

Patvirtinta
AB „ERGO LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“
Generalinio direktoriaus
2009 m. rugsėjo 22 d. įsakymu Nr. 32/v
Galioja nuo 2009 m. spalio 1 d.

AB „ERGO LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“ INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 018

I. BENDROJI DALIS

1. PAGRINDINĖS TAISYKLĖSE VARTOJAMOS SĄVOKOS

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

Draudikas – AB „ERGO LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS“.

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

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

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 vieninteliam 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. Ši suma apskaičiuojama iš sukaupto kapitalo vertės išskaičiuavus 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 pirmąją 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 (draudžiamąjo 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 gražinama ją 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

Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu. Draudimo objektas, priklausomai nuo draudimo sutarčiai taikomų draudimo sąlygų, taip pat gali būti turtinis 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 pagedaujamas papildomas draudimo rizikas ir papildomas draudimo sumas nurodo 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 galiojančią 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:

- sutarties mokestis – draudimo sutarties administravimo išlaidoms kompensuoti;
- administravimo mokestis – investavimo administravimo išlaidoms kompensuoti;
- 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 susitartą 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 metu 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 litais draudimo įmoka perskaičiuojama į draudimo sutarties valiutą pagal Lietuvos Banko nustatytą lito ir draudimo sutarties valiutos kursą, galiojančią 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 parduoda 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 nesutaroma 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 naikina 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. Pageidaujama draudimo apsaugos terminą draudėjas nurodo prašyme. Draudimo sutarties galiojimo terminas ir draudimo apsaugos terminas nurodomi draudimo liudijime. Draudimo sutartis įsigalioja esant visoms šioms sąlygoms: draudėjui išduotas 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 apdraustąjio mirtis nėra draudžiamasis įvykis pagal šią draudimo taisyklių nuostatą, tai draudimo sutartis draudiko sutikimu gali būti tęsiama, gavus draudėjo prašymą dėl pagrindinio apdraustąjio pakeitimo;
- b) išmokamos visos draudimo išmokos;
- c) jeigu draudėjas - fizinis asmuo miršta ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų arba draudėjas - juridinis asmuo likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų. Tokiais atvejais mirusio draudėjo įpėdiniais arba likviduojamam juridiniam asmeniui draudikas išmoka išperkamają sumą;
- d) 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 pasirinkamų kryptių skaičių.

11.3. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu, privalo suteikti draudikui informaciją apie apdraustąjį, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens gyvybės draudimo sutartis ar kitas draudimo sutartis, kurių draudimo apsauga yra tokia pati ar panaši. 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 draudimo rizikai įvertinti, nustatyti aplinkybėms, kurios gali turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsiradimo tikimybei, iširti 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 apdraustąjio duomenų apie sveikatos būklę, gydymą, darbinę veiklą pasikeitimais. Draudikas įsipareigoja neskelbti vykdančiam 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 prašyme sudaryti draudimo sutartį, draudiko pateiktose anketose, klausimynuose ar papildomai 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 įvykio 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 nuspėpė, išnyko iki draudžiamąjį įvykio 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 tik raštu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Draudiko pavedimu veikiančios draudimo tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.

11.8. Apie adreso korespondencijai gauti pasikeitimą, savo vardo, pavardės ar pavadinimo pasikeitimą draudėjas ar apdraustasis 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 nustatytą dydžio mokesčių pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį išduodamas draudimo liudijimo dublikatas. Remiantis draudėjo raštišku prašymu ir jam sumokėjus nustatytą dydžio mokesčių 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 draudžiamojo įvykio 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 nuorašą);
- 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 įvykį 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. 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 draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį (įskaitant papildomą informaciją iš teisėsaugos institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.). Jeigu dėl draudžiamojo įvykio 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 įvykį draudžiamuoju, nustatyti išmokos dydį, priima draudikas.

Reikalingos gauti informacijos apimtį nustato draudikas. Rinkdamas informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį, draudikas turi teisę reikalauti iš pateikusių 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 išvadas, diagnozes, kitus medicininis 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 perskaičiuojama į pinigus išmokos skaičiavimo dienos investicinių vienetų pirkimo kaina. Išmokas draudikas moka litais. Mokėtina išmoka perskaičiuojama į litus pagal Lietuvos Banko nustatytą lito ir draudimo sutarties valiutos kursą, galiojantį išmokos mokėjimo dieną.

13.6. Pagrindinio apdraustojo mirties atveju draudėjo sukauptas kapitalas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo pranešimo apie apdraustojo mirtį gavimo dienos perskaičiuojamas į pinigus ir neinvestuojamas. Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai draudėjo sukauptas kapitalas perskaičiuojamas 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, kada jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, draudikas grąžina visą sumokėtą draudimo įmoką.

14.3. Draudikas vienašališkai gali nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 8.5, 11.5 ir 17.3 punktuose nustatytais 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 įpėdiniams ar teisių perėmėjams.

15. DRAUDIMO SUTARTIES KEITIMAS IR ATNAUJINIMAS

15.1. Draudėjas apie pageidaujamas draudimo sutarties pakeitimus praneša draudikui raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomos draudimo sutarties pakeitimo datos. Draudikas, įvertinęs pasikeitusias aplinkybes, gali atsisakyti keisti sutarties sąlygas. Draudimo sutarties pakeitimai įsigalioja nuo draudimo sutarties pakeitimo 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. Keturis kartus per draudimo metus investavimo programa keičiama nemokamai. Jeigu įmokų investavimo programa keičiama daugiau nei keturis kartus per draudimo metus, tai draudėjas turi sumokėti draudimo sutarties pakeitimo mokesťį 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.

15.6. Sutarties šalių susitarimu draudimo sutartis gali būti keičiama į kitą draudimo sutartį pagal galiojančias draudiko draudimo taisykles.

16. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO TAISYKLIŲ PAŽEIDIMUS

Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmoku, 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 turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams tik Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo informuoti draudėją ne vėliau, kaip prieš du mėnesius.

17.2. Draudėjas turi teisę per nustatytą laikotarpį pareikšti prieštaravimą draudikui dėl draudiko teisių ir pareigų perleidimo pagal draudimo sutartį.

17.3. Draudėjui pareiškus prieštaravimą, jo draudimo sutartis nutraukiama nuo prieštaravimo rašto gavimo dienos. Draudėjui šiuo atveju išmokama išperkamoji suma.

18. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

18.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai.

18.2. Draudėjo ir draudiko ginčai gali būti sprendžiami neteismine tvarka, vadovaujantis LR draudimo priežiūros komisijos nustatytais taisyklių 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, apdraustojų ir naudos gavėjų teisės ir interesai, kylantys iš draudimo sutarties tuo keitimu nėra panaikinami ar apriojami.

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 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 pasikeitimą 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 apdraustojų mirtis draudimo sutarties galiojimo metu, išskyrus 2 straipsnyje numatytus atvejus. Draudžiamąjį įvykių buvimą ar nebuvimą pripažįsta draudikas savo sprendimu.

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

2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama, yra:

- apdraustojų savižudybė per pirmus 3 draudimo apsaugos galiojimo metus;
- apdraustojų mirtis, susijusi su kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- apdraustojų mirtis jam užsiimant nusikalstamais veiksmais. Nusikalstamų veiksmų buvimą įrodo ikiteisminio tyrimo institucijų tyrimo medžiaga, išvados, procesinis sprendimas ar teismo nuosprendis;

- apdraustojų mirtis draudimo apsaugos sustabdymo metu;
- apdraustojų mirtis dėl draudėjo, apdraustojų ar naudos gavėjų kaltės (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia), išskyrus apdraustojų savižudybę po 3 draudimo apsaugos galiojimo metų;
- pagrindinio apdraustojų 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 įvykių:

- Mirus pagrindiniam apdraustam asmeniui išmokama šio asmens vardu sukaupto kapitalo vertė ir draudimo liudijime nustatytos 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 nedraudžiamojo 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 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

Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kritinė liga, patvirtinta gydytojo ir atitinkanti 6 straipsnyje nurodytus kritinių ligų diagnozavimo kriterijus. Kritinės ligos, kurios gali būti pripažintos draudžiamuoju įvykiu, nustatytos šių sąlygų 3.2 punkte ir 6 straipsnyje.

2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI IR NEDRAUDŽIAMAS ASMENYS

- 2.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:
- diagnozė atitiko ne visus 6 straipsnyje nurodytus atitinkamos kritinės ligos diagnozavimo kriterijus;
 - kritinė liga atsirado per pirmus 6 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 kaltės (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, karo veiksmams, vidaus neramumams, tarnyba kariuomenėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje;
 - kritinė liga atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių 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, parašiutizmas, aviasportas, sklandymas, oro balionai, automobilių, motociklų lenktynės), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
 - apdraustajam buvo nustatytos šios piktybinio auglio diagnozės: odos piktybinio auglio, lėtinės limfocitinės leukozės, I stadijos limfogranuliozės, I stadijos prostatos vėžio, ankstyvosios stadijos dar neišplitusio lokalizuoto (carcinoma in situ) piktybinio auglio, bet kokio auglio, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
 - kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per vieną mėnesį nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis.

2.2. Jei draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai kritinių ligų draudžiamiesiems įvykiams ji pradeda galioti po 6 mėnesių laukimo laikotarpio nuo draudimo apsaugos galiojimo atnaujinimo dienos. Jeigu kritinių ligų draudimo apsauga buvo sustabdyta arba nutraukta, tai atnaujinus draudimo apsaugos galiojimą 1 straipsnyje nurodytos

nuostatos netaikomos, jeigu kritinė liga atsirado dėl priežasčių, kurios įvyko per draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį.

2.3. Kritinių ligų draudimu nedraudžiami asmenys:

- sergantys arba persirgę kritinėmis ligomis;
- sergantys AIDS arba ŽIV viruso nešiotojai;
- sergantys ateroskleroze, cukriniu diabetu, lėtinėmis sunkiomis kraujų, kepenų, inkstų, plaučių ligomis;
- psichikos ligoniai bei sergantys lėtinėmis sunkiomis nervų ligomis;
- piktnaudžiaujantys įvairiomis svaiginančiomis, toksinėmis, narkotinėmis medžiagomis, vaistais, alkoholiu.

3. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3.2. Kritinių ligų sąrašas:

- miokardo infarktas;
- smegenų insultas (infarktas);
- piktybinis auglys;
- vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija;
- inkstų funkcijos nepakankamumas;
- galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas;
- regėjimo netekimas (aklumas);
- išsėtinė sklerozė;
- vidaus organų transplantacijos operacija;
- širdies vožtuvų pakeitimas (protezavimas);
- aortos protezavimo operacijos.

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 išmokama 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 įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose apdraustasis buvo gydomas, savo sąskaita 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 draudžiamąjį įvykiu. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareiškų nevykdymas netrukdo nustatyti draudžiamąjį įvykiu.

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

6. KRITINIŲ LIGŲ APIBRĖŽIMAI IR DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

Miokardo infarktas – tai ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl nutrūkusios adegvačios arterinės kraujotakos atitinkamame segmente.

Draudžiamasis įvykis esant miokardo infarktui pripažįstamas, kai užsitęsęs specifinio skausmo (krūtinės anginos) priepuoliui atsiranda naujų elektrokardiografinių pakitimų, būdingų miokardo infarktui, o kraujo serume nustatomas infarktui būdingų fermentų (KFK, LDH, KKMB, troponino) padidėjimas.

Draudimo išmoka nemokama, jeigu nėra naujų elektrokardiografinių pakitimų, būdingų miokardo infarktui, nors kraujo serume fermentai yra padidėję.

Smegenų insultas (infarktas) – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 valandoms nuo ligos pradžios. Smegenų insultas (infarktas) pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, jei nuolatinis neurologinis deficitas (patvirtinta gydytojo neurologo bei instrumentiniais tyrimais) išlieka 3 mėnesius nuo ligos pradžios.

Piktybinis auglys – tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir išplitimas į greta esančius organus arba audinius. Piktybinio auglio diagnozė pripažįstama draudžiamuoju įvykiu, jeigu auglys yra išplitęs, diagnozė nustatyta (ar patvirtinta) gydytojo onkologo arba hematologo, o auglio piktybiškumas įrodytas histologiškai. Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas susirgimas leukoze, limfoma bei melanoma (nuo III lygio pagal Clarko klasifikaciją).

Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo nustatytos šios diagnozės: odos piktybinio auglio, lėtinės limfocitinės leukozės, I stadijos limfogranuliozės, I stadijos prostatos vėžio, ankstyvosios stadijos dar neišplitusio lokalizuoto (carcinoma in situ) piktybinio auglio, bet kokio auglio, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS.

Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Draudžiamuoju įvykiu pripažįstama dviejų ar daugiau vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija (atviru būdu), skirta šių kraujagyslių

užakimui arba susiaurėjimui koreguoti, jei jos būtinybė prieš tai buvo įrodyta angiografinio tyrimo metu.

Jeigu buvo atlikta vainikinių širdies kraujagyslių praplėtimo operacija balionėliu (balioninė angioplastika), draudimo išmoka nemokama.

Inkstų funkcijos nepakankamumas pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, jeigu yra nustatytas negrįžtamas ir smarkus abiejų inkstų funkcijos sutrikimas, kuris gydomas reguliariomis dializės (hemodializės ir peritoninės dializės) procedūromis ir kurio simptomai lieka 3 mėnesius nuo ligos pradžios, arba šiai ligai gydyti yra atlikta inksto (-ų) transplantacijos operacija. Esant ūmiam inkstų funkcijos nepakankamumui arba jei inkstų nepakankamumas atsirado dėl to, kad nuosavas organas buvo atiduotas transplantuoti kitam asmeniui, draudimo išmoka nemokama.

Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas

Visiškas ir nuolatinis dviejų ir daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl ligos ar traumos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario. Galūnių funkcijos netekimas turi būti patvirtintas mediciniais dokumentais ir tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Regėjimo netekimas (aklumas)

Visiškas ir negrįžtamas abiejų akių regėjimo netekimas dėl ligos ar traumos. Tai turi patvirtinti gydytojas oftalmologas klinikiniais bei instrumentiniais tyrimais.

Išsėtinė sklerozė

Draudžiamasis įvykis išsėtinės sklerozės atveju pripažįstamas, jeigu yra pasikartojantys jutiminės ir motorinės funkcijų sutrikimai, kurie tęsiasi ilgiau negu 6 mėnesius nuo ligos diagnozavimo.

Šios ligos diagnozė turi būti neabejotina ir patvirtinta neurologo klinikiniais bei instrumentiniais tyrimais (branduolinis magnetinis rezonanso tyrimas).

Vidaus organų transplantacijos operacija

Tai širdies, plaučių, kepenų, kasos, plonųjų žarnų, kaulų čiulpu persodinimo operacija apdraustam asmeniui, kai jis yra recipientas.

Jei persodinami kiti vidaus organai, audiniai ar jų dalys, draudimo išmoka nemokama.

Širdies vožtuvų pakeitimas (protezavimas)

Tai vieno arba kelių širdies vožtuvų (aortos, mitralinio, triburio, plautinės arterijos) pakeitimo operacija dirbtiniais vožtuvais dėl stenozės arba jų nepakankamumo arba abiejų priešasčių kartu.

Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo atlikta vožtuvų plastikos, korekcijos ar įpjovimo operacija.

Aortos protezavimo operacijos

Tai ligos pažeistos pilvinės ar krūtininės aortos dalies pašalinimas ir pakeitimas transplantantu. Draudimo išmoka nemokama, jeigu buvo atlikta aortos šakų operacija, jos stentavimas arba operacija.

IV. PAPILDOMOS DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ 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. Nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, 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. Sveikatos sutrikimai, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais įvykiais, nurodyti šių draudimo taisyklių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelėse.

2. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI IR NEDRAUDŽIAMIEJI ASMENYS

2.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

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

2.1.2. Nelaimingi atsitikimai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, karo veiksmais, vidaus neramumais, bet kokio pobūdžio teroro aktais, jei draudimo sutartyje nesusitarta kitaip.

- 2.1.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo kaltės (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia).
- 2.1.4. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti, taip pat kuriuos patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikalstamą veiką ar atlikdamas kitus priešingus teisei veiksmus.
- 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);
 - 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; taip pat nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka aktyviai dalyvaujant bet kokiose sporto varžybose, treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra tokios, kurias rengia sporto organizacijos, juridinio asmens teises 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 rengėjai, 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;
 - užsiima sportu ar veikla, pavojinga gyvybei (nardymas, alpinizmas, kovinės sporto šakos ir ekstremalaus sporto šakos), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 2.1.6. Nelaimingi atsitikimai dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkimai sveikatai dėl bet kokio 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 draudžiamojo įvykio, numatyto šiose draudimo taisyklėse, 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 ir stabligės atveju šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 2.1.7 punktą.
- 2.1.9. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos lėmė arba sudarė prielaidas jiems įvykti alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų kitų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas.
- 2.1.10. Pilvo ar pilvo ertmės išvaržos.
- 2.1.11. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nesvarbu, kas buvo jų priežastis.
- 2.1.12. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpšlankstelinų diskų pakenkimai, diskų išvaržos.
- 2.2. Neapdraudžiami 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. Draudimo apsauga pasibaigia, kai tik apdraustas asmuo tampa neapdraudžiamas pagal 2.2.1 punktą.

2.3. Jeigu draudimo apsauga buvo sustabdyta arba nutraukta, tai atnaujinus draudimo apsaugos galiojimą 1 straipsnyje nurodytos nuostatos netaikomos, jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko per draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį.

3. DRAUDIMO OBJEKTAS

Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

4. DRAUDIMO IŠMOKŲ RŪŠYS IR DRAUDIMO SUMOS

- 4.1. Draudimo išmoka mirties atveju

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

- 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 nustatytais sąlygomis reikalauti draudimo išmokos iš negalios atveju susitartos draudimo sumos.

Negalia ir jos laipsnis nustatomi vadovaujantis draudiko gydytojų ekspertų išvadomis ir mediciniais dokumentais.

Draudimo išmoka negalios atveju yra mokama esant visoms šioms sąlygoms:

- negalią sąlygojo nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu;
- negalia turi išlikti praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo arba pasireikšti ne vėliau kaip per 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, kas turi būti patvirtinta atitinkama pažyma, išduota ne vėliau, kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;
- negalia patvirtinta mediciniais 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 draudiko gydytojų ekspertų nustatytiems lūžiams, yra išmokami pinigai už kaulų lūžius, kuriuos apdraustasis patiria dėl nelaimingo atsitikimo.

Draudimo išmoka dėl kaulų (sąnarių) lūžių mokama, jei tai pagrįsta spinduliniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukomis). Kai šių tyrimų duomenų nepakanka diagnozei pagrįsti, gali būti mokama draudimo išmokos dalis, jeigu sužalojimai pagrįsti kliniškai, bei skirtas trukme ir būdu adekvatus gydymas.

- 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 išmokami pinigai (vienkartinė išmoka) už laikiną negalią, kurią lėmė:

- 4.4.1. Sąnarių (kaulų), slankstelių, girmelės išnirimai

Draudimo išmoka sąnarių išnirimui atveju mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiškai, arba kitais objektyviais tyrimo metodais, buvo skirtas gydymas arba imobilizacija nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

4.4.2. Minkštųjų audinių sužalojimas

Draudimo išmoka mokama esant minkštųjų audinių, raumenų ir sausgyslių vientisumo pažeidimui, daugybinėms hematomoms, antkaulio uždegimui, ausies būgnelio, akies kiauriniams sužalojimams, krūtinės ląstos sužalojimams, sukėlusiems pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinių pleuritą, poodinę emfizemą, išsivysčius pūlingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, fistulėms.

4.4.3. Meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimai

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

Plyšus raiščiams, sausgyslėms, draudimo išmoka mokama, kai buvo skirtas operacinis gydymas arba imobilizacija ir gydyta nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų.

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 kraujosruva (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 nedarbingumas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų.

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

4.4.8. Atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojų apsinuodijimai vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus šių draudimo taisyklių 2.1.9 punkte nurodytus atvejus.

Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas apdraustojų apsinuodijimas, jei apdraustasis gydosis stacionariai ne trumpiau kaip 3 dienas.

4.5. Draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas

Jeigu draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, pasirinko apdraustajam mirties, negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios draudimo išmokų rūšis, taip pat yra atlyginamos apdraustojų gydymo išlaidos iki 3000 Lt (trys tūkstančiai litų) už kosmetinių defektų ar subjaurojimų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų veido ar kaklo srities minkštųjų audinių sužalojimų, gydymą.

4.6. Ligonpinigiai

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, yra išmokami ligonpinigiai, kai dėl nelaimingo atsitikimo nukentėjęs apdraustasis buvo paguldintas į ligoninę, reabilitacijos centrą (tik po sunkios traumos pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą parodymų sąrašą). Draudimo išmokos dydis už kiekvieną dieną, praleistą ligoninėje, nustatomas draudimo liudijime. Pirmoji ir paskutinė hospitalizavimo diena laikoma viena diena. Ligonpinigiai pradedami 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 dienų. Ligonpinigiai nemokami, jei draudėjas gydosis sanatorijoje, poilsio namuose ar reabilitacijos centruose (išskyrus šiame punkte nustatytus atvejus), dienos stacionare.

4.7. Dienpinigiai

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl nelaimingo atsitikimo apdraustasis laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nustatomas draudimo liudijime. Dienpinigiai pradedami 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 nedarbingumo pažymėjimas arba pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a).

4.8. Kiekvienam apdraustajam draudimo išmokos rūšys ir draudimo sumos nustatomos šalių susitarimu. Susitartos 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 nustatytų saugumo priemonių.

5.2. Išsėsmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytiems aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimą, bet ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti apie tai draudikui. Draudimo rizikos padidėjimu vadinami atvejai, kai apdraustojų 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 mokesťį.

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 mokesťį.

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. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudėjas (apdraustasis) privalo:

- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą);
- 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;
- vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- teisingai užpildyti draudiko atsiųstą 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;
- leisti draudikui atlikti nuostolių priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus.

6.2. Gavęs raštišką 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 įvykių 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 teisės saugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat organizacijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai.

6.6. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo taisyklių draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusiojo 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. Draudiko gydytojų ekspertų išvados yra privalomos, jei neįrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

6.9. Ilgalais ir nuolatinis apdraustojo 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 mediciniškai patvirtinta atitinkama 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 nustatytą 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 nurodyta negalios laipsnio 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 taisyklių 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 šias funkcijas 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 apdraustasis miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl negalios, esant kaulų lūžiams, esant laikinai negaliai, 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 paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

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

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 įpėdinams.

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

8.3. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesusitaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo raštišku 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, sudarydamas draudimo sutartį, pateikė draudikui žinomai neteisingus duomenis apie apdraustąjį arba juos nuspė, 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 taisyklių 6.1 a), b), c), e) 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 draudžiamasis įvykis įvyko dėl to, kad apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais, kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsisėgęs saugos diržų.

9.5. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesiėmė jam prieinamų priemonių šiam įvykiui išvengti ar draudžiamąjį įvykį nuostoliams sumažinti, draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo.

9.6. 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 ATSTITIKIMŲ IŠMOKŲ LENTELĖS

1. NEGALIOS LAIPSNIO NUSTATYMO LENTELĖ:

Straipsnio Nr.	Straipsnio pavadinimas	Negalios laipsnis (%)
----------------	------------------------	-----------------------

I. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumos:	
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 per metus) epilepsijos priepuoliai	15
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai; pavieniai (1-2 per metus) epilepsijos priepuoliai	10
	<i>Pastaba: liekamuosius reiškinius priskirti tam tikrai grupei galima tada, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal 1 straipsnį ir esant galūnių funkcijos sutrikimui, draudimo išmokos, įtvirtintos šios lentelės X skyriuje nėra mokamos.</i>	

II. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: <i>Pastaba: draudimo išmoka mokama esant neuropatijos klinikai 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 Draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas bei odos trofikos sutrikimas.	25
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: <i>Pastaba: draudimo išmoka mokama esant neuropatijos klinikai. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Kai sužalojama dešinė ranka (dešiniarankiam), o kairiarankių – kairė papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius.</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 akiplėčio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas Draudimo išmoka priklauso nuo: regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo.	10-20
7.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas: 0,4 0,3 - 0,1 mažiau nei 0,1	10 20 25
8.	Akių vokų pažeidimai:	
8.1	Visiškas viršutinio voko nudribimas (ptozė), akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį.	10
8.2	Dalinis viršutinio voko nudribimas (ptozė), dengiantis iki 1/2 akies plyšio.	5
9.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas)	20
10.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuoliu dislokacija; ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atsokimas (dėl tiesioginės akies traumos).	10

Straipsnio Nr.	Straipsnio pavadinimas	Negalios laipsnis (%)
11.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktivitą); kraujo išsiliejimas, rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija <i>Pastaba: jeigu po akies traumos yra keletas padarinių kurie nurodyti 10 ir 11 straipsniuose, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną iš straipsnių (sunkiausią sužalojimą).</i>	5
12.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akim netekimas	100
13.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi	45
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo <i>Pastaba: regėjimo aštrumas nustatomas pagal lentelę, kiekvienos akies atskirai.</i>	

REGĖJIMO AŠTRUMO NUSTATYMO LENTELĖ

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

Regėjimo aštrumas		
Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)
0,6	0,4	1
	0,3	3
	0,2	10
	0,1	15
	<0,1	20
	0,0	30
	0,0	30
0,5	0,4 – 0,3	1
	0,2	5
	0,1	10
	<0,1	15
0,4	0,3 – 0,2	2
	0,1	7
	<0,1	10
	0,0	20
0,3	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
0,1	<0,1	10
	0,0	20
<0,1	0,0	10

Pastabos:

1. Visiškas aklumas – kai regėjimo aštrumas mažiau kaip 0,01 (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų) iki šviesos jutimo.
2. Kai nežinomas sužalotos akies regėjimo aštrumas iki traumos, tai laikomas tokiu pat kaip ir nesužalotos akies.
3. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai. Abiejų akių regėjimo netekimu laikomas geriau matančios akies regėjimo netekimas.

Straipsnio Nr.	Straipsnio pavadinimas	Negalios laipsnis (%)
----------------	------------------------	-----------------------

IV. KLAUSOS ORGANAI

15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai, besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, nedrąši eiseną.	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas	20
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi <i>Pastaba: vertinami audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.</i>	
17.1.	Šnibzdant 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

Straipsnio Nr.	Straipsnio pavadinimas	Negalios laipsnis (%)
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo audiogramoje – mažiau 91 db)	15
19.	Visiškas kurtumas abejomis 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 išmoka priklauso nuo: sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinomonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380 – 400 ml/sek.): a) Stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau 200 ml/sek.); b) Visiškas 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.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas	20
27.2.	Nuolat įkištas tracheostominis vamzdelis	40
27.3.	Disfonija	10
27.4.	Afonija	30
27.5.	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
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui	10
	<i>Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal 29 straipsnį, tai mokant pagal 28 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>	

VI. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA

30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo (vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginiai, ultragarsinis tyrimas, ilgalaikis EKG ir AKS sekimas)	
30.1.	I laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra nedideli objektyviai nustatomi: pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai	15
30.2.	II laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra dideli objektyviai nustatomi: stiprus dusulys fizinio krūvio metu, ritmo sutrikimai, stazė reiškiniui plaučiuose ir kepenyse, nuolatinis patinimas, ascitas, kaklo venų išburkimas	40
30.3.	III laipsnio širdies nepakankamumas, kai yra labai dideli objektyviai nustatomi: kvėpavimo ritmo sutrikimas, ritmo sutrikimai, stazė plaučiuose, atsikosėjimas krauju, skystis krūtinplėvės ar širdiplėvės ertmėse, ascitas, nuolatinis patinimas	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
	<i>Pastaba: liekamųjų reiškinių priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.</i>	

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 išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija	25

Straipsnio Nr.	Straipsnio pavadinimas	Negalios laipsnis (%)
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: <i>Pastaba: esant žandikaulio netekimui draudimo išmoka pagal kramtymo sutrikimų 32 straipsnį nemokama.</i>	
33.1.	Dalies žandikaulio	15
33.2.	Viso žandikaulio	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdalo	15
34.2.	Nuo viduriniojo 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 nepraeinamumas (gastrostoma)	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
37.1.	Išmatų nelaikymas	40
37.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas	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 ar tulžies pūslė	15
38.2.	Blužnis	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno	25
38.4.	Visas skrandis	40
<i>Pastaba: jeigu draudimo išmoka mokama pagal 38 straipsnį, tai pagal draudimo sąlygų 4.4.7 punktą (trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti) draudimo išmoka nemokama. Jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal 38 straipsnį, tai mokant pagal 37 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>		

VIII. ŠLAPIMO IR LYTINĖ SISTEMA

39.	Inksto pašalinimas Jeigu draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai pagal draudimo sąlygų 4.4.7 punktą (trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti) draudimo išmoka nemokama.	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. <i>Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal 39 straipsnį, tai mokant pagal 40.1 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakių ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas. Išmokos dydis priklauso nuo susiaurėjimo bei tūrio sumažėjimo laipsnio.	10-25
40.3.	Visiškas šlapimtakių ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose.	30
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 45 metų; b) kai moters amžius virš 45 metų.	50 15

Straipsnio Nr.	Straipsnio pavadinimas	Negalios laipsnis (%)
----------------	------------------------	-----------------------

IX. MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ SUŽALOJIMAI

42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trukdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo. Jeigu mokama draudimo išmoka pagal draudimo sąlygų 4.5 punktą, po plastinės operacijos išlikus randams, mokamas 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

Pastaba: apdraustojo delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto. Randai vertinami praėjus po traumos ne mažiau vieneriems metams.

X. LIEMENS IR GALŪNIŲ KAULŲ SUŽALOJIMAS

STUBURAS		
44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos Draudimo išmoka mokama pagal 1 arba 3 straipsnį, priklausomai nuo draudžiamojo įvykio pasekmės	
PEČIŲ LANKAS; PETIES SĄNARYS		
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 dešiniarankiam, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius. Pečių lanko ir peties sąnario funkcijos yra vertinamos pagal C.R. Constant balinę skalę ir modifikuotą Keitel indeksą.</i>		
RANKA		
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 dešiniarankiam, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
ALKŪNĖS SĄNARYS		
53.	Alkūnės sąnario nejudrumas	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas	7
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiam, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
RIEŠO SĄNARYS; PLAŠTAKA		
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: vertinama pagal pirštų funkcijos sutrikimą (59-67 straipsniai).</i>	
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiam, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos pagal šiuos straipsnius. Riešo sąnario ir plaštakos funkcijos yra vertinamos pagal modifikuotą Keitel indeksą.</i>		

Straipsnio Nr.	Straipsnio pavadinimas	Negalios laipsnis (%)
PLAŠTAKOS PIRŠTAI		
59.	Pirmasis (nykštys) pirštas:	
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 sąnario nejudrumas	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas	10
62.	Antrasis (smilius) pirštas:	
62.1.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis	4
62.2.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis	8
62.3.	Pamatinio pirštakaulio amputacija	10
62.4.	Piršto netekimas	12
62.5.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi	15
62.6.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė	4
62.7.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė	8
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 padėtyje arba dviejų, tai 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, trečio 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 nustatoma sumuojant išmokas numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.</i>		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas	45
KOJA		
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

Straipsnio Nr.	Straipsnio pavadinimas	Negalios laipsnis (%)
KLUBO SĄNARYS		
73.	Klubo sąnario nejudrumas	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas	10
KELIO SĄNARYS		
75.	Sąnario nejudrumas	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai	5
ČIURNOS SĄNARYS; PĖDA		
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 buvo mokėta draudimo išmoka pagal 4 straipsnį, tai mokant pagal 82 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>	15
PĖDOS PIRŠTAI		
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 pado-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 egzartikuliacijos pado - piršto sąnaryje arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu	2
87.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalim	5
87.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo	1
<i>Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka nustatoma sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.</i>		

XI. KITI FUNKCIJOS SUTRIKIMAI

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

2. KAULŲ LŪŽIŲ NUSTATYMO LENTELE

Straipsnio Nr.	Trauma	Draudimo išmoka (%)
1. KAUKOLĖ:		
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.	Nosies kaulų	3
2.4.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo	4
<i>Pastaba: žandikaulio apatinės alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. Lūžus žandikauliui abiejose pusėse, draudimo išmoka mokama vieną kartą.</i>		
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
<i>Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo. Visais kitais nuolatinių dantų trauminiu pažeidimo atvejais (danties ar jo šaknies lūžimas, danties išnirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) mokami 1% už vieną traumotą dantį. Netekus parodontozės pažeisto danties išmoka mažinama 50%.</i>		

Straipsnio Nr.	Trauma	Draudimo išmoka (%)
4. STUBURAS:		
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko <i>Pastaba: lūžus 3 ar daugiau slankstelių, mokama ne daugiau kaip 25%.</i>	12
4.2.	Slankstelio skersinės, juosmeninės ar keterinės ataugų	3
4.3.	Kryžkaulio	10
4.4.	Uodegikaulio	3
5. KRŪTINKAULIS IR ŠONKAULIS:		
5.1.	Krūtinkaulio	5
5.2.	Šonkaulių (iki 2)	3
5.3.	Šonkaulių (3 ir daugiau)	4
5.4.	Šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejose krūtinės ląstos pusėse	6
<i>Pastaba: jeigu šonkaulių lūžimas sukėlė pneumotoraksą, hemotoraksą, trauminę pneumoniją, eksudacinį pleuritą (kai šioms būklėms gydyti buvo būtina chirurginė intervencija), tai prie atitinkamos draudimo išmokos pridedami papildomai 2 procentiniai punktai.</i>		
6. RANKA:		
6.1.	Mentės, raktikaulio	5
6.2.	Žastikaulio artimojo galo lūžiai	7
6.3.	Žastikaulio kūno	10
6.4.	Žastikaulio tolimojo galo lūžiai	6
6.5.	Dilbio kaulų (vieno kaulo)	5
6.6.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai	10
6.7.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio)	3
6.8.	Laivelio	5
6.9.	Delnakaulių: dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 6%	3
6.10.	Nykščio (pamatinio)	3
6.11.	Nykščio (naginio pirštakaulio)	2
6.12.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio, bet ne daugiau 4%)	2
6.13.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio, bet ne daugiau 2%)	1
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis.</i>		
7. DUBENS KAULŲ (DUBENKAULIS, KLUBAKAULIS, SĖDYNKAULIS, GAKTIKAULIS):		
7.1.	Gūžduobės lūžimas	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžimas	13
7.3.	Daugiau kaip dviejų 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 sąnarių paviršių	10
8.5.	Girnelės	6
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies)	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, ir /arba vidinės kulkšnies	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio	10
8.10.	Kulnakaulio, šokikaulio	7
8.11.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių), bet ne daugiau kaip 8%	4
8.12.	Pėdos II-V pirštakaulių, bet ne daugiau kaip 3%	1
8.13.	Didžiojo kojos piršto	2
<i>Pastaba: vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis.</i>		

Straipsnio Nr.	Trauma	Draudimo išmoka (%)
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) papildomai išmokamas 30% priedas prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos mokamos dėl to kaulo lūžio (bet ne daugiau kaip vieną kartą)	
9.2.	Jeigu dėl sąnario lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį, prie draudimo išmokos pridedamas 15% dydžio priedas	
<i>Pastaba: vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. Įvykus pakartotinam kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, mokama 50% draudimo išmokos mokamos dėl to kaulo lūžio. Jeigu draudžiamojo įvykio metu įvyko keleto kaulų lūžiai, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau ši suma negali viršyti 100% draudimo sumos dėl kaulų lūžių.</i>		

3. LAIKINOS NEGALIOS NUSTATYMO LENTELĖ:

Straipsnio Nr.	Trauma	Draudimo išmoka (%)
1. GALVOS IR STUBURO SMEGENŲ TRAUMOS:		
1.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma)	10
1.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu	18
1.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas stacionare	6
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai	4
1.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontūzija)	8
1.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas stacionare	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai	4
1.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontūzija)	7
1.9.	Stuburo smegenų suspaudimas	15
<i>Pastaba: esant galvos ir nugaros smegenų traumoms, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</i>		
2. SĄNARIŲ (KAULŲ) IŠNIRIMAS:		
2.1.	Sąnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo – išnirimas	5
2.2.	Sąnarių – peties, alkūnės, klubo, girkelės, kelio, apatinio žandikaulio, raktikaulio petinio galo, raktikaulio krūtinkaulio galo – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti	7
2.3.	Sąnarių – riešo, čiurnos – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti	5
2.4.	Sąnarių – riešo, čiurnos – išnirimas	3
2.5.	Pirštakaulių išnirimas	1
2.6.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių/raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu	2
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimai vertinami kaip vienas išnirimas.</i>		
2.7.	Girkelės išnirimas	4
2.8.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio išnirimas	5
2.9.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių išnirimas	7
2.10.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio (-ių) panirimas	3
<i>Pastaba: jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</i>		
3. RAIŠČIŲ, RAUMENŲ, SAUSGYSLIŲ, MENISKŲ PLYŠIMAS:		
3.1.	Meniskų plyšimas <i>Pastaba: traumos atveju plyšus vieno kelio abiem meniskams, draudimo išmoka mokama kaip esant vieno menisko plyšimui.</i>	4
3.2.	Meniskų ir šoninių ir/ar kryžminių raiščių plyšimas	6
3.3.	Pirštų sausgyslių, raiščių plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas)	1
3.4.	Pirštų sausgyslių, raiščių plyšimas (jeigu buvo operuota)	2
3.5.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių, raiščių plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas)	2
3.6.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių, raiščių plyšimas (jeigu buvo operuota)	3
3.7.	Peties, alkūnės, klubo sąnario, kelio, raiščių, raumenų, sausgyslių plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas)	4
3.8.	Peties, alkūnės, klubo sąnario, kelio, raiščių, raumenų, sausgyslių plyšimas (jeigu buvo operuota).	6

Straipsnio Nr.	Trauma	Draudimo išmoka (%)
3.9.	Achilo sausgyslės plyšimas (jei nebuvo operuota)	4
3.10.	Achilo sausgyslės plyšimas (jei buvo operuota)	7
<i>Pastaba: esant dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais bei degeneraciniams pokyčiams galūnėse yra mokama 50% draudimo išmokos. Pakartotino menisko, raiščių, sausgyslių plyšimo atveju jei pirmas įvykis įvyko ne draudimo apsaugos galiojimo metu, mokama 50% išmokos. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</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.	Junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai daugiau kaip 6 dienas	1
4.6.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesušilpninęs klausos	3
4.7.	Minkštųjų audinių pažeidimai, didesni kaip 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius	2
4.8.	Minkštųjų audinių sužalojimai sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius	1
4.9.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu	1
4.10.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiami oda, poodžio ir raumenų sluoksniai	1
4.11.	Daugybiniai kęstiniai sužalojimai, daugybinės plėštos žaizdos su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta	5
4.12.	Minkštųjų audinių sužalojimai sukėlę daugybines hematomas (kraujo išsiliejimus), antkaulio uždegimus, osteomielitą, flegmonas, fistules <i>Pastaba: draudimo išmoka daugybinių hematomų (kraujo išsiliejimų) atveju mokama esant nesirezorbavusioms praėjus po traumos daugiau kaip 3 savaitėms ir didesnėms nei 5 cm² ploto ne mažiau kaip 3 kraujosruvoms.</i>	3
4.13.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama jeigu odos nubrozdinimas siekia spenelinį sluoksnį ir giliau, lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose ir bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis nei 2% kūno paviršiaus ploto ir asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.</i>	2
4.14.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija	6
<i>Pastaba: jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</i>		
5. APSINUODIJIMAI (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
6. TERMINIAI IR CHEMINIAI 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° nušalimai ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto	5
<i>Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.</i>		
7. NĖŠTUMO NETEKIMAS		
	Draudimo išmoka mokama kai didesnis nei 22 savaičių nėštumas nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas dėl sužalojimo (nelaimingo atsitikimo).	20

Generalinis direktorius



Darius Kremensas

Valdybos narys



Saulius Jokubaitis