Galioja nuo 2026 11 01

ERGO

Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės Nr. 027



Turinys

Esminė informacija draudėjui	1
ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės Nr. 027	10
Specialiosios draudimo nuo vėžio sąlygos Nr. 027-01	24
Specialiosios gyvybės draudimo sąlygos Nr. 027-02	27
Specialiosios draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos Nr. 027-03	29
Specialiosios suaugusių asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygos Nr. 027-04	57
Specialiosios vaikų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygos Nr. 027-05	68
Specialiosios dalinio ar visiško darbingumo (dalyvumo) netekimo draudimo sąlygos Nr. 027-06	75
Kainoraštis	78
Papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštis	79
Investicinio draudimo sutarčių administravimo tvarka	80
Pagrindinės informacijos dokumentas	84

ERGO
Lengva, nes rūpi

Informacija pagal Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 116 str. draudėjui, sudarančiam ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį

Draudikas

ERGO Life Insurance SE, įmonės kodas 110707135, PVM mokėtojo kodas LT107071314, Lvivo g. 37, LT-09307 Vilnius. Tel. 1887, +370 5 2683222. El. p. info@ergo.lt arba per www.epristatymas.lt. www.ergo.lt

ERGO universalus gyvybės draudimas

ERGO universalus gyvybės draudimas priklauso gyvybės draudimo, susijusio su investiciniais fondais, grupei. Pagal šią draudimo sutartį mokamos draudimo įmokos konvertuojamos į pasirinktų investavimo krypčių investicinius vienetus. Draudėjas turi įvertinti, kad investicijų pajamingumas nėra garantuotas, todėl draudimo išmokos dydis draudimo sutarties pabaigoje nėra žinomas, jis gali būti tiek didesnis, tiek ir mažesnis nei tikimasi. Dėl investavimo rizikos patirti nuostoliai tenka draudėjui. Dalis sumokėtų įmokų tenka draudimo sutarties sudarymo ir administravimo bei pasirinktos draudimo apsaugos išlaidoms padengti.

Sudarius ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį, draudimo bendrovė įsipareigoja atsitikus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką draudimo sutartyje nurodytiems asmenims, o draudėjas įsipareigoja laiku mokėti draudimo įmokas.

Draudimo sutarties sudarymas

Draudimo sutarčiai taikomos ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės Nr. 027 (2025 09 01 redakcija).

Asmuo, norėdamas sudaryti ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį, pateikia draudikui nustatytos formos prašymą. Draudėjas ir apdraudžiami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Draudėjo pateiktas prašymas ir apklausos anketos, sudarius draudimo sutartį, kartu su draudimo taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko sudaryti draudimo sutartį. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių. Pagrindiniai draudimo riziką ir draudimo rizikos padidėjimą įtakojantys veiksniai: profesinė ir darbinė veikla, laisvalaikio pomėgiai bei sveikatos būklė.

Draudikui sutikus sudaryti draudimo sutartį, draudėjui išduodamas draudimo liudijimas, kuris patvirtina draudimo sutarties sudarymą. Draudimo liudijimas pateikiamas draudėjui jo pasirinktu būdu.

Draudimo sutartis įsigalioja draudikui išdavus draudimo liudijimą ir draudėjui sumokėjus visą pirmą draudimo įmoką. Pirmos periodinės (ir papildomos įmokos, jei sutarta) ar vienkartinės draudimo įmokos sumokėjimas reiškia draudėjo sutikimą su draudimo sutarties sąlygomis ir jo išreikštą valią sudaryti draudimo sutartį. Draudimo sutartis galioja ir be draudėjo parašo draudimo liudijime. Draudėjas turi teisę ne vėliau kaip per 30 dienų nuo momento, kai jam buvo pranešta apie draudimo sutarties sudarymą, raštu pareikšti draudikui prieštaravimus dėl draudimo sutarties turinio ir (ar) jos atsisakyti.

Sudarius draudimo sutartį, draudimo produktų platintojui mokamas komisinis atlygis, kuris yra sudedamoji draudimo įmokos dalis, bei gali būti mokamas nuo darbo rezultatų priklausantis papildomas atlygis, nepažeidžiant Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme nustatytų reikalavimų.

Draudėjui teikiama rekomendacija dėl draudiko platinamų draudimo produktų.

Draudimo įmokos ir draudimo sumos

Minimalus mėnesiui tenkančios periodinės draudimo įmokos dydis – 50,00 EUR.

Draudėjas turi teisę pasirinkti periodinės įmokos indeksavimą nuo 5 % – draudėjo ir draudiko sutartas dydis nurodomas draudimo liudijime (šalių sutartu dydžiu didinama įmoka nuo kiekvienų draudimo metų pradžios).

Minimali vienkartinė draudimo įmoka, kai sumokama už visą sutarties laikotarpį – 3000,00 EUR. Minimali papildoma draudimo įmoka – 150,00 EUR. Draudimo sutarčiai nustatyti draudimo įmokų dydžiai nurodomi draudimo liudijime. Draudėjas turi teisę mokėti papildomas draudimo liudijime nenurodytas draudimo įmokas pateikęs draudikui nustatytos formos prašymą iš anksto.

Draudimo įmokos mokamos draudėjo pasirinktais terminais į draudiko banko sąskaitą.

Minimali pagrindinio ar papildomo apdraustojo gyvybės draudimo suma – 3000,00 EUR. Draudikas gali nustatyti ir kitus minimalios ir (ar) maksimalios draudimo sumos dydžius. Draudėjo ir draudiko sutartų draudimo sumų dydžiai nurodomi draudimo liudijime.

Draudimo įmokų mokėjimo tvarka ir būdai nurodomi draudimo taisyklių 7 ir 9 straipsniuose.

Draudimo išmokos

Sudarant ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį draudėjas gali pasirinkti vieną iš dviejų draudimo variantų:

- draudimo variantas A, kai pagrindinio apdraustojo mirties atveju išmokama didesnioji iš sumų: gyvybės draudimo suma arba sukaupto kapitalo vertė;
- draudimo variantas B, kai pagrindinio apdraustojo mirties atveju išmokama gyvybės draudimo suma ir sukaupto kapitalo vertė.

Draudimo sutarčiai taikomas draudimo išmokos apskaičiavimo variantas nurodomas draudimo liudijime.

Draudimo išmokų dydžio nustatymas ir draudimo išmokų mokėjimo tvarka ir būdai nurodomi draudimo taisyklių Specialiųjų gyvybės draudimo sąlygų 5 ir 7 straipsniuose bei pasirinktų draudimų specialiosiose sąlygose.

Draudimo apsaugos

Draudėjas gali pasirinkti šias draudimo apsaugas pagrindiniam apdraustajam ir kitiems apdraustiems asmenims draudiko pateiktomis sąlygomis:

- gyvybės draudimas;
- dalinio ar visiško darbingumo (dalyvumo) netekimo draudimas;
- draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų draudimas;
- draudimas nuo nelaimingų atsitikimų.

Draudimo sutarties galiojimo terminas

Minimalus draudimo sutarties terminas – 1 metai. Maksimalus pagrindinio apdraustojo asmens amžius draudimo pabaigoje – 99 metai.

Apdraudžiamų asmenų amžius draudimo pradžioje:

- pagrindinio apdraustojo gyvybės draudimui – nuo 0 m. iki 98 m.;
- kitų apdraustųjų gyvybės draudimui – nuo 0 m. iki 74 m.;
- dalinio ar visiško darbingumo (dalyvumo) netekimo draudimui – nuo 18 m. iki 64 m.;
- draudimui nuo vėžio ir kitų kritinių ligų – nuo 2 m. iki 64 m.;
- draudimui nuo nelaimingų atsitikimų – nuo 0 m. iki 69 m.

Draudimo sutarties atskaitymai

Dalis sumokėtų draudimo įmokų tenka draudimo sutarties sudarymo ir administravimo išlaidoms bei pasirinktos draudimo apsaugos išlaidoms padengti. Draudimo atskaitymai ir jų taikymo tvarka pateikiami draudiko kainoraštyje ir draudimo liudijime, taip pat aprašyti draudimo taisyklių 8 straipsnyje.

Investavimo kryptys ir programos

Draudėjas turi teisę pasirinkti investavimo kryptis iš draudiko siūlomo sąrašo. Draudėjo pasirinktos investavimo kryptys ir į jas investuojamų draudimo įmokų paskirstymas procentais sudaro investavimo programą. Investavimo krypčių investavimo objektai ir istorinė investicijų grąža pateikiami investavimo krypčių aprašymuose. Investavimo krypčių aprašymai skelbiami draudiko interneto tinklapyje ir, draudėjo prašymu, gali būti jam pateikiami.

Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę keisti investavimo programą ir sukaupto kapitalo struktūrą, nepažeisdamas draudiko nustatytų investavimo į kryptis apribojimų. Pakeista investavimo programa taikoma tik draudimo įmokoms, sumokėtoms nuo investavimo programos pakeitimo dienos.

Daugiau informacijos pateikiama draudimo taisyklių 10 ir 14 straipsniuose.

Informacija apie ERGO universalaus gyvybės draudimo produkto tvarumą

ERGO universalus gyvybės draudimas yra finansinis produktas, kuris skatina aplinkosaugos ir socialinius ypatumus, tačiau nesiekia tvaraus investavimo tikslo. Šių ypatumų skatinimas reiškia, kad ERGO universalaus gyvybės draudimo produktas investuoja į bent vieną šviesiai žalią investavimo kryptį, ir turi bent vieną iš šviesiai žalių investavimo krypčių visą finansinio produkto galiojimo laikotarpį. Daugiau informacijos apie šias investavimo krypčių charakteristikas galite rasti toliau pateiktoje informacijoje.

Informacija apie tvarumo rizikos įvertinimą fonduose

Šiame finansiniame produkte pasirinkti vieną ar kelias investavimo kryptis iš siūlomų investavimo krypčių sąrašo galite patys arba galite pasirinkti vieną iš jums siūlomų ERGO investavimo programų, atsižvelgiant į Jūsų toleranciją rizikai ir tvarumo prioritetus. Šiuo finansiniu produktu bus investuojama atitinkamai į toliau pateiktoje lentelėje nurodytus investavimo objektus, t. y. investicinius fondus arba fondus, kuriais prekiaujama biržoje.

Atsižvelgiant į dėmesį tvarumo rizikoms, kryptys gali būti skirstomos į tris kategorijas (pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2019/2088 dėl su tvarumu susijusios informacijos atskleidimo finansinių paslaugų sektoriuje (toliau – SFDR) reikalavimus):

Pagrindinės kryptys (SFDR 6 str.) – investavimo kryptys, kurios yra integravusios tvarumo riziką į investavimo strategiją. Investuojant į šį finansinį produktą neatsižvelgiama į ES aplinkosaugos požiūriu tvarios ekonominės veiklos kriterijus.

ASV kryptys (SFDR 8 str. arba šviesiai žalios) – investavimo kryptys, kurios yra integravusios tvarumo riziką į investavimo strategiją bei intensyviai prisideda prie tvaraus investavimo.

ASV poveikio kryptys (SFDR 9 str. arba tamsiai žalios) – investavimo kryptys, investuojančios tik tvariai ir tai reklamuojančios.

Atkreipiame dėmesį, kad finansinis produktas tiesiogiai neinvestuoja į bendroves, bet investuoja į jas netiesiogiai per fondus. Taigi šviesiai žalių fondų ir tvarių investicijų dalis finansiniame produkte tiesiogiai priklauso nuo pasirinktų investavimo krypčių ir tvarumo prioritetų.

Informaciją apie Jūsų pasirinktų krypčių dėmesį tvarumo rizikoms galite rasti lentelėje žemiau.

Investavimo kryptis (fondo pavadinimas)	ISIN	Krypties kategorija	Ar fondas skatina aplinkosaugos ir socialinius (E/S) ypatumus?	Ar fondas turi tvarių investicijų tikslą?	Ar fondas įsipareigoja investuoti minimalią dalį lėšų į tvarias investicijas?	Ar fondas atsižvelgia į pagrindinį neigiamą poveikį tvarumo veiksniams?[2]
Obligacijų investavimo kryptys						
Trumpalaikės investicijos (Evli Euro Liquidity B)	FI0008804463	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Ne	Taip3
Obligacijos (BGF Euro Bond I2)	LU0368229703	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Ne	Taip3
Akcijų indeksų investavimo kryptys						
Pasaulio akcijų indeksas (iShares Core MSCI World ETF)	IE00B4L5Y983	Pagrindinė	Ne	Ne	Ne	Ne
JAV akcijų indeksas (iShares Core S&P 500 ETF)	IE00B5BMR087	Pagrindinė	Ne	Ne	Ne	Ne
Europos akcijų indeksas (Xtrackers Stoxx Europe 600 ETF)	LU0328475792	Pagrindinė	Ne	Ne	Ne	Ne
Japonijos akcijų indeksas (Amundi MSCI Japan ETF)	LU1781541252	Pagrindinė	Ne	Ne	Ne	Ne
Pasaulio ASV akcijų indeksas (BNPP MSCI World SRI PAB ETF)	LU1615092217	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Taip, 40 %	Taip[3]
Akcijų investavimo kryptys						
Pasaulio besivystančių rinkų akcijos (Nordea 1 – Emerging Sustainable Stars Equity BI)	LU0602539271	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Taip, 50 %	Taip[3]
Europos besivystančių rinkų akcijos (TRIGON – New Europe A)	LU1687402393	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Ne	Taip[3]
Pasaulio akcijos (Evli Global IB)	FI4000301312	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Ne	Taip[3]
Europos akcijos (Comgest Growth Europe Smaller Companies I)	IE00BHWQNP08	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Taip, 10 %	Taip[3]
JAV akcijos (T. Rowe Price US Smaller Companies Equity Q1)	LU1737526100	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Taip, 10 %	Taip[3]
Azijos akcijos (Schroder ISF Asian Opportunities C)	LU0248183658	Šviesiai žalia	Taip[1]	Ne	Taip, 25 %	Taip[3]
Alternatyvios investicijos						
Auksas (iShares Physical Gold ETC)	IE00B4ND3602	Žaliavos	Netaikoma	Netaikoma	Netaikoma	Netaikoma

[1] Daugiau informacijos apie fondo aplinkosaugos ir socialinius ypatumus kaip jos suprantamos pagal SFDR 8 straipsnį galite rasti galiojančiame fondo prospekte fondo valdytojo interneto svetainėje pateiktame ikisutartinės informacijos atskleidimo priede „Aplinkosaugos ir (ar) socialiniai ypatumai“ (“Environmental and/or social characteristics”) (žr. toliau pateiktą lentelę).

[2] Daugiau informacijos apie pagrindinį neigiamą poveikį tvarumo veiksniams (PAI pareiškimas) rasite galiojančiame fondo prospekte fondo valdytojo interneto svetainėje (žr. toliau pateiktą lentelę).

[3] Daugiau informacijos apie pagrindinį neigiamą poveikį fondo tvarumo veiksniams bus pateikta fondo finansinėse ataskaitose ir paskelbta fondo valdytojo interneto svetainėje (žr. toliau pateiktą lentelę).

Investavimo kryptis (fondo pavadinimas)	Galiojantį fondo prospektą ir su tvarumu susijusią informaciją galite rasti čia:
Trumpalaikės investicijos (Evli Euro Liquidity B)	https://www.evli.com/en/products-and-services/funds/elik
Obligacijos (BGF Euro Bond I2)	https://www.blackrock.com/lu/intermediaries/products/228385/
Pasaulio akcijų indeksas (iShares Core MSCI World ETF)	https://www.blackrock.com/lu/intermediaries/products/251882/
JAV akcijų indeksas (iShares Core S&P 500 ETF)	https://www.blackrock.com/lu/intermediaries/products/253743/
Europos akcijų indeksas (Xtrackers Stoxx Europe 600 ETF)	https://etf.dws.com/en-lu/LU0328475792-stoxx-europe-600-ucits-etf-1c/
Japonijos akcijų indeksas (Amundi MSCI Japan ETF)	https://www.amundietf.lu/en/professional/products/equity/amundi-msci-japan-ucits-etf-acc/lu1781541252
Pasaulio ASV akcijų indeksas (BNPP MSCI World SRI PAB ETF)	https://www.bnpparibas-am.com/en-lu/professional-investor/fundsheet/equity/bnp-paribas-easy-msci-world-sri-s-series-pab-5-capped-track-classic-eur-c-lu1615092217
Pasaulio besivystančių rinkų akcijos (Nordea 1 – Emerging Sustainable Stars Equity BI)	https://www.nordea.lu/en/professional/funds/
Europos besivystančių rinkų akcijos (TRIGON – New Europe A)	https://trigoncapital.com/asset-management/trigon-new-europe-fund/
Pasaulio akcijos (Evli Global IB)	https://www.evli.com/en/products-and-services/funds/glob
Europos akcijos (Comgest Growth Europe Smaller Companies I)	https://www.comgest.com/en/lu/professional-investor/funds/comgest-growth-europe-smaller-companies-eur-i-acc
JAV akcijos (T. Rowe Price US Smaller Companies Equity Q1)	https://www.troweprice.com/financial-intermediary/lu/en/funds/sicav/us-smaller-companies-equity-fund.html
Azijos akcijos (Schroder ISF Asian Opportunities C)	https://www.schroders.com/en-lu/lu/professional/fund-centre/#/fund/SCHDR_F0GBR06O27/schroder-international-selection-fund-asian-opportunities-c-accumulation-eur/LU0248183658/profile
Auksas (iShares Physical Gold ETC)	https://www.blackrock.com/lu/intermediaries/products/258441/

Detalesnę informaciją apie investavimo kryptis galite rasti čia:
https://www.ergo.lt/privatiems/gyvybes-draudimas-ir-taupymas/investiciniu-vienetu-kainos/

Kaip tvarumo rizika integruota priimant investavimo sprendimus ir kaip tvarumo rizika veikia finansinio produkto grąžą?

„ERGO Life Insurance SE“, atrinkdama fondus, atsižvelgia į tvarumo kriterijus. Pasirenkant ir stebint investicinio gyvybės draudimo produktų fondus, be tvarumo kriterijų papildomai atsižvelgiama ir į fondų reitingus, rizikos kategorijas, ankstesnių laikotarpių veiklos rezultatus, taip pat į kitus kokybinius ir kiekybinius kriterijus. Renkantis ir tikrinant fondus, atsižvelgiama ir į ASV (angl. Environmental, social, and governance (ESG); liet. aplinkosaugos, socialiniai ir valdymo (ASV)) reitingus.

Tvarumo kriterijus atitinkančios investicijos taip pat gali būti susijusios su galimybėmis ir rizikomis. Šios rizikos gali turėti neigiamą poveikį investicijų plėtrai. Toliau apie tai pateikiame išsamesnę informaciją.

Tvarumo rizika – tai įvykiai ar situacijos, kylančios iš aplinkosaugos, socialinės aplinkos ar įmonės valdymo sričių, kurių atsiradimas gali turėti ar potencialiai gali turėti neigiamą poveikį bendrovės turtinei, finansinei ir pelno padėčiai, taip pat jos reputacijai, taigi ir investicijų vertei.

Kadangi tvarumo rizika įvairiais būdais persipynusi su klasikinėmis rizikos kategorijomis, į atskirą rizikos kategoriją mes jos neišskiriame.

„ERGO Life Insurance SE“ sprendimuose, susijusiuose su investicijomis, atrenkant fondus atsižvelgiama į visas susijusias rizikas, įskaitant tvarumo riziką. Šio proceso metu rizikos mažinamos tikslingai renkantis investicijas ir klientui suteikiant derinimo bei diversifikavimo galimybes.

Kaip tvarumo rizika yra integruota į teikiamas draudimo konsultacijas

Tvarumo rizika integruojama į draudimo konsultacijų teikimo procesus, įtraukiant į kliento poreikių nustatymo anketą klausimus, kurie padeda išsiaiškinti jo/jos tvarumo prioritetus, kaip tai numato Komisijos Deleguotasis Reglamentas (ES) 2017/2359 (su papildymais, kurie atlikti Deleguotuoju Reglamentu (ES) 2021/1257), t. y., klientas gali pasirinkti, ar jis pageidauja, kad į jo investicijas būtų įtrauktas vienas ar daugiau fondų, kuriame tam tikra mažiausia procentinė dalis lėšų turi būti investuota į aplinkos atžvilgiu tvarias investicijas, kaip jos suprantamos pagal Europos Parlamento ir Tarybos reglamentą (ES) 2020/852, ar investicijas, kaip jos apibrėžtos Europos Parlamento ir Tarybos reglamente (ES) 2019/2088, ar klientas pageidauja, kad į jo investicijas būtų įtrauktas vienas ar daugiau fondų, kuriame atsižvelgiama į pagrindinį neigiamą poveikį tvarumo veiksniams. Pirmiausiai, įvertinami bendrieji kliento investavimo tikslai ir individualios aplinkybės, tuomet prašoma nurodyti kliento galimus jo tvarumo prioritetus, ir atsižvelgiant į kliento žinias ir patirtį bei prisiimtinos rizikos lygį bei atitinkamai jo tvarumo prioritetus, rekomenduojamos investavimo kryptys ar programos.

Draudimo sutarties keitimas

Draudėjas apie pageidaujamus draudimo sutarties pakeitimus praneša draudikui raštu ar kitu su draudiku suderintu būdu. Draudimo sutarties pakeitimai įsigalioja nuo draudiko išrašytame draudimo sutarties pakeitime nurodytos datos.

Draudimo sutarties šalių susitarimu į galiojančią draudimo sutartį gali būti įtraukiamos arba keičiamos draudimo apsaugos draudimo taisyklėse nurodytomis sąlygomis.

Daugiau informacijos pateikiama draudimo taisyklių 14 straipsnyje.

Draudimo sutarties atsisakymas ir nutraukimas prieš terminą

Draudėjas – fizinis asmuo – turi teisę atsisakyti gyvybės draudimo sutarties per 30 dienų nuo momento, kai jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį. Tokiu atveju draudikas grąžina per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį sumokėtą draudimo įmoką, perskaičiuotą pagal investavimo rezultatą (lengvatinis sutarties nutraukimas pagal Draudimo įstatymo 124 str.). Norėdamas atsisakyti draudimo sutarties, draudėjas turi draudikui pateikti užpildytą pavyzdinę sutarties atsisakymo formą arba aiškų pareiškimą dėl savo sprendimo atsisakyti draudimo sutarties. Užpildyta sutarties atsisakymo forma ar pareiškimas turi būti pateikti el. paštu info@ergo.lt arba adresu Lvivo g. 37, Vilnius. Draudimo sutarties atsisakymas vykdomas pagal galiojančius Lietuvos Respublikos teisės aktus.

Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva ar jam pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinama išperkamoji suma. Išperkamųjų sumų pavyzdžiai pateikiami su draudimo pasiūlymu. Draudimo sutarties nutraukimo mokesčio dydis pateikiamas kainoraštyje.

Draudimo sutarties nutraukimo sąlygos nurodomos draudimo taisyklių 15 straipsnyje.

Ginčų sprendimas

Draudimo sutarčiai yra taikoma Lietuvos Respublikos teisė. Ginčus, kylančius dėl draudimo sutarties, pagal Lietuvos Respublikos įstatymus sprendžia teismas arba jie sprendžiami neteismine tvarka Lietuvos Respublikos Lietuvos banko įstatyme nustatyta tvarka. Neteisminė ginčų tarp draudiko ir vartotojo nagrinėjimo tvarka nustatyta Lietuvos banko 2012 01 26 nutarime Nr. 03-23 (su 2016 01 28 nutarimu Nr. 03-11 patvirtintais pakeitimais) ir pateikta tinklapyje www.lb.lt/gincu_nagrinejimas.

ERGO universalaus gyvybės draudimo taisykles Nr. 027, investavimo krypčių aprašymus, kainoraščius ir draudiko mokumo bei finansinės veiklos ataskaitą galite rasti tinklapyje www.ergo.lt.

Draudžiamojo įvykio atveju prašome kreiptis ERGO draudimo tel. 1887 arba registruoti įvykį savitarnoje https://mano.ergo.lt/.

ERGO
Lengva, nes rūpi

Esminė informacija draudėjams (gyventojams) apie gyvybės draudimo sutartims, sudarytoms 2003 01 01 ir vėliau, taikomą apmokestinimo tvarką

Parengta vadovaujantis 2026 m. sausio 1 d. aktualiomis Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymo (toliau – GPMĮ), Lietuvos Respublikos profesinių pensijų kaupimo įstatymo (toliau – PPKĮ), Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymo (toliau – VSDĮ) ir Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo (toliau – SDĮ) redakcijomis ir komentarais, oficialiais Valstybinės mokesčių inspekcijos išaiškinimais ir raštais.

I. Gyventojų pajamų mokesčio lengvata asmenims, mokantiems gyvybės draudimo įmokas

Nuolatinis Lietuvos gyventojas iš savo pajamų gali atimti:
- savo,
- sutuoktinio,
- savo nepilnamečių vaikų (įvaikių, globotinių, kuriems nustatyta nuolatinė globa (rūpyba) šeimoje),
- iki 18 metų ir vyresnių vaikų su negalia (įvaikių, globotinių, kuriems nustatyta nuolatinė globa (rūpyba) šeimoje, pilnamečių asmenų, kuriems iki pilnametystės buvo nustatyta nuolatinė globa (rūpyba) šeimoje), kuriems nustatytas pirmo ar antro lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis, bei iki 18 metų ir vyresnių vaikų (įvaikių, globotinių, kuriems nustatyta nuolatinė globa (rūpyba) šeimoje, pilnamečių asmenų, kuriems iki pilnametystės buvo nustatyta nuolatinė globa (rūpyba) šeimoje), kuriems iki 2005 m. birželio 30 d. buvo nustatyta visiška negalia),

naudai iki 2034 m. gruodžio 31 d. sumokėtas gyvybės draudimo įmokas pagal iki 2024 m. gruodžio 31 d. sudarytą gyvybės draudimo sutartį, kurioje numatyta, kad draudimo išmoka mokama ne tik įvykus draudžiamajam įvykiui, bet ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui. Įmokoms, sumokėtoms pagal nuo 2025 m. sausio 1 d. sudarytą gyvybės draudimo sutartį, gyventojų pajamų mokesčio lengvata netaikoma (GPMĮ 21str. 1 d. 1 p.).

Bendra iš gyventojo pajamų atimamų išlaidų, nurodytų GPMĮ 21 str. 1 d., suma negali viršyti 25 proc. mokestinio laikotarpio apmokestinamųjų pajamų, kurioms taikomi 15 proc., 20 proc., 25 proc. ir 32 proc. pajamų mokesčio tarifai, sumos. Taip pat bendra atimamų gyvybės draudimo įmokų pagal iki 2024 m. gruodžio 31 d. sudarytas gyvybės draudimo sutartis ir įmokų į pensijų fondus, profesinių pensijų fondų dalyvių asociacijų ir (ar) jiems analogiškų subjektų, veikiančių Europos ekonominės erdvės valstybėje, turimus pensijų fondus pagal iki 2024 m. gruodžio 31 d. sudarytas pensijų kaupimo sutartis bei papildomų kaupiamųjų pensijų įmokų, mokamų pagal Pensijų kaupimo įstatymo 8 str. 3 d. nuostatas (didesnių negu 3 proc. gyventojo pajamų, nuo kurių skaičiuojamos valstybinio socialinio draudimo įmokos), suma negali viršyti 1 500 EUR per mokestinį laikotarpį (GPMĮ 21 str. 3 d.).

Išlaidos atimamos tik iš nuolatinio Lietuvos gyventojo gautų pajamų apskaičiuojant pajamų mokestį už mokestinį laikotarpį pateikiant metinę pajamų mokesčio deklaraciją (GPMĮ 21 str. 4 d.).

II. Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio (kito negu gyvybės draudimo sutarties termino pabaiga)

Draudimo išmoka, mokama draudžiamojo įvykio dėl apdraustojo mirties, sveikatos sužalojimo ar ligos atveju, yra neapmokestinama (GPMĮ 17 str. 1 d. 13 p.).

III. Draudimo išmoka, mokama pasibaigus gyvybės draudimo sutarties terminui, ar išmokama suma nutraukus arba iš dalies nutraukus gyvybės draudimo sutartį

1. Visa draudimo išmoka pasibaigus draudimo sutarties terminui ar išmokama suma nutraukus arba iš dalies nutraukus draudimo sutartį yra neapmokestinama, jeigu:

1.1. pagal gyvybės draudimo sutartį, sudarytą ne trumpesniam kaip 10 metų terminui arba nutrauktą ne anksčiau kaip praėjus 10 metų nuo jos sudarymo, įmokas mokėjo tik gyventojai ir jos nebuvo atimamos iš pajamų GPMĮ 21 str. nustatyta tvarka (GPMĮ 17 str. 1 d. 11 ir 12 p.);

1.2. pagal gyvybės draudimo sutartį įmokas mokėjo gyventojai ir jos buvo atimamos iš pajamų GPMĮ 21 str. nustatyta tvarka, arba įmokas mokėjo juridiniai asmenys, arba gyventojai ir juridiniai asmenys, ir draudimo sutartyje numatytas naudos gavėjas nesikeitė nuo draudimo sutarties sudarymo datos, išskyrus atvejus, kai naudos gavėjas buvo pakeistas dėl naudos gavėjo mirties ar dėl santuokos pabaigos (pradžios), arba jeigu naudos gavėjas – savo vaikas (įvaikis, globotinis) buvo pakeistas kitu savo vaiku (įvaikiu, globotiniu), taip pat jeigu naudos gavėjas keitėsi iki 2016 m. gruodžio 31 d. (GPMĮ 17 str. 6 d.), ir yra tenkinama bent viena iš šių sąlygų:
- sutarties terminas yra ne trumpesnis kaip 10 metų arba sutartis nutraukta ne anksčiau kaip praėjus 10 metų nuo jos sudarymo, ir išmokos gavimo momentu išmokos gavėjas yra jaunesnis negu 26 metų (GPMĮ 17 str. 1 d. 10 p.) arba
- sutarties terminas yra ne trumpesnis kaip 5 metai arba sutartis nutraukta ne anksčiau kaip praėjus 5 metams nuo jos sudarymo, ir išmokos gavimo momentu išmokos gavėjas yra sulaukęs 55 metų amžiaus (sutartims sudarytoms nuo 2003 m. sausio 1 d. iki 2012 m. gruodžio 31 d.) (GPMĮ 17 str. 1 d. 9 p.) arba
- sutarties terminas yra ne trumpesnis kaip 5 metai arba sutartis nutraukta ne anksčiau kaip praėjus 5 metams nuo jos sudarymo, ir išmokos gavimo momentu išmokos gavėjui iki senatvės pensijos amžiaus, nustatyto gyvybės draudimo sutarties sudarymo metu galiojusiame Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatyme, yra likę ne daugiau kaip 5 metai (sutartims sudarytoms nuo 2013 m. sausio 1 d.) (GPMĮ 17 str. 1 d. 9^1 p.) arba
- sutarties terminas yra ne trumpesnis kaip 5 metai arba sutartis nutraukta ne anksčiau kaip praėjus 5 metams nuo jos sudarymo, ir išmokos gavimo momentu išmokos gavėjui yra nustatytas 0–40 procentų dalyvumo lygis (iki 2023 m. gruodžio 31 d. nustatytas 0–40 procentų darbingumo lygis), arba išmokos gavėjas yra vaikas su negalia, kuriam nustatytas pirmo ar antro lygio individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos poreikis (iki 2023 m. gruodžio 31 d. nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis) (GPMĮ 17 str. 1 d. 9 p., 9^1 p.).

2. Jeigu gyvybės draudimo sutartis netenkina sąlygų, nurodytų 1 punkte, tai gyvybės draudimo išmoka pasibaigus draudimo sutarties terminui ar išmokama suma nutraukus arba iš dalies nutraukus draudimo sutartį apmokestinama tokia tvarka:

2.1. dalis, lygi sumokėtoms gyvybės draudimo įmokoms, kurias mokėjo gyventojai ir kurios buvo atimamos iš pajamų GPMĮ nustatyta tvarka, yra apmokestinama 15 proc. gyventojų pajamų mokesčiu (GPMĮ 6 str. 6 d. 4 p.);

2.2. dalis, lygi sumokėtoms gyvybės draudimo įmokoms, kurias mokėjo gyventojai ir kurios nebuvo atimamos iš pajamų GPMĮ nustatyta tvarka, yra neapmokestinama (GPMĮ 17 str. 1 d. 12 p.);

2.3. dalis, lygi sumokėtoms gyvybės draudimo įmokoms, kurias mokėjo juridiniai asmenys, apmokestinama progresiniais gyventojų pajamų mokesčio tarifais (GPMĮ 6 str. 1 d., 2 d.):
- dalis, neviršijanti 12 vidutinių šalies darbo užmokesčių (toliau – VDU), apmokestinama 15 proc. tarifu,
- dalis, viršijanti 12 VDU, bet neviršijanti 36 VDU, apmokestinama 20 proc. tarifu,
- dalis, viršijanti 36 VDU, bet neviršijanti 60 VDU, apmokestinama 25 proc. tarifu,
- dalis, viršijanti 60 VDU, apmokestinama 32 proc. tarifu;

2.4. dalis, viršijanti visas sumokėtas gyvybės draudimo įmokas, yra neapmokestinama, jeigu gyvybės draudimo sutarties terminas yra ne trumpesnis kaip 10 metų arba sutartis nutraukta ne anksčiau kaip praėjus 10 metų nuo jos sudarymo (GPMĮ 17 str. 1 d. 11 p.). Jeigu gyvybės draudimo sutarties terminas yra trumpesnis nei 10 metų arba sutartis nutraukta anksčiau nei praėjus 10 metų nuo jos sudarymo, ši išmokos dalis yra apmokestinama progresiniais gyventojų pajamų mokesčio tarifais (GPMĮ 6 str. 1 d., 2 d.):
- dalis, neviršijanti 12 VDU, apmokestinama 15 proc. tarifu,
- dalis, viršijanti 12 VDU, bet neviršijanti 36 VDU, apmokestinama 20 proc. tarifu,
- dalis, viršijanti 36 VDU, bet neviršijanti 60 VDU, apmokestinama 25 proc. tarifu,
- dalis, viršijanti 60 VDU, apmokestinama 32 proc. tarifu.

Valstybinio socialinio draudimo ir privalomojo sveikatos draudimo įmokos nuo gyventojo gaunamų išmokų, mokamų pasibaigus ar nutraukus gyvybės draudimo sutartį, nėra mokamos (VSDĮ 10 str., SDĮ 17 str.).

Pastabos

1. Draudikas, išmokėdamas draudimo išmoką pasibaigus draudimo sutarties terminui ar išmoką nutraukus arba iš dalies nutraukus draudimo sutartį, gyventojų pajamų mokesčio tarifą taiko ir mokestį išskaičiuoja, atsižvelgdamas į išmokamos sumos dydį. Jei išmokamą sumą sudaro dalis, lygi juridinių asmenų sumokėtoms gyvybės draudimo įmokoms, ir dalis, viršijanti visas sumokėtas gyvybės draudimo įmokas, šios dalys yra sumuojamos nustatant gyventojų pajamų mokesčio tarifo dydį (GPMĮ 23 str. 7 d.).

2. Apmokestinama draudimo išmokos, mokamos pasibaigus draudimo sutarties terminui, nutraukus arba iš dalies nutraukus draudimo sutartį, dalis, lygi juridinių asmenų sumokėtoms įmokoms ir dalis, viršijanti visas sumokėtas gyvybės draudimo įmokas, metinio pajamų deklaravimo metu yra įtraukiama į bendras gyventojo apmokestinamąsias pajamas, pagal kurių sumą yra apskaičiuojamas galutinis gyventojų pajamų mokestis. Neapmokestinamos sumos į bendrą pajamų sumą nėra traukiamos. Metinio deklaravimo metu apskaičiuoto papildomo gyventojų pajamų mokesčio sumokėjimo prievolė tenka pačiam gyventojui (GPMĮ 27 str. 1 d., 5 d.).

3. Nenuolatinio Lietuvos gyventojo gautos draudimo išmokos nėra pajamų mokesčio objektas, todėl jos nėra nei deklaruojamos, nei apmokestinamos (GPMĮ 4, 5 str.).

4. Jei mokestiniu laikotarpiu gyventojo pajamoms, susijusioms su darbo santykiais arba jų esmę atitinkančiais santykiais, buvo taikomas neapmokestinamasis pajamų dydis (NPD), gavus išmoką pagal pasibaigusią, nutrauktą ar iš dalies nutrauktą gyvybės draudimo sutartį, metinis NPD bus sumažinamas, įvertinant (pridedant prie metinių pajamų) gautos išmokos dalį, viršijančią pagal sutartį sumokėtas įmokas, jeigu ta dalis buvo apmokestinta gyventojų pajamų mokesčiu (GPMĮ 20 str. 7 d.).

5. Gyvybės draudimo sutartis yra nutraukiama iš dalies, kai yra grąžinama mažiau draudimo įmokų nei būtų grąžinama visiškai nutraukiant sutartį, o po įmokų grąžinimo sutartis lieka galioti (VMI išaiškinimas Nr. KM0829, 2018-11-22).

6. Vidutinio šalies darbo užmokesčio dydis nustatomas kiekvienais metais atitinkamų metų Valstybės socialinių fondų biudžetų rodiklių patvirtinimo įstatyme.

Detalesnį GPMĮ nuostatų išaiškinimą dėl gyvybės draudimo sutartims taikomos apmokestinimo tvarkos galima rasti Valstybinės mokesčių inspekcijos interneto tinklapyje www.vmi.lt.

IV. Dėl gyvybės draudimo sutarčių sąlygų keitimo ir galimo piktnaudžiavimo

Tuo atveju, kai tam tikri draudimo sutarties sąlygų keitimai vykdomi pagal draudimo veiklą reglamentuojančių teisės aktų nuostatas, tačiau tuose teisės aktuose įtvirtintomis teisėmis naudojamasi, siekiant mokestinės naudos (pvz. siekiant gauti gyventojų pajamų mokesčiu neapmokestinamą išmoką), mokesčių administratoriaus kompetencijoje tokius atvejus kvalifikuoti kaip piktnaudžiavimą ir taikant LR mokesčių administravimo įstatymo 10 str. ir 69 str. nustatytą turinio viršenybės prieš formą principą, gyventojo gautą naudą apmokestinti taikant GPMĮ nustatytą gyventojų pajamų mokesčio tarifą.

ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės Nr. 027

1. Draudimo taisyklių struktūra

ERGO universalus gyvybės draudimas yra gyvybės draudimas, susijęs su investiciniais fondais. ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės sudarytos iš bendrosios dalies ir specialiųjų draudimo sąlygų. Specialiosiose draudimo sąlygose nurodomi draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai, draudimo sumų ir draudimo išmokų nustatymo tvarka. Atvejais, nenumatytais specialiosiose draudimo sąlygose, taikomos šių draudimo taisyklių bendrosios dalies nuostatos. Draudimo sutarčiai taikomos šių draudimo taisyklių bendrosios dalies sąlygos ir draudimo sutartyje įtrauktų draudimų specialiosios sąlygos bei draudiko nustatyta tvarka atlikti draudimo sutarties sąlygų pakeitimai ir papildymai.

2. Pagrindinės draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos

2.1. **Draudikas** – ERGO Life Insurance SE.

2.2. **Draudėjas** – pilnametis fizinis arba juridinis asmuo, kuris sudarė su draudiku draudimo sutartį pagal šias draudimo taisykles.

2.3. **Draudimo sutarties šalys** – draudikas ir draudėjas.

2.4. **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.

2.5. **Pagrindinis apdraustasis** – asmuo, kurio gyvybė visada yra draudžiama, o sukauptas kapitalas siejamas su jo gyvybės draudimo suma. Draudimo taisyklėse vartojama sąvoka „pagrindinis apdraustasis“ taikoma vieninteliam draudimo sutartimi apdraustam asmeniui.

2.6. **Papildomas apdraustasis** – asmuo, kuris apdraustas bet kuriuo papildomu draudimu pagal šių draudimo taisyklių specialiąsias draudimo sąlygas ir įvardintas draudimo sutartyje.

2.7. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nurodytais atvejais įgyja teisę į draudimo išmoką.

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

2.9. **Indeksavimas** – tai periodinių draudimo įmokų perskaičiavimas (didinimas) nuo kiekvienų draudimo metų pradžios. Indeksavimo dydis nėra susietas su šalies infliacijos, vartotojų kainų indekso ar kitais šalies oficialiaisiais ekonominiais rodikliais, o yra draudimo sutarties šalių sutartas dydis, kuris nurodomas draudimo sutartyje.

2.10. **Investavimo kryptis** – viena iš draudiko siūlomų draudėjo lėšų investavimo krypčių.

2.11. **Investavimo objektas** – investiciniai fondai, kuriuos valdo valdymo įmonės, ar kitos investavimo priemonės, į kurias nukreipiamos investavimo krypties lėšos.

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

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

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

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

2.16. **Išperkamoji suma** – draudimo sutarties nutraukimo atveju išmokama suma. Išperkamoji suma apskaičiuojama iš sukaupto kapitalo vertės išskaičiavus kainoraštyje nustatytą draudimo sutarties nutraukimo mokestį.

2.17. **Skaičiavimo dienos kaina** – operacijos atlikimui naudojama investicinių vienetų kaina pagal draudiko nustatytą Investicinių draudimo sutarčių administravimo tvarką (skelbiama draudiko interneto tinklapyje www.ergo.lt). Jei skaičiavimui reikalingos dienos kaina nėra nustatyta, taikoma paskutinė žinoma investicinio vieneto kaina.

2.18. **Kainoraštis** – pagal šias draudimo taisykles draudiko nustatyti atskaitymai ir jų sąlygos.

2.19. **Papildomas draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštis –** pagal šias draudimo taisykles draudiko nustatyti mokesčiai už sutarties administravimo paslaugas. Galiojantis kainoraštis skelbiamas draudiko interneto tinklapyje www.ergo.lt ir yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

2.20. **Vieneri draudimo metai –** prasideda kiekvienų metų draudimo pradžios dieną bei trunka 12 mėnesių, bet ne ilgiau nei draudimo liudijime nurodyta draudimo pabaiga.

2.21. **Savitarna** – draudiko elektroninė sistema skirta draudimo sutarties šalių bendravimui, dokumentų, informacijos ir pranešimų apsikeitimui bei su draudimo sutartimis susijusių duomenų teikimui ir saugojimui. Ši sistema laikoma oficialia komunikavimo priemone, per kurią draudėjas ir draudikas gali teikti, gauti bei saugoti su draudimo sutartimi susijusią informaciją.

2.22. **Sporto veikla –** tai apdraustojo savarankiški užsiėmimai sporto klubuose, mėgėjiškas reguliarus užsiėmimas bet kurios rūšies individualiu ar komandiniu sportu, įskaitant dalyvavimą treniruotėse ir varžybose tarp mėgėjų komandų.

2.23. **Profesionalus sportas –** tai apdraustojo treniruotės ir dalyvavimas šalies ar tarptautinėse varžybose, kurias rengia atitinkamos sporto šakos federacija ar sąjunga, taip pat sportavimas individualiai ar komandoje, kai sportininkas už dalyvavimą gauna bet tokios rūšies atlygį (pagal darbo ar civilinės teisės sutartį), rėmimą ar stipendiją.

2.24. **Ekstremalus sportas / laisvalaikis** – veikla, susijusi su didesne, nei kitose šakose, rizika, reikalaujanti ypatingų fizinių bei psichinių gebėjimų, dažniausiai tam pritaikytos įrangos ir aprangos. Ekstremalios sporto rūšys patenkančios tarp išvardintų arba pagal pobūdį ir naudojamą įrangą artimos šioms:

2.24.1. Automobilių, motociklų ir motorinių transporto priemonių sportas, važinėjimas BMX, HD, FR tipo ir specializuotais kalnų dviračiais, riedučių ir riedlenčių sportas rampose, parasparnių sportas, parašiutizmas (įskaitant BASE šuolius), šuoliai su guma, sklandymas bei skraidymas skraidykle, bemotore skraidymo priemone, erdvėlaiviais, lengvaisiais ir ultralengvaisiais lėktuvais, jodinėjimas ir žirgų sportas, šaudymo sportas.

Išimtis – šuoliai kupolo, sparno tipo parašiutu bei tandeminiai šuoliai kartu su instruktoriumi, taip pat licencijuota medžioklė, šaudymas ir (ar) jojimas prižiūrint instruktoriui, plento, kroso, treko dviračių sportas, užsakomieji pramoginiai skrydžiai oro transporto priemonėmis, jei šie užsiėmimai vykdomi šio sporto licencijas turinčių įmonių priežiūroje ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo būdas, bet tuo nėra užsiimama periodiškai, siekiant sporto rezultatų ir normatyvų išlaikymo;

2.24.2. Baidarių ir kanojų, banglenčių irklavimas šniokščiančiuose vandenyse, ilgų nuotolių plaukimas lediniame vandenyje, plaukimas kalnų upėmis, plaukimas per slenksčius ir bangas, buriavimas jūrose, nardymas > 40 metrų gylyje, nardymas dideliame gylyje be nardymo įrangos, šokinėjimas nuo uolų į vandenį, vandenlenčių, burlenčių ir banglenčių sportas, vandens motociklai, jėgos aitvarai.

Išimtis – laisvalaikiu užsiimantys nardymu (iki 40 metrų gylio), buriavimas ir bemotoris irklavimas / plaukimas stovinčiame vandenyje bei lygumų upėse, kai ši veikla yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo būdas, nesiekiant sportinių rezultatų ir normatyvų išlaikymo;

2.24.3. Slidinėjimas sniego jėgos aitvarais, šuoliai su slidėmis ar snieglentėmis, slidinėjimas kalnuose bekele, slidinėjimas naudojant malūnsparnius ar parasparnius.

Išimtis – laisvalaikiu užsiimantys slidinėjimu lygumose, kalnų slidinėjimui pritaikytose bei tam skirtose trasose.

2.24.4. Alpinizmas, laipiojimas uolomis, nusileidimas į urvus ir kanjonus, kopimas į užšalusius krioklius, uolas, riedulius, ultramaratonų bėgiojimas kalnuose, parkūras, ekspedicijos ir žygiai į vietoves su ekstremaliomis klimato sąlygomis (tokias, kaip poliarinė zona, džiunglės, dykuma, atvira jūra ir pan.).

Išimtis – laisvalaikiu užsiimantys bėgimu, išskyrus treniruotes, specialiai vykdomas ekstremaliomis sąlygomis ir vietovėse.

2.24.5. Kovinis sportas ir kontaktinio sporto rūšys, tokios kaip boksas, imtynės, karatė, dziudo, fechtavimas ir pan.

Išimtis – šiuo sportu užsiimantys vaikai iki 14 m. amžiaus.

3. Draudimo sutarties sudarymas

3.1. Draudimo sutartis gali būti sudaroma tiesiogiai susitikus arba nuotolinio ryšio priemonėmis.

3.2. Asmuo, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia draudikui nustatytos formos prašymą, nurodo pageidaujamas draudimo rizikas pagal specialiąsias draudimo sąlygas, draudimo sumas kiekvienam apdraustajam. Draudėjas ir apdraudžiami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja.

3.3. Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko sudaryti draudimo sutartį. Jeigu draudimo įmoka pagal pateiktą prašymą buvo sumokėta iki draudimo rizikos įvertinimo ir draudiko atsisakymo sudaryti draudimo sutartį, tokia įmoka grąžinama ją sumokėjusiam asmeniui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta šiose draudimo taisyklėse numatytas draudžiamasis įvykis, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

3.4. Prašymas sudaryti draudimo sutartį netenka galios, jei per 3 (tris) mėnesius nuo šio prašymo pasirašymo dienos draudėjui neišduodamas draudimo liudijimas.

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

3.6. Draudimo sutartis įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio dieną, kuri nurodyta draudimo liudijime, bet ne anksčiau nei kitą dieną po pirmosios draudimo įmokos gavimo į draudiko sąskaitą dienos.

3.7. Draudimo sutartį sudaro šie dokumentai:

3.7.1. prašymas sudaryti ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį ir sutikimas sudaryti sutartį;

3.7.2. draudėjo, apdraustųjų anketos;

3.7.3. draudimo liudijimas ir jo priedai;

3.7.4. ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės;

3.7.5. Investicinio draudimo sutarčių administravimo tvarka;

3.7.6. kainoraštis ir kiti draudiko išduoti dokumentai;

3.7.7. kiti draudėjo pateikti dokumentai ir prašymai, darantys įtaką draudimo sutarties sudarymui, pakeitimui bei vykdymui.

4. Draudimo objektas ir draudimo sumos

4.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

4.2. Priklausomai nuo konkrečiai sutarčiai taikomų specialiųjų draudimo sąlygų, draudimo objektas taip pat gali būti turtinis interesas, susijęs su nelaimingais atsitikimais ir (arba) apdraustojo sveikata.

4.3. Draudimo sumos kiekvienai draudimo apsaugai ir kiekvienam apdraustajam pagal specialiąsias draudimo sąlygas nustatomos draudimo sutarties šalių susitarimu ir nurodomos draudimo liudijime.

5. Draudžiamasis įvykis

5.1. Draudimo sutarties termino pabaiga, jei pagrindinis apdraustasis iki jos išgyvena.

6. Draudimo išmokos ir dalies kapitalo išmokėjimo terminai

6.1. Draudėjo, naudos gavėjo pateiktas prašymas išmokos išmokėjimui laikomas gautu, kai yra pateiktas draudiko nustatyta forma ir pateikus visą draudiko prašomą informaciją.

6.2. Draudimo išmokų nustatymo tvarka pateikiama specialiosiose draudimo sąlygose.

6.3. Draudikas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos investicinę vertę perskaičiuoja į pinigus. Jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma apskaičiuoti kurios nors investicinės krypties investicinio vieneto kainos ar negalima konvertuoti sukaupto kapitalo dalies į pinigines lėšas, šios dalies konvertavimas atliekamas, kai tai tampa įmanoma. Jau konvertuota grąžinamo kapitalo dalis tuo metu gali būti laikoma sukauptame kapitale kaip piniginės lėšos.

6.4. Pripažinus įvykį draudžiamuoju pagal specialiąsias draudimo sąlygas, draudimo išmokos išmokamos 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 draudimo išmoka neišmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (apdraustąjį, naudos gavėją) apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą.

6.5. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio yra iškelta baudžiamoji ar administracinė byla arba vyksta teisminis ginčas civilinio proceso tvarka dėl draudimo sutarties, draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą iki šios bylos užbaigimo.

6.6. Rinkdamas informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį, draudikas turi teisę reikalauti iš pateikusių prašymus gauti išmokas asmenų, Lietuvos Respublikos ir kitų valstybių teritorijoje esančių gydytojų, ligoninių ir kitų gydymo, sveikatos priežiūros bei slaugos įstaigų, teisėsaugos institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka išduotus paveldėjimo teisės dokumentus, asmenų tapatybę, giminystės ryšį patvirtinančius dokumentus, medicinines išvadas, diagnozes, kitus medicininius dokumentus, apdraustojo mirties faktą patvirtinančius dokumentus, paaiškinimus, išvadas ir visą kitą žodinę ir rašytinę informaciją, kuri, draudiko manymu, yra reikalinga įvykiui ištirti ir išmokai nustatyti.

6.7. **Draudimo išmoka, mokėtina suėjus draudimo laikotarpio pabaigos terminui**

6.7.1. Pagrindiniam apdraustajam išgyvenus iki draudimo laikotarpio termino pabaigos – naudos gavėjui išmokama jo vardu laikotarpio pabaigos dieną sukaupto kapitalo vertė per 7 darbo dienas nuo šio termino pabaigos ir ne vėliau kaip per 7 darbo dienas po naudos gavėjo rašytinio prašymo draudimo išmokai pateikimo (priklausomai, kuri data yra vėlesnė).

6.7.2. Draudimo išmokos apmokestinamos įstatymų nustatyta tvarka.

6.8. **Dalies sukaupto kapitalo išmoka nenutraukiant draudimo sutarties**

6.8.1. Draudėjas gali atsiimti dalį sukaupto kapitalo, pateikęs draudiko nustatytos formos prašymą.

6.8.2. Sukaupto kapitalo likutis po sukaupto kapitalo dalies išmokėjimo turi būti ne mažesnis nei minimalus draudiko nustatytas dydis, nurodytas papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštyje.

6.8.3. Iš išmokamos sukaupto kapitalo dalies yra išskaičiuojamas dalies kapitalo išsiėmimo mokestis, nurodytas Papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštyje.

6.8.4. Išmokama suma yra apmokestinama, jeigu tai numatyta įstatymų nustatyta tvarka.

6.8.5. Sukaupto kapitalo dalis išmokama ne vėliau kaip per 8 darbo dienas po jos apskaičiavimo laikantis 6.3. p. numatytų terminų.

6.9. Išmokos pervedamos į išmokos gavėjo sąskaitą. Mokant išmokas į ne ES esančią sąskaitą, su tuo susijusi rizika ir įmokos įskaitymo ar konvertavimo mokesčiai pagal kliento banko taikomus įkainius tenka išmokų gavėjui.

7. Draudimo įmokos

7.1. Draudimo įmokų dydžiai ir mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime, už jų mokėjimą atsako draudėjas. Draudimo įmokos turi būti sumokėtos draudimo liudijime nustatytais terminais.

7.2. Draudimo įmoka gali būti:

7.2.1. vienkartinė įmoka;
7.2.2. periodinė įmoka;
7.2.3. periodinė įmoka su kasmetiniu indeksavimu;
7.2.4. papildoma įmoka.

7.3. Draudėjas turi teisę mokėti papildomas draudimo liudijime nenurodytas draudimo įmokas, raštu informuodamas draudiką arba pavedimo paskirtyje nurodydamas: papildoma įmoka ir draudimo sutarties numeris. Nesant požymio, kad mokama papildoma įmoka, gauta suma užskaitoma kaip periodinės įmokos. Papildomos draudimo įmokos sumokėjimas neatleidžia draudėjo nuo draudimo sutartyje numatytų periodinių draudimo įmokų mokėjimo pareigos.

7.4. Atskiri įmokų mokėjimai negali būti mažesni, nei minimalūs draudimo įmokų dydžiai. Minimalų draudimo įmokų dydį nustato draudikas.

7.5. Draudėjo sumokėtų vienkartinių ar papildomų draudimo įmokų dalis, kuri lieka išskaičiavus draudiko nustatytus draudimo įmokoms taikomus atskaitymus, naudojama proporcingai draudėjo pasirinktų investavimo krypčių

investiciniams vienetams įsigyti. Draudėjo sumokėta periodinė 100 % įmoka naudojama investiciniams vienetams įsigyti.

7.6. Investiciniams vienetams įsigyti skirta sumokėta draudimo įmoka (ar jos dalis) perskaičiuojama į investicinius vienetus pagal skaičiavimo dienos kainą ir draudėjo pasirinktą investavimo programą. 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.

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

8. Draudimo atskaitymai

8.1. Iš sumokėtų vienkartinių ir papildomų draudimo įmokų išskaičiuojamas įmokos atskaitymas.

8.2. Iš sukaupto kapitalo vertės kiekvieno mėnesio paskutinę dieną gali būti išskaičiuojami šie draudiko nustatyto dydžio draudimo sutarties atskaitymai:

a) **sutarties sudarymo atskaitymas** – draudimo sutarties sudarymo išlaidoms padengti. Šis atskaitymas netaikomas, jei draudimo sutartis sudaryta tik su vienkartine draudimo įmoka;

b) **administravimo atskaitymas** – draudimo sutarties administravimo išlaidoms padengti. Šis atskaitymas sudarytas iš kintamos ir fiksuotos dalies;

c) **draudimo rizikos atskaitymai** – pasirinktos draudimo apsaugos išlaidoms padengti.

8.3. Draudimo sutarčiai taikomų atskaitymų dydžiai ir jų taikymo tvarka nurodomi draudimo liudijime ir kainoraštyje. Draudikas turi teisę keisti draudimo sutarčiai taikomų atskaitymų dydžius, pakeitęs kainoraštį 12.2.5 punkte nustatyta tvarka.

8.4. Draudimo rizikos atskaitymų tarifus tvirtina draudikas. Šių atskaitymų dydžiai apskaičiuojami pagal galiojančius draudiko tarifus ir apdraudžiamų asmenų individualius duomenis. Draudimo rizikos atskaitymai gali būti padidinti, atsižvelgiant į apdraustojo draudimo rizikos laipsnį.

8.5. Pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas gali vienašališkai pakeisti draudimo rizikos atskaitymų 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 šių atskaitymų dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal 15.5 punktą.

8.6. Draudimo sutartyje pasirinkus draudimo variantą A, gyvybės draudimo rizikos atskaitymas pagrindiniam apdraustajam:

8.6.1. skaičiuojamas pagal draudimo liudijime nustatytą tarifą gyvybės draudimo rizikai nuo skirtumo tarp sukaupto kapitalo vertės ir kliento pasirinktos gyvybės draudimo sumos.

8.6.2. 8.6.1. punktas netaikomas, kai:

- sukaupto kapitalo vertė lygi arba didesnė nei pagrindinio apdraustojo gyvybės draudimo suma;
- pagrindinio apdraustojo gyvybės draudimo suma yra 1,00 EUR.

8.7. Draudimo rizikos atskaitymas už gyvybės ir papildomus draudimus apdraustajam netaikomas nuo tos dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie apdraustojo mirtį, o už draudimo apsaugas pagal specialiąsias draudimo sąlygas –

nuo dienos, kai įvykis pripažįstamas draudžiamuoju tais atvejais, jei po išmokos išmokėjimo apsauga apdraustajam nutrūksta.

9. Draudimo įmokos nesumokėjimas, atleidimas nuo įmokos mokėjimo, draudimo apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas

9.1. Nesumokėjus visos pirmos įmokos (ir pirmos papildomos, jei sutarta) draudimo įmokos per 3 mėnesius nuo sutarties išrašymo dienos – sutartis laikoma neįsigaliojusia ir draudiko nutraukiama vienašališkai, draudikas apie tai praneša draudėjui raštu. Sutartis gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus ir suderintomis sąlygomis.

9.2. Draudėjui vėluojant sumokėti periodinę draudimo įmoką daugiau nei 30 dienų nuo draudimo sutartyje sutarto laiko, draudikas apie tai praneša draudėjui raštu. Draudimo apsauga galioja, kol sukaupto kapitalo vertė yra pakankama taikytiniems rizikos, sutarties sudarymo ir administravimo atskaitymams.

9.3. Draudimo apsauga sustabdoma, kai draudimo sutarties galiojimo metu sukaupto kapitalo vertė tampa mažesnė už taikomų draudimo sutarties atskaitymų dydį. Tokiu atveju:

9.3.1. draudikas raštu informuoja draudėją apie draudimo apsaugos sustabdymą ir pranešime nurodo minimalios draudimo įmokos, būtinos atnaujinti draudimo apsaugos galiojimą, dydį ir iki 30 dienų terminą įmokai sumokėti. Mokėtiną sumą sudaro:
- papildomos įmokos suma, kad sutarties vertė būtų pakankama atskaitymams iki apsaugos stabdymo mėnesio;
- mokėtinas sutarties atskaitymas už 3 mėnesius.

9.3.2. per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos arba sumokėjus mažesnę draudimo įmoką, kuri nėra pakankama apsaugos atstatymui apsauga lieka sustabdyta, draudėjui pakartotinio įspėjimo nesiunčiama.

9.3.3. jeigu draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį ir laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas.

9.3.4. draudimo apsaugos sustabdymo metu netaikomi draudimo rizikos atskaitymai, o draudimo sutarties sudarymo ir administravimo atskaitymai skaičiuojami ir jų dydis mažina sukaupto kapitalo sumą.

9.3.5. draudimo apsauga atnaujinama kitą dieną po pranešime dėl draudimo apsaugos sustabdymo nurodytos sumos sumokėjimo dienos, draudėjui sumokėjus draudimo įmoką 9.3.1. punkto sąlygomis ne vėliau kaip per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos.

9.3.6. jei draudėjas sumoka įmoką vėliau kaip per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos ir (arba) po draudimo sutarties nutraukimo, įmokos grąžinamos į mokėtojo sąskaitą.

9.4. Šalims sutarus, draudėjas, pateikęs draudikui nustatytos formos prašymą, gali būti atleistas nuo įsipareigojimo mokėti Draudimo įmokas ir išlaikant draudimo sutartimi sutartą draudimo apsaugą, bet per šį laikotarpį bet kuriuo jo momentu sukaupto kapitalo vertė turi būti pakankama rizikos ir administravimo atskaitymams padengti. Jei sukaupto kapitalo vertė tampa mažesnė už taikomų draudimo sutarties atskaitymų dydį, toliau vadovaujamasi 9.3. punktu.

10. Investavimo kryptys ir programos

10.1. Investavimo programą pasirenka draudėjas, nurodydamas investavimo kryptis iš siūlomo sąrašo ir proporcijas, kuriomis bus paskirstytos ir investuojamos mokamos draudimo įmokos. Draudikas gali nustatyti leistiną investavimo krypčių skaičių ir proporcijas.

10.2. Draudikas turi teisę keisti investavimo krypčių sąrašą, papildydamas ar išbraukdamas investavimo kryptis.

10.3. Jei investavimo programoje pasirinkta investavimo kryptis yra naikinama arba keičiama jos investavimo strategija, draudikas informuoja draudėją bent prieš 30 kalendorinių dienų. Draudėjas turi raštu pateikti savo sprendimą iki atitinkamo pakeitimo dienos, o jo nepateikus, draudikas savo nuožiūra pakeičia investavimo programą ir (arba) paskirsto sukauptą kapitalą kitoms investavimo kryptims. Draudikas turi teisę vienašališkai keisti tuos investavimo krypties investavimo objektus, kurie atitinka investavimo krypties strategiją.

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

10.5. Investavimo krypčių aprašymai, investavimo strategija bei investicinių vienetų kainos skelbiami draudiko interneto tinklapyje www.ergo.lt. Draudėjo pageidavimu draudikas pateikia draudėjui jo pasirinktų investavimo krypčių aprašymus.

11. Draudimo sutarties galiojimo terminai

11.1. Prašyme sudaryti draudimo sutartį draudėjo nurodyta draudimo pradžia yra preliminari, todėl, atsižvelgiant į visų draudimo liudijimui išrašyti būtinų duomenų gavimą, gali būti draudiko keičiama. Draudimo sutarties galiojimo terminas nurodomas draudimo liudijime. Draudimo sutartis įsigalioja esant visoms šioms sąlygoms: draudėjui išduotas draudimo liudijimas ir sumokėta visa pirma draudimo liudijime nurodyta draudimo įmoka. Draudikas turi teisę pripažinti draudimo sutarties įsigaliojimą ir nesant visų išvardytų sąlygų.

11.2. Sumokėdamas pirmą periodinę ar vienkartinę draudimo įmoką, draudėjas patvirtina, kad sutinka su draudimo sutarties sąlygomis ir sudaro draudimo sutartį. Draudimo sutartis galioja ir be draudėjo parašo draudimo liudijime.

11.3. Draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną po pirmos periodinės ar vienkartinės draudimo įmokos sumokėjimo, tačiau ne anksčiau, negu sudaryta draudimo sutartis, ir ne anksčiau, negu draudimo liudijime nurodyta draudimo pradžia.

11.4. Draudimo sutartis pasibaigia, kai:

11.4.1. miršta pagrindinis apdraustasis ir (arba) išmokamas sukauptas kapitalas. Jeigu pagrindinio apdraustojo mirtis pagal šių draudimo taisyklių nuostatas yra nedraudžiamasis įvykis, tai draudimo sutartis draudiko sutikimu gali būti tęsiama, gavus draudėjo prašymą dėl pagrindinio apdraustojo pakeitimo;

11.4.2. draudėjas – fizinis asmuo miršta arba teismas pripažįsta jį nežinia kur esančiu ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo. Tokiu atveju mirusio draudėjo įpėdiniams draudikas išmoka išperkamąją sumą;

11.4.3. draudėjas – juridinis asmuo likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų. Tokiu atveju likviduojamam juridiniam asmeniui draudikas išmoka išperkamąją sumą;

11.4.4. išmokamos visos draudimo išmokos;

11.4.5. nutraukiama draudimo sutartis;

11.4.6. pasibaigia draudimo sutarties galiojimo terminas.

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

11.6. Mirus pagrindiniam apdraustajam, papildomo apdraustojo draudimo apsauga gali būti tęsiama sudarant naują sutartį šalių sutartomis sąlygomis (nebent 11.4.1 punkte aprašytu atveju sutariama dėl tęsimo). Sutikimą pratęsti sutartį apdraustasis arba nepilnamečio apdraustojo atstovas turėtų pateikti per 2 mėnesius nuo draudėjo mirties arba sužinojus apie dėl draudėjo mirties pasibaigusią sutartį ir apdraustojo draudimo apsaugos nutrūkimą.

11.7. Nepaisant kitų draudimo sutarties nuostatų, draudimo apsauga galios tik iki tol, kol tai neprieštarauja jokioms prekybos ir ekonominėms sankcijoms, draudimams arba apribojimams pagal Jungtinių Tautų rezoliucijas, jokiems Europos Sąjungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų įstatymams arba reglamentams. Jeigu

paminėtos sankcijos, draudimai arba apribojimai tiesiogiai ar netiesiogiai trukdo mums teikti paslaugas pagal šią sutartį, mes turime teisę nutraukti šią draudimo sutartį (ar apsaugą sankcionuotų apdraustųjų atžvilgiu) vienašališkai, apie tai raštu pranešę draudėjui.

12. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos bei atsakomybė už draudimo sutarties sąlygų nesilaikymą

12.1. Draudikas įsipareigoja:

12.1.1. supažindinti draudėją su draudimo taisyklėmis, specialiosiomis draudimo sąlygomis, draudiko siūlomų investavimo krypčių aprašymais, draudimo įmokų dydžiais ir pateikti kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, kurią draudiką įpareigoja pateikti Lietuvos Respublikos teisės aktai;

12.1.2. sudarius draudimo sutartį – išduoti draudimo liudijimą, draudimo taisykles, specialiąsias draudimo sąlygas;

12.1.3. išmokėti visas priklausančias draudimo išmokas, numatytas draudimo sutartyje, jei yra pagrindas draudimo išmokai mokėti;

12.1.4. kiekvienais metais informuoti draudėją apie jo sukaupto kapitalo vertę, išperkamosios sumos dydį bei pateikti draudėjui kitą teisės aktuose nustatytą informaciją šalių sutartu būdu ir (ar) draudiko savitarnoje;

12.1.5. supažindinti su draudimo taisyklių ir kainoraščio pakeitimais pagal 12.2.5 ir 12.2.6 punktus ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatomų pakeitimų datos šalių sutartu komunikacijos būdu;

12.1.6. įmanomai greičiausiu terminu ir ne vėliau kaip per 30 dienų nuo prašymo nutraukti draudimo sutartį gavimo dienos išmokėti draudėjui išperkamąją sumą. Jei įsipareigojimo įvykdymui yra teisės aktais nustatyti apribojimai, draudikas informuoja naudos gavėją apie neišmokėjimo priežastis.

12.1.7. tinkamai vykdyti kitas pareigas, nustatytas draudimo sutartyje ir teisės aktuose.

12.2. Draudikas turi teisę:

12.2.1. nutraukti draudimo sutartį ar sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti, jei po draudimo sutarties sudarymo nustatė, 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, draudžiamojo įvykio atsiradimo tikimybei, draudimo sutarties atskaitymų dydžių nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas ir (arba) apdraustasis nuslėpė, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui;

12.2.2. siūlyti pakeisti draudimo sutartį pagal apdraustojo riziką ir papildomiems draudimams nustatyti riziką atitinkančius draudimo atskaitymus, jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas arba apdraustasis nepakankamai įvardino laisvalaikio ir sporto aplinkybes arba jos pasikeitė sutarties metu ir draudikui tiriant draudžiamuosius įvykius išaiškėjo, kad apdraustojo veikla turėtų būti priskiriama profesionaliam ar ekstremaliam sportui / laisvalaikiui. Draudimo sutarties šalims nesutarus dėl pakeitimo, laikoma kad draudimo sutartis nesuteikia apsaugos toliau užsiimant profesionaliu sportu ir (ar) ekstremaliu sportu / laisvalaikiu.

12.2.3. nesudaryti ir (arba) nutraukti draudimo sutartį pagal 15.5 punktą, jei draudimo sutarties dalyvis nesutinka, kad jo asmens duomenys būtų tvarkomi.

12.2.4. vertinti draudėjo ar apdraustojo draudimo riziką ir tuo tikslu:

12.2.4.1. reikalauti, kad draudžiamas asmuo, prieš sudarydamas draudimo sutartį, atliktų medicininę apžiūrą. Medicininės apžiūros išlaidas padengia draudikas, jei nesutarta kitaip;

12.2.4.2. atsižvelgdamas į draudžiamo asmens sveikatos klausimyne pateiktą informaciją, pateikti apdraustajam papildomų klausimų apie jo sveikatos būklę ir (arba) aplinkybes, susijusias su draudimo rizikos vertinimu;

12.2.4.3. pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį kitomis, negu nurodyta prašyme sudaryti draudimo sutartį, sąlygomis, jei prašyme nurodytų sąlygų negalima įvykdyti dėl draudžiamo asmens rizikos, bet pasiūlyta sutartis turi būti sudaroma veikiant geriausiais draudėjo / apdraustojo interesais ir siekiant, kad atitiktų kliento tikruosius interesus ir lūkesčius;

12.2.4.4. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasties;

12.2.4.5. nustatyti minimalią ir maksimalią draudimo sumą, mažiausią arba didžiausią apdrausto asmens amžių, trumpiausią arba ilgiausią draudimo sutarties trukmę.

12.2.5. keisti draudiko taikomą kainoraštį ir papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį, kurie skelbiami tinklalapyje www.ergo.lt, apie pasikeitimus informuodamas įstatymų nustatyta tvarka.

12.2.6. vienašališkai papildyti ir / ar pakeisti draudimo taisyklių ir sąlygų, kurių pagrindu sudarytos draudimo sutartys, tam tikrus punktus šiais atvejais: pasikeitus arba atsiradus naujoms teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos draudimo taisyklės arba atitinkamai koreguoti įkainius, jei dėl valstybės reglamentuotų pokyčių praplečiami pagal specialiąsias draudimo sąlygas draudžiamų rizikų nustatymo kriterijai, dėl ko draudikui pasikeičia draudimo rizika, arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės ar rinkos situacijos (pvz., esant hiperinfliacijai) taip pat draudiko veiklą prižiūrinčiai institucijai reikalaujant. Vienašališkus draudimo sąlygų pakeitimus draudikas gali daryti, jeigu jie nepažeidžia draudėjo ir (arba) apdraustųjų teisių arba interesų arba dėl taisyklių praplėtimo naujomis rizikomis ar Specialiosiomis sąlygomis ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 kalendorinių dienų iki numatytos pakeitimo datos. Draudikas turi teisę vienašališkai atlikti Investicinių draudimo sutarčių administravimo tvarkos keitimus, būtinus draudimo sutarties administravimui pagal įstatymų reikalavimus ir užtikrinant sutarties šalių teisėtus interesus.

12.2.7. nemokėti draudimo ar kitos išmokos, jeigu tokios išmokos išmokėjimas reikštų, kad draudikas pažeidžia Lietuvos Respublikoje įgyvendinamų tarptautinių sankcijų laikymosi ir jų įgyvendinimo reikalavimus.

12.2.8. įgyvendinti kitas teises, kurios yra numatytos Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

12.3. Draudėjas įsipareigoja:

12.3.1. apie sudarytą draudimo sutartį ir jos pakeitimus informuoti apdraustąjį ir (arba) naudos gavėją, supažindinti apdraustąjį ir (arba) naudos gavėją su jų teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;

12.3.2. laiku mokėti draudimo įmokas. Įmokas už draudėją gali mokėti kiti asmenys ir (arba) apdraustasis, neįgydamas jokių teisių į draudimo sutartį;

12.3.3. pranešti apie draudėjo / apdraustųjų kontaktinių duomenų, draudėjo pavadinimo, vardo ir pavardės, draudžiamų asmenų sąrašo pasikeitimus ne vėliau kaip per 30 d. nuo pasikeitimo (jei sutartimi nėra sutarta kitaip).

12.4. Draudėjas turi teisę:

12.4.1. gauti draudimo liudijimą, draudimo taisykles ir specialiąsias draudimo sąlygas;

12.4.2. gauti papildomas draudimo sutarties administravimo paslaugas, sumokėjęs draudiko nustatytą mokestį pagal Papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį;

12.4.3. sutarties galiojimo metu gauti visą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;

12.4.4. kreiptis į draudiką dėl draudimo sutarties sąlygų keitimo, užpildant draudiko nustatytos formos prašymą ir apklausos anketas, reikalingas draudimo rizikai įvertinti bei draudiko prašomą informaciją, reikalingą keitimui atlikti. Keičiant draudimo sutarties sąlygas, kurios daro įtaką rizikos atskaitymams, taikomi keitimo metu galiojantys tarifai.

12.4.5. Gavęs informaciją apie kainoraščio pasikeitimus, kuriame numatomi didesni atskaitymai, išskyrus įstatymų nustatytus privalomus atskaitymus, draudėjas turi teisę iki šių pakeitimų įsigaliojimo nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 15.5 punkte nustatyta tvarka. Gavęs draudėjo prašymą nutraukti draudimo sutartį, draudikas privalo per 30 dienų nuo prašymo gavimo dienos išmokėti draudėjui išperkamąją sumą.

12.4.6. Gavęs informaciją apie taisyklių pasikeitimus pagal 12.2.6. punktą, draudėjas turi teisę iki šių pakeitimų įsigaliojimo nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 15.5 punkte nustatyta tvarka. Gavęs draudėjo prašymą nutraukti draudimo sutartį, draudikas privalo per 30 dienų nuo prašymo gavimo dienos išmokėti draudėjui išperkamąją sumą. Jei draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos nesikreipia į draudiką raštu dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis su minėtais pakeitimais sutiko.

12.5. Draudėjas ir (arba) apdraustasis įsipareigoja:

12.5.1. sudarant, keičiant draudimo sutartį suteikti draudikui išsamią ir teisingą informaciją apie draudėją ir apdraustąjį, užpildant draudiko nustatytos formos prašymą ir apklausos anketas, reikalingas draudimo rizikai įvertinti;

12.5.2. nedelsiant pranešti apie prašyme sudaryti draudimo sutartį ir apklausos anketose nurodytų duomenų pasikeitimus įvykusius nuo prašymo užpildymo dienos iki draudimo sutarties sudarymo;

12.5.3. pranešti apie draudimo rizikos padidėjimą (netaikoma asmeniui, kurio gyvybės draudimo suma yra 1 EUR ir tai yra vienintelė pasirinkta draudimo apsauga):

12.5.3.1. kai keičiasi draudėjo ar apdraustojo profesija / darbo pobūdis ar veiklos sritis;
12.5.3.2. apdraustasis pradeda užsiimti / keičia ekstremalaus ir (arba) profesionalaus sporto rūšį, kai ši apsauga yra teikiama pagal sudarytos draudimo sutarties sąlygas, ir dėl pasikeitusios rizikos reikia keisti draudimo sutartį;

12.5.4. pranešti draudėjo ir apdraustųjų kontaktinių duomenų, vardo ir pavardės pasikeitimus ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo pasikeitimo.

12.5.5. tinkamai vykdyti kitas pareigas, nustatytas draudimo sutartyje ir teisės aktuose.

12.6. Draudėjas ir (ar) apdraustasis turi teisę:

12.6.1. iki draudžiamojo įvykio draudėjas turi teisę pakeisti naudos gavėją, apie tai raštu informuodamas draudiką. Draudėjas ir draudikas draudimo sutartyje gali papildomai nustatyti atvejus, kada naudos gavėją gali keisti ir apdraustasis, draudikui pateikdamas draudiko nustatytos formos prašymą ir laikantis Draudimo įstatymo 119 straipsnio reikalavimų;

12.6.2. prašyti pakeisti draudimo sutarties sąlygas dėl draudimo rizikos sumažėjimo, jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika.

12.7. Naudos gavėjas, apdraustasis, draudėjas įsipareigoja:

12.7.1. pranešti draudikui apie draudžiamąjį įvykį, užpildant draudiko nustatytos formos pranešimą, per 30 dienų nuo įvykio ir nedelsiant, kai tik apie jį sužino;

12.7.2. suteikti draudikui išsamią ir teisingą informaciją apie įvykį bei bendradarbiauti, gaunant informaciją iš trečiųjų šalių reikalingą draudžiamajam įvykiui ištirti.

12.8. Naudos gavėjas turi teisę:

12.8.1. gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą;

12.8.2. draudimo sutartyje nustatytomis sąlygomis ir tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.

12.9. Draudėjas, naudos gavėjas ir apdraustasis turi ir kitas teises ir pareigas, nustatytas teisės aktuose.

12.10. Šalys privalo laikytis sudarytos draudimo sutarties sąlygų. Šalys yra atsakingos už draudimo sutarties sąlygų nesilaikymą šios draudimo sutarties ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

13. Pranešimų, prašymų ir informacijos teikimas

13.1. Visus pranešimus, pareiškimus, pretenzijas ir (arba) prašymus, susijusius su draudimo sutartimi ir iš jų kylančiomis prievolėmis, draudėjas raštu pateikia draudiko adresu arba elektroninėmis priemonėmis, naudodamasis draudiko savitarna, kurią galima rasti draudiko tinklalapyje www.ergo.lt, arba draudiko nurodytu el. pašto adresu.

13.2. Draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo pateiktas prašymas sutarties sudarymui, jos keitimui ar išmokos išmokėjimui laikomas gautu, kai yra pateiktas draudiko nustatyta forma ir išsamiai užpildant visą prašomą informaciją. Kitu atveju prašymo pateikimo data yra diena, kai pareiškėjas tinkama forma pateikia draudiko prašomą informaciją. Prašymą pateikus ne darbo dienomis – jo gavimo diena laikoma pirma darbo diena po prašymo pateikimo.

13.3. Draudėjas arba apdraustasis pateikia draudikui visus pranešimus, pareiškimus, pretenzijas ir prašymus, susijusius su draudimo sutartimi ir iš jos kylančiais įsipareigojimais, tokia forma ir tokiu būdu, kad draudikas galėtų aiškiai identifikuoti, kad dokumentą pateikęs asmuo yra draudėjas arba apdraustasis.

13.4. Draudikas gali teikti pranešimus, informaciją ir žalos pranešimus draudimo sutartyje draudėjo ir (arba) apdraustojo nurodytu pašto adresu. Draudikas turi teisę siųsti reikalaujamą informaciją draudėjui ir (arba) apdraustajam nurodytu elektroninio pašto adresu, jei draudėjas ir (arba) apdraustas asmuo nurodė, kad šiuo paštu sutinka gauti su draudimo sutartimi susijusią informaciją.

13.5. Draudikas gali informuoti draudėją apie draudiko kontaktinės informacijos, draudimo taisyklių ir draudimo sutarčiai taikomų reikalavimų pasikeitimus paskelbdamas draudiko interneto svetainėje www.ergo.lt ir (arba) išsiųsdamas informaciją apie minėtus pakeitimus paskutiniu turimu draudėjo adresu arba elektroniniu paštu, arba pranešdamas per Draudiko savitarną.

13.6. Tais atvejais, kai Lietuvos Respublikos įstatymuose ir (arba) draudimo taisyklėse numatomas rašytinis informacijos pateikimas, laikoma, kad šis reikalavimas yra įvykdytas, jei, draudimo sutarties šalims susitarus, informacija draudėjui (apdraustajam) pateikiama paštu, elektroniniu paštu ar kitais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, suteikiančiais galimybę įrodyti informacijos pateikimo faktą.

14. Draudimo sutarties keitimas

14.1. Draudėjas apie pageidaujamus draudimo sutarties pakeitimus praneša draudikui raštu, draudikas ne vėliau nei per 30 kalendorinių dienų (išskyrus 14.3. aprašytus sukaupto kapitalo struktūros ar investavimo programos keitimus) nuo draudėjo prašymo ir 12.4.4. punkte numatytų dokumentų, jei tokie dokumentai yra reikalingi, gavimo dienos išnagrinėja draudėjo prašymą pakeisti draudimo sutartį ir apie sprendimą praneša draudėjui. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką ir kitas draudikui reikšmingas aplinkybes, gali atsisakyti keisti sutarties sąlygas. Draudimo sutarties pakeitimas įsigalioja draudikui pateikus draudimo liudijimą arba patvirtinimą apie pakeitimą. Keitimo procesą reglamentuoja Investicinių draudimo sutarčių administravimo tvarka (skelbiama draudiko interneto tinklapyje www.ergo.lt).

14.2. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas, pranešęs draudikui raštu arba kitu su draudiku suderintu būdu (pvz., savitarna) ir sutikus draudikui, turi teisę keisti jau sukaupto kapitalo struktūrą, nepažeisdamas draudiko nustatytų investavimo į kryptį apribojimų. Keičiant sukaupto kapitalo struktūrą, turimi investiciniai vienetai perskaičiuojami į naujai pasirinktų investavimo krypčių investicinius vienetus pagal skaičiavimo dienos 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.

14.3. Draudėjas, pranešęs draudikui raštu arba kitu su draudiku suderintu būdu (pvz., savitarna) ir sutikus draudikui, turi teisę keisti investavimo programą. Pakeista investavimo programa taikoma tik draudimo įmokoms, sumokėtoms

nuo investavimo programos pakeitimo dienos. Draudikas gali nustatyti investavimo programų keitimo apribojimus ir taikyti draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštyje nustatytus mokesčius.

14.4. Iki draudžiamojo įvykio draudėjas bet kuriuo metu gali pakeisti naudos gavėją, išskyrus įstatymuose numatytus atvejus. Jeigu naudos gavėjas buvo paskirtas apdraustojo sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti pakeistas tik apdraustajam sutikus.

14.5. Draudėjas ir draudikas gali raštu susitarti dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo.

14.6. Už draudimo sutarties sąlygų keitimą draudikas gali taikyti mokesčius, nustatytus Kainoraštyje ir Papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštyje.

15. Draudimo sutarties nutraukimas prieš terminą

15.1. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, pateikdamas draudiko nustatytos formos prašymą, po kurio gavimo draudikas atlieka nutraukimą kiek įmanoma greičiau ir ne vėliau nei per 30 kalendorinių dienų. Jei draudėjas nutraukdamas pageidavo vėlesnės nutraukimo datos, tuomet toks nutraukimas laikomas šalių sutarimu.

15.2. Jei draudėjas – fizinis asmuo – nutraukia draudimo sutartį, raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo momento, kai jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, draudikas grąžina sumokėtų draudimo įmokų sumą, pasilikdamas sau teisę pastarąją perskaičiuoti pagal investavimo rezultatą, patirtą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

15.3. Draudikas gali vienašališkai nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 9.3.3, 11.7, 12.2.1 punktuose ir (arba) Lietuvos Respublikos įstatymų numatytais atvejais.

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

15.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, išskyrus 15.6 punkte nustatytą atvejį, draudėjui grąžinama išperkamoji suma ir taikomas nutraukimo mokestis, kaip numatyta Kainoraštyje. Išmokama suma yra apmokestinama gyventojų pajamų mokesčiu įstatymų nustatyta tvarka.

15.6. 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.

15.7. 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.

15.8. Draudikas ir Draudėjas atskiru rašytiniu susitarimu gali susitarti dėl kitų Sutarties nutraukimo sąlygų ir tvarkos.

16. Informacijos konfidencialumas ir asmens duomenų tvarkymas, informacijos atskleidimas sutarties dalyviams

16.1. Draudikas užtikrina draudėjo, apdraustojo, šeimos narių, naudos gavėjo, įmokų mokėtojo informacijos konfidencialumą pagal draudimo sutartį ir galiojančių norminių teisės aktų reikalavimus, išskyrus atvejus, kai draudikas turi pareigą atkleisti šią informacijos trečiosioms šalims pagal galiojančius teisės aktus.

16.2. Draudikas draudimo rizikos vertinimo, draudimo sutarties sudarymo, administravimo ir vykdymo, draudžiamųjų įvykių tyrimo, taip pat perdraudimo tikslais, gali teikti, užklausti bei gauti draudžiamų asmenų su sveikata susijusius asmens duomenis iš visų Lietuvos Respublikos ir kitų valstybių teritorijoje esančių gydytojų, ligoninių ir kitų gydymo, sveikatos priežiūros bei slaugos įstaigų, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir Teritorinės ligonių kasos, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos („Sodros“), Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (ANTA).

16.3. Asmens duomenys gali būti atskleisti tretiesiems asmenims (teisėsaugos ir kitoms institucijoms, perdraudikams, įmonėms, teikiančioms mums klientų aptarnavimo ir kitas paslaugas, kitiems fiziniams ar juridiniams asmenims), jeigu to reikia draudimo sutarčiai sudaryti ar vykdyti, arba esant kitiems teisėtiems pagrindams.

16.4. Draudėjas ar kitas asmuo, kurio asmens duomenys tvarkomi, turi teisę kreiptis į draudiko duomenų apsaugos pareigūną (el. paštu asmensduomenys@ergo.lt arba tel. 1887) visais klausimais, susijusiais su asmens duomenų tvarkymu ir naudojimusi savo teisėmis.

16.5. Draudėjas ar kitas asmuo, kurio asmens duomenys tvarkomi, turi teisę prašyti, kad draudikas leistų susipažinti su savo asmens duomenimis ir juos ištaisytų arba ištrintų, arba apribotų duomenų tvarkymą, ir teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi, taip pat teisę į duomenų perkeliamumą. Kai asmens duomenys tvarkomi sutikimo pagrindu, draudėjas, ar kitas asmuo, kurio duomenys tvarkomi, turi teisę bet kuriuo metu atšaukti duotą sutikimą. Jei draudimo sutarties dalyvis nesutinka, kad jo asmens duomenys būtų tvarkomi, draudikas turi teisę nesudaryti ir (ar) nutraukti draudimo sutartį pagal 15.3 punktą arba nedrausti tokio sutikimo nedavusio / atsisakiusio asmens.

16.6. Draudėjas ar kitas asmuo, kurio duomenys tvarkomi, manydamas, kad jo teisės dėl asmens duomenų tvarkymo ir apsaugos buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai.

16.7. Išsamesnę informaciją apie draudiko atliekamą asmens duomenų tvarkymą rasite draudiko internetinėje svetainėje www.ergo.lt patalpintoje ERGO Privatumo politikoje.

16.8. Draudimo sutarties informacijai atskleisti reikia draudėjo ir (arba) apdraustojo ir (arba) naudos gavėjo raštiško sutikimo ar prašymo (pateikimo forma turi leisti identifikuoti šio sutikimo davėją), išskyrus žemiau numatytus atvejus, kuomet draudikas gali atskleisti su draudimo sutartimi susijusią informaciją:

16.8.1. pačiam apdraustajam (nepilnamečio apdraustojo teisėtam atstovui, pateikusiam atstovavimo teisę įrodantį dokumentą), kiek tai susiję su apdraustojo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje ir suteikiant informaciją tik apie jam galiojančią draudimo apsaugą, įskaitant jautrius asmens duomenis.

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

16.8.3. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais.

17. Ginčų nagrinėjimo tvarka

17.1. Visi nesutarimai dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo sprendžiami tarpusavio derybomis, o nepavykus susitarti, ginčas gali būti sprendžiamas neteismine tvarka arba teismine tvarka, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymuose nustatyta tvarka.

17.2. Asmuo, manydamas, kad draudikas pažeidė su draudimo sutartimi susijusias jo teises ar interesus, gali raštu kreiptis į draudiką. Tvarka, reglamentuojanti skundo pateikimą ir atsakymų pareiškėjams pateikimą, skelbiama draudiko internetinėje svetainėje www.ergo.lt https://ergo.lt/teisine-informacija/pasiulymai-ir-skundai

17.3. Dėl ginčo nagrinėjimo neteismine tvarka draudėjas turi teisę kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką. Informaciją apie vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčų nagrinėjimo tvarką rasite čia: http://www.lb.lt/gincu_nagrinejimas.

18. Draudiko teisių ir pareigų perleidimo tvarka

18.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam draudikui, vadovaudamasis Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

18.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo informuoti draudėją prieš du mėnesius iki numatomo teisių ir pareigų perleidimo.

18.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį, pranešęs apie draudimo sutarties nutraukimą draudikui raštu per 1 mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Draudimo sutartis nutraukiama nuo pranešimo apie draudimo sutarties nutraukimą gavimo dienos, draudėjui išmokama išperkamoji suma.

19. Baigiamosios nuostatos

19.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos teisės aktai.

19.2. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse nustatyti ieškinio senaties terminai.

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

19.4. Draudimo taisyklės gali būti išverstos į anglų kalbą. Kilus bet kokiems neatitikimams tarp lietuviško ir angliško teksto, pirmenybė teikiama tekstui lietuvių kalba.

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios draudimo nuo vėžio sąlygos Nr. 027-01

(Šios sąlygos taikomos kartu su Universalaus gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 027)

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, apdraustajam susirgus vėžiu (kritine liga).

2. Apdraustieji asmenys

2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuris draudimo sutarties sudarymo metu yra nuo 18 iki 64 metų ir kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei iki 70 metų amžiaus.

2.2. Kartu apdraudžiami draudimo sutartyje neįvardinti 2.1 punkte nurodyto asmens nepilnamečiai vaikai ir (arba) įvaikiai, kuriems draudimo apsauga galioja tol, kol vėžio draudimo apsauga galioja vienam iš tėvų draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei jiems sueina 18 metų.

3. Draudžiamasis įvykis

3.1. Apdrausto asmens susirgimas vėžiu, kai diagnozė patvirtinta medicininiais dokumentais, t. y. atliktas histologinis tyrimas ir nustatytas piktybinis procesas, o diagnozė patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo ir atitinka draudimo sutartyje ir šių sąlygų 3.2–3.3 punktuose nustatytą ligos aprašymą, išskyrus šių sąlygų 4 punkte numatytus atvejus.

3.2. Neinvazinis / ankstyvos stadijos vėžys. Tai vėžys, kurio diagnozė patvirtinta histologiškai ir kuriam būdingas piktybinis ląstelių augimas pirminėje auglio vietoje, nepažeidžiantis bazinės membranos ir neišplitęs į kitus audinius. Toks vėžys yra:

- Visos pirminės karcinomos in situ pagal galiojančią TNM (angl. AJCC) klasifikaciją, priimtą Amerikos jungtinio vėžio komiteto;
- Melanoma in situ, išskyrus kitas odos vėžio formas;
- Pirminis prostatos vėžys T1aN0M0, T1bN0M0 ar T2aN0M0 stadijos – tik gydant su radikalia prostatektomija;
- Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys T1 stadijos (įskaitant T1aN0M0 irT1bN0M0).

Neinvaziniu / ankstyvosios stadijos vėžiu nelaikoma:

- Gerybinis auglys, displazija ar ikivėžinis susirgimas;
- Bet koks odos vėžys, išskyrus preinvazinę melanoma in situ.

3.3. Invazinis vėžys

3.3.1. Invazinis odos (išskyrus melanoma in situ) vėžys – odos bazinių ląstelių karcinoma, suragėjusių ląstelių karcinoma ir dermatofibrosarkoma (šiuo atveju išmokama 10 %).

3.3.2. Invazinis vėžys – kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas į audinius, kraują, kraują formuojančius organus ir limfinę sistemą, įskaitant piktybinę limfomą, piktybinius kaulų čiulpų susirgimus, leukemiją, piktybinę išplitusią melanomą, Hodžkino ligą ir mielodisplastinį sindromą.

Invaziniu vėžiu nelaikoma:

- Gerybinis auglys, displazija ar ikivėžinis susirgimas;
- Odos bazinių ląstelių ir suragėjusių ląstelių karcinoma ir dermatofibrosarkoma;
- Karcinoma in situ;
- Neinvazinis piktybinis vėžys;
- Prostatos vėžys – mažesnės stadijos nei T2bN0M0;
- Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys – mažesnės stadijos nei T2N0M0;
- Tikroji policitemija ir pirminė trombocitemija, nenustatytos kilmės monokloninė gamapatija.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kada draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuojama liga:

4.1.1. per pirmus 6 mėnesius (kai draudėjas yra Juridinis asmuo, draudžiantis savo darbuotojus grupine sutartimi, – per pirmus 3 mėnesius, jei nesutarta kitaip) nuo draudimo apsaugos apdraustojo atžvilgiu įsigaliojimo datos, taip pat kai draudimo apsauga yra sustabdyta;

4.1.2. neatitinka šių sąlygų 3 punkte nurodyto ligos apibrėžimo ir nustatytų diagnozavimo kriterijų, diagnozuotas remiantis auglio ląstelių ir (arba)ba vėžio žymenų nustatymu kraujyje, seilėse, išmatose, šlapime ar kituose organizmo skysčiuose nesant kitų galutinių ir kliniškai patvirtintų įrodymų apie onkologinį procesą;

4.1.3. atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;

4.1.4. susijusi su karo veiksmais (nesvarbu, ar karas paskelbtas, ar ne), branduolinės energijos, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;

4.1.5. asmeniui, kuris infekuotas ŽIV arba serga AIDS;

4.1.6. apdraustajam, kuriam iki draudimo sutarties sudarymo jau buvo diagnozuotas bet kokios rūšies navikas, leukemija, limfoma, kraujuojantys, skausmingi, pakitusios spalvos ar dydžio apgamai ar odos pažeidimai, storosios žarnos polipozė, uždegiminė žarnyno liga (Krono liga arba opinis kolitas), policistinė inkstų liga, gerybiniai krūties navikai, asbestozė, bet kokios formos hepatitas (išskyrus hepatitą A), kepenų cirozė taip pat jei apdraustasis iki sutarties sudarymo jau konsultavosi minėtų sutrikimų diagnozavimui. Jei apdraustasis konsultavosi ir susirgimas nenustatytas, arba praėjęs remisijos periodas ir apdraustasis pasveiko, o prieš sudarydamas draudimo sutartį apdraustasis pateikė rašytinę informaciją (medikų išvadą ir tyrimų duomenis) draudikui, ir šis žinodamas išsamią informaciją sudarė draudimo sutartį – tuomet šis punktas netaikomas vėžiniams susirgimams, diagnozuotiems po draudimo sutarties sudarymo.

5. Draudimo suma ir draudimo išmoka

5.1. Apdraustojo draudimo nuo vėžio suma nurodoma draudimo liudijime.

5.2. Pripažinus apdraustajam diagnozuotą kritinę ligą draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens vėžio draudimo suma ar jos dalis priklausomai nuo diagnozuotos ligos:

10 % draudimo sumos	20 % draudimo sumos	100 % draudimo sumos
Invazinis odos vėžys (išvardinta 3.3.1 p.)	**Neinvazinis / ankstyvų stadijų vėžys** (3.2 p.) Melanoma in situ Pirminė karcinoma in situ Pirminis prostatos vėžys Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys	**Invazinis vėžys** (išvardinta 3.3.2 p.) Išplitusi melanoma

Nepilnamečio vaiko draudimo suma yra lygi ½ apdrausto suaugusio vėžio draudimo sumos, neviršijant 25 000 EUR.
Jeigu viena sutartimi apdrausti 2 tėvai, nepilnamečio vaiko draudimo suma susideda iš ½ (neviršijant 25 000 EUR) kiekvieno apdraustojo suaugusio draudimo sumos.

5.3. Jei atskiromis draudimo sutartimis draudžiami abu tėvai, kartu draudžiamo nepilnamečio draudimo suma yra lygi ½ kiekvieno iš tėvų vėžio draudimo sumos, bet ne daugiau 25.000 EUR pagal kiekvieną draudimo sutartį.

5.4. Draudimo išmokos už neinvazinį / ankstyvų stadijų vėžį ir invazinį odos vėžį mokama po vieną kartą kiekvienam apdraustajam.

5.5. Išmokėjus draudimo išmoką už invazinį vėžį draudimas šio apdraustojo atžvilgiu pasibaigia, taip pat pasibaigia ir kartu draudžiamų nepilnamečių asmenų draudimas.

5.6. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis suserga kritine liga per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 6 mėnesius. Kai draudėjas yra Juridinis asmuo, draudžiantis savo darbuotojus grupine sutartimi, ir apdraustasis suserga kritine liga per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 3 mėnesius, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip.

5.7. Apdraustajam, kurio atžvilgiu buvo mokamos įmokos, diagnozavus vėžį per pirmus 6 mėnesius (kai draudėjas Juridinis asmuo, draudžiantis savo darbuotojus grupine sutartimi, – per pirmus 3 mėnesius, jei draudimo sutartyje neįvardinta kitaip) nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo jo atžvilgiu datos, kada apdraustasis toliau negali būti draudžiamas – draudikas grąžina už šį apdraustąjį sumokėtos įmokos sumą, ir draudimo apsauga šio apdraustojo atžvilgiu nutrūksta.

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

6. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

6.1. Apdraustojo kritinės ligos atveju draudikui reikia pateikti:

6.1.1. Draudiko nustatytos formos pranešimą apie susirgimą kritine liga;

6.1.2. Dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigų su patvirtinta ligos diagnoze, anamnezės, atliktų tyrimų ir skirto gydymo aprašu;

6.1.3. Kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamojo įvykio aplinkybes.

6.2. Išlaidas, susijusias su draudžiamąjį įvykį patvirtinančių 6.1 punkte išvardintų dokumentų gavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

6.3. Apie kritinę ligą naudos gavėjas / apdraustasis arba draudėjas turi draudikui pranešti raštu per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo.

7. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

7.1. Draudimo išmoką vėžio draudimo atveju draudikas išmoka apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

8. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

8.1. Atsižvelgiant į medicinos mokslo raidą ar sergamumo lygio pokyčius, teisinio reguliavimo pokyčius draudikas turi teisę keisti vėžio (kritinių ligų) apibrėžimus ir (arba) diagnozavimo kriterijus. Vienašališkus pakeitimus draudikas gali daryti, jeigu jie nepažeidžia kliento teisių arba interesų ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.

8.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti pasirinktos draudimo apsaugos iki taisyklių pakeitimų įsigaliojimo datos, jeigu pakeitimai yra nepriimtini.

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios gyvybės draudimo sąlygos Nr. 027-02

(Šios sąlygos taikomos kartu su Universalaus gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 027)

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme (gyvybe) ir kapitalo kaupimu.

2. Apdraustasis asmuo

2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu.

3. Draudžiamasis įvykis

3.1. Apdraustojo mirtis, įvykusi draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, išskyrus šių sąlygų 4 punkte numatytus atvejus.

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

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

4.1.1. apdraustojo savižudybė per pirmus 3 draudimo apsaugos galiojimo metus;
4.1.2. apdraustojo mirtis, susijusi su kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, branduolinės energijos poveikiu.
4.1.3. apdraustojo mirtis draudimo apsaugos sustabdymo metu.

5. Draudimo suma ir draudimo išmoka

5.1. Draudėjas pageidaujamas draudimo sumas gali nurodyti prašyme. Draudimo sumos kiekvienai apdraustai draudimo rizikai atskirai nustatomos draudimo sutarties šalių susitarimu.

5.2. Apdraustojo draudimo suma nurodoma draudimo liudijime. Draudikas gali nustatyti skirtingas minimalias draudimo sumas pagrindiniam apdraustajam ir papildomam apdraustajam.

5.3. **Pagrindinis apdraustasis** gali pasirinkti gyvybės draudimo sumą iš šių variantų, kai mirties dėl draudžiamojo įvykio atveju išmokama:

5.3.1. **variantas A** – didesnioji iš sumų: gyvybės draudimo suma arba sukaupto kapitalo vertė iki pranešimo apie mirtį dienos.

5.3.2. **variantas B** – gyvybės draudimo suma ir sukaupto kapitalo vertė iki pranešimo apie mirtį dienos.

5.4. **Papildomas apdraustasis** gali pasirinkti fiksuotą draudimo sumą, kuomet pripažinus įvykį draudžiamuoju yra išmokama draudimo sumos, kuri galiojo pranešimo apie mirtį dieną, dydžio išmoka. Pasibaigus draudimo sutarčiai arba nedraudžiamojo įvykio atveju draudimo išmoka nėra mokama.

5.5. Apdraustajam, kurio gyvybės draudimo suma 1 EUR, gyvybės draudimo rizikos atskaitymai netaikomi, o draudimo rizikai įvertinti apdraustojo sveikatos ir profesijos duomenys nerenkami (nebent yra pasirenkamos papildomos apsaugos).

5.6. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis nusižudo per pirmus 3 metus nuo draudimo sumos padidinimo, išskyrus 4.1.1 punkte numatytą atvejį, tai mokama draudimo išmoka lygi mažiausiai iš apdraustojo draudimo sumų, galiojusių per 3 paskutinius metus.

5.7. 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.

5.8. Pagrindiniam apdraustajam mirus dėl nedraudžiamojo įvykio – išmokama sukaupto kapitalo vertė iki pranešimo apie mirtį dienos.

6. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

6.1. Apdraustojo mirties atveju draudikui reikia pateikti:

6.1.1. oficialų teisės aktuose nustatytos formos dokumentą, patvirtinantį apdraustojo mirties faktą;

6.1.2. medicininę pažymą apie mirties priežastį;

6.1.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantį dokumentą (paveldėjimo dokumentą, teismo sprendimą), jeigu draudimo sutartyje nėra paskirto naudos gavėjo;

6.1.4. draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;

6.1.5. kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes.

6.2. Draudimo termino pabaigoje – draudiko nustatytos formos prašymą.

6.3. Apie draudžiamąjį įvykį asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, turėtų informuoti Draudiką raštu kaip įmanoma greičiau, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo apdraustojo mirties arba per 30 dienų nuo teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimo.

6.4. Išlaidas, susijusias su draudžiamąjį įvykį patvirtinančių 6.1 punkte išvardintų dokumentų gavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

7. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

7.1. Draudimo išmokos mokamos draudimo sutartyje nustatytiems naudos gavėjams. Mirus nepilnamečiui arba draudimo sutartyje nenurodžius naudos gavėjo, draudimo išmokos apdraustojo mirties atveju mokamos apdraustojo įpėdiniams.

7.2. Mirus dėl nedraudžiamojo įvykio atveju:

7.2.1. Pagrindiniam apdraustajam – naudos gavėjams išmokama išperkamoji suma.

7.2.2. Papildomam apdraustajam – nutrūksta šio asmens draudimo apsauga ir jokios draudimo išmokos nemokamos.

7.3. Suėjus draudimo laikotarpio pabaigos terminui draudimo išmoka mokama sutartyje nurodytam naudos gavėjui.

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos Nr. 027-03

(Šios sąlygos taikomos kartu su Universalaus gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 027)

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais arba sveikatos sutrikimais, įvardytais Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3.

1.2. Nelaimingu atsitikimu laikomas įvykis, kurio laiką ir datą galima nustatyti, kuomet apdraustojo kūnas staiga ir ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės (cheminiu, terminiu, nuodingųjų dujų ar kitu fiziniu poveikiu), taip pat prieš apdraustojo valią įvykstantis atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apsinuodijimas maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis ar garais, nuodingais augalais ar grybais, kuomet padaroma žala sveikatai arba gyvybei.

1.3. Draudikas suteikia draudimo apsaugą tų nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu visą parą ir visame pasaulyje.

1.4. Draudimo rizikos (mirties, negalios, traumų, įprastinės medicininės pagalbos, papildomos pagalbos, dienpinigių, ligonpinigių, papildomų išlaidų), kurių draudimo apsauga yra suteikiama apdraustajam, nurodomos draudimo liudijime.

1.5. Sužalojimai ir sveikatos sutrikdymai, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais įvykiais, nurodyti šių draudimo sąlygų išmokų lentelėse Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3.

2. Apdraustasis asmuo

2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu.

2.2. Gavus pranešimą apie apdraustojo mirtį, draudimo apsauga šio apdraustojo atžvilgiu baigiasi.

3. Bendri nedraudžiamieji įvykiai

3.1. Papildomai prie nedraudžiamųjų įvykių, nurodytų prie kiekvienos draudimo rizikos aprašymo, nedraudžiamaisiais įvykiais visada laikomi:

3.1.1. įvykiai, susiję su karo veiksmais, karine misija, nepaprastosios padėties įvedimu, aktyviu dalyvavimu riaušėse;

3.1.2. įvykiai, susiję su branduolinės energijos poveikiu ir bet kokiu spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir pan.) poveikiu, taip pat dėl cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikiais tikslais;

3.1.3. nelaimingi atsitikimai, patirti draudimo apsaugos sustabdymo arba negaliojimo metu;

3.1.4. įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija, diagnostiniai tyrimai, medikų komisijos išvados, taip pat jei pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;

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

3.1.6. nelaimingi atsitikimai, įvykę dėl:

- apdraustojo tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;
- vystymosi sutrikimų ir (ar) ligų, sukeliančių traukulius;
- alkoholio poveikio, apdraustajam esant vidutinio ir sunkaus girtumo būklės ir kuomet ši būklė turi įtakos draudžiamąjam įvykiui; apsinuodijimo alkoholio produktais, surogatais, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba stipriai veikiančiais vaistais, kurių vartoti nepaskyrė gydytojas.

3.1.7. nelaimingi atsitikimai, patirti kuomet apdraustasis užsiima profesionaliu sportu ir (ar) ekstremaliu sportu ar laisvalaikiu, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip (ši sąlyga netaikoma apdraustiesiems iki 18 metų).

4. Draudimo rizikos

4.1. Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo

4.1.1. **Draudžiamasis įvykis:**

4.1.1.1. apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, kai dėl patirtų sužalojimų apdraustasis miršta per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos;
4.1.1.2. teismui paskelbus apdraustąjį mirusiu, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudžiamojo įvykio, o apdraustasis dingo ir spėjamai žuvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Apdraustojo paskelbimas nežinia kur esančiu nėra draudžiamasis įvykis.

4.1.2. **Nedraudžiamasis įvykis** yra mirtimi pasibaigęs nelaimingas atsitikimas dėl apdraustojo:

4.1.2.1. savižudybės;
4.1.2.2. užtraukiančios baudžiamąją ar administracinę atsakomybę;
4.1.2.3. dalyvavimo muštynėse ir (ar) jų inicijavimo, nebent šie veiksmai yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, tarnybinės pareigos atlikimas ir kt.);
4.1.2.4. mirtis dėl ligos.

4.1.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju:**

4.1.3.1. apdraustojo draudimo suma mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju nurodoma draudimo liudijime;
4.1.3.2. pripažinus apdraustojo mirtį draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo suma;
4.1.3.3. jei apdraustasis, apdraustas draudimu nuo nelaimingų atsitikimų mirties atveju, per metus nuo nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl negalios ir traumų, t. y. iš draudimo išmokos, numatytos pagal 4.1 punktą mirties atveju, atimama ta išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl negalios ir traumų;
4.1.3.4. draudimo išmoka mokama:

4.1.3.4.1. paskutiniams draudikui žinomiems ir draudimo sutartyje nustatytiems naudos gavėjams, o jei šie nepaskirti ir (ar) miręs asmuo yra nepilnametis, ir (ar) neveiksnus asmuo – apdraustojo teisėtiems įpėdiniams;
4.1.3.4.2. apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jei sutartyje nurodytas vienintelis naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu arba iki draudžiamojo įvykio;
4.1.3.4.3. jei vienas iš paskirtų naudos gavėjų yra teismo pripažintas kaltu dėl tyčinės veikos apdraustojo atžvilgiu, draudimo išmoka jam nemokama, o likusiems naudos gavėjams draudimo išmoka padidinama proporcingai, o jei asmuo pripažintas kaltu dėl tyčinės veikos apdraustojo atžvilgiu buvo paskirtas vieninteliu naudos gavėju – išmoka mokama apdraustojo teisėtiems paveldėtojams;
4.1.3.4.4. naudos gavėjo teisėtiems paveldėtojams, jei naudos gavėjas mirė nespėjęs gauti draudimo išmokos.

4.2. Negalia dėl nelaimingo atsitikimo

4.2.1. **Draudžiamasis įvykis**:

4.2.1.1. nelaimingo atsitikimo metu, kuris nutiko draudimo apsaugos galiojimo metu, patirti sužalojimai ar liekamieji reiškiniai persirgus erkiniu encefalitu ar Laimo liga, dėl kurių asmuo ilgam ir (ar) nuolat netenka dalies funkcijų, fizinio ar psichinio pajėgumo, visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu arba socialiniu gyvenimu, įgyvendinti savo teisių ir vykdyti savo pareigų. Negalios atvejai įvardyti išmokų lentelėje Nr. 1;

4.2.1.2. ilgalaikis ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) ir jo laipsnis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams po nelaimingo atsitikimo, su sąlyga, kad negalia yra patvirtinta atitinkama medicinine pažyma, išduota ne vėliau kaip per 18 mėnesių (Laimo ligos ar erkinio encefalito atveju – per 24 mėnesius) nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu buvo atliktos sužalotų organų planinės, pakartotinės, metalo konstrukcijų išėmimo ar kitokios operacijos, draudimo išmoka neįgalumo atveju skaičiuojama ne anksčiau kaip praėjus 6 mėn. po operacijos, ir ne anksčiau kaip praėjus 9 mėn. nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Jeigu nepagydomas fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) yra neabejotinas, draudikas turi teisę mokėti draudimo išmoką nesilaikydamas šiame punkte nustatytų terminų.

4.2.2. **Nedraudžiamasis įvykis** yra nelaimingas atsitikimas ar sveikatos sutrikimas:

4.2.2.1. apdraustajam tyčia susižalojus ar bandant nusižudyti;

4.2.2.2. dėl apdraustojo veikos, užtraukiančios baudžiamąją ar administracinę atsakomybę;

4.2.2.3. negalia dėl susirgimų, nurodytų Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3.

4.2.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka negalios atveju:**

4.2.3.1. apdraustojo draudimo suma negalios dėl nelaimingo atsitikimo atveju nurodoma draudimo liudijime;

4.2.3.2. pripažinus draudžiamuoju įvykiu, išmokama lentelėje Nr. 1 nurodyta negalios draudimo sumos dalis;

4.2.3.3. draudimo išmokos dydį nustato draudiko ekspertai ar gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentele ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, taikytą gydymą, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusiojo asmens reabilitacijos efektyvumą;

4.2.3.4. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.3. Traumos dėl nelaimingo atsitikimo

4.3.1. **Draudžiamasis įvykis:**

4.3.1.1. nelaimingo atsitikimo metu, kuris nutiko draudimo apsaugos galiojimo metu, patirtas sužalojimas ir sveikatos sutrikdymas: kaulo lūžis, išnirimas ir panirimas, minkštųjų audinių sužalojimas, atsitiktinis ūmus ir vidutinio sunkumo apsinuodijimas maistu, nuodingais augalais ar grybais, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais. Traumų atvejai įvardyti išmokų lentelėje Nr. 2.

4.3.2. **Nedraudžiamasis įvykis** yra nelaimingas atsitikimas ar sveikatos sutrikdymas:

4.3.2.1. dėl apdraustojo bandymo nusižudyti, savęs žalojimo;

4.3.2.2. dėl apdraustojo veikos, užtraukiančios baudžiamąją ar administracinę atsakomybę, bei apdraustajam atliekant bausmę įkalinimo įstaigoje;

4.3.2.3. apdraustajam dalyvaujant muštynėse ir (ar) jas inicijuojant, nebent šie veiksmai yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, tarnybinės pareigos atlikimas ir kt.);

4.3.2.4. osteosintezės konstrukcijų pašalinimo procedūra, osteosintezės konstrukcijų lūžis ir (ar) išnirimas, sąnarių protezų lūžis ir (ar) išnirimas;

4.3.2.5. patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelinių diskų pakenkimai, tarpslankstelinių diskų išvaržos, pilvo ar pilvo ertmės išvaržos;

4.3.2.6. sąnarių išnirimai / panirimai, kai pirminis išnirimas / panirimas buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo;

4.3.2.7. dantų pažeidimai valgant, kandant (kramtant);

4.3.2.8. infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamojo įvykio, numatyto šiose draudimo sąlygose, metu.

4.3.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka traumų atveju**:

4.3.3.1. apdraustojo draudimo suma traumų dėl nelaimingo atsitikimo atveju nurodoma draudimo liudijime;
4.3.3.2. įvykį pripažinus draudžiamuoju, išmokama lentelėje Nr. 2 nurodyta traumų draudimo sumos dalis;
4.3.3.3. draudimo išmokos dydį nustato draudiko ekspertai ar gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, taikytą gydymą, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusiojo asmens reabilitacijos efektyvumą;
4.3.3.4. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.4. Įprastinė medicininė pagalba

4.4.1. **Draudžiamasis įvykis**:

4.4.1.1. jeigu apdraustasis draudimo sutartyje yra apdraustas mirties, negalios ir traumų draudimo rizikomis, tai apdraustajam kompensuojamos šios patirtos išlaidos:

4.4.1.1.1. iki 1500 EUR – kosmetinėms plastinėms operacijoms, skirtoms kosmetiniams defektams ar subjaurojimams pašalinti per 5 metus nuo patirto nelaimingo atsitikimo, jeigu šią operaciją buvo būtina atlikti nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų pasekmėms panaikinti;
4.4.1.1.2. iki 1000 EUR – reabilitacijai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui, jeigu šios išlaidos buvo patirtos dėl ne mažiau kaip 15 % dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą, ir jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies. Reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustojo sumokėtos pinigų sumos už šias medicinos paslaugas: fizioterapijos procedūras, kineziterapijos užsiėmimus ir 10 masažo seansų;
4.4.1.1.3. iki 1000 EUR – už psichologinę pagalbą (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijas) kompensavimą, jeigu minėta pagalba apdraustajam buvo suteikta dėl ne mažiau kaip 15 % dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą.

4.4.1.2. apdraustasis turi informuoti draudiką raštu ir gauti draudiko patvirtinimą dėl išlaidų dydžio ir apmokėjimo prieš naudodamasis įprastinės medicininės pagalbos paslaugomis.

4.4.2. **Nedraudžiamasis įvykis**:

4.4.2.1. sąskaitomis / pirkimo dokumentais nepagrįstos išlaidos.

4.4.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka įprastinės medicininės pagalbos atveju**:

4.4.3.1. draudimo apsauga galioja, jei apdraustasis draudimo sutartyje yra apdraustas mirties, negalios ir traumų draudimo rizikomis;
4.4.3.2. draudimo išmokos dydį nustato draudiko ekspertai ar gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, taikytą gydymą, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą;
4.4.3.3. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.5. Papildoma pagalba

4.5.1. **Draudžiamasis įvykis**:

4.5.1.1. Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3 numatytos išlaidos, kurias patyrė apdraustasis dėl sužalojimo ir sveikatos sutrikdymo nelaimingo atsitikimo metu, pripažintu draudžiamuoju įvykiu, kuriomis pasinaudota per 5 metus nuo nelaimingo atsitikimo;
4.5.1.2. apdraustojo ūmi liga, kuri yra numatyta Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3, jei ji nebuvo diagnozuota iki papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios ir apdraustasis dėl jos buvo hospitalizuotas ir (ar) liga patvirtinta gydytojo išvada bei medicininiais tyrimais.

4.5.2. **Nedraudžiamasis įvykis**:

4.5.2.1. Papildomos pagalbos išmokų lentelės Nr. 3 punktuose 2.8–2.16 nurodytas ūmus susirgimas, jei jis atsirado per pirmas 30 dienų nuo papildomos pagalbos draudimo apsaugos taikymo pradžios.

4.5.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka papildomos pagalbos atveju**:

4.5.3.1. Apdraustojo draudimo suma papildomos pagalbos atveju nurodoma draudimo liudijime;
4.5.3.2. įvykį pripažinus draudžiamuoju, kompensuojamos apdraustojo patirtos išlaidos pagal pateiktas sąskaitas, neviršijant Papildomos pagalbos išmokų lentelėje Nr. 3 nustatytos sumos;
4.5.3.3. draudimo išmokos dydį nustato draudiko ekspertai ar gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, taikytą gydymą, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusiojo asmens reabilitacijos efektyvumą;
4.5.3.4. visų dėl vieno draudžiamojo įvykio mokamų išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime nustatytos papildomos pagalbos draudimo sumos;
4.5.3.5. apdraustajam, kuris turi kelias galiojančias draudimo sutartis su papildomos pagalbos draudimu, kompensacijos už patirtas išlaidas suma negali viršyti apdraustojo realiai patirtų išlaidų sumos;
4.5.3.6. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.6. Dienpinigiai

4.6.1. **Draudžiamasis įvykis:**

4.6.1.1. apdraustojo laikinas nedarbingumas, kuomet apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal Negalios išmokų lentelę Nr. 1 ir Traumų išmokų lentelę Nr. 2, laikinai nedirba;
4.6.1.2. kai nelaimingo atsitikimo metu draudžiamąjį įvykį, įvardytą Negalios išmokų lentelėje Nr. 1 ar Traumų išmokų lentelėje Nr. 2, patyrė apdraustas nepilnametis asmuo ir nedarbingumo pažymėjimą dėl nukentėjusiojo slaugymo gauna ta pačia draudimo sutartimi dienpinigių draudimo rizika apdraustas vienas iš tėvų;
4.6.1.3. pagrindas mokėti dienpinigius yra mediciniškai pagrista objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotas nedarbingumo pažymėjimas.

4.6.2. **Nedraudžiamasis įvykis**:

4.6.2.1. apdraustojo nedarbingumas, kuris nėra patvirtinamas nustatyta tvarka išduotu nedarbingumo pažymėjimu.

4.6.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka dienpinigių atveju**:

4.6.3.1. draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nurodomas draudimo liudijime;
4.6.3.2. įvykį pripažinus draudžiamuoju, dienpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos;
4.6.3.3. dėl vieno draudžiamojo įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų;
4.6.3.4. dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo galiojimo metus, dienpinigiai vienam apdraustajam mokami ne daugiau kaip už 100 nedarbingumo dienų;
4.6.3.5. dienpinigiai dėl sužalojimų, kurių nėra numatyta Traumų išmokų lentelėje Nr. 2, mokama ne daugiau kaip už 14 kalendorinių dienų;
4.6.3.6. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.7. Ligonpinigiai

4.7.1. **Draudžiamasis įvykis**:

4.7.1.1. apdraustojo gydymas stacionare, dėl įvykio, pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal išmokų lenteles Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3, padarinių;
4.7.1.2. kai nelaimingo atsitikimo metu dėl draudžiamojo įvykio pagal išmokų lenteles Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3 nukentėjo apdraustas nepilnametis asmuo ir stacionare jį slaugo ta pačia draudimo sutartimi ligonpinigių draudimo rizika apdraustas vienas iš tėvų, o nukentėjusiojo nepilnamečio gydytojas patvirtina apdraustojo asmens buvimą stacionare dėl vaiko sveikatos būklės ar pateikiamas dokumentas, įrodantis kad slaugantysis apmokėjo savo lovadienio išlaidas savo sąskaita.

4.7.2. **Nedraudžiamasis įvykis** yra:

4.7.2.1. apdraustojo gydymas stacionare, kai priežastis yra kita, nei numatyta išmokų lentelėse Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3.

4.7.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka ligonpinigių atveju**:

4.7.3.1. ligonpinigių draudimo išmokos dydis už kiekvieną dieną nurodomas draudimo liudijime;
4.7.3.2. įvykį pripažinus draudžiamuoju, ligonpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos gulėjimo ligoninėje dienos, pateikus gydymo įstaigos išrašą / epikrizę apie gydymo priežastį ir trukmę;
4.7.3.3. dėl vieno draudžiamojo įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 gydymosi ligoninėje dienų;
4.7.3.4. dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo galiojimo metus, ligonpinigiai vienam apdraustajam mokami ne daugiau kaip už 100 gydymosi ligoninėje dienų;
4.7.3.5. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

5. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

5.1. Apie draudžiamąjį įvykį asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, turi informuoti draudiką raštu kaip įmanoma greičiau, bet ne vėliau kaip per 30 dienų nuo traumos, susirgimo, apdraustojo mirties arba nuo teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimo. Pranešti apie įvykį galima naudojantis savitarna https://mano.ergo.lt bei kitu draudiko interneto puslapyje nurodytu būdu.

5.2. Juridinis asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, turi pateikti dokumentą, patvirtinantį teisę į draudimo išmoką, jei jisatskirai pasirašytas iki draudžiamojo įvykio.

5.3. Apdraustojo mirties atveju draudikui reikia pateikti:

5.3.1. draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį (forma skelbiama www.ergo.lt);

5.3.2. oficialų teisės aktuose nustatytos formos dokumentą, patvirtinantį mirties faktą;

5.3.3. medikų pažymą apie mirties priežastį;

5.3.4. paveldėjimą patvirtinančius dokumentus, jei išmoka pagal draudimo sutartį turi būti mokama teisėtiems paveldėtojams.

5.4. Apdraustojo negalios, traumų ar ūmių susirgimų atveju draudikui reikia pateikti:

5.4.1. draudiko nustatytos formos pranešimą apie nelaimingą atsitikimą (forma skelbiama www.ergo.lt);

5.4.2. medicininius dokumentus, pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą (traumą, negalią, ūmų susirgimą);

5.4.3. įprastinės medicininės pagalbos ir papildomos pagalbos išlaidoms padengti – išlaidas pagrindžiančias sąskaitas;

5.4.4. nukentėjusio asmens paieškos ir gelbėjimo išlaidoms padengti – paieškos ir gelbėjimo tarnybos išduotą dokumentą, patvirtinantį darbų faktą ir išlaidas pagrindžiančias sąskaitas;

5.4.5. išlaidoms už psichologo, psichiatro konsultacijas padengti – apmokėjimo dokumentus;

5.4.6. nukentėjusio apdraustojo transportavimo į nuolatinę gyvenamąją vietą išlaidoms padengti – gydytojo pažymą apie būtinumą parvežti tolesniam gydymui į nuolatinio gyvenimo vietą;

5.4.7. laidojimo išlaidoms padengti – išlaidas pagrindžiančius dokumentus;

5.4.8. dienpinigių išmokai – gydymo įstaigos pažymą, patvirtinančią nelaimingo atsitikimo faktą ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotą nedarbingumo pažymėjimą;

5.4.9. ligonpinigių išmokai – gydymo įstaigos išrašą / epikrizę apie gydymo priežastį ir trukmę;

5.4.10. kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes.

6. Draudimo sutarties keitimo dėl rizikos padidėjimo atvejai

6.1. Draudėjui ir (ar) apdraustajam pranešus apie pasikeitusią draudimo riziką (atvejai įvardyti Universalaus gyvybės draudimo taisyklių Bendrosios dalies 12.5.3 punkte) draudikas turi teisę pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmokos dydį.

6.2. Draudėjas turi teisę atsisakyti draudimo apsaugos jeigu pakeitimai yra nepriimtini.

6.3. Draudėjui / apdraustajam nepranešus apie rizikos padidėjimą (atvejai įvardyti Bendrųjų gyvybės draudimo taisyklių 12.5.3 punkte), draudžiamojo įvykio atveju draudikas turi teisę atsisakyti mokėti išmoką, jei žinodamas apie šias aplinkybes draudikas nebūtų draudimo sutartimi prisiėmęs šios rizikos, arba sumažinti mokėtiną išmoką proporcingai, kiek faktiškai gauta įmoka atitinka su rizikos padidėjimu apskaičiuotą mokėtiną įmoką.

7. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

7.1. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę keisti Specialiąsias draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas vieną kartą per kalendorinius metus, jeigu jie nepažeidžia kliento teisių arba interesų ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos;

7.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti pasirinktos draudimo apsaugos iki sąlygų pakeitimų įsigaliojimo datos, jeigu pakeitimai yra nepriimtini.

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelės

Negalios dėl nelaimingo atsitikimo išmokų lentelė Nr. 1

1. Bendrosios nuostatos

1.1. Pripažinus apdraustojo negalią draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens negalios draudimo sumos dalis išreikšta procentais (%) pagal kūno sužalojimų (traumų) pasekmes.

1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno įvykio padarinių per draudimo metus negali viršyti 100 % negalios draudimo sumos.

1.3. To paties nelaimingo atsitikimo metu patyrus kelis vienos kūno dalies sužalojimus, mokama viena išmoka pagal sunkiausią tos kūno dalies sužalojimą.

1.4. Vieno nelaimingo atsitikimo metu patyrus kelis to paties organo sužalojimus, išmokų procentinė suma negali viršyti išmokos, kuri mokama už šio organo netekimą.

1.5. Jei kūno sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo visiškai ar iš dalies netekta organo funkcijų, neįrašytas į išmokų lentelę Nr. 1, apie draudimo išmokos mokėjimą ir kūno sužalojimo (traumos) padarinių vertinimo dydį sprendžia draudiko žalų ekspertas ar gydytojas ekspertas.

2. Draudimo išmokos mažinimo pagrindai

2.1. Draudimo išmoka mažinama:

2.1.1. jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo / ar organo funkcijos, kurio dalies / funkcijos dalies apdraustasis jau buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio. Mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies / ar funkcijos netekimą.

3. Draudimo išmokos didinimo pagrindai

3.1. Draudimo išmoka didinama 15 %:

3.1.1. kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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; negrįžtama koma; 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); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį;	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį;	40
1.5.	vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškus koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5–10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas;	30
1.6.	koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; reti (3–4 kartus per metus) epilepsijos priepuoliai;	15
1.7.	ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai; pavieniai (1–2 per metus) epilepsijos priepuoliai.	7

Pastaba: liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai. Jeigu dėl to paties išorinio poveikio apdraustasis patyrė bent vieną sužalojimą, numatytą šios lentelės 1 straipsnyje, ir bent vieną liemens ir (ar) galūnių kaulų sužalojimą, numatytą šios lentelės 44–87 straipsniuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 44–87 straipsniuose, nėra mokama.

II. Periferinė nervų sistema		
2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos klinikai nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.	
2.1.	vienpusis;	5
2.2.	dvipusis;	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas ir odos trofikos sutrikimas.	10
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: Pastaba: draudimo išmoka mokama esant neuropatijos simptomams. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo.	
4.1.	nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse;	5
4.2.	nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse.	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	III. Regos organai	
5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius.	10
6.	Žymus akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas.	15
7.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas, lęšis (abiejose akyse): 0,4 0,3–0,1 mažiau nei 0,1.	 10 20 25
8.	Voko nudribimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį.	5
9.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas).	20
10.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas (dėl tiesioginio akies sužalojimo).	
11.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjuktyvitą); kraujo išsiliejimas; rainelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija. Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 5–14 straipsniuose, draudimo išmoka dėl 11 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.	5
12.	Visiškas regėjimo vienintele arba abiem akimis netekimas.	100
13.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi.	45
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo. Pastaba: regėjimo aštrumas apskaičiuojamas kiekvienai akiai atskirai vadovaujantis toliau tekste pateikiama lentele.	

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

Pastabos:
1. Visiškas aklumas – kai regėjimo aštrumas mažiau kaip 0,01 (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų) iki šviesos jutimo.
2. Jeigu sužalotos akies regėjimo aštrumas, buvęs iki nelaimingo atsitikimo dienos, nėra žinomas, yra laikoma, kad jis yra toks pats kaip ir nesužalotos akies.
3. Sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, kiekviena akis vertinama atskirai.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
IV. Klausos organai		
15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, pusiausvyros sutrikimu.	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas.	5
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi. Pastaba: vertinamos audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.	
17.1.	Šnabždant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant – nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db).	5
17.2.	Šnabždant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db).	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau kaip 91 db).	15
19.	Visiškas kurtumas abiejomis ausimis.	60
V. Kvėpavimo sistema		
20.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas.	30
21.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas.	15
22.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas.	10
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380–400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) 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.	nuolat funkcionuojanti tracheostoma;	40
27.2.	disfonija;	10
27.3.	afonija;	30
27.4.	artikuliacijos sutrikimas.	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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

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

VI. Širdies ir kraujagyslių sistema

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

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

VII. Virškinimo organai

32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
32.1.	žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas;	7
32.2.	labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija.	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų 32 straipsnyje nėra mokama.	
33.1.	dalies žandikaulio;	15
33.2.	viso žandikaulio.	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	iki vidurinio trečdalio;	15
34.2.	nuo vidurinio trečdalio ir daugiau;	30
34.3.	visiškas netekimas.	50

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas.	15
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.	
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.	dempingo sindromas;	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;	15
38.2.	blužnis;	15
38.3.	dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno;	25
38.4.	visas skrandis.	40

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminį vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų 38 straipsnyje, draudimo išmoka pagal lentelės Nr. 2 13.1 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.
Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38 straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 37 straipsnyje, draudimo išmoka dėl šios lentelės 37 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.

VIII. Šlapimo ir lytinė sistema

39.	Inksto pašalinimas. Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir trauminį vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, draudimo išmoka pagal lentelės Nr. 2 13.1 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų 40.1 punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 39 straipsnyje, nėra mokama.	 40 80

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
40.2.	žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas;	20
40.3.	visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose.	30
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė;	20
41.2.	pašalinta dalis vyro varpos;	25
41.3.	pašalinta visa vyro varpa;	40
41.4.	pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: a) kai moters amžius iki 50 metų imtinai; b) kai moters amžius daugiau kaip 50 metų.	 40 20

IX. Minkštųjų audinių sužalojimai

42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių – hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo. Draudimo išmoka mokama remiantis draudimo sąlygų 4.4.1.1.1. punkto nuostatomis. Jeigu mokama draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas, tai po plastinės operacijos išlikus randams, mokamas šių draudimo išmokų skirtumas.	10
43.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
43.1.	užima mažiau kaip 1 % ploto;	1
43.2.	užima 1–2 % ploto;	2
43.3.	užima 3–4 % ploto;	4
43.4.	užima 5–10 % ploto;	5
43.5.	užima daugiau kaip 10 % ploto;	8
43.6.	užima daugiau kaip 15 % ploto.	10

Pastaba: asmens delnas atitinka 1 % kūno paviršiaus ploto. Randai vertinami nuo nelaimingo atsitikimo dienos praėjus ne mažiau kaip vieneriems metams. Draudikui išmokėjus bent vieną iš šios lentelės 43 straipsnyje nurodytų draudimo išmokų, apdraustasis praranda reikalavimo teisę į išlaidų dėl plastinių operacijų, išskyrus plastines operacijas kosmetiniams defektams ar subjaurojimams veido ar kaklo srityje pašalinti, kompensavimą.

X. Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas

Stuburas		
44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos. Sužalojimai ir jiems nustatytos procentinės išmokos dalys yra pateikiamos šios lentelės 1 ir 3 straipsniuose.	

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
Pečių lankas, peties sąnarys		
45.	Visiškas peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos.	40
46.	Visiškas peties sąnario nejudrumas.	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas.	10
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
Alkūnės sąnarys		
53.	Visiškas alkūnės sąnario nejudrumas.	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas.	7
Riešo sąnarys, plaštaka		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių.	55
56.	Visiškas riešo sąnario nejudrumas.	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas.	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas. Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės II dalies 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą 58 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės II dalies 4 straipsnyje, nėra mokamos.	10
Plaštakos pirštai		
59.	Pirmasis pirštas (nykštys):	
59.1.	dalinai amputuotas naginis pirštakaulis;	5
59.2.	pilnai amputuotas naginis pirštakaulis;	8
59.3.	dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis;	15
59.4.	piršto netekimas;	20
59.5.	piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi.	25
60.	Nykščio savojo sąnario nejudrumas.	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas.	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
62.	Antrasis (rodomasis) pirštas:	
62.1.	dalinai amputuotas naginis pirštakaulis;	3
62.2.	pilnai amputuotas naginis pirštakaulis;	4
62.3.	pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis;	8
62.4.	dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis.	10
62.5.	piršto netekimas;	12
62.6.	piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi;	15
62.7.	piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno–piršto sąnario ankilozė;	4
62.8.	piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė.	8
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	iš dalies arba visiškai amputuotas naginis pirštakaulis;	2
63.2.	iš dalies arba visiškai amputuotas vidurinis arba pamatinis pirštakaulis;	5
63.3.	piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi;	15
63.4.	piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno–piršto sąnario ankilozė;	1
63.5.	piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus arba dviejų, taip pat trijų piršto sąnarių ankilozė.	3
64.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
64.1.	pirmojo ir antrojo pirštų;	35
64.2.	pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5);	25
64.3.	antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5);	15
64.4.	trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5).	10
65.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas:	
65.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5);	40
65.2.	pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5);	35
65.3.	antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5);	30
65.4.	trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5).	25
66.	Keturių vienos rankos pirštų netekimas.	40

Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas.	45
Koja		
68.	Kojos netekimas arba bigė viršutiniame trečdalyje:	
68.1.	kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje;	70
68.2.	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 arba bigė viršutiniame trečdalyje:	
71.1.	blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje;	50
71.2.	vienintelės kojos blauzdos netekimas.	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje.	45
Klubo sąnarys		
73.	Visiškas klubo sąnario nejudrumas.	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas.	10
Kelio sąnarys		
75.	Visiškas kelio sąnario nejudrumas.	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo (išliekantis po operacinio gydymo).	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai.	5
Čiurnos sąnarys, pėda		
78.	Visiškas 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. Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 82 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, nėra mokamos.	5

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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 padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje.	5
86.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas.	2
87.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
87.1.	dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu;	2
87.2.	netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi;	5
87.3.	piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo.	1

Pastaba: kitais šios lentelės 83–87 straipsniuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.

XI. Kiti funkcijos sutrikimai

88.	Kalbos netekimas.	50

Traumų išmokų lentelė Nr. 2

1. Bendrosios nuostatos

1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) rizikos draudimo sumos dalis išreikšta procentais (%), nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ar jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.

1.2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose dėl to paties draudžiamojo įvykio vertinamas kaip vienas lūžis.

1.3. Jeigu draudžiamojo įvykio metu įvyko keletas traumų, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau vieno įvykio išmokų suma negali viršyti 100 % traumų draudimo sumos.

1.4. Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių sužalojimus, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus, patempimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.

1.5. Sužalojimo ar traumos faktas turi būti patvirtintas medicininiais dokumentais / objektyviais medicininiais tyrimais:

1.5.1. kaulų lūžiai – patvirtinti radiologiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo, magnetinio rezonansinio);
1.5.2. sąnarių (kaulų) išnirimai (panirimai) – patvirtinti radiologiniais (rentgeno, kompiuterinio tomografo, magnetinio rezonansinio tyrimu) ar ultragarso tyrimais arba atstatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje;
1.5.3. meniskų, raumenų, raiščių, sausgyslių plyšimai (įplyšimai) – patvirtinti magnetinio rezonanso, ultragarso tyrimais ar artroskopinės operacijos metu;
1.5.4. galvos, nugaros smegenų sukrėtimas (komocija) ar sumušimas (kontūzija) – diagnozė nustatyta gydytojo neurologo ar neurochirurgo.

2. Draudimo išmokos mažinimo pagrindai

2.1. Draudimo išmoka mažinama 50 %:

2.1.1. įvykus pakartotinam kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, plyšus tam pačiam meniskui, raiščiui, sausgyslei, raumeniui antrą kartą. Už vėlesnius tokius pačius sužalojimus išmoka nemokama;
2.1.2. sąnarių (kaulų) panirimo, antro pakartotinio sąnario išnirimo atveju. Už vėlesnius to paties sąnario išnirimus išmoka nemokama;
2.1.3. dalinio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais;
2.1.4. dėl parodontozės, ėduonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties trauminio pažeidimo;
2.1.5. dėl avulsinio lūžio, kaulo įskilimo, jeigu buvo taikyta imobilizacija trumpiau nei 21 dieną.

3. Draudimo išmokos didinimo pagrindai

3.1. Draudimo išmoka didinama 50 %:

3.1.1. jei esant atviriems kaulų lūžiams arba lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokštele, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu), bet ne daugiau kaip vieną kartą dėl to paties draudžiamojo įvykio;
3.1.2. žaizdų veido srityje atveju.

3.2. Draudimo išmoka didinama 100 %:

3.2.1. jeigu dėl sąnario lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį;
3.2.2. jei sužalojimas atsitiko apdraustajai, kuriai įvykio metu nustatytas nėštumas (išskyrus išmoką pagal 17 straipsnį „Nėštumo netekimas“).

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1.	**Kaukolės kaulų lūžiai**	
1.1.	Kaukolės skliauto kaulai.	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai.	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai.	20
2.	**Veido kaulų lūžiai**	
2.1.	Skruostikaulio, viršutinio žandikaulio.	7
2.2.	Apatinio žandikaulio.	6
2.3.	Akiduobės (bet kurios sienos lūžis).	5
2.4.	Nosies kaulų, akytkaulio.	3
2.5.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo.	4
Pastaba: žandikaulio danties alveolės lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžiu.		
3.	**Dantų trauminis pažeidimas netekus viso danties vainiko ir (ar) šaknies**	
3.1.	Netekus pieninio danties iki sueinant 5 metams. Pastaba: draudimo išmoka dėl vieno įvykio negali viršyti 5 %.	2
3.2.	Netekus 1 nuolatinio danties.	4
3.3.	Netekus nuo 2 iki 3 nuolatinių dantų.	7
3.4.	Netekus nuo 4 iki 5 nuolatinių dantų.	10
3.5.	Netekus 6 ir daugiau nuolatinių dantų.	14
3.6.	Kiti nuolatinių dantų trauminiai pažeidimai (danties panirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas). Pastaba: draudimo išmoka mokama dėl kiekvieno sužaloto danties, tačiau ji negali viršyti 4 %.	2
3.7.	Kiti pieninių dantų trauminiai pažeidimai (danties panirimas, mušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) iki apdraustajam sukanka 5 metai. Pastaba: draudimo išmoka mokama dėl kiekvieno sužaloto danties, tačiau ji negali viršyti 2 %.	1
Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo.		
4.	**Stuburo slankstelių lūžis**	
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko:	
4.1.1.	Kai gydyta stacionariai ne trumpiau kaip 6 dienas. Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 24 %.	12
4.1.2.	Kai gydyta ambulatoriškai arba stacionariai trumpiau kaip 6 dienas. Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 16 %.	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
4.2.	Slankstelio skersinės ar keterinės ataugos. Pastaba: lūžus trijų ar daugiau slankstelių ataugoms draudimo išmoka negali viršyti 10 %.	5
4.3.	Kryžkaulio.	5
4.4.	Uodegikaulio.	4
5.	**Krūtinkaulio ir šonkaulių lūžiai**	
5.1.	Krūtinkaulio.	5
5.2.	Šonkaulio (1).	3
5.3.	Šonkaulių (2 ir daugiau). Pastaba: draudimo išmoka mokama dėl kiekvieno lūžusio šonkaulio, tačiau ji negali viršyti 8 %.	2
6.	**Rankos lūžiai**	
6.1.	Mentės, raktikaulio.	5
6.2.	Žastikaulio galvos įspaustinis lūžis sąnario išnirimo metu.	3
6.3.	Žastikaulio gumburo.	5
6.4.	Žastikaulio (išskyrus gumburo).	9
6.5.	Dilbio vieno kaulo.	5
6.6.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos.	7
6.7.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai.	10
6.8.	Alkūnkaulio arba stipinkaulio ylinės ataugos.	3
6.9.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio).	3
6.10.	Laivelio.	5
6.11.	Delnakaulių. Pastaba: draudimo išmoka mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8 %.	3
6.12.	Nykščio.	3
6.13.	Plaštakos II–V pirštų. Pastaba: draudimo išmoka apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6 %.	2
Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis. Draudimo išmoka mokama pagal punktą, numatantį didžiausią išmoką.		
7.	**Dubens kaulų (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis) lūžiai**	
7.1.	Gūžduobės lūžimas.	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžimas.	13
7.3.	Dviejų ir daugiau kaulų lūžimas.	10
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas.	8

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
7.5.	Vieno kaulo lūžimas.	7
8.	**Kojos lūžiai**	
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių.	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir (ar) kaklo.	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio intrasąnariniai lūžimai (kelio sąnaryje).	10
8.5.	Girnelės.	8
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies).	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies.	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies.	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio.	10
8.10.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu.	12
8.11.	Kulnakaulio, šokikaulio.	7
8.12.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių). Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 10 %.	4
8.13.	Didžiojo kojos piršto.	3
8.14.	Pėdos II–V pirštų.	2
8.15.	Sezamoidiniai kaulai.	1
Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis.		
9.	**Kitos traumos**	
9.1.	Kaulo infrakcijos (įlūžimai), kaulo impresijos (įspaudimai), stress lūžiai. Avulsiniai lūžiai, kaulo skilimai / įskilimai, gydyti imobilizuojant ilgiau kaip 21 dieną vertinami kaip pilnas to kaulo lūžis.	1
10.	**Galvos ir stuburo smegenų traumos**	
10.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma).	10
10.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu.	18
10.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai.	6
10.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1–2 dienas ir po to ambulatoriškai.	4

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
10.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontuzija).	8
10.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai.	5
10.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1–2 dienas ir po to ambulatoriškai.	4
10.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontuzija).	7
10.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas.	15
Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir (ar) stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.		
11.	**Sąnarių (kaulų) išnirimas**	
11.1.	Sąnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas.	5
11.2.	Sąnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	7
11.3.	Riešo, čiurnos sąnarių išnirimas.	3
11.4.	Riešo, čiurnos sąnarių išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	5
11.5.	Apatinio žandikaulio.	3
11.6.	Apatinio žandikaulio jeigu dėl to teko operuoti.	5
11.7.	Pirštakaulių išnirimas.	1
11.8.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių / raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu, jeigu dėl to teko operuoti.	3
Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimas vertinamas kaip vienas išnirimas.		
11.9.	Girnelės išnirimas.	4
11.10.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio panirimas.	5
11.11.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių panirimas.	7
12.	**Sausgyslių, raiščių, raumenų, meniskų pažeidimai**	
12.1.	Kelio sąnario meniskų plyšimas. Pastaba: traumos atveju plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno menisko plyšimo.	4
12.2.	Kelio sąnario meniskų ir kelio sąnario raiščių plyšimas vieno įvykio metu.	7
12.3.	Apatinio žandikaulio, kaklo, plaštakos, riešo, čiurnos, pėdos, pirštų sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas, jei nebuvo operuota.	2
12.4.	Apatinio žandikaulio, kaklo, plaštakos, riešo, čiurnos, pėdos, pirštų sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas, jei buvo operuota.	4

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
12.5	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų ar stuburo tarpslankstelinių raiščių, plyšimas, jei nebuvo operuota.	3
12.6.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų ar stuburo tarpslankstelinių raiščių plyšimas, jei buvo operuota.	6
12.7.	Achilo sausgyslės plyšimas.	5
12.8.	Achilo sausgyslės plyšimas, jeigu buvo operuota.	7
12.9.	Sausgyslių, raiščių, raumenų patempimas. Pastaba: dėl pakartotinių to paties sąnario raumenų, raiščių, sausgyslių patempimų per vienerius metus nuo buvusio įvykio draudimo išmoka nėra mokama.	1
13.	**Trauminis vidaus organų, minkštųjų audinių sužalojimas**	
13.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.	6
13.2.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą.	2
13.3.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija).	4
13.4.	Akies obuolio kiaurinis sužalojimas.	8
13.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas, akies lęšiuko išnirimas.	2
13.6.	Akies junginės žaizdos, ragenos erozijos su svetimkūniais, rainelės plyšimai, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 6 dienas.	1
13.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesusilpninęs klausos.	3
13.8.	Minkštųjų audinių pažeidimai, didesni kaip 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	5
13.9.	Minkštųjų audinių pažeidimai, nuo 3 cm iki 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	2
13.10.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	1
13.11.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu.	2
13.12.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiami oda, poodžio ir raumenų sluoksniai.	1
13.13.	Daugybiniai kąstiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta ir vienas sužalojimas apima 0,25 % ir daugiau kūno paviršiaus.	4
13.14.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę daugybines hematomas, potrauminį osteomielitą, flegmoną, abscesą (kurie buvo gydyti chirurginiu būdu); traiškytinės, skalpuotos žaizdos. Pastaba: daugybinių hematomų (kraujosruvų) atveju draudimo išmoka mokama, jeigu nesirezorbavusios kraujosruvos išlieka po traumos praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm^2 ir jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.	3
13.15.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose. Pastaba: draudimo išmoka mokama, jeigu odos nubrozdinimai lokalizuojasi skirtingose anatominėse struktūrose, kai bendras jų plotas yra ne mažesnis negu 2 % kūno paviršiaus ploto ir asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.	3

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
13.16.	Hemartrozė (jeigu sąnarį reikėjo punktuoti).	3
14.	**Atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimas vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais, nuodingų gyvūnų įkandimai, vabzdžių įgėlimai, gamtinės ar techninės elektros poveikis ar kiti šioje lentelėje nenumatyti sužalojimai (kai apdraustasis gydytas stacionare)**	
14.1.	Iki 2 dienų.	1
14.2.	Nuo 3 iki 6 dienų.	2
14.3.	Nuo 7 iki 15 dienų.	4
14.4.	Daugiau kaip 15 dienų.	7
14.5.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija.	10
15.	**Nudegimai, nušalimai**	
15.1.	II° nudegimai ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto.	3
15.2.	II° nudegimai ne mažesni kaip 4 % kūno paviršiaus ploto.	5
15.3.	II° nudegimai ne mažesni kaip 10 % kūno paviršiaus ploto.	12
15.4.	III° nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto.	4
15.5.	III° nudegimai ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto.	6
15.6.	II° – III° akių nudegimai.	4
15.7.	Platus I° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą.	6
15.8	III° nušalimas.	5
Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.		
16.	**Erkių platinamos ligos**	
16.1.	Susirgimas erkiniu encefalitu arba Laimo liga. Pastaba: susirgimas pagrindžiamas serologiniais tyrimais, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Liekamieji reiškiniai gali būti vertinami pagal lentelėje Nr. 1 nurodytus sutrikimus (pagal draudimo sąlygų 4.2 punktą).	1
17.	**Nėštumo netekimas**	
17.1.	Draudimo išmoka mokama kai dėl išorinio poveikio (traumos) nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas didesnis nei 22 savaičių nėštumas.	20
17.2.	Draudimo išmoka mokama kai dėl kitų priežasčių nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas nėštumas nuo 14 savaitės (pagal šį punktą draudimo išmoka mokama vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį).	10

Papildomos pagalbos išmokų lentelė Nr. 3

Straipsnio Nr.	Sužalojimas, būklė	Draudimo išmoka
1.	**Papildoma pagalba, jeigu apdraustasis nukentėjo dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tai draudikas atlygina būtinas išlaidas:**	
1.1.	a) valstybinių ar privačių tarnybų vykdytos nukentėjusio apdraustojo paieškos ir gelbėjimo priemonės; b) apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio užsienyje, apdraustojo kūno transportavimas į jo nuolatinę gyvenamąją vietą arba būtinos laidojimo išlaidos užsienyje, neviršijant pervežimo išlaidų:	Neviršijant 10 000 EUR
	c) nukentėjusio apdraustojo transportavimas specialiuoju transportu iki artimiausios gydymo įstaigos (vieną kartą dėl vieno draudžiamojo įvykio), esant gydytojo patvirtintam būtinumui:	Iki 200 EUR per vienerius draudimo metus už visus įvykius
	d) nukentėjusio apdraustojo transportavimas į nuolatinę gyvenamąją vietą po būtinosios pagalbos suteikimo (vieną kartą dėl vieno draudžiamojo įvykio), esant gydytojo patvirtintam būtinumui.	Iki 200 EUR per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.2.	Medicininės pagalbos ir ortopedijos technikos priemonių (įtvarai, lazdos, ramentai, reabilitacinė įranga, vežimėlio) įsigijimo ar nuomos kaštai. Maksimali išmoka, mokama dėl vieno įvykio 200 EUR.	Iki 200 EUR per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.3.	Diagnostiniai / radiologiniai tyrimai, būtini sužalojimams patvirtinti ar jiems gydyti. Pastaba: gydytojo konsultacija nėra apmokama. Maksimali išmoka, mokama dėl vieno įvykio 200 EUR.	Iki 200 EUR per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.4.	Žaizdų susiuvimas, perrišimas, injekcijos, infuzijos.	Iki 100 EUR per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.5.	Apdraustojo neįgalumo / darbingumo netekimo atveju – gyvenamosios vietos pritaikymo Apdraustajam su negalia išlaidos.	Iki 600 EUR vienam įvykiui
1.6	Apdraustojo mirties, neįgalumo / darbingumo netekimo atveju – psichologo pagalbos nukentėjusiajam ar artima giminyste susijusiems apdraustiesiems (tėvams / teisėtiems globėjams, vaikams, broliams, seserims ar sutuoktiniui), išlaidos. Maksimali išmoka, mokama dėl vieno įvykio 300 EUR.	Iki 300 EUR per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.7.	Apdraustojo mirties atveju – laidojimo / kremavimo išlaidos.	Iki 600 EUR vienam įvykiui

Bendra lentelės Nr. 3 1 straipsnio pastaba: jei išlaidos patirtos ne draudimo sutarties valiuta, jos atlyginamos išlaidų patyrimo dienos kursu konvertavus į draudimo sutarties valiutą. Išlaidos turi būti pagrįstos sąskaita faktūra, kurioje detalizuotos įsigytos prekės / paslaugos.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas, būklė	Draudimo išmoka
2.	**Papildoma pagalba ūmių susirgimų atvejais**	
2.1.	Ebolos virusas, maliarija, difterija, kokliušas, stabligė, botulizmas.	500 EUR už vieną įvykį, neviršijant 1 000 EUR per vienerius draudimo metus
2.2.	Ūminis apendicitas.	
2.3.	Meningokokinė infekcija esant meningitui, encefalitui, meningoencefalitui, meningokokiniam sepsiui ar žaibinei meningokokinei infekcijai.	
2.4.	Dujinė gangrena.	
2.5.	Pneumokokinis plaučių uždegimas, patvirtintas bakteriologiniais tyrimais, gydytas stacionare ne trumpiau kaip 5 dienas.	
2.6.	Hospitalinė infekcija, sepsis.	
2.7.	Operacija dėl negimdinio nėštumo.	
2.8.	Trapių kaulų sindromas (vaikams), nustatytas pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	
2.9.	Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas.	
2.10.	Trichineliozė, legioneliozė.	
2.11.	Perforuota skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opa.	
2.12.	Sisteminė raudonoji vilkligė, nustatyta pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	
2.13.	Tulžies pūslės akmenligė, jeigu dėl to buvo atlikta tulžies pūslės pašalinimo operacija.	
2.14.	Inkstų akmenligė, jeigu dėl to akmenys buvo šalinami litotripsija arba operuojant ne daugiau kaip 2 kartus per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	
2.15.	Tuberkuliozė asmenims iki 18 metų, nustatyta pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	
2.16	I tipo cukrinis diabetas, nustatytas pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios suaugusių asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygos Nr. 027-04

(Šios sąlygos taikomos kartu su Universalaus gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 027)

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, apdraustajam susirgus vėžiu arba kita kritine liga, apdrausta pagal draudimo sutarties sąlygas ir atitinkanti draudžiamų kritinių ligų sąrašą ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijus (šių sąlygų 1 priedas).

2. Apdraustasis asmuo

2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuris draudimo sutarties sudarymo metu yra nuo 18 iki 64 metų ir kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei sueina 70 metų.

2.2. Draudimu nuo vėžio kartu apdraudžiami draudimo sutartyje neįvardinti 2.1 punkte nurodyto asmens nepilnamečiai vaikai ir (arba) įvaikiai, kuriems draudimo apsauga galioja tol, kol draudimo nuo vėžio apsauga galioja vienam iš tėvų draudimosutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei jiems sueina 18 metų.

3. Draudžiamasis įvykis

3.1. Apdrausto asmens susirgimas pirmą kartą draudimo apsaugos galiojimo metu draudžiamų kritinių ligų sąraše nurodyta liga ar chirurginė operacija, kai diagnozė patvirtinta medicininiais dokumentais, ir atitinka draudimo sutartyje ir šių sąlygų 1 priede nustatytą ligos aprašymą ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijus, išskyrus šių sąlygų 4 straipsnyje numatytus atvejus.

3.2. Įvykis bus pripažintas draudžiamuoju tik tuo atveju, jeigu visi teiginiai, apdraustojo (arba jo vardu draudėjo) įvardinti draudiko pateiktame sveikatos klausimyne, iki draudimo sutarties įsigaliojimo momento atitiko tikrovę arba juose nurodytos aplinkybės pasireiškė jau įsigaliojus draudimo apsaugai.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais pripažįstami atvejai ir draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuojama liga:

4.1.1. per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo apsaugos apdraustojo atžvilgiu įsigaliojimo datos, taip pat iki draudimo apsaugos suteikimo arba kai draudimo apsauga yra sustabdyta, bei 3 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo, kuomet apsauga buvo sustabdyta. Išimtis: 3 mėnesių apribojimas netaikomas jei:

- draudimo sutartyje taip raštu sutarta;
- anksčiau toje pačioje draudimo bendrovėje buvo drausta nuo šios ligos (ta pačia jos apimtimi) ir draudimo apsauga nepertraukiamai tęsiama;
- aklumas, galūnių paralyžius ir (arba) netekimas, kurtumas, koma, sunki galvos trauma diagnozuota kaip nelaimingo atsitikimo pasekmė ir įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu.

4.1.2. neatitinka šių sąlygų 1 priede nurodyto kritinės ligos apibrėžimo ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijų;

4.1.3. susijusi su karo veiksmais (nesvarbu, ar karas paskelbtas, ar ne) ir dalyvavimu taikos palaikymo misijoje, branduolinės energijos, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);

4.1.4. atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;

4.1.5. atsirado apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti, ar dėl kito teisei priešingo veikimo;

4.1.6. atsirado dėl tyčinio savęs žalojimo arba apdraustajam bandant nusižudyti;

4.1.7. atsirado dėl apdraustojo užsiėmimo profesionaliu sportu ir (ar) ekstremaliu sportu / laisvalaikiu. Jei apdraustasis pranešė apie tokį sportą draudimo sutarties sudarymo ar galiojimo metu, o draudikas įvertino ir prisiima šią riziką, tuomet draudiko ir draudėjo specialus susitarimas dėl prisiimamos rizikos įvardinamas draudimo sutartyje;

4.1.8. nustatyta asmeniui, kuris infekuotas ŽIV arba serga AIDS;

4.1.9. kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis (netaikoma susirgimui vėžiu).

5. Draudimo variantai

5.1. Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo variantų:

- A variantas – 1 kritinė liga
- B variantas – 4 kritinių ligų sąrašas
- C variantas – 39 kritinių ligų sąrašas

6. Draudimo suma ir draudimo išmoka

6.1. Apdraustojo vėžio ir kitų kritinių ligų draudimo suma nurodoma draudimo liudijime ir gali būti kintanti.

6.2. Pripažinus apdraustajam diagnozuotą kritinę ligą draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens kritinių ligų draudimo suma, o vėžio atveju – gali būti išmokama draudimo suma arba draudimo sumos dalis, kaip numatyta Specialiųjų draudimo nuo vėžio sąlygų 5.2 punkte.

6.3. Jei asmeniui jau išmokėta draudimo sumos dalis pagal Specialiųjų draudimo nuo vėžio sąlygų 5.2 punkto sąlygas, ji nėra minusuojama iš mokamos 100 % kritinių ligų draudimo sumos.

6.4. Išmokėjus 100 % draudimo sumos išmoką už kritinę ligą draudimas nuo vėžio ir kitų kritinių ligų šio apdraustojo atžvilgiu pasibaigia.

6.5. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis suserga kritine liga per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 3 mėnesius. Šis punktas netaikomas, kuomet dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo kaip pasekmė diagnozuojamas aklumas, galūnių paralyžius ir (arba) netekimas, kurtumas, koma, sunki galvos trauma.

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

7. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

7.1. Apdraustojo kritinės ligos atveju draudikui reikia pateikti:

7.1.1. draudiko nustatytos formos pranešimą apie susirgimą kritine liga;

7.1.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigų su patvirtinta ligos diagnoze, anamnezės, atliktų tyrimų ir skirto gydymo aprašu bei atliktas operacijas;

7.1.3. kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamojo įvykio aplinkybes.

7.2. Išlaidas, susijusias su draudžiamąjį įvykį patvirtinančių 7.1 punkte išvardintų dokumentų gavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

7.3. Apie kritinę ligą naudos gavėjas / apdraustasis arba draudėjas turi pranešti draudikui raštu per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo.

8. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

8.1. Draudimo išmoką kritinių ligų atveju draudikas išmoka apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

8.2. Jeigu įvykio pripažinimo draudžiamuoju dienai apdraustasis yra miręs, draudimo išmoka mokama naudos gavėjams, kuriuos apdraustasis paskyrė ir nurodė draudimo sutartyje naudos gavėjais jo mirties atveju, o nesant tokio paskyrimo – apdrausto asmens palikimą priėmusiems įpėdiniams.

9. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

9.1. Atsižvelgiant į medicinos mokslo raidą ar sergamumo lygio pokyčius, teisinio reguliavimo pokyčius draudikas turi teisę keisti kritinių ligų apibrėžimus ir (ar) diagnozavimo kriterijus. Vienašališkus pakeitimus draudikas gali daryti, jeigu jie nepažeidžia kliento teisių arba interesų ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.

9.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti pasirinktos draudimo apsaugos iki draudimo taisyklių pakeitimų įsigaliojimo datos, jeigu pakeitimai yra nepriimtini.

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiųjų suaugusių asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų draudimo sąlygų Nr. 027-04 1 priedas

Draudžiamų kritinių ligų sąrašas ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijai

A variantas – 1 kritinė liga (apima 1 p. išvardintą ligą)

1. Vėžys – invazinis vėžys, invazinis odos vėžys, neinvazinis / ankstyvos stadijos vėžys.
Vadovaujamasi Specialiosiomis draudimo nuo vėžio sąlygomis Nr. 027-01 ir jose nustatytais ligos kriterijais.

B variantas – 4 kritinės ligos (apima 1–4 p. išvardintas ligas)

2. Miokardo infarktas – negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl užsitęsusio kraujotakos sutrikimo.
Turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo remiantis laboratorinių miokardo infarkto rodiklių (troponino ar CK-MB) kiekio pokyčiu iki miokardo infarktui būdingų lygių ir turėti ligai būdingus simptomus:
- išemijos simptomai (pvz., krūtinės skausmas);
- nauji elektrokardiogramos (EKG) pokyčiai, rodantys miokardo išemiją (nauji ST-T pokyčiai arba nauja kairiosios Hiso pluošto kojytės blokada);
- patologinių Q dantelių atsiradimas EKG.

3. Smegenų infarktas / insultas – ūminis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, kuomet dėl staiga užsikimšusios galvos smegenis maitinančios kraujagyslės, sutrinka smegenų audinio kraujotaka ir atsiranda smegenų pažeidimo simptomai.
Turi būti patvirtintas gydytojo neurologo, nustatyta ūmi neurologinių simptomų pradžia, patvirtintas naujas objektyvus neurologinis deficitas klinikinės apžiūros metu ir vaizdinių tyrimų duomenimis. Neurologinis deficitas[1] turi būti pastovus ir išlikti ilgiau nei 3 mėnesius nuo susirgimo pradžios.

4. Išsėtinė sklerozė – diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ir nustatoma remiantis nuolatiniais ligos simptomais ir visais šiais kriterijais:
- esami kliniškai nustatyti motorinės ar jutiminės funkcijos sutrikimai, kurie tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius;
- magnetinio rezonanso tyrimu (MRT) galvos ar nugaros smegenyse nustatyti mažiausiai du išsėtinei sklerozei būdingi demielinizacijos židiniai.

C variantas – 39 kritinės ligos (apima 1–39 p. išvardintas ligas)

5. Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija – atvira širdies operacija, skirta dviejų ir daugiau vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti šuntuojančiaisiais transplantantais.
Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir vainikinių arterijų angiografijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- šuntavimo operacija atlikta vienai vainikinei kraujagyslei gydyti;
- atlikta vainikinių arterijų angioplastika arba stento implantavimas.

6. Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas – negrįžtamas abiejų inkstų terminalinis funkcijos nepakankamumas, dėl kurio turi būti atliekamos reguliarios dializės.
Dializių būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo nefrologo ir inkstų funkcijos tyrimų duomenimis.
Draudimo išmoka nemokama ūmaus grįžtamo inkstų funkcijos nepakankamumo, kuris gydomas laikinomis inkstų dializėmis, atveju.

7. Vidaus organų, audinių komplekso, kaulų čiulpų transplantacija – apdraustajam atliekama vieno ar daugiau organų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas:
- širdies;
- inksto (-ų);
- kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją);
- plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją);
- kaulų čiulpų (alogeninių hemopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija atlikta po pilnos kaulų čiulpų abliacijos procedūros);
- plonojo žarnyno;
- kasos;
- dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantato persodinimas).

Transplantacijos operacija turi būti gyvybiškai būtina ir patvirtinta atitinkamos srities specialisto.
Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- kitų nei išvardintų organų, kūno dalių ar audinių transplantacija;
- kitų kamieninių ląstelių nei išvardintos transplantacija.

8. Širdies vožtuvų operacija – atliekama siekiant pakeisti arba koreguoti vieną ar kelis pažeistus širdies vožtuvus.
Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo bei echokardioskopijos ar širdies kateterizacijos duomenimis.
Išmoka mokama kuomet atliekama:
- Atviros širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija;
- Rosso operacija;
- Trans-kateterinė vožtuvo plastika;
- Trans-kateterinė aortos vožtuvo implantacija (TAVI).

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- transkateterinio dviburio (mitralinio) vožtuvo susiaurinimo operacijos atveju.

9. Aortos operacija – atliekama siekiant gydyti aortos susiaurėjimą, užsikimšimą, aneurizmą ar atsisluoksniavimą.
Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiochirurgo bei vaizdinių tyrimų duomenimis.
Apima minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinė korekcija.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- krūtininės ir pilvinės aortos dalies šakų operacija (įskaitant aortos ir šlaunies / klubo arterijos šuntavimą);
- aortos operacija dėl įgimtų jungiamojo audinio sutrikimų (pvz., Marfano sindromas, Ehlers–Danlos sindromas);
- operacija, atliekama dėl aortos trauminio sužalojimo.

10. Galūnių paralyžius – visiškas ir negrįžtamas bet kurių 2 galūnių raumenų funkcijos praradimas dėl traumos arba ligos.
Nuolatinis ligos pobūdis turi būti patvirtintas gydytojo neurologo, klinikiniais duomenimis ir diagnostiniais tyrimais bei trukti ilgiau nei 3 mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- galūnių paralyžius dėl savęs žalojimo ar psichikos sutrikimų;
- Guillain-Barre sindromas.

11. Aklumas – negrįžtamas visiškas regos netekimas abejomis akimis dėl ligos ar traumos. Gydytojo oftalmologo patvirtinta negrįžtama būsena, kai negali būti gydoma refrakcine korekcija, vaistais ar operacija. Regos netekimas įrodomas, kai geriau matančios akies regos aštrumas yra 3/60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) matuojant po korekcijos, arba kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos.

12. Kurtumas – negrįžtamas kurtumas abejomis ausimis dėl ligos ar traumos. Gydytojo otorinolaringologo patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu geriau girdinčia ausimi, atlikus toninę ribinę audiometriją visų dažnių diapazonuose.

13. Kalbos netekimas – visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti netekimas dėl fizinio sužalojimo ar ligos. Gydytojo otorinolaringologo patvirtinta nuolatinė ir išliekanti ilgiau nei 6 mėnesius nuo susirgimo pradžios būsena.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- kalbos netekus dėl psichikos sutrikimų ar psichikos ligų.

14. Alzheimerio liga – diagnozė turi būti nustatyta iki 65 m., patvirtinta gydytojo neurologo, atitikti ligos diagnostikos kriterijus ir patvirtinta nervų sistemos vaizdinių tyrimų duomenimis ir dėl ligos apdraustajam reikalinga nuolatinė priežiūra.

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

15. Idiopatinė Parkinsono liga – diagnozė turi būti nustatyta iki 65 m., patvirtinta gydytojo neurologo remiantis mažiausiai dviem iš toliau išvardintų klinikinių simptomų:
– raumenų rigidiškumas;
– tremoras;
– bradikinezija (nenormaliai lėti judesiai, vangus fizinis ir psichinis atsakas).
Sutrikimas turi tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo, kai asmuo negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3 iš 6 (prausimasis, apsirengimas / nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų, ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių, nepaisant vykdomo gydymo. Kritine liga laikoma ir neurostimuliatoriaus, skirto kontroliuoti simptomus atliekant giliąją smegenų stimuliaciją, implantavimas, kai procedūros būtinumą patvirtina neurologas ar neurochirurgas. Tokiu atveju kasdienės veiklos funkcijų sutrikimo laipsnis nevertinamas.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– antrinis parkinsonizmas (įskaitant sukeltą vaistų ar toksinų);
– esencinis (savaiminis) tremoras;
– su kitais neurodegeneraciniais sutrikimais susijęs parkinsonizmas.

16. Nepraeinanti vegetacinė būklė – reagavimo ir susivokimo nebuvimas dėl smegenų pusrutulių funkcijos sutrikimų, kai kvėpavimo ir širdies funkcijas kontroliuojantis smegenų kamienas yra nepažeistas. Gydančio neurologo turi būti patvirtinta, kad mažiausiai vieną mėnesį apdraustojo klinikinė būklė negerėjo, ir atitikti ligos diagnostikos kriterijus.

17. **Pirminė kardiomiopatija** – viena iš toliau išvardintų:
– diliatacinė kardiomiopatija;
– hipertrofinė kardiomiopatija (obstrukcinė ar neobstrukcinė);
– restrikcinė kardiomiopatija;
– aritmogeninė dešiniojo skilvelio kardiomiopatija.
Diagnozė turi būti patvirtinta remiantis vienu iš šių kriterijų:
– kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (LVEF) mažesnė kaip 40 %, du kartus išmatuota su mažiausiai 3 mėnesių intervalu;
– mažiausiai 6 mėnesius pastebimai ribojama fizinė veikla, kai mažesnis nei įprastas aktyvumas sukelia nuovargį, širdies plakimus, dusulį ar skausmą krūtinėje (III ar IV klasės pagal NYHA – Niujorko širdies asociacijos klasifikaciją);
– implantuojamojo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimas siekiant išvengti staigios mirties dėl širdies sutrikimų. Implantuojamojo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimo medicininis būtinumas, diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo, ji turi būti pagrįsta echokardiogramos ar širdies MRT rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– antrinė (išeminė, vožtuvų, metabolinė, toksinė ar hipertenzinė) kardiomiopatija;
– trumpalaikis skilvelio funkcijos susilpnėjimas dėl miokardito;
– sisteminių ligų sukelta kardiomiopatija;
– implantuojamojo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimas dėl pirminių aritmijų (pvz., Brugada arba ilgesnio QT sindromas).

18. Sporadinė Kroicfeldo-Jakobo liga (sCJD) – gydytojo neurologo patvirtinta diagnozė remiantis visais šiais kriterijais:
– progresuojanti demencija;
– mažiausiai du iš toliau išvardintų keturių klinikinių požymių: raumenų traukuliai, regos ar pusiausvyros sutrikimai, piramidiniai / ekstrapiramidiniai požymiai, akinetinis mutizmas;
– elektroencefalograma (EEG), kurioje matomi aštrių bangų kompleksai ir (arba) baltymo 14-3-3 radimas smegenų skystyje;
– įprastų tyrimų rezultatai neleidžia įtarti kitos diagnozės.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– jatrogeninė ar šeiminė Kroicfeldo-Jakobo liga;
– kiti Kroicfeldo-Jakobo ligos variantai (vCJD).

19. Aplastinė anemija – dėl kurios pasireiškė sunkus kaulų čiulpų nepakankamumas su anemija, neutropenija irtrombocitopenija. Dėl būklės turi būti skiriamas gydymas kraujo perpylimais, o papildomai turi būti taikomas mažiausiai vienas iš išvardytų gydymo metodų:
- kaulų čiulpus stimuliuojantys preparatai;
- imunosupresantai;
- turi būti atlikta kaulų čiulpų transplantacija.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo hematologo ir pagrįsta kaulų čiulpų histologinio tyrimo rezultatais.

20. Gerybinis galvos smegenų auglys – tai nepiktybinis auglys, esantis kaukolės smegeninėje dalyje, smegenų dangaluose ar galviniuose nervuose. Auglio gydymui turi būti taikomas mažiausiai vienas iš išvardytų gydymo metodų:
- visiškas arba dalinis chirurginis pašalinimas;
- stereotastinė radiochirurgija;
- išorinis spindulinis gydymas.

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

Draudimo išmoka nemokama diagnozavus:
- bet kokias cistas, granuliomą, hamartomą ar smegenų arterijų arba venų malformacijas;
- hipofizės auglius.

21. Koma – sąmonės netekimas nereaguojant į išorinius dirgiklius ar vidinius poreikius, kai:
- būklė tęsiasi ne trumpiau kaip 96 valandas ir yra vertinama 8 ar mažiau balų pagal Glasgow komų skalę,
- reikia naudoti gyvybės palaikymo sistemą ir
- susidaro nuolatinis neurologinis deficitas[1], kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 parų nuo komos pradžios.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- medicininėmis priemonėmis ar medikamentais (dėl mediciniškai pagrįstų priežasčių) dirbtinai sukelta koma;
- koma, kurią sukėlė tyčinis savęs žalojimas, alkoholio ar narkotikų vartojimas.

22. Kepenų funkcijos nepakankamumas – lėtinė liga, pagrįsta mažiausiai 7 Child-Pugh balais (Child-Pugh klasės B ar C). Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo gastroenterologo, pagrįsta vaizdinių tyrimo rezultatais, balas apskaičiuotas remiantis visais šiais kriterijais:
- bendras bilirubino kiekis serume;
- albuminų kiekis serume;
- ascito sunkumo laipsnis;
- tarptautinis normalizuotas santykis (INR);
- hepatinė encefalopatija.

Draudimo išmoka nemokama diagnozavus:
- sunkią kepenų ligą dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo (įskaitant hepatito B ar C infekcijas, kuriomis pacientas užsikrėtė vartodamas intraveninius narkotikus).

23. Lėtinė plaučių liga – pasireiškia lėtinis kvėpavimo funkcijos nepakankamumas. Diagnozė turi būti patvirtina gydytojo pulmonologo, pagrįsta instrumentinių tyrimų rezultatais ir patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:
- FEV1 (forsuotas iškvėpimo tūris per 1 sekundę) mažesnis kaip 40 % numatytojo, nustatyta dviejų matavimų metu sumažiausiai vieno mėnesio intervalu;
- skirtas gydymas deguonies terapija mažiausiai 16 valandų per parą, trunkantis ne trumpiau kaip 3 mėnesius;
- nuolatinis dalinio deguonies slėgio (PaO2) sumažėjimas žemiau 55 mmHg (7,3 kPa) arteriniame kraujyje (be papildomos terapijos deguonimi), patvirtintas atlikus arterinio kraujo dujų tyrimą.

24. Ūmus virusinis encefalitas – diagnozė, sukelianti nuolatinį, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų ar galvos smegenų biopsijos tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- encefalito, kai apdraustajam diagnozuota ŽIV infekcija;
- encefalito, kurį sukėlė bakterinės ar pirmuonių infekcijos;
- mialginio ar paraneoplastinio encefalomielito.

25. Žaibinis virusinis hepatitas – diagnozė, patvirtinta gydytojo gastroenterologo ar infektologo, pagrįsta laboratorinių tyrimų duomenimis ir remiantis visais šiais kriterijais:
- ūminiam virusiniam hepatitui būdingi serologiniai tyrimai;
- hepatinės encefalopatijos vystymasis;
- kepenų dydžio sumažėjimas;
- bilirubino kiekio padidėjimas;
- kraujo krešumo sutrikimas (koagulopatija), kai tarptautinio normalizuoto santykio (TNS) vertė didesnė kaip 1,5;
- kepenų funkcijos nepakankamumo išsivystymas per 7 paras nuo simptomų pradžios;
- praeityje nebuvo diagnozuota kepenų liga.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- visų kitų nevirusinių priežasčių sukelto ūminio kepenų funkcijos nepakankamumas (įskaitant apsinuodijimą medikamentais, paracetamoliu ar aflatoksinu);
- žaibinės formos virusinio hepatito, susijusio su intraveninių narkotikų vartojimu.

26. Sunki galvos trauma – sužeidimas, sukeliantis sunkius ir nuolatinius smegenų pažeidimus.
Nukentėjęs negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ių (prausimasis, apsirengimas / nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų ne trumpiau nei 3 mėnesius ištisai ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.
Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo arba neurochirurgo ir pagrįsta funkcinio nepriklausomumo testų rezultatais bei vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, MRT) duomenimis.

27. Galūnių netekimas – dviejų ar daugiau galūnių virš riešo ar čiurnos sąnario netekimas dėl nelaimingo atsitikimo ar medicininiu požiūriu būtinos amputacijos. Diagnozė turi būti patvirtinta chirurgo arba ortopedo traumatologo.

28. ŽIV infekcija dėl kraujo produktų perpylimo – infekcija, pasireiškusi po kraujo produktų perpylimo, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:
- infekcija išsivystė dėl medicininiu požiūriu reikalingo kraujo produktų perpylimo, kuris atliktas įsigaliojus draudimo sutarčiai;
- kraujo perpylimą atlikusi įstaiga yra oficialiai registruota ir licencijuota sveikatos priežiūros įstaiga;
- kraujo preparatus tiekusi įstaiga ir perpylimą atlikusi įstaiga prisiima atsakomybę už užkrėtimo faktą;
- ŽIV serokonversija turi atsirasti per 12 mėnesių laikotarpį nuo atlikto kraujo perpylimo;
- užkrėsto kraujo produkto perpylimas turi būti atliktas Europos Sąjungos arba Europos Ekonominės Erdvės šalyje, Jungtinėje Karalystėje arba Šveicarijoje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- ŽIV infekcija, jei apdraustasis ja užsikrečia kitais infekcijos perdavimo būdais, įskaitant lytinius santykius ar narkotikų vartojimą;
- ŽIV infekcija, jei apdraustasis ja užsikrečia perpilant kraujo produktus, skirtus gydyti nuo hemofilijos ar talasemijos.

29. ŽIV infekcija, kuria pacientas užsikrėtė darbe, dirbdamas legaliai – kai apdraustasis užsikrečia nelaimingo atsitikimo metu, atlikdamas įprastines darbo pareigas, t. y. dirbdamas: medicinos gydytoju ar odontologu, slaugytoju ar akušeriu, gydytojo asistentu ar odontologo asistentu, laboratorijos darbuotoju ar laboratorijos techniku, greitosios medicininės pagalbos komandos nariu, ligoninės ūkvedžiu ar ligoninės pagalbiniu darbuotoju, ugniagesių komandos nariu, policijos ar kalėjimo pareigūnu.
ŽIV infekcija turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:
- incidentas turi būti įvykęs įsigaliojus draudimo sutarčiai;
- apie incidentą turi būti pranešta, jis turi būti ištirtas ir aprašytas dokumentuose, laikantis galiojančių atitinkamų institucijų rekomendacijų (pavyzdžiui, įvykį darbe tiriančios institucijos);
- per 5 dienas po incidento atliktas ŽIV testas buvo neigiamas;
- ŽIV serokonversija turi įvykti per 12 mėnesių laikotarpį nuo incidento;
- incidentas turėjo įvykti vykdant tarnybines pareigas Europos Sąjungoje ar Šveicarijoje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- ŽIV infekcija, kuria užsikrėsta kitais infekcijos perdavimo būdais, įskaitant lytinius santykius ar narkotikų vartojimą.

30. Raumenų distrofija – viena iš toliau išvardintų diagnozių, patvirtinta gydytojo neurologo, ji turi būti pagrįsta elektromiografijos (EMG) ir raumenų biopsijos tyrimo rezultatais:
- Duchenne raumenų distrofija (DMD);
- Becker raumenų distrofija (BMD);
- Emery-Dreifuss raumenų distrofija (EDMD);
- Limb-Girdle raumenų distrofija (LGMD);
- veido-menčių-žastikaulio raumenų distrofija (FSHD);
- miotoninė 1-o tipo distrofija (MMD ar Steinerto liga);
- akių-ryklės raumenų distrofija (OPMD).

Apdraustasis negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3 iš 6 (prausimasis, apsirengimas / nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- 2-o tipo miotoninė distrofija (PROMM) ir visos miotonijos formos.

31. Motorinių neuronų liga – viena iš toliau išvardytų diagnozių, patvirtinta gydytojo neurologo ir pagrįsta nervų laidumo tyrimu ir elektromiografijos tyrimu:
- amiotrofinė šoninė sklerozė (ALS ar Lou Gehrig liga);
- pirminė šoninė sklerozė (PLS);
- progresuojanti raumenų atrofija (PMA);
- progresuojantis bulbarinis paralyžius (PBP).

Sutrikimas turi tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo, kai asmuo negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3 iš 6 (prausimasis, apsirengimas / nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų, ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- daugiažidininė motorinė neuropatija (MMN) ir inkliuzinių kūnelių miozitas;
- popoliomielitinis sindromas;
- spinalinė raumenų atrofija;
- polimiozitas ir dermatomiozitas.

32. Sisteminė sklerodermija – diagnozė, patvirtinta gydytojo reumatologo remiantis visais šiais kriterijais:
- tipiniai laboratorinių tyrimų rezultatai (pvz., sklerodermininiai antikūniai anti-Scl-70);
- tipiniai klinikiniai požymiai (pvz., Reino sindromas, odos sklerozė, erozijos);
- nepertraukiamas gydymas kortikosteroidais ar kitais imunosupresantais.

Taip pat turi būti nustatytas vieno iš toliau išvardintų organų pažeidimas:
- plaučių fibrozė su mažesne kaip 70 % nei normali dujų difuzijos geba (DCO);
- plaučių hipertenzija, kai ramybėje vidutinis slėgis plaučių arterijoje yra didesnis kaip 25 mmHg, matavimus atliekant dešiniosios širdies kateterizacijos procedūra;
- lėtinė inkstų liga, kai glomerulų filtracijos greitis yra mažesnis kaip 60 ml/min. (MDRD-formulė);
- echokardiografijos požymiai, būdingi sunkiam kairiojo skilvelio diastolinės funkcijos sutrikimui.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- lokali sklerodermа, nepažeidžianti organų;
- eozinofilinis fascitas;
- CREST sindromas.

33. Sisteminė raudonoji vilkligė – diagnozė, patvirtinta gydytojo reumatologo remiantis visais šiais kriterijais:
- laboratorinių tyrimų rezultatai, pavyzdžiui, antikūnų prieš branduolio antigenus (ANA) arba prieš dvispiralės DNR (dsDNR) nustatymas;
- sisteminei raudonąjai vilkligei būdingi simptomai (peteliškės formos bėrimas, jautrumas šviesai, serozitas);
- nepertraukiamas gydymas kortikosteroidais ar kitais imunosupresantais.

Taip pat turi būti nustatytas vieno iš toliau išvardintų organų pažeidimas:
- su vilklige susijęs nefritas, su proteinurija mažiausiai 0,5 g/per parą bei mažesniu kaip 60 ml/min. glomerulų filtracijos greičiu (MDRD formulė);
- Libman-Sacks endokarditas ar miokarditas;
- Neurologiniai deficitai[1] ar traukuliai, trunkantys ilgiau nei 3 mėnesius, kuriuos patvirtina atitinkami smegenų skysčio tyrimai ar EEG tyrimo rezultatai. Galvos skausmas, kognityviniai ir psichikos simptomai šiame kontekste tipiniu neuroliginiu deficitu nelaikomi.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- diskoidinė raudonoji vilkligė arba poūmė odos raudonoji vilkligė;
- vaistų sukelta raudonoji vilkligė.

34. Sunkus reumatoidinis artritas – diagnozė, patvirtinta gydytojo reumatologo remiantis visais šiais kriterijais:
- tipiniai uždegimo simptomai (artralgija, patinimas, skausmingumas), trunkantys ilgiau nei 6 savaites nuo diagnozės nustatymo momento, didelis CRB kiekio padidėjimas;
- teigiamas reumatoidinio faktoriaus tyrimo rezultatas (mažiausiai du kartus viršijantis viršutinę ribinę vertę) ir (arba) antikūnų prieš ciklinį citrulininį peptidą buvimas;
- nepertraukiamas gydymas kortikosteoridais;
- ne mažiau kaip 6 mėnesius skiriamas gydymas ligą modifikuojančiais priešreumatiniais vaistais (pvz., metotreksatu ir sulfasalazinu / leflunomidu) arba TNF inhibitoriumi.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- reaktyvusis artritas;
- psoriazinis artritas;
- osteoartritas.

35. Nekrozinis fascitas – diagnozė, patvirtinta patvirtinta chirurgo, pagrįsta mikrobiologiniais ar histologiniais tyrimais ir remiantis visais šiais kriterijais:
- progresuojanti, greitai plintanti bakterinė giliosios raumenų fascijos infekcija, lydima antrinės galūnių ar liemens poodinių audinių nekrozės;
- karščiavimas ir greitai didėjantis C-reaktyviojo baltymo (CRB) kiekis;
- gydymui taikytas chirurginis visų žuvusių (nekrozinių) audinių pašalinimas.

Kritine liga laikoma ir Fournier gangrena.
Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- dujinė gangrena;
- diabeto, neuropatijos ar kraujagyslių ligų sukelta gangrena.

36. Lėtinis pankreatitas – diagnozė, patvirtinta gydytojo gastroenterologo ir pagrįsta vaizdų tyrimų ir laboratorinių tyrimų (pvz., išmatų elastazės) rezultatais, trunkanti ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo ir patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:
- egzokrininės kasos funkcijos nepakankamumas esant svorio mažėjimui ir steatorėjai;
- endokrininės kasos funkcijos nepakankamumas esant pankreatiniam diabetui;
- būtinas pakaitinis gydymas kasos fermentais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- lėtinis pankreatitas dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo;
- ūminis pankreatitas.

37. Trečiojo laipsnio nudegimai – kurie pažeidžia odą per visą jos gylį iki paodžio audinių ir apima ne mažesnį kaip 20 % apdraustojo kūno paviršiaus plotą nustatant pagal devynetų taisyklę, Lund-Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui). Diagnozė turi būti patvirtinta chirurgo.

38. **Pirminė plautinė hipertenzija** – diagnozė, patvirtinta gydytojo kardiologo ar pulmonologo remiantis visais šiais kriterijais:
- per mažiausiai 6 mėnesius pastebimai ribojama fizinė veikla, kai mažesnis nei įprastas aktyvumas sukelia nuovargį, širdies plakimus, dusulį ar skausmą krūtinėje (III ar IV klasės pagal NYHA (Niujorko širdies asociacijos klasifikaciją));
- ramybėje vidutinis slėgis plaučių arterijoje yra didesnis kaip 25 mmHg, išmatuotas atlikus dešiniosios širdies kateterizaciją.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- antrinė hipertenzija dėl plaučių / širdies ar sisteminių ligų;
- lėtinė tromboembolinė plaučių hipertenzija (CTEPH).

39. Bakterinis meningitas – diagnozė, sukelianti:
- nuolatinį, kuris išlieka ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo arba
- jaunesniems kaip 6 metų amžiaus vaikams 12 mėnesių yra visiškai išnykęs ar sustojęs motorinis, pažinimo ir kalbos vystymasis.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ar gydytojo infektologo ir pagrįsta bakteriologinio tyrimo rezultatais kai nustatomas patogeninių bakterijų augimas smegenų skysčio mėginyje.
Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- aseptinis, virusinis, parazitinis ar neinfekcinis meningitas.

[1] Neurologinis deficitas
Nervų sistemos funkcijos sutrikimų simptomai, nustatyti atliekant klinikinę apžiūrą. Simptomams priskiriamas tirpimas, hiperestezija (sustiprėjęs jautrumas), paralyžius, vietinis silpnumas, dizartrija (sutrikusi kalba), afazija (negebėjimas kalbėti), disfagija (sunkumai nuryjant), regos sutrikimas, sunkumai einant, nepakankama koordinacija, tremoras, traukuliai, letargija, demencija, kliedesys ir koma.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- KT ar MRT arba kitų neurovizualinių tyrimų vaizduose matomos anomalijos, akivaizdžiai nesusijusios su klinikiniais simptomais;
- neurologiniai požymiai, atsirandantys be patologinių simptomų, pvz., staigių refleksų be kitų simptomų;
- psichologinės ar psichiatrinės kilmės simptomai.

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios vaikų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygos Nr. 027-05

(Šios sąlygos taikomos kartu su Universalaus gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 027)

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, apdraustajam susirgus vėžiu arba kita kritine liga, apdrausta pagal draudimo sutarties sąlygas ir atitinkanti draudžiamų kritinių ligų sąrašą ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijus (šių sąlygų 1 priedas).

2. Apdraustasis asmuo

2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuris draudimo sutarties sudarymo metu yra nuo 2 iki 17 metų ir kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei jam sueina 18 metų.

3. Draudžiamasis įvykis

3.1. Apdrausto asmens susirgimas pirmą kartą draudimo apsaugos galiojimo metu draudžiamų kritinių ligų sąraše nurodyta liga ar chirurginė operacija, kai diagnozė patvirtinta medicininiais dokumentais, ir atitinka draudimo sutartyje ir šių sąlygų 1 priede nustatytą ligos aprašymą ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijus, išskyrus šių sąlygų 4 straipsnyje numatytus atvejus.

3.2. Įvykis bus pripažintas draudžiamuoju tik tuo atveju, jeigu visi teiginiai, apdraustojo (arba jo vardu draudėjo) įvardinti draudiko pateiktame sveikatos klausimyne, iki draudimo sutarties įsigaliojimo momento atitiko tikrovę arba juose nurodytos aplinkybės pasireiškė jau įsigaliojus draudimo apsaugai.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kada draudimo išmoka nemokama, kai diagnozuojama liga:

4.1.1. per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo apsaugos apdraustojo atžvilgiu įsigaliojimo datos, taip pat iki draudimo apsaugos suteikimo arba kai draudimo apsauga yra sustabdyta, bei 3 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo, kuomet apsauga buvo sustabdyta. Išimtis: 3 mėnesių apribojimas netaikomas jei:

- draudimo sutartyje taip raštu sutarta;
- anksčiau toje pačioje draudimo bendrovėje buvo drausta nuo šios ligos (ta pačia jos apimtimi) ir draudimo apsauga nepertraukiamai tęsiama;
- aklumas, galūnių paralyžius ir (arba) netekimas, kurtumas, koma, sunki galvos trauma diagnozuota kaip nelaimingo atsitikimo pasekmė ir įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu.

4.1.2. neatitinka šių sąlygų 1 priede nurodyto kritinės ligos pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijų;

4.1.3. susijusi su karo veiksmais (nesvarbu, ar karas paskelbtas, ar ne), branduolinės energijos, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);

4.1.4. atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio, jei tai turi priežastinį ryšį su diagnozuota liga.

4.1.5. atsirado apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti, ar dėl kito teisei priešingo veikimo;

4.1.6. atsirado dėl tyčinio savęs žalojimo arba apdraustajam bandant nusižudyti;

4.1.7. atsirado dėl apdraustojo užsiėmimo profesionaliu sportu ir (arba) ekstremaliu sportu / laisvalaikiu. Jei apdraustasis pranešė apie tokį sportą draudimo sutarties sudarymo ar galiojimo metu, o draudikas įvertino ir prisiima šią riziką, tuomet draudiko ir draudėjo specialus susitarimas dėl prisiimamos rizikos įvardinamas draudimo sutartyje;

4.1.8. asmeniui, kuris infekuotas ŽIV arba serga AIDS;

4.1.9. asmeniui nustatyta įgimta yda.

4.1.10. apdraustajam, kuriam iki draudimo sutarties sudarymo jau buvo diagnozuotas bet kokios rūšies navikas, leukemija, limfoma, kraujuojantys, skausmingi, pakitusios spalvos ar dydžio apgamai ar odos pažeidimai, storosios žarnos polipozė, uždegiminė žarnyno liga (Krono liga arba opinis kolitas), policistinė inkstų liga, gerybiniai krūties navikai, asbestozė, bet kokios formos hepatitas (išskyrus hepatitą A), kepenų cirozė, taip pat jei apdraustasis iki draudimo sutarties sudarymo jau konsultavosi minėtų sutrikimų diagnozavimui. Jei apdraustasis konsultavosi ir susirgimas nenustatytas, arba praėjęs remisijos periodas ir apdraustasis pasveiko, o prieš sudarydamas draudimo sutartį apdaustasis pateikė rašytinę informaciją (medikų išvadą ir tyrimų duomenis) draudikui, ir šis žinodamas išsamią informaciją sudarė draudimo sutartį – tuomet šis punktas netaikomas vėžiniams susirgimams, diagnozuotiems po draudimo sutarties sudarymo.

4.1.11. kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis (netaikoma susirgimui vėžiu).

5. Draudimo variantai

5.1. Apdraustasis apdraudžiamas nuo 14 kritinių ligų, nurodytų šių sąlygų 1 priede.

6. Draudimo suma ir draudimo išmoka

6.1. Apdraustojo vėžio ir kitų kritinių ligų draudimo suma nurodoma draudimo liudijime ir gali būti kintanti.

6.2. Pripažinus apdraustajam diagnozuotą kritinę ligą draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens kritinių ligų draudimo suma, o vėžio atveju – gali būti išmokama ir draudimo sumos dalis, priklausanti nuo diagnozuotos ligos, kurios kriterijai išvardinti šių sąlygų 1 priede:

10 % draudimo sumos	20 % draudimo sumos	100 % draudimo sumos
Invazinis odos vėžys	**Neinvazinis / ankstyvų stadijų vėžys (3.2 p.)** Melanoma in situ Pirminė karcinoma in situ Pirminis prostatos vėžys Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys	**Invazinis vėžys** Išplitusi melanoma

6.3. Jei asmeniui jau išmokėta draudimo sumos dalis pagal 6.2 punkto sąlygas, ji nėra minusuojama iš mokamos 100 % kritinių ligų draudimo sumos.

6.4. Išmokėjus 100 % draudimo sumos išmoką už kritinę ligą draudimas nuo vėžio ir kitų kritinių ligų šio apdraustojo atžvilgiu pasibaigia.

6.5. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis suserga kritine liga per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 3 mėnesius. Šis punktas netaikomas, kuomet dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo kaip pasekmė diagnozuojamas aklumas, galūnių paralyžius ir (arba) netekimas, kurtumas, koma, sunki galvos trauma.

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

7. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

7.1. Apdraustojo kritinės ligos atveju draudikui reikia pateikti:

7.1.1. draudiko nustatytos formos pranešimą apie susirgimą kritine liga;

7.1.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigų su patvirtinta ligos diagnoze, anamnezės, atliktų tyrimų ir skirto gydymo aprašu bei atliktas operacijas;

7.1.3. kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamojo įvykio aplinkybes.

7.2. Išlaidas, susijusias su draudžiamąjį įvykį patvirtinančių 7.1 punkte išvardintų dokumentų gavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

7.3. Apie kritinę ligą naudos gavėjas / apdraustasis arba draudėjas turi pranešti draudikui raštu per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo.

8. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

8.1. Draudimo išmoką kritinių ligų atveju draudikas išmoka apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

8.2. Jeigu įvykio pripažinimo draudžiamuoju dienai apdraustasis yra miręs, draudimo išmoka mokama apdrausto asmens įpėdiniams.

9. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

9.1. Atsižvelgiant į medicinos mokslo raidą ar sergamumo lygio pokyčius, teisinio reguliavimo pokyčius draudikas turi teisę keisti kritinių ligų apibrėžimus ir (arba) diagnozavimo kriterijus. Vienašališkus pakeitimus draudikas gali daryti, jeigu jie nepažeidžia kliento teisių arba interesų ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.

9.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti pasirinktos draudimo apsaugos iki draudimo taisyklių pakeitimų įsigaliojimo datos, jeigu pakeitimai yra nepriimtini.

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiųjų vaikų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygų Nr.027-05 1 priedas

Draudžiamųjų kritinių ligų sąrašas ir pripažinimo draudžiamuoju įvykiu kriterijai

1. Vėžys – invazinis vėžys, invazinis odos vėžys, neinvazinis / ankstyvos stadijos vėžys.
Turi būti patvirtinta gydytojo onkologo, hematologo arba patologo ir pagrįsta medicininiais dokumentais, t. y. atliktas histologinis tyrimas ir nustatytas piktybinis procesas, bei atitikti 1.1 ir 1.2 punkte nurodytus kriterijus.

1.1. Neinvazinis / ankstyvos stadijos vėžys
Tai vėžys, kurio diagnozė patvirtinta histologiškai ir kuriam būdingas piktybinis ląstelių augimas pirminėje auglio vietoje, nepažeidžiantis bazinės membranos ir neišplitęs į kitus audinius. Šiuo atveju išmokama 20 % draudimo sumos.
Toks vėžys yra:
- Visos pirminės karcinomos in situ pagal galiojančią TNM (angl. AJCC) klasifikaciją, priimtą Amerikos jungtinio vėžio komiteto;
- Melanoma in situ, išskyrus kitas odos vėžio formas;
- Pirminis prostatos vėžys T1aN0M0, T1bN0M0 ar T2aN0M0 stadijos – tik gydant su radikalia prostatektomija;
- Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys T1 stadijos (įskaitant T1aN0M0 irT1bN0M0).

Neinvaziniu / ankstyvosios stadijos vėžiu nelaikoma:
- Gerybinis auglys, displazija ar ikivėžinis susirgimas;
- Bet koks odos vėžys, išskyrus preinvazinę melanoma in situ.

1.2. Invazinis vėžys
Invazinis odos (išskyrus melanoma in situ) vėžys – odos bazinių ląstelių karcinoma, suragėjusių ląstelių karcinoma ir dermatofibrosarkoma. Šiuo atveju išmokama 10 % draudimo sumos.
Invazinis vėžys – kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas į audinius, kraują, kraują formuojančius organus ir limfinę sistemą, įskaitant piktybinę limfomą, piktybinius kaulų čiulpų susirgimus, leukemiją, piktybinę išplitusią melanomą, Hodžkino ligą ir mielodisplastinį sindromą. Šiuo atveju išmokama 100 % draudimo sumos.

Invaziniu vėžiu nelaikoma:
- Gerybinis auglys, displazija ar ikivėžinis susirgimas;
- Odos bazinių ląstelių ir suragėjusių ląstelių karcinoma ir dermatofibrosarkoma;
- Karcinoma in situ;
- Neinvazinis piktybinis vėžys;
- Prostatos vėžys – mažesnės stadijos nei T2bN0M0;
- Papilinis ar folikulinis skydliaukės vėžys – mažesnės stadijos nei T2N0M0;
- Tikroji policitemija ir pirminė trombocitemija, nenustatytos kilmės monokloninė gamapatija.

2. Gerybinis galvos smegenų auglys – tai nepiktybinis auglys, esantis kaukolės smegeninėje dalyje, smegenų dangaluose ar galviniuose nervuose. Auglio gydymui turi būti taikomas mažiausiai vienas iš išvardytų gydymo metodų:
– visiškas arba dalinis chirurginis pašalinimas;
– stereotastinė radiochirurgija;
– išorinis spindulinis gydymas.
Jeigu dėl medicininių priežasčių nė vieno gydymo būdo taikyti negalima, auglys turi sukelti nuolatinį neurologinį deficitą, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir patvirtinta vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama diagnozavus:
– bet kokias cistas, granuliomą, hamartomą ar smegenų arterijų arba venų malformacijas;
– hipofizės auglius;
– įgimtus auglius.

3. Vidaus organų, audinių komplekso, kaulų čiulpų transplantacija – apdraustajam atliekama vieno ar daugiau organų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas:
– širdies;
– inksto (-ų);
– kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją);
– plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją);
– kaulų čiulpų (alogeninių hemopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija atlikta po pilnos kaulų čiulpų abliacijos procedūros);
– plonojo žarnyno;
– kasos;
– dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantato persodinimas).
Transplantacijos operacija turi būti gyvybiškai būtina ir patvirtinta atitinkamos srities specialisto.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– kitų nei išvardintų organų, kūno dalių ar audinių transplantacija;
– kitų kamieninių ląstelių nei išvardintos transplantacija;
– transplantacija dėl įgimtų defektų ar anomalijų.

4. Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas – negrįžtamas abiejų inkstų terminalinis funkcijos nepakankamumas, dėl kurio turi būti atliekamos reguliarios dializės. Dializių būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo nefrologo ir inkstų funkcijos tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama:
– ūmaus grįžtamo inkstų funkcijos nepakankamumo, kuris gydomas laikinomis inkstų dializėmis, atveju;
– inkstų nepakankamumo dėl įgimtų inkstų ir (arba) įgimtų šlapimo takų anomalijų;
– inkstų nepakankamumo dėl sutrikusios inkstų perfuzijos perinataliniame etape.

5. Galūnių paralyžius – visiškas ir negrįžtamas bet kurių 2 galūnių raumenų funkcijos praradimas dėl traumos arba ligos. Nuolatinis ligos pobūdis turi būti patvirtintas gydytojo neurologo, klinikiniais duomenimis ir diagnostiniais tyrimais bei trukti ilgiau nei 3 mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– galūnių paralyžius dėl savęs žalojimo ar psichikos sutrikimų;
– Guillain-Barre sindromo;
– paralyžius dėl įgimtų defektų ar anomalijų.

6. Aklumas – negrįžtamas visiškas regos netekimas abejomis akimis dėl ligos ar traumos.
Gydytojo oftalmologo patvirtinta negrįžtama būsena, kai negali būti gydoma refrakcine korekcija, vaistais ar operacija. Regos netekimas įrodomas, kai geriau matančios akies regos aštrumas yra 3/60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) matuojant po korekcijos, arba kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos.

Draudimo išmoka nemokama:
– dėl įgimto ar paveldėto regėjimo netekimo, įskaitant dėl infekcijos nėštumo laikotarpiu.

7. Kurtumas – negrįžtamas kurtumas abejomis ausimis dėl ligos ar traumos.
Gydytojo otorinolaringologo patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu geriau girdinčia ausimi, atlikus toninę ribinę audiometriją visų dažnių diapazonuose.

Draudimo išmoka nemokama:
– dėl įgimto ar paveldėto kurtumo, įskaitant dėl infekcijos nėštumo laikotarpiu.

8. Koma – sąmonės netekimas nereaguojant į išorinius dirgiklius ar vidinius poreikius, kai:
– būklė tęsiasi ne trumpiau kaip 96 valandas ir yra vertinama 8 ar mažiau balų pagal Glasgow komų skalę,
– reikia naudoti gyvybės palaikymo sistemą ir
– susidaro nuolatinis neurologinis deficitas[1], kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 parų nuo komos pradžios.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– medicininėmis priemonėmis ar medikamentais (dėl mediciniškai pagrįstų priežasčių) dirbtinai sukelta koma;
– koma dėl alkoholio ar narkotikų, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų be gydytojo paskyrimo vartojimo;
– sužalojimas dėl vaiko išnaudojimo ar prievartos, kuriuos sukėlė vienas iš tėvų, teisėtų globėjų arba jų
– sutuoktinis / sugyventinis;
– koma dėl gimdymo komplikacijų ar įgimtų defektų.

9. Ūmus virusinis encefalitas – diagnozė, sukelianti nuolatinį neurologinį deficitą1, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo arba jaunesniems kaip 6 metų amžiaus vaikams 12 mėnesių yra visiškai išnykęs ar sustojęs motorinis, pažinimo ir kalbos vystymasis.
Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų ar galvos smegenų biopsijos tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– encefalito, kurį sukėlė bakterinės ar pirmuonių infekcijos;
– mialginio ar paraneoplastinio encefalomielito.

10. Sunki galvos trauma – sužeidimas, sukeliantis sunkius ir nuolatinius galvos smegenų pažeidimus.
Nukentėjęs negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ių (prausimasis, apsirengimas / nusirengimas, maitinimasis, asmens higienos užtikrinimas, judėjimas patalpose, atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos) kasdienės veiklos funkcijų ne trumpiau nei 3 mėnesius ištisai ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo arba neurochirurgo ir pagrįsta funkcinio nepriklausomumo testų rezultatais bei vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, MRT) duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– dėl alkoholio ar narkotikų, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų be gydytojo paskyrimo vartojimo;
– sužalojimas dėl vaiko išnaudojimo ar prievartos, kuriuos sukėlė vienas iš tėvų, teisėtų globėjų arba jų sutuoktinis / sugyventinis.

11. Galūnių netekimas – dviejų ar daugiau galūnių virš riešo ar čiurnos sąnario netekimas dėl nelaimingo atsitikimo ar medicininiu požiūriu būtinos amputacijos. Diagnozė turi būti patvirtinta chirurgo arba ortopedo traumatologo.

12. Bakterinis meningitas – diagnozė, sukelianti:
– nuolatinį neurologinį deficitą[1], kuris išlieka ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo arba
– jaunesniems kaip 6 m. vaikams 12 mėnesių yra visiškai išnykęs ar sustojęs motorinis, pažinimo ir kalbos vystymasis.
Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ar infektologo ir pagrįsta bakteriologinio tyrimo rezultatais kai nustatomas patogeninių bakterijų augimas smegenų skysčio mėginyje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
– aseptinis, virusinis, parazitinis ar neinfekcinis meningitas.

13. Sunkus astmos paūmėjimas – diagnozė, dėl kurios pastaruosius 12 mėnesių apdraustasis mažiausiai 2 kartus gydytas ligoninėje, tokią būklę patvirtina plaučių indekso balas ne mažesnis kaip 12 arba ekvivalentiška alternatyvių balų vertė. Diagnozė turi būti patvirtinta pulmonologo, ji turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais požymiais ir laboratorinių testų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- gastroezofaginio refliukso ligos (GERD) sukelta astma;
- vaistų sukelta astma;
- kaip kvėpavimo takų infekcijos pasekmė pasireiškusi astma.

14. Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo) – diagnozė, apibūdinama kasos negebėjimu gaminti pakankamai insulino, kai yra būtinybė visą gyvenimą vartoti egzogeninį insuliną. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo endokrinologo ir pagrįsta tipiniais klinikiniais požymiais bei laboratorinių tyrimų rezultatais. Atlikus laboratorinius tyrimus turi būti gautas mažiausia vienas iš išvardintų rezultatų:
- kasos autoantikūnai;
- I tipo cukrinio diabeto diagnozę atitinkantys insulino ir C-peptido kiekiai.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- kai apdraustasis serga egzokrininės sistemos ligomis (pvz., cistine fibroze, paveldima hemochromatoze, lėtiniu kankreatitu);
- endokrininių gliukozės kiekio reguliavimo sutrikimų (pvz., Kušingo sindromas) atveju;
- vaistų sukeltas diabetas;
- II tipo cukrinis diabetas.

[1] Neurologinis deficitas
Nervų sistemos funkcijos sutrikimų simptomai, nustatyti atliekant klinikinę apžiūrą. Simptomams priskiriamas tirpimas, hiperestezija (sustiprėjęs jautrumas), paralyžius, vietinis silpnumas, dizartrija (sutrikusi kalba), afazija (negebėjimas kalbėti), disfagija (sunkumai nuryjant), regos sutrikimas, sunkumai einant, nepakankama koordinacija, tremoras, traukuliai, letargija, demencija, kliedesys ir koma.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:
- KT ar MRT arba kitų neurovizualinių tyrimų vaizduose matomos anomalijos, akivaizdžiai nesusijusios su klinikiniais simptomais;
- neurologiniai požymiai, atsirandantys be patologinių simptomų, pvz., staigių refleksų be kitų simptomų;
- psichologinės ar psichiatrinės kilmės simptomai.

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios dalinio ar visiško darbingumo (dalyvumo) netekimo draudimo sąlygos Nr. 027-06

(Šios sąlygos taikomos kartu su Universalaus gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 027)

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su daliniu ar visišku Apdraustojo darbingumo (dalyvumo) netekimu dėl ligos ar nelaimingo atsitikimo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

2. Apdraustasis asmuo

2.1. Draudimo liudijime nurodytas asmuo, kuris draudimo sutarties sudarymo metu yra nuo 18 iki 64 metų ir kuriam draudimo apsauga galioja draudimo sutartyje nurodytu terminu, bet ne ilgiau nei iki 65 m. (tiksli šios draudimo apsaugos pabaigos data nurodyta draudimo liudijime).

3. Draudžiamasis įvykis

3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas apdraustojo darbingumo (dalyvumo) netekimas, sąlygotas draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradusių ryškių organizmo įvairių funkcijų sutrikimų. Draudžiamuoju įvykiu nelaikoma būklė, dėl kurios iki šios apsaugos įsigaliojimo draudžiamajam jau buvo nustatytas darbingumo (dalyvumo) sumažėjimas.

3.2. Sąvokos „darbingumo netekimas“ ir „dalyvumo netekimas“ šiose taisyklėse vartojamos kaip lygiavertės sąvokos.

3.3. **Visiškas darbingumo (dalyvumo) netekimas** – būklė, dėl kurios apdraustajam nustatytas ne didesnis kaip 30 % (imtinai) dalyvumo lygis ne trumpesniam kaip 12 mėnesių nepertraukiamam laikotarpiui.

3.4. **Dalinis darbingumo (dalyvumo) netekimas** – būklė, dėl kurios apdraustajam nustatytas nuo 31 % iki 40 % (imtinai) dalyvumo lygis ne trumpesniam kaip 12 mėnesių nepertraukiamam laikotarpiui.

3.5. Sprendimą dėl darbingumo (dalyvumo) netekimo pripažinimo draudžiamuoju įvykiu priima draudikas, vadovaudamasis Lietuvos Respublikoje galiojančiais Dalyvumo lygio nustatymo kriterijais ir tvarka (nebent sutartyje sutarta kitaip) bei remdamasis kompetentingos institucijos, turinčios teisę nustatyti dalyvumo lygį, Lietuvoje išduota pažyma.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamaisiais įvykiais pripažįstami atvejai ir draudimo išmoka nemokama, kai visiškas ar dalinis darbingumo (dalyvumo) netekimas:

4.1.1. nustatytas per pirmus 6 mėnesius (kai draudėjas yra Juridinis asmuo, draudžiantis savo darbuotojus grupine sutartimi – per pirmus 3 mėnesius) nuo draudimo apsaugos apdraustojo atžvilgiu įsigaliojimo datos, taip pat kai draudimo apsauga yra sustabdyta; **Išimtis:** šis 4.1.1. punkto apribojimas netaikomas jei:

- draudimo sutartyje dėl to raštu sutarta;
- anksčiau toje pačioje draudimo bendrovėje buvo drausta darbingumo netekimo rizika (ta pačia jos apimtimi) ir apdraustojo draudimo apsauga nepertraukiamai tęsiama;
- nustačius darbingumo (dalyvumo) netekimą dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo apsaugos galiojimo metu ir nepriklausančio nuo apdraustojo valios.

4.1.2. susijęs su karo veiksmais (nesvarbu, ar karas paskelbtas, ar ne) ir dalyvavimu taikos palaikymo misijoje, vykdant kovines užduotis tarnybos kariuomenėje metu, branduolinės energijos, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);

4.1.3. atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;

4.1.4. atsirado apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti, ar dėl kito teisei priešingo veikimo;

4.1.5. dėl tyčinio savęs žalojimo arba apdraustajam bandant nusižudyti;

4.1.6. atsirado dėl apdraustojo užsiėmimo profesionaliu sportu ir (ar) ekstremaliu sportu / laisvalaikiu. Jei apdraustasis pranešė apie tokį sportą sutarties sudarymo ar galiojimo metu, o draudikas įvertino ir prisiima šią riziką, tuomet draudiko ir draudėjo specialus susitarimas dėl prisiimamos rizikos įvardinamas draudimo sutartyje;

4.1.7. asmeniui, kuris infekuotas ŽIV arba serga AIDS (išskyrus dalyvumo sumažėjimą dėl įvykių, siejamų su Nelaimingų atsitikimų pasekmėmis).

5. Draudimo suma ir draudimo išmoka

5.1. Apdraustojo draudimo suma nurodoma draudimo liudijime.

5.2. Pripažinus apdraustojo darbingumo netekimą draudžiamuoju įvykiu, išmokama:

5.2.1. **Visiško darbingumo (dalyvumo) netekimo** atveju – draudimo suma, galiojusi draudžiamojo įvykio dieną (dalyvumo lygio nustatymo dieną) ir draudimo apsauga šio apdraustojo atžvilgiu pasibaigia.

5.2.2. **Dalinio darbingumo (dalyvumo) netekimo** atveju – 25 % draudimo sumos, galiojusios draudžiamojo įvykio dieną (dalyvumo lygio nustatymo dieną) ir draudimo apsauga šio apdraustojo atžvilgiu tęsiasi.

5.2.3. Dalinio darbingumo netekimo atveju, kuris siejamas su psichikos ligomis, psichikos ar sąmonės sutrikimais, taip pat nervų sistemos ligomis ir jų sukeltais funkciniais sutrikimais, apibrėžtais TLK kodais F00–F99 ir G00–G99 – 5% draudimo sumos išmoka mokama nustačius dalyvumo sumažėjimą 12 mėnesių trukmei, o pakartotinai nustačius tokį patį ar mažesnį dalyvumo lygį – likusi 20 % draudimo sumos dalis.

5.3. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustojo darbingumas (dalyvumas) sumažėja per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 6 mėnesius. Kai draudėjas yra juridinis asmuo, draudžiantis savo darbuotojus grupine sutartimi, ir apdraustojo darbingumas (dalyvumas) sumažėja per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo, tai mokama draudimo suma lygi apdraustojo draudimo sumai, galiojusiai prieš 3 mėnesius, jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip. Ši sąlyga netaikoma nustačius darbingumo (dalyvumo) sumažėjimą dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo apsaugos galiojimo metu ir nepriklausančio nuo apdraustojo valios.

6. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

6.1. Apdraustojo darbingumo (dalyvumo) netekimo atveju draudikui reikia pateikti:

6.1.1. draudiko nustatytos formos pranešimą;

6.1.2. kompetentingos institucijos, turinčios teisę nustatyti dalyvumo lygį, Lietuvoje išduotą pažymą;

6.1.3. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos apie dalyvumo netekimo priežastis, pradžią ir ilgalaikį jo buvimą;

6.1.4. kitus draudiko paprašytus dokumentus, reikšmingus nustatant draudžiamojo įvykio aplinkybes.

6.2. Apie darbingumo netekimą apdraustasis arba draudėjas turi draudikui pranešti raštu per 30 dienų nuo jo nustatymo.

7. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

7.1. Draudimo išmoką darbingumo (dalyvumo) netekimo atveju draudikas išmoka apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

8. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

8.1. Atsižvelgiant į darbingumo (dalyvumo) lygio nustatymo metodikos ir teisinio reguliavimo pokyčius draudikas turi teisę keisti apibrėžimus bei atitinkamai koreguoti įkainius, jei dėl valstybės reglamentuotų pokyčių praplečiami darbingumo (dalyvumo) netekimo kriterijai, dėl ko pasikeičia draudiko prisiimta rizika. Vienašališkus draudimo sąlygų pakeitimus draudikas gali daryti, jeigu jie nepažeidžia kliento teisių arba interesų ir įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.

8.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba atsisakyti pasirinktos draudimo apsaugos iki taisyklių pakeitimų įsigaliojimo datos, jeigu pakeitimai yra nepriimtini.

8.3. Draudikas turi teisę pakeisti Specialiąsias dalinio ar visiško darbingumo netekimo draudimo sąlygas sutartims, kurios sudarytos 1 metams, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki automatinio draudimo sutarties pratęsimo datos.

ERGO Life Insurance SE
Įmonės kodas 110707135
PVM mokėtojo kodas LT107071314
Lvivo g. 37, LT-09307 Vilnius
Tel. 1887, +370 5 2683222
El. p. info@ergo.lt arba per
https://epristatymas.lt
www.ergo.lt

Kainoraštis

Galioja draudimo sutartims, sudarytoms nuo 2026 03 01 pagal ERGO universalaus gyvybės draudimo taisykles Nr. 027.

Atskaitymai nuo kapitalo

Iš sukaupto kapitalo vertės kiekvieną mėnesį išskaičiuojami draudimo sutarties atskaitymai	
Sutarties sudarymo atskaitymas	24 % nuo periodinių draudimo įmokų, nustatytų draudimo sutarties sudarymo metu. Taikomas pirmais, antrais ir trečiais draudimo metais.
Administravimo atskaitymas	2,80 EUR ir 0,025 % sukaupto kapitalo vertės.
Draudimo rizikos atskaitymai	Atskaitymų dydžiai priklauso nuo pasirinktų draudimo apsaugų, apdraustųjų asmeninių duomenų ir galiojančių draudimo tarifų ir yra nurodomi draudimo liudijime.

Jei draudimo sutarties terminas trumpesnis nei 10 metų, sutarties sudarymo atskaitymo dydis yra proporcingai mažinamas. Jei draudimo sutarties terminas trumpesnis nei 3 metai, sutarties sudarymo atskaitymas išskaičiuojamas kas mėnesį per visą draudimo laikotarpį.

Atskaitymas nuo vienkartinės draudimo įmokos

Įmokos dydis	**Atskaitymo dydis**
Iki 10 000,00 EUR	3 %
10 000,01–20 000,00 EUR	2 %
20 000,01–40 000,00 EUR	1 %
40 000,01 EUR ir daugiau	0,5 %

Atskaitymas nuo papildomų draudimo įmokų

Netaikomas.

Nutraukimo mokestis

Draudimo sutarties nutraukimo mokesčio dydis yra 2 % nuo sukaupto kapitalo vertės, bet ne daugiau kaip 50,00 EUR. Nutraukimo mokestis yra išskaičiuojamas iš sukaupto kapitalo vertės.

ERGO Life Insurance SE
Įmonės kodas 110707135
PVM mokėtojo kodas LT107071314
Lvivo g. 37, LT-09307 Vilnius
Tel. 1887, +370 5 2683222
El. p. info@ergo.lt arba per
https://epristatymas.lt
www.ergo.lt

Papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštis

Galioja draudimo sutartims, sudarytoms pagal Kaupiamojo gyvybės draudimo taisykles Nr. 002, Gyvybės rizikos draudimo taisykles Nr. 003, Studijų draudimo taisykles Nr. 004, Pensinio draudimo taisykles Nr. 005, Iš karto prasidedančio pensinio draudimo (anuiteto) taisykles Nr. 006, Investicinio gyvybės draudimo taisykles Nr. 013, Investicinio gyvybės draudimo taisykles Nr. 016, Pensijų anuiteto sutarčių draudimo taisykles Nr. 017, Investicinio gyvybės draudimo taisykles Nr. 018, ERGO universalaus gyvybės draudimo taisykles Nr. 027, ERGO bendrąsias gyvybės draudimo taisykles Nr. 028.

Draudimo sutarties pakeitimas	0,00 EUR
Investavimo programos ir (arba) sukaupto kapitalo struktūros keitimas	0,00 EUR
Dalies kapitalo išsiėmimas*	30,00 EUR

* ERGO universalaus gyvybės draudimo (taisyklių Nr. 027) atveju minimali sukaupto kapitalo suma, kuri turi likti po dalies kapitalo išsiėmimo, turi būti ne mažesnė nei 500,00 EUR. Kitų draudimų atvejais dalies kapitalo išsiėmimo, jei tokia galimybė numatyta, sąlygos yra nustatytos draudimo taisyklėse.

ERGO Life Insurance SE
Įmonės kodas 110707135
PVM mokėtojo kodas LT107071314
Lvivo g. 37, LT-09307 Vilnius
Tel. 1887, +370 5 2683222
El. p. info@ergo.lt arba per
https://epristatymas.lt
www.ergo.lt

Investicinio draudimo sutarčių administravimo tvarka

1. Bendrosios nuostatos

1.1. Investicinio draudimo sutarčių administravimo tvarka (toliau – Tvarka) taikoma visoms Investicinio draudimo sutartims.

1.2. Žemiau pateikiamos komunikaciniuose pranešimuose, laiškuose ir metinėse ataskaitose naudojamos sąvokos abėcėline tvarka, jos yra apibrėžtos draudimo taisyklėse, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis:

1.2.1. **Administravimo atskaitymai** – Kainoraštyje ir Draudimo liudijime nustatytos sumos, skirtos padengti Draudimo sutarties sudarymo ir administravimo išlaidas.

1.2.2. **Investavimo kryptis** – viena iš Draudiko siūlomų Draudėjo lėšų investavimo krypčių. Investavimo kryptimi laikomi ir Draudimo sutartyje įvardinti fondai (apibrėžimai nustatyti sutarties taisyklėse).

1.2.3. **Investavimo programa** – Draudėjo pasirinktos Investavimo kryptys ir į jas investuojamų draudimo įmokų paskirstymas atitinkamomis proporcijomis. Investavimo programa taisyklėse gali būti vadinama Investavimo planu.

1.2.4. **Investicijų portfelis** – Draudimo sutarčiai tenkantys investavimo krypčių vienetai

1.2.5. **Investicinis vienetas** – nominalus Investavimo krypties apskaitos vienetas, žymintis Investavimo krypties dalį.

1.2.6. **Investicinio vieneto kaina** – investicinio fondo vieneto vertė tam tikru momentu, kurią paprastai skelbia fondo valdytojas. Fondo valdytojo svetainės adresas pateikiamas kiekvienos ERGO platinamos Investicinės krypties aprašyme ERGO interneto svetainėje www.ergo.lt (skiltyje „Investiciniai fondai“).

1.2.7. **Operacija** – draudiko veiksmai, reikalingi investicinės draudimo sutarties administravimui.

1.2.8. **Paskutinė žinoma kaina** – Operacijos datos Investicinio vieneto kaina, o jei tos dienos kaina nėra nustatyta – paskutinė žinoma Investicinio vieneto kaina.

1.2.9. **Rizikos atskaitymas** – mokėtina suma už Draudimo liudijime nurodytą Draudimo apsaugą, kuri priklauso nuo Draudimo sumos ir apskaičiuojama pagal Rizikos atskaitymų tarifų lentelę. Draudimo sutarčiai taikoma Rizikos atskaitymų tarifų lentelė pateikiama Draudimo liudijime.

1.2.10. **Skaičiavimo dienos kaina** – operacijos atlikimui naudojama investicinio vieneto kaina pagal žemiau nustatytą lentelę. Jei skaičiavimui reikalingos dienos kaina nėra nustatyta, taikoma paskutinė žinoma investicinio vieneto kaina.

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

1.2.12. **Sutarties atstatymui mokėtina suma** – papildomos įmokos suma, kad sutarties vertė būtų pakankama atskaitymams iki apsaugos stabdymo mėnesio ir mokėtinas sutarties atskaitymas už 3 mėnesius.

2. Operacijos atlikimo tvarka:

Sutrumpinimai T^d – darbo diena, T^k – kalendorinė diena

Operacija	Operacijos data	Investicinio vieneto kaina	Administravimo veiksmai
2.1. **Gautos įmokos investavimas**			
2.1.1. Gautos periodinės / vienkartinės įmokos investavimas	Įmokos įskaitymo į draudiko sąskaitą diena T^k	T^d+2	T^d +2 Investicinių vienetų suma matoma sutartyje.
2.1.2. Gautos papildomos įmokos investavimas			
2.2. **Investavimo struktūros keitimas:**			
2.2.1. Nauja draudimo įmokų investavimo programa (investavimo planas)	Nustatytos formos prašymo gavimo diena savitarnoje: T^k kiti kanalai: T^d	T^d+2	Pakeitimas atliekamas nuo T^d per 7 darbo dienas. Klientui sutartis nesiunčiama (atlikta prašymo pagrindu).
2.2.2. Nauja sukaupto kapitalo struktūra			
2.3. **Sutarties keitimas:**			
2.3.1. Apsaugos didinimas arba mažinimas, draudimo rizikos pasikeitimas Draudėjo ar naudos gavėjo keitimas Mokėjimo dažnumo, įmokos, draudimo termino keitimas	Nustatytos formos prašymo gavimo diena savitarnoje: T^k kiti kanalai: T^d	-	Klientui pateikiamas patvirtinimas ne vėliau nei 30 kalendorinių dienų nuo prašymo gavimo.
2.3.2. keičiama į draudimą be įmokų (įmokų stabdymas)	Nustatytos formos prašymo gavimo diena savitarnoje: T^k kiti kanalai: T^d	-	Pakeitimas atliekamas nuo artimiausios neapmokėtos periodinės įmokos mokėjimo dienos. Papildomi draudimai lieka galioti, jei sukaupta vertė yra pakankama Administravimo ir rizikos atskaitymams arba sumokėjus nustatytą įmoką. Draudėjo nurodymu visi papildomi draudimai gali būti nutraukiami, paliekant pagrindiniam apdraustajam 1 EUR gyvybės draudimo sumą (minimali). Klientui pateikiamas patvirtinimas ne vėliau nei 30 kalendorinių dienų nuo prašymo gavimo.
2.3.3. įmokų mokėjimo atstatymas (sutartims sudarytoms nuo 2025 09 01)	Nustatytos formos prašymo gavimo diena savitarnoje: T^k kiti kanalai: T^d	T^d+2	Pakeitimas atliekamas nuo kliento pageidaujamos periodinės įmokos mokėjimo dienos. Klientui pateikiamas patvirtinimas ne vėliau nei 30 kalendorinių dienų nuo prašymo gavimo.

Operacija	Operacijos data	Investicinio vieneto kaina	Administravimo veiksmai
2.4. **Apsaugos atstatymas**			
2.4.1. Įmokos sumokėjimas pagal sutartį, kurios apsauga buvo sustabdyta dėl įmokos nesumokėjimo (taikoma sutartims sudarytoms iki 2025 09 01)	Įmokos įskaitymo į draudiko sąskaitą diena T^k – kai sumokėta įmoka padengia visas pradelstas įmokas sumokėjimo dienai	T^d+2	Apsauga atstatoma kitą dieną po įmokos sumokėjimo 00 val.
	Įmokos įskaitymo į draudiko sąskaitą diena T^k – kai sumokėta įmoka nepadengia visų pradelstų įmokų sumokėjimo dienai	T^d+2	Apsauga nėra atstatoma (papildomas skolos ir stabdymo pranešimas nesiunčiamas).
2.4.2. Įmokos sumokėjimas pagal sutartį, kurios apsauga buvo sustabdyta, nes sukaupto kapitalo vertė nepakankama Administravimo atskaitymams ir Rizikos atskaitymams padengti (taikoma sutartims sudarytoms nuo 2025 09 01)	Įmokos įskaitymo į draudiko sąskaitą diena T^k – kai sumokėta įmoka pakankama atskaitymams (žr. 1.2.12)	T^d+2	Apsauga atstatoma kitą dieną po įmokos sumokėjimo 00 val.
	Įmokos įskaitymo į draudiko sąskaitą diena T^k – kai sutarties vertė po mokėjimo nepakankama atskaitymams (žr. 1.2.12)	T^d+2	Apsauga nėra atstatoma (papildomas skolos ir stabdymo pranešimas nesiunčiamas).
2.5. **Išmokėjimas**			
2.5.1. Sutarties keitimas dėl dalies kapitalo išmokėjimo	Nustatytos formos prašymo gavimo diena: savitarnoje: T^k kiti kanalai: T^d	T^d+2	Pakeitimas atliekamas T^d+2, bet ne vėliau per 8 darbo dienas. Mokestis už dalies kapitalo išėmimą (pagal Papildomų paslaugų kainoraštį) minusuojamas iš išmokėtinos sumos.
2.5.2. Sutarties pabaiga mirus pagrindiniam apdraustajam	Pranešimo apie mirtį gavimo diena: savitarnoje: T^k kiti kanalai: T^d	T^d	Fiksuojama sukaupto kapitalo vertė iki mirties pranešimo dienos (bet ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo pranešimo apie mirtį gavimo dienos).
2.5.3. Sutarties pabaiga	Draudimo laikotarpio pabaigos diena T^k / T^d	Draudimo laikotarpio pabaigos diena T^k arba T^d	Ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo / ir ne vėliau kaip per 7 darbo dienas po naudos gavėjo rašytinio prašymo draudimo išmokai pateikimo. Naudos gavėjui pateikiamas išmoką patvirtinantis raštas.
2.5.4. Sutarties nutraukimas per 30 kalendorinių dienų laikotarpį nuo sudarymo (taikoma, kai draudėjas fizinis asmuo)	Nustatytos formos prašymo gavimo diena: savitarnoje: T^k kiti kanalai: T^d	T^d+2	Nutraukimas atliekamas ne vėliau kaip per 8 darbo dienas. Draudikas grąžina: 1. per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį sumokėtą draudimo įmoką, perskaičiuotą pagal investavimo rezultatą – kai sutartis sudaryta pagal Universalaus gyvybės draudimo taisykles Nr. 027 (redakcija nuo 2025 09 01) 2. per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį sumokėtą draudimo įmoką – pagal investicinei sutarčiai taikomų taisyklių sąlygas.

Operacija	Operacijos data	Investicinio vieneto kaina	Administravimo veiksmai
2.5.5. Sutarties nutraukimas draudėjo prašymu	Nustatytos formos prašymo gavimo diena: savitarnoje: T^k kiti kanalai: T^d	T^d+2	Apsauga nutraukiama prašymo gavimo dieną. Nutraukimas atliekamas ne vėliau per 8 darbo dienas. Iš mokėtinos sumos minusuojama GPM (jei naudojosi lengvata) ir nutraukimo mokestis. Draudėjui pateikiamas nutraukimą patvirtinantis raštas.
2.6. **Mokesčių atskaitymas**			
Administravimo atskaitymai: – sutarties sudarymo atskaitymas – administravimo atskaitymas Rizikos atskaitymas (jei pasirinktos apsaugos)	Paskutinė mėnesio diena / T^d arba kiekvieno mėnesio pirma diena T^k / T^d (pagal taikomų taisyklių sąlygas)	T^d+2	T^d+1 investicinių vienetų pardavimas (proporcingai pagal turimas investicines kryptis) už sumą, kurios reikia einamojo mėnesio (arba būsimo mėnesio, jei taip numatyta sutarčiai taikomų taisyklių sąlygose) atskaitymams.

2.7. Jei Operacija yra susijusi su keliomis Investavimo kryptimis, tai ji faktiškai gali būti atliekama tik po to, kai yra žinomos visų Investavimo krypčių Investicinių vienetų kainos, tačiau bet kuriuo atveju Investicinių vienetų kainos nustatomos lentelėje įvardinta tvarka.

2.8. Draudėjui pateikus kelis prašymus, vėliau pateiktas prašymas vykdomas tik užbaigus ankstesnio prašymo operacijas – tokiu atveju sutartyje atsispindi draudiko atlikto keitimo duomenys. Jei operacijos gali būti įvykdytos vienu kartu – sutartyje atsispindi visi atlikti keitimai.

2.9. Draudėjui/mokėtojui sumokėjus įmoką, kuomet mokėjimo nurodyme nėra įvardintas draudimo sutarties numeris, kuomet negalima objektyviai nustatyti sutarties, už kurią įvykdytas mokėjimas, įmokos investavimo terminas skaičiuojamas nuo dienos, kuomet draudėjas pateikia paaiškinančią informaciją.

2.10. Draudikas investicinių krypčių vienetų kainų skaičiavimui bei paskelbimui taiko „T+2“ modelį, t. y. investicinio vieneto kaina apskaičiuojama kiekvieną darbo dieną ir paskelbiama iki kitos darbo dienos pabaigos. Atkreipiame dėmesį, jog nedarbo dienos turi įtakos kainų paskelbimui, taip pat gali pasitaikyti aplinkybės, nepriklausančios nuo Draudiko, dėl kurių investicinės krypties vieneto kainos bus apskaičiuotos ar paskelbtos vėliau.

2.11. Draudėjas negali pakeisti ar atšaukti Operacijos po Operacijos datos.

ERGO Life Insurance SE
Įmonės kodas 110707135
PVM mokėtojo kodas LT107071314
Lvivo g. 37, LT-09307 Vilnius
Tel. 1887, +370 5 2683222
El. p. info@ergo.lt arba per
https://epristatymas.lt
www.ergo.lt

Pagrindinės informacijos dokumentas

Tikslas

Šiame dokumente pateikiama pagrindinė informacija apie šį investicinį produktą. Tai nėra rinkodaros medžiaga. Pateikti šią informaciją reikalaujama pagal teisės aktus, siekiant padėti Jums suprasti šio produkto pobūdį, riziką, išlaidas, galimą pelną bei nuostolius ir padėti jį palyginti su kitais produktais.

Produktas

Produktas	ERGO universalus gyvybės draudimas
Teikėjas	ERGO Life Insurance SE (toliau ERGO), kuri priklauso tarptautinei ERGO grupei.
Papildoma informacija	www.ergo.lt. Dėl papildomos informacijos prašome kreiptis telefonu 1887 (arba +370 5 2683222).
Priežiūros institucija	Lietuvos bankas yra atsakingas už ERGO priežiūrą, susijusią su šiuo pagrindinės informacijos dokumentu.
Parengimo data	2026 06 01

Jūs ketinate įsigyti produktą, kuris nėra paprastas ir kurį gali būti sudėtinga suprasti.

Koks šis produktas?

Rūšis: draudimo principu pagrįstas investicinis produktas. **Teisinė forma:** draudimas.

Terminas: Jūs galite lanksčiai pasirinkti draudimo sutarties trukmę, kurios minimalus terminas – vieneri metai. Draudimo sutartį galite nutraukti bet kuriuo metu, pranešę mums apie tai prieš 30 dienų. ERGO turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį teisės aktuose ar draudimo taisyklėse numatytais atvejais, apie tai pranešdama Jums iš anksto.

Tikslai: šis produktas gali būti naudojamas kapitalo kaupimui ir gyvybės bei kitų rizikų draudimui. Šiame produkte galite lanksčiai rinktis iš įvairių investavimo variantų. Jūsų kapitalo augimas priklauso nuo pasirinktų investavimo krypčių ar investavimo programos investicinių fondų vienetų kainų pokyčių. Jūs prisiimate investavimo riziką, o tai reiškia, kad sukauptas kapitalas gali padidėti arba sumažėti. Produktas skatina aplinkosaugos ir socialinius ypatumus, tačiau jo tikslas nėra tvarus investavimas.

Galite lanksčiai pasirinkti ir investuojamą sumą, ir pageidaujamą draudimo apsaugą. Galite investuoti atliekant reguliarias įmokas pasirinktu dažnumu arba sumokėti vienkartinę įmoką. Papildomas įmokas galite atlikti bet kuriuo metu. Jūs galite pasirinkti vieną iš mūsų parengtų investavimo programų arba susikurti individualią programą, pasirinkdami vieną ar kelias investavimo kryptis iš siūlomo sąrašo. Vėliau savo pasirinkimą galite keisti. Investavimo krypčių investavimo objektus (investicinius fondus) valdo išorės profesionalūs fondų valdytojai. Siekiant aiškumo, pažymime, kad ERGO yra atsakinga už investicinių fondų, atitinkančių investavimo krypties tikslus ir nustatytus fondų atrankos kriterijus, parinkimą. Daugiau informacijos apie investavimo krypčių valdymą galite rasti mūsų interneto svetainėje.

Numatomas neprofesionalusis investuotojas: šis produktas skirtas įvairių tipų investuotojams, atsižvelgiant į individualius poreikius, tikslus ir toleranciją rizikai. Investuotojui reikalingos bent pagrindinės žinios apie draudimo produktus ir finansų rinkas. Nesvarbu, ar esate patyręs, ar pradedantysis investuotojas, siekiantis ilgalaikio kapitalo augimo ir galimybės lanksčiai rinktis įvairius investavimo variantus, šis produktas užtikrina pusiausvyrą tarp draudimo apsaugos ir galimybės laikui bėgant didinti santaupas. Investuotojas turėtų gebėti prisiimti galimus investicijų nuostolius .

Draudimo išmokos ir išlaidos: draudimo išmokos dydis pagrindinio apdraustojo mirties atveju priklauso nuo pasirinkto draudimo varianto: gali būti išmokama didesnioji iš sumų (gyvybės draudimo suma arba sukaupto kapitalo vertė) arba abi sumos. Pagrindiniam apdraustajam išgyvenus iki draudimo termino pabaigos, išmokama sukaupto kapitalo vertė. Galite pasirinkti pageidaujamą gyvybės draudimo sumą ir pasirinktinai į sutartį įtraukti papildomas gyvybės draudimo, darbingumo netekimo draudimo, draudimo nuo nelaimingų atsitikimų arba kritinių ligų draudimo apsaugas (išsami informacija apie draudimo išmokų sąlygas yra pateikiama draudimo taisyklėse).

Draudimo apsaugos išlaidos yra išskaičiuojamos iš sukaupto kapitalo vertės ir yra detalizuojamos draudimo pasiūlyme bei draudimo liudijime. Iliustruojantis pavyzdys 35 metų investuotojui, pasirinkusiam 20 metų laikymo laikotarpį ir 10 000 EUR gyvybės draudimo apsaugą yra pateiktas skyriuje „Kokios yra išlaidos?“. Skaičiavimai atlikti draudimo variantu, kai pagrindinio apdraustojo mirties atveju išmokama didesnioji iš sumų (gyvybės draudimo suma arba sukaupto kapitalo vertė). Pateiktame pavyzdyje apdraustojo mirties rizikos išlaidų poveikis investicijų grąžai rekomenduojamo laikymo laikotarpio pabaigoje sudaro nuo 0,06 % iki 0,07 % per metus (su reguliariomis įmokomis) ir 0,00 % per metus (su vienkartine įmoka).

Kokia yra rizika ir kokią grąžą galėčiau gauti?

Rizikos rodiklis



Nustatant rizikos rodiklį, daroma prielaida, kad produktą laikysite 20 metų. Faktinė rizika gali labai skirtis, jeigu išgryninsite anksti, todėl galite atgauti mažesnę sumą. Jeigu išgryninsite anksti, galite patirti didelių papildomų išlaidų.

Suminis rizikos rodiklis parodo šio produkto rizikos lygį, palyginti su kitais produktais. Jis parodo, kiek tikėtina, kad dėl produkto bus patirta nuostolių dėl pokyčių rinkose arba dėl to, kad negalėsime Jums sumokėti.

Šį produktą priskyrėme prie 3–4 iš 7 rizikos klasių, kur 1 = mažiausia, 2 = maža, 3 = nedidelė, 4 = vidutinė, 5 = gana didelė, 6 = didelė, 7 = didžiausia. Tai reiškia, kad su būsimais veiklos rezultatais susiję nuostoliai gali būti nuo nedidelių iki vidutinių. Rizika priklauso nuo pasirinktos investavimo programos ir investavimo krypčių.

Šiam produktui nenumatyta jokia apsauga nuo būsimų rinkos veiklos rezultatų, todėl galite netekti dalies arba visos savo investuotos sumos.

Veiklos rezultatų scenarijai

Šiame produkte turite galimybę rinktis iš įvairių investavimo galimybių. Investicijos yra paskirstomos Jūsų pasirinktoms investavimo kryptims, todėl šiame pagrindinės informacijos dokumente negalima pateikti veiklos rezultatų scenarijų. Juos galite rasti pagrindinės informacijos dokumente, skirtame atitinkamai investavimo krypčiai arba investavimo programai. Investicinio portfelio veiklos rezultatai ir sukaupto kapitalo vertė priklauso nuo pasirinktų investavimo krypčių investicinių vienetų kainų pasikeitimų. Informaciją apie investavimo krypčių praeities rezultatus galima rasti www.ergo.lt. Apdraustojo mirties atveju, naudos gavėjai gaus draudimo išmoką, lygią 100 proc. sukaupto kapitalo vertės, nebent draudimo sutartyje bus numatyta didesnė išmoka mirties atveju.

Kas atsitinka, jei ERGO Life Insurance SE negali sumokėti išmokų?

ERGO atskyrė investicinio gyvybės draudimo sutarčių turtą ir valdo jį atskirai nuo kitų aktyvų. Galimiems nuostoliams padengti nėra taikoma investuotojų ar indėlių garantijų sistema. Jeigu ERGO negali sumokėti išmokų (pavyzdžiui, fondo nemokumo atveju), Jūs galite netekti dalies arba visos investuotos sumos. Vadovaujantis LR draudimo įstatymu, draudėjų, apdraustųjų bei naudos gavėjų reikalavimai, kylantys iš draudimo sutarčių, turi didesnį prioritetą nei kitų kreditorių reikalavimai, išskyrus įstatyme numatytas išimtis.

Kokios yra išlaidos?

Išlaidos per tam tikrą laikotarpį

Lentelėse parodytos sumos, išskaičiuojamos iš jūsų investicijų įvairioms išlaidoms padengti. Šios sumos priklauso nuo to, kiek investuojate, kiek laiko laikote produktą. Čia pateiktos sumos yra pavyzdžiai, pagrįsti investicijų pavyzdžio suma ir skirtingais galimais investavimo laikotarpiais.

Darome šias prielaidas:

- pirmaisiais metais atgausite sumą, kurią investavote (0 % metinės grąžos); kitų laikymo laikotarpių atvejais darėme prielaidas, kad produkto pelningumas yra toks, kaip pagal nuosaikų scenarijų

	Reguliarios įmokos 1 000 EUR per metus			Vienkartinė įmoka 10 000 EUR		
	Jeigu nutrauksite po 1 metų	Jeigu nutrauksite po 10 metų	Jeigu nutrauksite po 20 metų	Jeigu nutrauksite po 1 metų	Jeigu nutrauksite po 10 metų	Jeigu nutrauksite po 20 metų
Bendrosios išlaidos	310–320 EUR	1450–1920 EUR	2530–4780 EUR	420–520 EUR	1200–2450 EUR	2210–6230 EUR
Metinis išlaidų poveikis*	31,15–32,17 %	2,97–4,03 %	1,27–2,31 %	4,20–5,22 %	1,01–2,04 %	0,75–1,78 %

* Tai parodo, kaip išlaidos kasmet sumažina jūsų grąžą per laikymo laikotarpį. Pavyzdžiui, tai parodo, kad jeigu pasitrauksite rekomenduojamu laikymo laikotarpiu, numatoma, kad jūsų vidutinė metinė grąža bus:

	Reguliarios įmokos	Vienkartinė įmoka
% neatskaičius mokesčių	1,99–11,64 %	1,79–11,70 %
% atskaičius mokesčius	0,72–9,33 %	1,04–9,92 %

Išlaidų sudėtis

		Reguliarios įmokos	Vienkartinė įmoka
Vienkartinės investavimo arba pasitraukimo išlaidos		Metinis išlaidų poveikis, jeigu nutraukiate po 20 metų	Metinis išlaidų poveikis, jeigu nutraukiate po 20 metų
Investavimo išlaidos	Jos apima sutarties sudarymo atskaitymą, kuris yra 24 % nuo reguliarių draudimo įmokų pirmais, antrais ir trečiais draudimo metais. Vienkartinei įmokai taikomas 3 % dydžio atskaitymas.	0,39–0,58 %	0,16– 0,18 %
Pasitraukimo išlaidos	Kitame stulpelyje nurodoma, kad pasitraukimo išlaidos netaikomos, nes jos netaikomos, jeigu produktą išlaikote iki draudimo sutarties pabaigos.	Netaikoma	Netaikoma

		Reguliarios įmokos	Vienkartinė įmoka
Einamosios išlaidos, kurios patiriamos kiekvienais metais			
Tvarkymo mokesčiai ir kitos administracinės ar veiklos išlaidos	Tai įvertis, kuris grindžiamas faktinėmis praėjusių metų išlaidomis. Apima administravimo atskaitymą, draudimo rizikos atskaitymą ir fondų einamąjį mokestį.	1,27–2,31 %	0,75–1,78 %
Sandorių išlaidos	Tai yra išlaidų, kurias mes patiriame perkant ir parduodant pagrindines investicijas, įvertis.	0,00 %	0,00 %
Tam tikromis sąlygomis patiriamos papildomos išlaidos			
Veiklos rezultatais grindžiami mokesčiai	Šiam produktui veiklos rezultatais grindžiami mokesčiai netaikomi	0,00 %	0,00 %

Kiek laiko turėčiau jį laikyti ir ar galiu pinigus pasiimti anksčiau?

Rekomenduojamas laikymo laikotarpis: 20 metų

Produktas neturi minimalaus rekomenduojamo laikymo laikotarpio, tačiau jis pirmiausia skirtas ilgalaikėms kapitalo kaupimo investicijoms, ypač esant darbingame amžiuje, su tikslu kaupti pensijai ar vaikų poreikiams. Rekomenduojamas produkto laikymo laikotarpis yra 20 metų. Tačiau faktinė investavimo trukmė kiekvienam klientui gali skirtis, priklausomai nuo tokių veiksnių kaip amžius, taupymo tikslai ir rizikos tolerancija. Jūs galite nutraukti draudimo sutartį ar atsiimti dalį sukaupto kapitalo draudimo taisyklėse nurodytomis sąlygomis. Rekomenduojama draudimo sutartį išlaikyti iki draudimo termino pabaigos, kai išmokama sukaupto kapitalo vertė. Sutartį nutraukus anksti galima patirti papildomų nuostolių dėl investicinių vienetų verčių svyravimų.

Kaip galima pateikti skundą?

Turėdami skundų dėl paslaugų kokybės ar Jus aptarnavusio darbuotojo elgesio, pirmiausia susisiekite telefonu 1887 (arba +370 5 2683222). Jei šis veiksmas nepadėjo sprendžiant Jūsų problemą, pateikite rašytinę pretenziją. Ją atsiųskite registruotos buveinės adresu arba el. paštu info@ergo.lt. Detalią pretenzijų nagrinėjimo tvarką rasite www.ergo.lt.

Jei aukščiau nurodyti veiksmai nepadėjo sprendžiant Jūsų problemą, skundą galite pateikti Lietuvos bankui. Daugiau informacijos rasite www.lb.lt.

Kita svarbi informacija

Daugiau informacijos apie produktą ir susijusius dokumentus, tokius kaip draudimo taisykles, kainoraščius, su tvarumu susijusios informacijos atskleidimus, taip pat informaciją apie produkto ankstesnės veiklos rezultatus ir kitą informaciją apie investavimo programas, investavimo kryptis ir investavimo objektus (fondus), siūlomus su šiuo produktu, galite rasti mūsų interneto svetainėje www.ergo.lt.

Šio produkto investavimo galimybių sąrašas:

Investavimo galimybė	Pagrindinės informacijos dokumentą galite rasti:
Investavimo programa	
Nuosaiki 25	https://ergo.lt/PID-Programa-Nuosaiki-25
Subalansuota 50	https://ergo.lt/PID-Programa-Subalansuota-50
Augimo 75	https://ergo.lt/PID-Programa-Augimo-75
Aktyvi 100	https://ergo.lt/PID-Programa-Aktyvi-100
Investavimo kryptis	
Trumpalaikės investicijos	https://ergo.lt/PID-Trumpalaikes-investicijos
Obligacijos	https://ergo.lt/PID-Obligacijos
Pasaulio akcijų indeksas	https://ergo.lt/PID-Pasaulio-akciju-indeksas
JAV akcijų indeksas	https://ergo.lt/PID-JAV-akciju-indeksas
Europos akcijų indeksas	https://ergo.lt/PID-Europos-akciju-indeksas
Japonijos akcijų indeksas	https://ergo.lt/PID-Japonijos-akciju-indeksas
Pasaulio ASV akcijų indeksas	https://ergo.lt/PID-Pasaulio-ASV-akciju-indeksas
Pasaulio besivystančių rinkų akcijos	https://ergo.lt/PID-Pasaulio-besivystanciu-rinku-akcijos
Europos besivystančių rinkų akcijos	https://ergo.lt/PID-Europos-besivystanciu-rinku-akcijos
Pasaulio akcijos	https://ergo.lt/PID-Pasaulio-akcijos
Europos akcijos	https://ergo.lt/PID-Europos-akcijos
JAV akcijos	https://ergo.lt/PID-JAV-akcijos
Azijos akcijos	https://ergo.lt/PID-Azijos-akcijos
Auksas	https://ergo.lt/PID-Auksas

Ką daryti atsitikus įvykiui?

Ne vėliau kaip per 30 dienų praneškite apie draudžiamąjį įvykį:

- prisijungę prie ERGO savitarnos **mano.ergo.lt** arba
- ERGO draudimo telefonu **1887** (skambinant iš užsienio +370 5 2683222).

ERGO Life Insurance SE, įmonės kodas 110707135
Lvivo g. 37, LT-09307 Vilnius
Tel. 1887, +370 5 2683222, el. p. info@ergo.lt arba per www.epristatymas.lt
www.ergo.lt