

Papildomo kritinių ligų draudimo taisyklės Nr. 011

1. Pagrindinės taisyklėse vartojamos sąvokos

Draudikas – ERGO Life Insurance SE.

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

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

Sutarties šalys – draudikas ir draudėjas.

Apdraustasis – draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudiminiam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

2. Draudimo sutarties sudarymas

2.1. Papildomu kritinių ligų draudimu (toliau – papildomas draudimas) asmuo gali būti draudžiamas kartu su pagrindiniu draudimu. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias draudiko gyvybės draudimo taisykles.

2.2. Papildomas draudimas neatsiejamas ir negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomas draudimas pasibaigia, kai pasibaigia pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo laikotarpis, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Papildomam draudimui taikomos pagrindinio draudimo taisyklės tiek, kiek jos neprieštarauja papildomo kritinių ligų draudimo taisyklių nuostatomis.

2.3. Draudėjas, norėdamas į draudimo sutartį įtraukti papildomą draudimą, pateikia draudikui prašymą raštu. Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko apdrausti papildomu draudimu. Apdraudžiami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Draudėjo pateiktas prašymas ir apklausos anketos, sudarius draudimo sutartį, kartu su šiomis taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

2.4. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti apdrausti papildomu draudimu, nenurodydamas priežasčių. Jeigu draudimo įmoka pagal pateiktą prašymą buvo sumokėta iki draudimo rizikos įvertinimo ir draudiko atsisakymo apdrausti, tokia įmoka grąžinama jai sumokėjusiam asmeniui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta šiose taisyklėse numatytas draudiminis įvykis, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

2.5. Papildomi draudimai, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomi draudimo liudijime ar jo prieduose.

3. Draudiminis įvykis

Draudiminis įvykis yra apdraustą kritinė liga, patvirtinta gydytojo ir atitinkanti šių taisyklių 1 priede nurodytą kritinių ligų sąrašą bei kritinių ligų diagnozavimo kriterijus.

4. Nedraudiminiai įvykiai ir nedraudžiami asmenys

4.1. Nedraudiminiai įvykiai, kada draudimo išmoka nemokama, yra:

- diagnozė atitiko ne visus šių taisyklių 1 priede 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 spindulinę terapiją pasekmes);
- kritinė liga buvo sukelta apdraustajam tyčia susižalojus arba apdraustajam bandant nusižudyti;
- kritinė liga buvo sukelta apdraustą 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 neramumais, tarnyba kariuomenėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje;
- kritinė liga atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar psivaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio.
- kritinė liga atsirado dėl apdraustą 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 limfogranulio-matozės, 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 apdraustą mirties, įvykusios per vieną mėnesį nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis.

4.2. Jei draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai kritinių ligų draudiminiams įvykiams ji pradeda galioti po 6 mėnesių laikotarpio nuo draudimo apsaugos galiojimo atnaujinimo dienos. Jeigu kritinių ligų 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 draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį.

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 kraujų, kepenų, inkstų, plaučių ligomis;
- psichikos ligoniai bei sergantys lėtinėmis sunkiomis nervų ligomis;
- piktnaudžiaujantys įvairiomis svaiginančiomis, toksinėmis, narkotinėmis medžiagomis, vaistais, alkoholiu.

5. Draudimo objektas

5.1. Draudimo objektas yra turintis interesus, susijęs su apdraustą kritine liga.

5.2. Kritinių ligų sąrašas nurodomas šių taisyklių 1 priede.

6. Draudimo suma

6.1. Kritinių ligų draudimo sumos, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.

6.2. Apdraustą kritinę ligą pripažinus draudiminiu įvykiu, išmokama šio asmens kritinių ligų draudimo suma. Draudimo suma pagal kiekvieno apdraustą draudimą išmokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į kritinių ligų ir jų pasikartojimo skaičių.

7. Draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

7.1. Draudimo įmokų tarifai nustatyti remiantis Lietuvos Respublikos gyventojų sergamumo rodikliais. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į pasirinktą draudimo sumą, draudimo trukmę, apdraudžiamą asmenį lytį ir amžių, kitus rizikos veiksnius. Draudikas, atsižvelgęs į apdraustą draudimo rizikos laipsnį, gali siūlyti draudėjui papildomą draudimą, taikant kitus draudimo įmokų tarifus.

7.2. Draudimo įmokos už papildomą draudimą mokamos tuo pačiu periodiškumu ir tą patį laikotarpį, kaip ir už pagrindinį draudimą, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Papildomo draudimo įmokos mokamos kartu su pagrindinio draudimo įmokomis ir jų mokėjimo tvarkai galioja pagrindinio draudimo taisyklės.

7.3. Draudimo įmokos turi būti mokamos iki draudiko sprendimo dėl draudiminio įvykio pripažinimo. Draudikas, priėmęs tokį sprendimą, grąžina draudėjui sumokėtas papildomo draudimo įmokas už laikotarpį nuo kritinės ligos diagnozavimo iki draudiminio įvykio pripažinimo dienos.

7.4. Jeigu draudikui pateikiami visi reikalingi dokumentai pagal 12 straipsnį, tai draudikas gali atidėti draudimo įmokų mokėjimą už pagrindinį draudimą ir papildomus draudimus iki galutinio sprendimo dėl draudiminio įvykio pripažinimo.

8. Draudimo įmokų nesumokėjimas

Draudėjui nesumokėjus eilinės draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas draudėjo sąskaita raštu apie tai praneša draudėjui. Per 30 dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga sustabdoma ir atnaujinama tik draudėjui sumokėjus draudimo įmokas už visą nesumokėtą laikotarpį. Laikoma, kad draudėjas gavo draudiko pranešimą, išsiųstą paštu, praėjus 5 dienoms po jo išsiuntimo.

9. Papildomo draudimo galiojimo terminai

9.1. Papildomas draudimas galioja tik kartu su pagrindinio draudimo (žr. 2.1 punktą) sutartimi. Papildomas draudimas galioja iki pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo laikotarpio pabaigos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

9.2. Papildomo draudimo apsauga įsigalioja sumokėjus pirmą įmoką ir praėjus 6 mėnesių laikotarpiui nuo draudimo liudijime nustatytos papildomo draudimo pradžios. Draudimo terminas įrašomas į draudimo liudijimą. Papildomo draudimo apsauga neįsigalioja, jeigu pagal draudimo sutartį yra nesumokėtų draudimo įmokų už pagrindinį draudimą ir papildomus draudimus.

9.3. Papildomas draudimas pasibaigia:

- pripažinus apdraustą kritinę ligą;
- pasibaigus ar nutrūkus pagrindiniam draudimui;
- pasibaigus papildomo draudimo galiojimo terminui.

10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

10.1. Draudikas įsipareigoja supažindinti draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis ir draudimo įmokų dydžiais. Draudėjas gali gauti ir kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, numatytą įstatymuose.

10.2. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu, privalo suteikti draudikui informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustą asmenį, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens gyvybės ar kritinių ligų draudimo sutartis.

10.3. Draudikas draudžia tikėdamas 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, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, suteikė draudikui neišsamią, neatitinkančią tikrovės informaciją apie draudėją, apdraustąjį ar apie kitas aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudimo įmokų ir draudimo sumos dydžio nustatymui, tai laikoma esminiu draudimo sutarties sąlygų pažeidimu, ir draudikas turi teisę vienašališkai ne teismo tvarka nutraukti draudimo sutartį arba papildomą draudimą, arba sumažinti draudimo išmoką, arba atsisakyti ją mokėti, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuslėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudimui įvykti.

10.5. Draudėjas privalo informuoti apdraustą asmenį apie draudimo sąlygas.

10.6. Draudikui pareikalavus, apdraudžiamas asmuo privalo pasitikrinti sveikatą pas draudiko nurodytą gydytoją. Draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo kompensuoti draudiko sąskaita atlikto apdraudžiamo asmens medicininio patikrinimo išlaidas, jeigu draudėjas atsisako įtraukti į draudimo sutartį papildomą draudimą arba nesumoka pirmos draudimo įmokos už papildomą draudimą.

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

11.1. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Tarpininkai negalioja priimti pranešimų.

11.2. Kol draudėjas, apdraustasis ar kitas į draudimo išmoką pretenduojantis asmuo sąmoningai ar aplaidžiai nevykdo 12 straipsnyje nustatytų reikalavimų, draudikas turi teisę nepripažinti draudiminio įvykio. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareigų nevykdymas netrukdo nustatyti draudiminio įvykio.

12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

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

12.2. 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.

12.3. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmoką, draudikas gali pareikalauti papildomų įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose apdraustas asmuo buvo gydomas, savo sąskaita atlikti reikalingus medicininis tyrimus ar skirti gydytojų ekspertizę.

12.4. Jeigu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka dėl kritinės ligos yra prieš padidinimą galiojusi kritinių ligų draudimo suma.

13. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

13.1. Draudimo išmoką papildomo kritinių ligų draudimo atveju draudikas išmoka apdraustam asmeniui, jeigu nebuvo susitarta kitaip.

13.2. Draudimo išmoką draudikas sumoka per 14 dienų nuo draudiminio įvykio pripažinimo dienos. Jeigu dėl draudiminio įvykio vyksta teisės saugos institucijų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai draudikas turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki tyrimo ar teismo proceso pabaigos.

13.3. Draudimo išmoką draudikas moka išmokų gavėjui jo sąskaita. 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 moka litais išmokų pripažinimo dienos oficialiu draudimo sutartyje nurodytos valiutos kursu. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką nesumokėtų pagrindinio draudimo ir papildomų draudimų, įtrauktų į draudimo sutartį, įmokų suma ir išskaičiuoti draudiko nustatyta tvarka nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.

14. Papildomo draudimo nutraukimas prieš terminą

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

14.2. Kai papildomas draudimas nutraukiamas draudiko iniciatyva dėl draudėjo kaltės pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui draudimo įmokos negrąžinamos.

14.3. Kai papildomas draudimas nutraukiamas draudėjo iniciatyva, išskyrus 14.4 punkte nustatytus atvejus, draudėjui papildomo draudimo įmokos negrąžinamos.

14.4. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva dėl draudiko kaltės pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

14.5. Jeigu pagrindinis draudimas nutrūksta dėl nedraudiminio įvykio, tai draudikas grąžina sumokėtas draudimo įmokas už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

15. Draudimo sutarties keitimas

15.1. Jeigu keičiama pagrindinio draudimo suma ar draudimo trukmė, tai papildomas draudimas gali būti tęsiamas tik draudiko nustatytais sąlygomis.

15.2. Jei draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas kitą dieną po to, kai draudėjas sumoka visas nustatytu laiku nesumokėtas draudimo įmokas už pagrindinį draudimą ir papildomus draudimus, kurie įtraukti į draudimo sutartį. Jeigu draudėjas nesumoka draudimo įmokų per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, tai draudimo apsauga gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus ir jo nustatytais draudimo sąlygomis.

16. Atsakomybė už draudimo taisyklių pažeidimus

16.1. Jeigu draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, draudėjas, draudikui pareikalavus, privalo sumokėti draudikui 0,02% delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.

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

Generalinis direktorius Deniss Sazonovs



Valdybos narys Saulius Jokubaitis



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

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

Kritinių ligų apibrėžimai ir diagnozavimo kriterijai

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

Draudiminis 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 draudiminiu 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 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 šios diagnozės: odos piktybinio auglio, lėtinės limfocitinės leukozės, I stadijos limfogranulomatozės, 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

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 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 medicininiais 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

Draudiminis 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 čiulpų 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 įplovimo 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 buvo būtina dėl trauminio aortos pažeidimo.

Generalinis direktorius Deniss Sazonovs



Valdybos narys Saulius Jokubaitis