršto.	2
8.14.	Pėdos II-V pirštų pirštakaulių. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3%.	1
8.15.	Sezamoidiniai kaulai.	1

*Pastaba: vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis.*

### 9. Kita:

9.1.	Atviri kaulų lūžiai arba jeigu lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokštele, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu), draudimo išmoka didinama 30%, bet ne daugiau kaip vieną kartą dėl to paties draudžiamojo įvykio.	
9.2.	Jeigu dėl sąnario lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį, draudimo išmoka didinama 50%.	
9.3.	Avulsiniai kaulų lūžiai.	1

*Pastaba: vieno kaulo lūžis keliuose vietose dėl to paties draudžiamojo įvykio vertinamas kaip vienas lūžis.*  
 Įvykus pakartotinam kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio mažinama 50%.  
 Jeigu draudžiamojo įvykio metu įvyko keletu kaulų lūžimas, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau ši suma negali viršyti 100% draudimo sumos dėl kaulų lūžimo.

## 3. Laikinos negalios nustatymo lentelė

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

### 1. Galvos ir stuburo smegenų traumas:

1.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma).	10
1.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu.	18
1.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai bei bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	6
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1-2 dienas ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtais atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	4
1.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontuzija).	8
1.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai bei bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1-2 dienas ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtais atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	4
1.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontuzija).	7
1.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas.	15

*Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir/ar stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką. Pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.*



Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

## 2. Sqnarių (kaulų) išnirimas:

2.1.	Sqnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas.	5
2.2.	Sqnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	7
2.3.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas.	3
2.4.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	5
2.5.	Apatinio žandikaulio.	3
2.6.	Apatinio žandikaulio jeigu dėl to teko operuoti.	5
2.7.	Pirštakaulių išnirimas.	1
2.8.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių/raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu, jeigu dėl to teko operuoti.	3
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimas vertinamas kaip vienas išnirimas.</i>		
2.9.	Girnelės išnirimas.	4
2.10.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio išnirimas.	5
2.11.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių išnirimas.	7
<i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką. Sqnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50%.</i>		

## 3. Sausgyslių, raiščių, raumenų, meniskų plyšimas:

3.1.	Kelio sqnario meniskų plyšimas. <i>Pastaba: Traumos atveju plyšus vieno kelio sqnario abiem meniskams, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno menisko plyšimo.</i>	4
3.2.	Kelio sqnario meniskų ir šoninių/kryžminių raiščių plyšimas.	6
3.3.	Plaštakos, riešo, čiurnos, pėdos, pirštų sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	1
3.4.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jeigu buvo operuota)	3
3.5.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	3
3.6.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jeigu buvo operuota).	5
3.7.	Achilo sausgyslės plyšimas.	5
3.8.	Achilo sausgyslės plyšimas (jeigu buvo operuota).	7
<i>Pastaba: dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 3 straipsnyje nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50%. Plyšus tam pačiam meniskui, raiščiumi, sausgyslei ar/ir raumeniui antrą kartą, draudimo išmoka dėl menisko, raiščio, sausgyslės ar raumens yra mažinama 50%, o kiekvieno paskesnio plyšimo atveju draudimo išmoka nėra mokama. Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.</i>		

## 4. Trauminis vidaus organų, minkštųjų audinių sužalojimas:

4.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.	6
4.2.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą.	2
4.3.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija).	4
4.4.	Akies kiaurinis sužalojimas.	5
4.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas.	2
4.6.	Akies junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 6 dienas.	1
4.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesuilpninęs klausos.	3
4.8.	Minkštųjų audinių pažeidimai, didesni kaip 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	5
4.9.	Minkštųjų audinių pažeidimai, nuo 3 cm iki 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	2
4.10.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	1
4.11.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu.	1
4.12.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiami oda, poodžio ir raumenų sluoksniai.	1
4.13.	Daugybiniai kęstiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta ir vienas sužalojimas apima 0,25% ir daugiau kūno paviršiaus.	5
4.14.	Minkštųjų audinių sužalojimai sukėlę daugybines hematomas; potrauminį osteomielitą, flegmoną, abscesą (kurie buvo gydyti chirurginiu būdu). <i>Pastaba: daugybinių hematomų (kraujosruvų) atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu nesirezorbusios kraujosruvos išlieka po traumas praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm<sup>2</sup> ir jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.</i>	3
4.15.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu odos nubrozdinimai siekia spenelinį sluoksnį ir giliau, lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis negu 2% kūno paviršiaus ploto ir asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.</i>	2
4.16.	Hemartrozė (jeigu sqnarį reikėjo punktuoti).	2
<i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.</i>		

## 5. Apsinuodijimai, nuodingų gyvūnų įkandimai, gamtinės ar techninės elektros poveikis (kai apdraustasis gydytas stacionare):

5.1.	Nuo 3 iki 6 dienų.	2
5.2.	Nuo 7 iki 15 dienų.	4
5.3.	Daugiau kaip 15 dienų.	7
5.4.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija.	6

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

#### 6. Nudegimai, nušalimai:

6.1.	II° nudegimai ne mažesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto.	3
6.2.	II° nudegimai ne mažesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto.	5
6.3.	III° nudegimai iki 2% kūno paviršiaus ploto.	4
6.4.	III° nudegimai ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto.	6
6.5.	III° akių nudegimai.	4
6.6.	Platus I° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą.	5
6.7.	III° nušalimas.	5

*Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.*

#### 7. Nėštumo netekimas:

7.1.	Draudimo išmoka mokama kai dėl išorinio poveikio (traumos) nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas didesnis nei 22 savaičių nėštumas.	20
------	---	----

Generalinis direktorius  
Dr. Kęstutis Bagdonavičius



Valdybos narys  
Saulius Jokubaitis





ERGO centrinis biuras

Geležinio Vilko g. 6A, LT-03507 Vilnius

Draudimo telefonas 1887

El. paštas [info@ergo.lt](mailto:info@ergo.lt)

[www.ergo.lt](http://www.ergo.lt)

