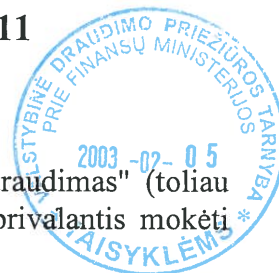


UAB „ERGO Lietuva gyvybės draudimas“ Papildomo kritinių ligų draudimo taisyklės Nr. 011



1. Draudėjai ir apdraustieji

Draudėjas yra asmuo, sudaręs su UAB "ERGO Lietuva gyvybės draudimas" (toliau vadinama - bendrovė) papildomo kritinių ligų draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.

Apdraustasis yra draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo. Apdraustasis asmuo turi teisę į draudimo išmoką atsitikus draudiminiam įvykiui, jei sutartyje nenumatyta kitaip.

2. Draudimo sutarties įforminimas

- 2.1. Papildomas kritinių ligų draudimas (toliau - papildomas draudimas) sudaromas prie pagrindinio draudimo. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias bendrovės gyvybės draudimo taisykles.
- 2.2. Papildomas draudimas neatsiejamas ir negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomas draudimas pasibaigia, kai baigiasi draudiminė apsauga pagal pagrindinio draudimo sutartį, pensiniame draudime - pasibaigus įmokų mokėjimo laikotarpiui, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Papildomam draudimui taikomos pagrindinio draudimo taisyklės tiek, kiek jos neprieštarauja papildomo kritinių ligų draudimo taisyklių nuostatomis.
- 2.3. Papildomo draudimo pakeitimai ir nutraukimai sąlygoja pagrindinio draudimo sumos, išperkamosios sumos ir draudimo sumos be įmokų pakeitimus.
- 2.4. Draudėjas, norėdamas sudaryti papildomo draudimo sutartį, pateikia bendrovei prašymą raštu, jei tokio prašymo reikalauja bendrovė. Draudėjo pateiktas prašymas laikomas sudėtine draudimo sutarties dalimi.

3. Draudiminis įvykis

- 3.1. Draudiminio įvykio prielaida yra apdraustojo asmens kritinė liga ar būklė, patvirtinta gydytojo.
- 3.2. Kritinės ligos diagnozė turi atitikti šių taisyklių priede Nr.1 nurodytus kritinių ligų diagnostavimo kriterijus.

4. Nedraudiminiai įvykiai ir nedraudžiami asmenys

- 4.1. Nedraudiminiais įvykiais, dėl kurių bendrovė neprivalo mokėti draudimo išmokų, laikomi:
 - jei diagnozė atitiko ne visus šių taisyklių priede Nr.1 nurodytus atitinkamos kritinės ligos diagnostavimo kriterijus;
 - jei kritinė liga ar būklė atsirado per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo sutarties sudarymo dienos;
 - jei kritinės ligos atsirado dėl jonizuojančio spinduliavimo (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);
 - jeigu viena iš šių ligų ar būklių buvo sukeltos apdraustajam asmeniui tyčia susižalojus arba bandant apdraustajam nusižudyti;
 - jeigu viena iš šių ligų ar būklių buvo sukeltos tyčiniu apdraustojo asmens sužalojimu dėl tiesioginės arba netiesioginės draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo kaltės;

- jei sveikatos sutrikimai atsirado apdraustam asmeniui vykdant nusikaltimą arba ruošiantis jį įvykdyti;
 - jeigu viena iš šių ligų ar būklių atsirado apdraustajam asmeniui nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio.
- 4.2. Draudimo suma neišmokama, jei kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per vieną mėnesį nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis.
- 4.3. Papildomu kritinių ligų draudimu nedraudžiami asmenys:
- sergantys arba persirgę kritinėmis ligomis
 - sergantys AIDS arba ŽIV viruso nešiotojai;
 - sergantys ateroskleroze; cukriniu diabetu; lėtinėmis sunkiomis kraujo, kepenų, inkstų, plaučių ligomis;
 - psichikos ligoniai bei sergantys lėtinėmis sunkiomis nervų ligomis;
 - piktnaudžiaujantys įvairiomis svaiginančiomis, toksinėmis, narkotinėmis medžiagomis, medikamentais, alkoholiu.



5. Draudimo objektas

- 5.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo asmens kritine liga.
- 5.2. Kritinių ligų sąrašas nurodomas draudimo liudijime.

6. Draudimo suma

- 6.1. Draudimo suma yra papildoma suma prie pagrindinės draudimo sumos gyvybės draudimo atveju.
- 6.2. Kritinių ligų draudimo suma įrašoma į draudimo liudijimą.
- 6.3. Draudimo suma pagal kiekvieno apdrausto asmens draudimą išmokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo skaičiaus. Bendrovei pripažinus apdrausto asmens kritinę ligą jo papildomas draudimas pasibaigia.

7. Draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

- 7.1. Draudimo įmokų tarifai sudaryti remiantis Lietuvos Respublikos gyventojų sergamumo rodikliais. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į pasirenkamą draudimo sumą, draudimo trukmę, apdraudžiamo asmens lytį ir amžių, kitus rizikos veiksnius. Draudimo įmokos gali būti padidintos, atsižvelgiant į apdraustojo rizikos laipsnį.
- 7.2. Draudimo įmokos už papildomą draudimą mokamos tuo pačiu periodiškumu ir už tą patį laikotarpį, kaip ir pagrindiniam draudimui, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudimo įmokos mokamos kartu su pagrindinio draudimo įmokomis ir jų mokėjimo tvarkai galioja pagrindinio draudimo taisyklės.
- 7.3. Draudimo įmokos turi būti mokamos iki bendrovės sprendimo apie draudiminio įvykio pripažinimą. Bendrovė, priėmusi tokį sprendimą, grąžina draudėjui sumokėtas papildomo draudimo įmokas už laikotarpį nuo kritinės ligos diagnozavimo iki draudiminio įvykio pripažinimo dienos.
- 7.4. Jeigu bendrovei pateikiami visi reikalingi dokumentai pagal 12 straipsnį, tai bendrovė gali atidėti draudimo įmokų mokėjimą pagal pagrindinio ir papildomo draudimo sutartis iki galutinio sprendimo dėl draudiminio įvykio pagal 3 straipsnį priėmimo. Tokiam susitarimui būtinas bendrovės raštiškas sutikimas.

[Handwritten signature]

8. Draudimo įmokų mokėjimo uždelsimas

Laiku nesumokėjus eilinės įmokos bendrovė draudėjo sąskaita siunčia jam raštišką pranešimą apie išskolinimą. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos per 30 dienų nuo pranešimo gavimo draudimo apsaugos galiojimas yra sustabdomas. Jeigu toks sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, tai bendrovė turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį. Nutraukdama draudimo sutartį bendrovė turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpiui iki 3 mėnesių tenkančias įmokas.

9. Draudimo sutarties galiojimo terminai

- 9.1. Papildomo draudimo sutartis galioja tik kartu su pagrindinio draudimo (žr. 2.1 punktą) sutartimi. Papildomo draudimo sutartis galioja iki draudimo įmokų mokėjimo laikotarpio pagal pagrindinę draudimo sutartį pabaigos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Pasibaigus pagrindiniam draudimui nutrūksta ir papildomas draudimas.
- 9.2. Draudimo apsauga prasideda sumokėjus pirmą įmoką ir praėjus 6 mėnesių laukimo laikotarpiui nuo draudimo sutartyje nustatytos draudimo pradžios.

10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

- 10.1. Bendrovė įsipareigoja supažindinti draudėją su papildomo kritinių ligų draudimo taisyklėmis, draudimo įmokų dydžiais ir išduoti draudimo liudijimą. Draudėjas gali gauti ir kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, numatytą įstatymuose.
- 10.2. Draudėjas sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu privalo suteikti bendrovei informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustą asmenį, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens gyvybės ar kritinių ligų draudimo sutartis.
- 10.3. Bendrovė turi teisę pareikalauti šių taisyklių 2.4 punkte numatyto raštiško prašymo. Bendrovė draudžia tikėdama tuo, kad draudėjas ir apdraustasis į visus prašymuose ar papildomose anketose pagrindiniam draudimui ir papildomam draudimui pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, neigiamais įpročiais, paveldimomis ligomis, atsakė išsamiai ir teisingai.
- 10.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas arba apdraustasis suteikė bendrovei žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, tai bendrovė turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuspėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudiminiam įvykiui.
- 10.5. Jeigu draudžiama kito asmens gyvybė, už teisingus ir išsamius duomenis atsakingas tiek draudėjas, tiek ir apdraustasis asmuo. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį asmenį apie draudimo sąlygas.
- 10.6. Bendrovei pareikalavus, apdraudžiamas asmuo privalo patikrinti sveikatą pas bendrovės nurodytą gydytoją. Bendrovė turi teisę pareikalauti draudėjo padengti bendrovės sąskaita atlikto apdraudžiamo asmens medicininio patikrinimo išlaidas, jeigu draudėjas atsisako draustis.



11. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

- 11.1. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Bendrovei tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.
- 11.2. Kol draudėjas, apdraustasis ar kitas į draudimo išmoką pretenduojantis asmuo sąmoningai ar aplaidžiai nevykdo 12 straipsnyje nustatytų reikalavimų, bendrovė turi teisę nepripažinti draudiminio įvykio. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareigų nevykdymas netrukdo nustatyti draudiminį įvykį.
- 11.3. Draudėjas savo teises, kylančias iš draudimo sutarties, gali perleisti arba įkeisti.

12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

- 12.1. Apie kritinę ligą bendrovei reikia pranešti raštu per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo.
- 12.2. Jeigu apdraustasis asmuo mirė dėl kritinės ligos per vieną mėnesį nuo jos diagnozavimo, tai bendrovė moka išmoką tik pagal pagrindinę gyvybės draudimo sutartį, papildomo kritinių ligų draudimo išmoka nemokama.
- 12.3. Išmokas pagal draudimo sutartį bendrovė moka pateikus draudimo liudijimą ir dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos, bylojančius apie nustatytą kritinę ligą: išsamų gydytojo išrašą apie ligą, jos eigą, tyrimus, gydymą arba atliktas operacijas.
- 12.4. Siekdama nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, bendrovė gali pareikalauti papildomų įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose apdraustasis asmuo buvo gydomas, savo sąskaita atlikti reikalingus medicininius tyrimus ar skirti gydytojų ekspertizę.
- 12.5. Bendrovė turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką arba ją sumažinti, jeigu draudėjas ar apdraustasis pateikė neteisingus duomenis arba sąmoningai klaidingą informaciją apie apdraudžiamo asmens sveikatos būklę.

13. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

- 13.1. Draudimo išmokas papildomo kritinių ligų draudimo atveju bendrovė išmoka apdraustam asmeniui, jeigu nebuvo susitarta kitaip.
- 13.2. Išmokas bendrovė sumoka fiziniams asmenims per 7 dienas, o juridiniam asmeniui – per 15 dienų nuo visų draudiminį įvykį patvirtinančių dokumentų gavimo ir draudiminio įvykio patvirtinimo dienos. Jeigu dėl draudiminio įvykio vyksta teisėsaugos organų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai bendrovė turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki proceso pabaigos.
- 13.3. Išmokas bendrovė moka išmokų gavėjui jo sąskaita. Mokant išmokas į užsienį, su tuo susijusi rizika tenka išmokų gavėjui (pvz.: valiutos konvertavimas, pavedimo išlaidos, nuostoliai, vėlavimai ir pan.).
- 13.4. Išmokas bendrovė moka litais išmokų nustatymo dienos oficialiu draudimo sutartyje nurodytos valiutos kursu.



14. Draudimo sutarties nutraukimas prieš terminą

- 14.1. Draudėjas išpėjęs bendrovę raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, turi teisę nutraukti draudimo sutartį.
- 14.2. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie esminį draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, informuojant kitą šalį ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatomos nutraukimo datos..
- 14.3. Jei draudėjas arba apdraustasis asmuo nenurodė arba neteisingai nurodė aplinkybes, kurios yra svarbios suteikiant draudimo apsaugą, bendrovė gali nutraukti draudimo sutartį.
- 14.4. Kai draudimo sutartis nutraukiama bendrovės reikalavimu draudėjui (nustačius jo kaltę) pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui draudimo įmokos negražinamos.
- 14.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, išskyrus 14.6 punkte nustatytus atvejus, draudėjui draudimo įmokos negražinamos. Bendrovė gali gražinti sumokėtas draudimo įmokas už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiavusi draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, kurios sudaro iki 30% papildomo draudimo įmokos.. Nauja pagrindinio draudimo suma, išperkamoji suma ir draudimo be įmokų suma skaičiuojamos pagal Draudimo priežiūros institucijoje patvirtintą skaičiavimo metodiką.
- 14.6. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu bendrovei (nustačius jos kaltę) pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui gražinamos sumokėtos įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

15. Draudimo sutarties keitimas ir atnaujinimas

- 15.1. Jeigu keičiama pagrindinio draudimo suma ar draudimo trukmė, tai papildomas draudimas gali būti tęsiamas tik bendrovės nustatytais sąlygomis.
- 15.2. Jei draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos draudimo apsauga pagal 8 straipsnį buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas kitą dieną po draudėjo išsiskolinimo padengimo. Jeigu draudėjas nepadengia išsiskolinimo per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, tai draudimo apsauga gali būti atnaujinta tik su bendrovės sutikimu jos nustatytais draudimo sąlygomis. Jei draudimo apsauga atnaujinama su bendrovės sutikimu, tai draudiminiams įvykiams ji pradeda galioti po 6 mėnesių laukimo laikotarpio nuo draudimo sutartyje nustatytos atnaujinimo dienos.
- 15.3. Jeigu papildomo draudimo apsauga buvo sustabdyta arba nutraukta, tai atnaujinus draudimo apsaugos galiojimą 3 straipsnyje nurodytos nuostatos netaikomos, jeigu kritinė liga atsirado dėl priežasčių, kurios įvyko per papildomo draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį.
- 15.4. Keičiant arba atnaujinant draudimo sutartį galioja 14.3 punktas.

16. Netesybos už draudimo rūšies taisyklių pažeidimus

- 16.1. Jeigu draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, tai bendrovė gali pareikalauti sumokėti 0,02 % delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną
- 16.2. Jeigu bendrovė per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, tai ji privalo sumokėti 0,02 % delspinigius nuo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

Prasles 5

17. Baigiamosios nuostatos

- 17.1. Draudimo sutarčiai galioja draudimo sutarčių perleidimo tvarka, nustatyta pagrindinio draudimo taisyklėse.
- 17.2. Draudimo sutarčiai galioja pagrindinio draudimo taisyklių baigiamosios nuostatos

Papildomo kritinių ligų draudimo taisyklių Nr. 011 priedas Nr.1

Kritinių ligų sąrašas:

Pagrindinis ligų sąrašas

Miokardo infarktas
Smegenų insultas (infarktas)
Piktybinis auglys
Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
Inkstų funkcijos nepakankamumas

Papildomas ligų sąrašas

Galūnių netekimas/ galūnių funkcijos netekimas
Regėjimo netekimas (aklumas)
Išsėtinė sklerozė
Vidaus organų transplantacijos operacija
Širdies vožtuvų pakeitimas (protezavimas)
Aortos protezavimo operacijos.

Kritinių ligų apibrėžimai ir diagnozavimo kriterijai

Draudiminis įvykis **miokardo infarkto** atveju pripažįstamas, kai užsitęsęs charakteringo skausmo (krūtinės anginos) priepuoliui dėl nutrūkusios arterinės kraujotakos įvyksta negrižtamas širdies raumens pažeidimas su nekroze (būdingi elektrokardiografiniai pakitimai), o kraujo serume nustatomas žymus infarktui būdingų fermentų padidėjimas.

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 draudiminiu įvykiu, jei pastovus neurologinis deficitas (patvirtinta gydytojo neurologo bei instrumentiniais tyrimais) išlieka po 3 mėnesių nuo ligos pradžios.

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

Draudimo išmoka nemokama: jeigu buvo nustatytos odos piktybinio auglio; lėtinės limfocitinės leukozės ar I stadijos limfogranuliozės diagnozės; nustačius ankstyvojoje stadijoje dar neišplitusį lokalizuotą (carcinoma in situ) piktybinį auglį; nustačius ŽIV (AIDS) viruso sukeltą piktybinį auglį;



Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Draudiminiu 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 draudiminiu įvykiu jeigu yra nustatytas negrįžtamas ir žymus abiejų inkstų funkcijos sutrikimas, kuris gydomas reguliariomis dializės (hemodializės ir peritoninės dializės) procedūromis ir kurio simptomatika išlieka po 3 mėnesių nuo ligos pradžios, arba šios ligos gydymui 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 pastovus dviejų ir daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl ligos ar traumos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

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

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

Šio 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 čiulpų persodinimo operacija apdraustajam asmeniui kai jis yra recipientas.

Kitų vidaus organų, audinių ar jų dalių persodinimo atveju 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 priežasčių kartu.

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

Direktorius pavaduotojas



G.Bakštys