ERGO

Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

ERGO bendrosios gyvybės draudimo taisyklės Nr. 028



Turinys

Ikisutartinė informacija draudėjui, sudarančiam draudimo sutartį pagal ERGO bendrąsias gyvybės draudimo taisykles Nr. 028	2
ERGO bendrosios gyvybės draudimo taisyklės Nr. 028	6
Specialiosios draudimo nuo vėžio sąlygos Nr. 028-01	15
Specialiosios gyvybės draudimo sąlygos Nr. 028-02	18
Specialiosios draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos Nr. 028-03	20
Specialiosios suaugusių asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygos Nr. 028-04	50
Specialiųjų suaugusiųjų asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų draudimo sąlygų Nr. 028-04 1 priedas	53
Specialiosios vaikų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygos Nr. 028-05	61
Specialiųjų vaikų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygų Nr. 028-05 1 priedas	64
Specialiosios visiško darbingumo netekimo draudimo sąlygos Nr. 028-06	68
Papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštis	71

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Ikisutartinė informacija draudėjui, sudarančiam draudimo sutartį pagal ERGO bendrąsias gyvybės draudimo taisykles Nr. 028

Draudimo tikslas

Šis draudimas yra skirtas asmenims ar šeimoms, kurie siekia užsitikrinti finansinę apsaugą nelaimės atveju, norintiems apdrausti savo ir savo ir savo artimųjų gyvybę ir (ar) gauti išmokas mirties, ligų ar nelaimingų atsitikimų atvejais. Tai draudimo produktas, kurio įmokos neskiriamos investavimui ar kaupimui.

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

Draudikas

ERGO Life Insurance SE, Geležinio Vilko g. 6A, LT-03150 Vilnius. Įmonės kodas 110707135.

Draudėjas ir apdraustieji

Draudėju gali būti pilnametis fizinis asmuo arba juridinis asmuo, kuris sudaro draudimo sutartį su draudiku. Viena draudimo sutartimi galima apdrausti ir kelis asmenis.

Apdraudžiamų asmenų amžius draudimo pradžioje:

- gyvybės draudimui – nuo 0 m. iki 74 m.;
- vaikų draudimui nuo vėžio ir kitų kritinių ligų – nuo 2 m. iki 17 m.;
- suaugusių draudimui nuo vėžio ir kitų kritinių ligų – nuo 18 m. iki 64 m.;
- draudimui nuo nelaimingų atsitikimų – nuo 0 iki 69 m.;
- visiško darbingumo netekimo draudimui – nuo 18 m. iki 64 m.

Apdraudus pilnametį fizinį asmenį draudimu nuo vėžio, kartu draudimu nuo vėžio apdraudžiami šio asmens nepilnamečiai vaikai ir įvaikiai iki jiems sueina 18 metų.

Draudimo sutarties sudarymas

Norėdami sudaryti draudimo sutartį, pateikiate draudikui nustatytos formos prašymą ir užpildote prašomas sveikatos anketas. Jūsų pateiktas prašymas ir sveikatos anketos, kartu su draudimo sutarčiai taikomomis draudimo taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko sudaryti draudimo sutartį. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali pasiūlyti sąlygas, kuriomis draudimo sutartis gali būti sudaroma, arba atsisakyti sudaryti draudimo sutartį. Pagrindiniai draudimo riziką įtakojantys veiksniai: profesinė ir darbinė veikla, laisvalaikio pomėgiai bei sveikatos būklė.

Draudikui sutikus sudaryti draudimo sutartį draudėjui išduodamas sutarties sudarymą patvirtinantis draudimo liudijimas. Draudimo sutarties sudarymo diena yra draudimo liudijimo išdavimo diena.

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

Klientui suteikiamos reikiamos konsultacijos, tačiau nėra teikiama rekomendacija, kaip ji apibrėžta Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme.

Draudimo sumos

Minimali gyvybės draudimo suma – 3000,00 Eur. Minimali draudimo nuo vėžio, kritinių ligų ir visiško darbingumo netekimo draudimo suma – 10 000,00 Eur. Draudikas gali nustatyti ir kitus minimalios ir / ar maksimalios draudimo sumos dydžius.

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sumų dydžiai pasirenkami pagal draudėjo įtrauktas draudimo apsaugas. Draudikas gali nustatyti minimalios ir / ar maksimalios draudimo sumos dydžius.

Pageidaujamas draudimo sumas draudėjas nurodo prašyme, o šalių sutartos draudimo apsaugos nurodomos draudimo liudijime.

Draudžiamieji įvykiai

Draudžiamasis įvykis – tai draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus, draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Draudžiamųjų įvykių aprašymai ir draudimo išmokų sąlygos pateiktos ERGO bendrųjų gyvybės draudimo taisyklių Nr. 028 specialiosiose draudimo sąlygose.

Gyvybės draudimo draudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu. Gyvybės draudimo išmoka nemokama šiais atvejais: apdraustojo savižudybė per pirmus 3 draudimo apsaugos galiojimo metus; apdraustojo mirtis, susijusi su kariniais veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu, apdraustojo nusikalstama veika. Išsami informacija apie draudžiamųjų ir nedraudžiamųjų įvykių atvejus yra pateikta Specialiosiose gyvybės draudimo sąlygose Nr. 028-02.

Draudimo nuo vėžio draudžiamieji įvykiai yra apdraustojo susirgimas vėžiu:

- 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;
- Invazinis odos (išskyrus melanoma in situ) vėžys;
- 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.

Kritinių ligų draudimo draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kritinė liga, atitinkanti draudimo sąlygose nurodytą kritinių ligų sąrašą bei kritinių ligų diagnozavimo kriterijus. Apdraustiems vaikams taikomas 14 kritinių ligų sąrašas. Suaugusiems apdraustiesiems pasirinktinai taikomas 1, 4 arba 39 kritinių ligų sąrašas. Draudimo išmoka nėra mokama, jei kritinė liga apdraustajam diagnozuojama per pirmus 3 draudimo mėnesius arba apdraustasis miršta dėl kritinės ligos per 30 dienų nuo jos diagnozavimo. Draudimo išmoka nėra mokama, jei vėžys apdraustajam diagnozuojamas per pirmus 6 (darbuotojų grupinio draudimo atveju per pirmus 3) draudimo mėnesius. Išsami informacija apie draudžiamųjų ir nedraudžiamųjų įvykių atvejus yra pateikta aitinkamai Specialiosiose draudimo nuo vėžio sąlygose Nr. 028-01, Specialiosiose suaugusių asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygose Nr. 028-04 bei Specialiosiose vaikų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygose Nr. 028-05.

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų pasirenkami draudžiamieji įvykiai yra apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, negalia, traumos, dienpinigiai, ligonpinigiai ir papildomos pagalbos draudimo rizikos. Draudimo išmoka nemokama, jei nelaimingas atsitikimas susijęs su karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu, apdraustojo nusikalstama veika, alkoholio, narkotikų ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimu ir pan. Išsami informacija apie draudžiamųjų ir nedraudžiamųjų įvykių atvejus yra pateikta Specialiosiose draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygose Nr. 028-03.

Visiško darbingumo netekimo draudžiamasis įvykis yra negrįžtamas apdraustojo darbingumo netekimas, sąlygotas draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradusių ryškių organizmo įvairių funkcijų sutrikimų, dėl kurių apdraustajam nustatytas 0–25 % darbingumo lygis ir apdraustasis laikomas nedarbingu. Draudimo išmoka nemokama, jei darbingumo netekimas susijęs su karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu, apdraustojo nusikalstama veika, alkoholio, narkotikų ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimu ir pan. Išsami informacija apie draudžiamųjų ir nedraudžiamųjų įvykių atvejus yra pateikta Specialiosiose visiško darbingumo netekimo draudimo sąlygose Nr. 028-06.

Galimi draudimo sutarties terminai

Minimalus draudimo terminas – 5 metai (grupinio draudimo atveju – 1 metai). Draudikas gali nustatyti ir kitą minimalų laikotarpį. Draudimo sutarties laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.

Draudimo sutarties keitimas

Draudimo taisyklėse nustatyta tvarka galite keisti draudimo sutarties sąlygas: draudimo sumos dydį, naudos gavėją, įmokų mokėjimo periodiškumą ir pan. Draudėjas ir (ar) apdraustasis turi pranešti apie draudimo rizikos padidėjimą, kai apdraustojo gyvenime ar veikloje pasikeičia darbo pobūdis ar dėl kitų priežasčių pasikeičia kuri nors aplinkybė, nurodyta draudėjo prašyme ar sveikatos deklaracijoje.

Draudikui sutikus, draudimo sutartį galima papildyti draudimo apsaugomis pagal draudimo taisyklių Nr. 028 specialiąsias draudimo sąlygas.

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 visą sumokėtą draudimo įmoką (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 Geležinio Vilko g. 6A, Vilnius. Draudimo sutarties atsisakymas vykdomas pagal galiojančius Lietuvos Respublikos teisės aktus.

Jūs turite teisę nutraukti draudimo sutartį galiojančiuose Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir draudimo taisyklėse numatyta tvarka.

Jums nutraukus draudimo sutartį (išskyrus Draudimo įstatymo 124 str. numatytu pagrindu), grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos už nepanaudotą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį. Jums pažeidus esmines sutarties sąlygas, draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, grąžinant dalį draudimo įmokos už nepanaudotą draudimo apsaugos laikotarpį.

Draudimo įmokų mokėjimo būdai, mokėjimo tvarka ir trukmė

Sudarydami draudimo sutartį Jūs pasirenkate įmokų mokėjimo dažnumą. Draudimo įmokų dydžiai ir mokėjimo būdas (metinis, pusmetinis, ketvirtinis ar mėnesinis) nurodomi draudimo liudijime.

Draudimo įmokų mokėjimo tvarka aprašyta ERGO bendrųjų gyvybės draudimo taisyklių Nr. 028 skyriuje „Draudimo sutarties įsigaliojimas ir įmokų mokėjimo tvarka“.

Draudimo išmokų dydžio nustatymo ir draudimo išmokos mokėjimo tvarka ir būdai

Draudimo išmokas draudikas išmoka per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį. Apdraustojo mirties atveju išmokos mokamos apdraustojo įpėdiniams pagal Civilinį kodeksą, jei draudimo sutartyje nenustatyti naudos gavėjai. Kitos draudimo išmokos mokamos nukentėjusiam apdraustajam.

Gyvybės draudimo atveju, apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, išmokama gyvybės draudimo sumos dydžio draudimo išmoka. Draudimo nuo vėžio atveju, apdraustajam patvirtinus susirgimą vėžiu draudžiamuoju įvykiu, išmokama draudimo nuo vėžio suma arba jos dalis priklausomai nuo diagnozuotos ligos.

Kritinių ligų draudimo atveju, apdraustajam patvirtinus kritinę ligą draudžiamuoju įvykiu, išmokama kritinių ligų draudimo suma.

Traumų ar kitų nelaimingų atsitikimų atveju, apdraustajam patvirtinus draudžiamąjį įvykį, išmokama šio draudimo suma arba jos dalis priklausomai nuo patirto sužalojimo.

Visiško darbingumo netekimo draudimo atveju, apdraustajam patvirtinus darbingumo netekimą draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio draudimo suma.

Išsami informaciją apie draudimo išmokų dydžius ir jų mokėjimo tvarką galima rasti draudimo taisyklių specialiosiose draudimo sąlygose.

Apmokestinimo tvarka

Šios gyvybės draudimo sutarties išmokos mokamos tik įvykus draudžiamajam įvykiui (mirties, sveikatos sužalojimo ar ligos atveju), todėl pagal Gyventojų pajamų mokesčio įstatymą nuolatinio Lietuvos gyventojo sumokėtos draudimo įmokos iš pajamų nėra atimamos. Draudimo išmokos, mokamos draudžiamojo įvykio atveju, yra neapmokestinamos.

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

Draudimo sutarčiai taikoma teisė ir ginčų sprendimas

Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai ir kiti teisės aktai.

Ginčus, kylančius dėl draudimo sutarties pagal Lietuvos Respublikos įstatymus sprendžia teismas arba neteismine tvarka Lietuvos bankas 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 ir pateikta tinklalapyje www.lb.lt.

Su visomis draudimo nuostatomis galite susipažinti draudimo taisyklėse. Draudimo taisykles ir draudiko mokumo bei finansinės būklės ataskaitą galite rasti tinklalapyje www.ergo.lt.

Draudiko taikomas papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštis skelbiamas tinklalapyje www.ergo.lt.

Draudžiamojo įvykio atveju žalą galite registruoti ERGO savitarnos puslapyje https://mano.ergo.lt/lt/prisijungti arba prašome kreiptis ERGO draudimo tel. 1887.

ERGO bendrosios gyvybės draudimo taisyklės Nr. 028

1. Bendrosios sąvokos

1.1. **Draudikas** – ERGO Life Insurance SE.
1.2. **Draudėjas** – pilnametis fizinis arba juridinis asmuo, kuris arba kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
1.3. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo arba asmuo, priklausantis draudimo sutarties sąlygose įvardintai asmenų grupei, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
1.4. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
1.5. **Draudimo sutartis** – sutartis, sudaryta tarp draudiko ir draudėjo. Draudimo sutartimi draudikas įsipareigoja už draudimo sutartyje nustatytą draudimo įmoką sumokėti draudėjui arba trečiajam asmeniui, kurio naudai sudaryta sutartis, draudimo išmoką, apskaičiuotą draudimo sutartyje nustatyta tvarka, jeigu įvyksta draudimo sutartyje nustatytas draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro šios draudimo taisyklės, specialiosios draudimo sąlygos, draudimo liudijimas ir kiti dokumentai, jei jie buvo pateikti ar išduoti.
1.6. **Draudimo taisyklės** – šios draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.
1.7. **Draudimo liudijimas** – draudiko išduodamas draudėjo pasirinkimu atspausdintas arba elektroninis dokumentas, kuriuo patvirtinamas draudimo sutarties sudarymas.
1.8. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.
1.9. **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.
1.10. **Draudimo sutarties laikotarpis** – laikotarpis, nurodytas draudimo liudijime. Kai draudėjas tinkamai įvykdo pareigą sumokėti draudimo įmoką, draudimo sutarties laikotarpis sutampa su draudimo apsaugos laikotarpiu, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje susitarta kitaip.
1.11. **Draudimo metai** – draudimo laikotarpis, kuris prasideda kiekvienų metų draudimo apsaugos pradžios dieną bei trunka 12 mėnesių, bet ne ilgiau nei baigia galioti draudimo apsauga.
1.12. **Prašymas sudaryti draudimo sutartį** – draudėjo užpildytas draudiko nustatytos formos dokumentas arba kita forma draudėjo (juridinio asmens) draudikui pateikta informacija apie apdraustuosius, faktai ir aplinkybės, reikalingos apdraustųjų draudimo rizikai įvertinti.
1.13. **Draudimo suma –** draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje susitarta kitaip.
1.14. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
1.15. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui.
1.16. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gręsiantis tikėtinas pavojus.
1.17. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje numatytas įvykis, kuriam esant arba įvykus, draudikas nemoka draudimo išmokos.
1.18. **Specialiosios draudimo sąlygos** – draudimo sutarties sąlygos, specialiai taikomos atskirai kiekvienam draudiko produktui.
1.19. **Papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštis** – draudiko nustatomi sutarties administravimo (keitimo, dublikato išdavimo ir kitas paslaugas) mokesčiai, skelbiami tinklalapyje www.ergo.lt, apie kurio keitimą draudikas informuoja įstatymų nustatyta tvarka.
1.20. **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.
1.21. **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.

1.22. **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:

1.22.1. 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;

1.22.2. 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;

1.22.3. 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;

1.22.4. 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;

1.22.5. kovinis sportas ir kontaktinio sporto rūšys, tokios kaip boksas, imtynės, karatė, dziudo, fechtavimas ir pan. Išimtis – šiuo sportu užsiimantys vaikai iki 14 m. amžiaus.

2. Draudimo sutarties sudarymas

2.1. Draudėjas norėdamas sudaryti draudimo sutarti, pateikia draudikui prašymą sudaryti draudimo sutartį. Apdraudžiami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja.

2.2. Prašymo sudaryti draudimo sutartį pateikimas ir įmokos sumokėjimas prieš sudarant draudimo sutartį neįpareigoja draudiko sudaryti draudimo sutarties. Prašymas sudaryti draudimo sutartį netenka galios, jei per 3 mėn. nuo jo pateikimo draudikas neišduoda sutarties sudarymą patvirtinančio draudimo liudijimo.

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

2.4. Sutarties sudarymą patvirtina draudiko išduotas draudimo liudijimas, kuriame nurodyta išdavimo data laikoma draudimo sutarties sudarymo data. Draudimo liudijime nurodomos draudimo sutarties sąlygos: draudimo laikotarpis, draudimo objektas ir draudimo apsaugos, apdraustojo draudimo sumos bei kita reikšminga informacija.

2.5. Draudimo sutartį sudaro šie dokumentai:

2.5.1. prašymas sudaryti sutartį;

2.5.2. apdraustojo / apdraustųjų anketos;

2.5.3. draudimo liudijimas ir jo priedai;

2.5.4. bendrosios gyvybės draudimo taisyklės ir specialiosios draudimo sąlygos;

2.5.5. kiti draudėjo pateikti dokumentai, darantys įtaką draudimo sutarties sudarymui, pakeitimui bei vykdymui.

2.6. Automatinis draudimo sutarties pratęsimas:

2.6.1. prieš sudarant draudimo sutartį vieneriems metams draudikas ir draudėjas gali susitarti dėl draudimo sutarties pratęsimo automatiškai kitiems metams, šalims raštu individualiai sutarus dėl pratęsimo sąlygų, kurios tampa neatskiriama sutarties dalimi;

2.6.2. draudikas ir draudėjas turi teisę atsisakyti automatinio draudimo sutarties pratęsimo kitiems draudimo metams apie tai informavę raštu kitą šalį ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos;

2.6.3. jeigu draudėjas nesutinka su automatiškai tęsiamos draudimo sutarties sąlygomis, nesumokėjus naujos draudimo įmokos ir prieš vieną mėnesį nepranešus draudikui apie draudimo sutarties netęsimą kitiems metams, naujai automatiškai pratęstai draudimo sutarčiai taikomos 3.2 punkte aprašytos sąlygos.

3. Draudimo sutarties įsigaliojimas ir įmokų mokėjimo tvarka

3.1. Draudimo įmokų dydžiai ir mokėjimo būdas (vienkartinė arba periodinės įmokos) nurodomi draudimo liudijime. Draudėjas privalo mokėti draudimo įmokas sutartu būdu, draudimo sutartyje nurodytu laiku, mokėjimo pavedime nurodydamas draudimo liudijimo, už kurį yra mokama, numerį. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai įmoka įskaitoma į draudiko sąskaitą banke. Draudimo įmoką už draudėją jo vardu gali sumokėti ir kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas.

3.2. Visais atvejais draudimo sutarties įsigaliojimas yra siejamas su visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimu, t. y. draudimo sutartis įsigalioja tik po to, kai sumokėta visa ar pirma draudimo įmoka, neatsižvelgiant į tai, ar draudimo sutartyje numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje yra numatytas vėlesnis visos ar pirmos draudimo įmokos sumokėjimo terminas:

3.2.1. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta draudimo sutarties sudarymo dieną ir draudėjas laiku ją apmokėjo, tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo

sutarties laikotarpio pradžios dienos ir valandos, o draudimo apsauga yra taikoma po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams;

3.2.2. jeigu draudimo sutartyje yra numatyta, kad visa ar pirma draudimo įmoka privalo būti sumokėta vėliau nei draudimo sutarties sudarymo dieną ir draudėjas laiku ją apmokėjo, tai draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo įmokos sumokėjimo momento, o draudimo apsauga yra taikoma ir draudžiamiesiems įvykiams, apie kuriuos draudimo sutarties šalys nežinojo sudarydamos draudimo sutartį, įvykusiems nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios dienos ir valandos iki sutarties įsigaliojimo momento (t. y. draudimo apsauga yra taikoma retroaktyviai);

3.2.3. jeigu draudėjas sumoka visą ar pirmą draudimo įmoką, praleidęs draudimo sutartyje numatytą įmokos sumokėjimo terminą, tai neatsižvelgiant į tai, ar draudimo įmoka privalėjo būti sumokėta sutarties sudarymo dieną, ar sutartyje buvo numatytas vėlesnis jos sumokėjimo terminas, draudimo sutartis įsigalioja tik nuo kitos kalendorinės dienos, einančios po draudimo įmokos sumokėjimo, 00 valandų, o draudimo apsauga yra taikoma tik po draudimo sutarties įsigaliojimo įvykusiems draudžiamiesiems įvykiams.

3.3. Visais 3.2, 3.2.1–3.2.3 punktuose numatytais atvejais draudimo apsauga pradedama taikyti ne anksčiau kaip draudimo sutartyje nurodyta draudimo sutarties laikotarpio pradžia.

3.4. Jei draudėjas nesumoka periodinės draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas apie tai praneša draudėjui raštu. Per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudikas turi teisę sustabdyti draudimo apsaugą pagal draudimo sutartį, kol draudėjas sumokės draudimo įmokos įsiskolinimą. Jeigu draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.

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

4.1. Draudikas įsipareigoja:

4.1.1. supažindinti draudėją su draudimo taisyklėmis, specialiosiomis draudimo sąlygomis, draudimo įmokų dydžiais ir pateikti kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, kurią draudiką įpareigoja pateikti Lietuvos Respublikos teisės aktai;

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

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

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

4.2. Draudikas turi teisę:

4.2.1. 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 / ar apdraustasis nuslėpė, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui;

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

4.2.2.1. reikalauti, kad draudėjas ar apdraustasis, prieš sudarydamas draudimo sutartį, atliktų medicininę apžiūrą. Medicininės apžiūros išlaidas padengia draudikas;

4.2.2.2. atsižvelgdamas į draudėjo ar apdraustojo sveikatos klausimyne pateiktą informaciją, pateikti apdraustajam papildomų klausimų apie jo sveikatos būklę ir / ar aplinkybes, susijusias su draudimo rizikos vertinimu;

4.2.2.3. 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;

4.2.2.4. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasties;

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

4.2.3. keisti draudiko taikomo papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį, kuris skelbiamas tinklalapyje www.ergo.lt, apie pasikeitimus informuodamas įstatymų nustatyta tvarka.

4.2.4. kitas teises, kurios yra numatytos Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

4.3. Draudėjas įsipareigoja:

4.3.1. apie sudarytą draudimo sutartį ir jos pakeitimus informuoti apdraustąjį ir / ar naudos gavėją, supažindinti apdraustąjį ir / ar naudos gavėją su jų teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;

4.3.2. laiku mokėti draudimo įmokas. Įmokas už draudėją gali mokėti kiti asmenys ir / ar apdraustasis, neįgydamas jokių teisių į draudimo sutartį;

4.3.3. pranešti apie draudėjo kontaktinių duomenų ir draudžiamų asmenų sąrašo pasikeitimus ne vėliau kaip per 30 d. nuo pasikeitimo (jei sutartimi nėra sutarta kitaip).

4.4. Draudėjas turi teisę:

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

4.4.2. gauti draudimo sutarties dublikatą, papildomas draudimo sutarties administravimo paslaugas, sumokėjęs draudiko nustatytą mokestį pagal draudimo sutarties papildomų paslaugų kainoraštį;

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

4.4.4. kreiptis į draudiką dėl draudimo sutarties sąlygų keitimo, užpildant draudiko nustatytos formos prašymą ir apklausos anketas, reikalingas draudimo rizikai įvertinti. Keičiant draudimo sutarties sąlygas draudikas atitinkamai keičia draudimo įmokos dydį.

4.5. Draudėjas ir / ar apdraustasis įsipareigoja:

4.5.1. 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;

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

4.5.3. pranešti apie draudimo rizikos padidėjimą:

4.5.3.1. kai keičiasi draudėjo ar apdraustojo profesija / darbo pobūdis ar veiklos sritis;

4.5.3.2. apdraustasis pradeda užsiimti / keičia ekstremalaus ir / ar profesionalaus sporto rūšį, kai ši apsauga yra teikiama pagal sudarytos draudimo sutarties sąlygas, ir dėl pasikeitusios rizikos reikia keisti draudimo sutartį;

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

4.6. Draudėjas ir / ar apdraustasis turi teisę:

4.6.1. 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;

4.6.2. 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.

4.7. Naudos gavėjas, apdraustasis, draudėjas įsipareigoja:

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

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

4.8. Naudos gavėjas turi teisę:

4.8.1. gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą;

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

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

4.10. 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.

5. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

5.1. Draudimo išmokas draudikas išmoka 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.

5.2. Draudimo išmokos mokamos draudimo sutartyje nustatytiems naudos gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustojo mirties atveju mokamos apdraustojo įpėdiniams.

5.3. Jeigu padidinus draudimo sumą sutartu laiku yra nesumokėta draudiko paskaičiuota ir mokėtina draudimo įmoka, tai įvykus draudžiamajam įvykiui išmokama draudimo suma, galiojusi iki jos padidinimo.

5.4. Pagal draudimo sutartį pradelsta mokėti įmoka ar jos dalis draudžiamojo įvykio atveju gali būti išskaitoma iš mokėtinos draudimo išmokos.

6. Pranešimų, prašymų ir informacijos teikimas

6.1. Visus pranešimus, pareiškimus, pretenzijas ir / ar prašymus, susijusius su draudimo sutartimi ir iš jų kylančiomis prievolėmis, draudėjas raštu pateikia draudiko adresu arba elektroninėmis priemonėmis, naudodamasis draudiko klientų savitarnos paslaugų portalu, kurį galima rasti draudiko tinklalapyje www.ergo.lt, arba draudiko nurodytu el. pašto adresu.

6.2. 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 dokumento pateikęs asmuo yra draudėjas arba apdraustasis.

6.3. 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 / ar apdraustas asmuo nurodė, kad šiuo paštu sutinka gauti su draudimo sutartimi susijusią informaciją.

6.4. 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.

7. Draudimo sutarties keitimas, nutraukimas ir pasibaigimas

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

7.2. Draudimo sutarties laikotarpis nurodytas draudimo liudijime. Draudimo sutartis gali būti nutraukta draudėjo iniciatyva, abipusiu draudėjo ir draudiko sutarimu arba kitais draudimo taisyklėse, specialiosiose draudimo sąlygose ir Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatytais pagrindais.

7.3. Draudėjas pateikia draudikui nustatytos formos prašymą nutraukti draudimo sutartį. Draudimo sutartis nutraukiama kitą darbo dieną po tokio prašymo nutraukti draudimo sutartį pateikimo draudikui dienos.

7.4. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį toliau nurodytais atvejais:

7.4.1. draudėjas – fizinis asmuo lengvatinėmis sąlygomis, draudėjui raštu pranešus draudikui per 30 kalendorinių dienų nuo momento, kada jam buvo įteiktas draudimo liudijimas. Draudikas draudėjui sugrąžina visą sumokėtą draudimo įmoką. Laikoma, kad draudimo liudijimas buvo įteiktas draudėjui per 5 (penkias) darbo dienas nuo draudimo sutarties sudarymo dienos.

7.4.2. draudėjas privalo sumokėti paskutinę draudimo įmoką ar jos dalį, apskaičiuotą už laikotarpį nuo paskutinio draudimo mėnesio pradžios iki draudimo sutarties nutraukimo dienos. Jeigu draudėjas yra sumokėjęs draudimo įmokas už ateinančius mėnesius, draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos už nepanaudotą draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį per 10 dienų nuo prašymo nutraukti draudimo sutartį pateikimo draudikui dienos.

7.4.3. draudėjas prašyme gali nurodyti būsimą datą, nuo kada draudimo sutartis turi būti nutraukiama, o jos nenurodžius laikoma, kad draudėjas pageidauja nutraukti draudimo sutartį nuo sekančios po dienos po prašymo pateikimo draudikui dienos.

7.4.4. draudikui pažeidus esmines draudimo sutarties sąlygas (nustačius jo kaltę), draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos.

7.5. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį toliau nurodytais atvejais:

7.5.1. Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.1010 straipsnio 3 dalyje (pasikeitė aplinkybės, lemiančios draudimo riziką ir apie tai draudėjui neinformavus draudiko) ir 6.1009 straipsnio 1 dalyje (išnykus objektui ar rizikai) numatytu atveju. Nutraukus draudimo sutartį šiuo pagrindu, draudikas grąžina draudėjui dalį draudimo įmokos už nepanaudotą draudimo apsaugos laikotarpį;

7.5.2. kitais LR įstatymuose numatytais pagrindais;

7.5.3. kai draudimo apsaugos sustabdymas pagal draudimo sutartį tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius.

7.6. Draudimo sutartis pasibaigia, kai:

7.6.1. miršta apdraustasis ir draudimo sutartyje nėra kitų apdraustųjų;

7.6.2. išmokamos visos draudimo sumos;

7.6.3. jeigu draudėjas – fizinis asmuo miršta, o likę apdraustieji nepareiškia noro perimti draudėjo teises, arba draudėjas – juridinis asmuo likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų;

7.6.4. nutraukus draudimo sutartį;

7.6.5. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui.

7.7. 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 vienašališkai, apie tai raštu pranešę draudėjui.

8. Informacijos konfidencialumas ir asmens duomenų tvarkymas

8.1. Draudikas užtikrina draudėjo, apdraustojo, šeimos narių, naudos gavėjo 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.

8.2. Draudikas tvarko asmens duomenis, gautus iš draudėjo, draudimo sutartimi apdraustų asmenų, šeimos narių ar kitų daudimo sutarties dalyvių, siekiant suteikti draudimo paslaugas ir atlikti su tuo susijusius veiksmus.

8.3. Draudikas siekdamas įvertinti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ar sudaryti draudimo sutartį, įvertinti įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatyti draudimo išmokos dydį, gali teikti ir rinkti asmens duomenis asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teisėsaugos institucijose, Valstybinėje ligonių kasoje, Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyboje, Valstybinio socialinio draudimo fonde.

8.4. 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.

8.5. Draudėjas ar kitas asmuo, kurio asmens duomenis 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.

8.6. 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.

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

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

9. Ginčų nagrinėjimo tvarka

9.1. 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.

9.2. 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.

10. Draudiko teisių ir pareigų perleidimo tvarka

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

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

10.3. Jeigu draudėjas nesutinka su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį ir turi teisę į nepanaudotą draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga likusiam draudimo sutarties galiojimo terminui.

11. Draudimo sutarčių sąlygų taikymo tvarka

11.1. Šios draudimo taisyklės ir specialiosios draudimo sąlygos yra neatskiriama draudimo sutarties dalis. Jeigu yra prieštaravimas tarp šių draudimo taisyklių ir specialiųjų draudimo sąlygų, taikomos specialiosios draudimo sąlygos. Draudimo liudijime nurodoma, kurios bendrosios ir specialiosios draudimo sąlygos taikomos draudimo sutarčiai.

11.2. Draudimo sutarčiai yra taikoma Lietuvos Respublikos teisė.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios draudimo nuo vėžio sąlygos Nr. 028-01

(Šios sąlygos taikomos kartu su ERGO bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

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 / ar įvaikiai, kuriems draudimo apsauga galioja tol, kol draudimo nuo vėžio 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 ir T1bN0M0).

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% draudimo sumos).

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 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 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.

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 draudimo nuo vėžio 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 apdraustojo suaugusio draudimo nuo vėžio 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 draudimo nuo vėžio 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 draudimo nuo vėžio 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 / 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.

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 draudimo nuo vėžio sąlygas sutartims, kurios sudarytos 1 metams, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki automatinio draudimo sutarties pratęsimo datos.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak

ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios gyvybės draudimo sąlygos Nr. 028-02

(Šios sąlygos taikomos kartu su ERGO bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

1. Draudimo objektas

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

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.

5. Draudimo suma ir draudimo išmoka

5.1. Apdraustojo draudimo suma nurodoma draudimo liudijime ir gali būti kintanti.

5.2. Jeigu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustasis miršta, ir tai yra draudžiamasis įvykis, draudikas moka draudimo išmoką. Apdraustojo mirties atveju išmokama draudimo sumos dydžio draudimo išmoka, kuri galiojo apdraustojo mirties metu. Pasibaigus draudimo sutarčiai, draudimo išmoka nėra mokama.

5.3. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis nusižudo per pirmus 3 metus nuo draudimo sumos padidinimo, išskyrus 4.1 a) punkte numatytą atvejį, tai mokama draudimo išmoka lygi mažiausiai iš apdraustojo draudimo sumų, galiojusių per 3 paskutinius metus.

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. 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.

6.3. 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. Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustojo mirties atveju mokamos apdraustojo įpėdiniams.

7.2. Nedraudžiamojo įvykio atveju jokios draudimo išmokos nemokamos, draudimo įmokos negrąžinamos.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiosios draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos Nr. 028-03

(Šios sąlygos taikomos kartu su Bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

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. veikos, 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, dienpinigiai vienam apdraustajam mokami ne daugiau kaip už 100 gydymosi ligoninėje dienų;

4.7.3.5. draudimo išmoka mokama apdraustajam.

4.8. Papildomos išlaidos

4.8.1. **Draudžiamasis įvykis:**

4.8.1.1. apdraustojo patirtos išlaidos, kurias sutartos sumos ribose kompensuoja draudikas, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.

4.8.2. **Nedraudžiamasis įvykis yra:**

4.8.2.1. apdraustojo išlaidos, kurios nepagrįstos dokumentais arba nėra apmokamos pagal draudimo sutarties sąlygas.

4.8.3. **Draudimo suma ir draudimo išmoka papildomų išlaidų atveju:**

4.8.3.1. apdraustojo papildomų išlaidų draudimo suma nurodoma draudimo liudijime;

4.8.3.2. papildomos išlaidos yra kompensuojamos apdraustam asmeniui pagal pateiktus išlaidas pagrindžiančius dokumentus ir draudžiamojo įvykio faktą pagrindžiančius dokumentus;

4.8.3.3. draudimo išmoka mokama apdraustajam;

4.8.3.4. apdraustajam, kuris turi kelias galiojančias draudimo sutartis su papildomų išlaidų draudimu, kompensacijos už patirtas išlaidas suma negali viršyti apdraustojo realiai patirtų išlaidų sumos.

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 jis atskirai 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 Bendrųjų gyvybės draudimo taisyklių 4.5.3 punkte) draudikas turi teisę pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmokos dydį. Draudėjas turi teisę atsisakyti draudimo apsaugos jeigu pakeitimai yra nepriimtini.

6.2. Draudėjui / apdraustajam nepranešus apie rizikos padidėjimą (atvejai įvardyti Bendrųjų gyvybės draudimo taisyklių 4.5.3 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:

7.1.1. 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;

7.1.2. sutartims, kurios sudarytos 1 metams, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki automatinio draudimo sutarties pratęsimo datos;

7.1.3. sutartims, kuriose numatytas kasmetinis įmokos perskaičiavimas pagal apdraustųjų asmenų kiekį (sutarties atnaujinimas), įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki metinio perskaičiavimo datos.

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

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



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
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;	40

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas.	15

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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
40.2.	žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas;	20
40.3.	visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose.	30

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

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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
62.5.	pirštо netekimas;	12
62.6.	pirštо netekimas su delnakauliu ar jo dalimi;	15
62.7.	pirštо kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo pirštо sąnario arba delno–pirštо sąnario ankilozė;	4
62.8.	pirštо kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų pirštо 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.	pirštо netekimas su delnakauliu arba jo dalimi;	15
63.4.	pirštо kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo pirštо sąnario arba delno–pirštо sąnario ankilozė;	1
63.5.	pirštо kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus arba dviejų, taip pat trijų pirštо 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.		
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

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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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 %.	
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
4.2.	Slankstelio skersinės ar keterinės ataugos. Pastaba: lūžus trijų ar daugiau slankstelių ataugoms draudimo išmoka negali viršyti 10 %.	5

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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
7.5.	Vieno kaulo lūžimas.	7

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

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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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
13.16.	Hemartrozė (jeigu sąnarį reikėjo punktuoti).	3

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
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 1000 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. 028-04

(Šios sąlygos taikomos kartu su Bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

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. 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 sueina 70 metų.

2.2. Draudimu nuo vėžio kartu apdraudžiami draudimo sutartyje neįvardinti 2.1 punkte nurodyto asmens nepilnamečiai vaikai ir / ar įvaikiai, kuriems draudimo apsauga galioja tol, kol draudimo nuo vėžio 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 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 / ar 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 / ar 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.

9.3. Draudikas turi teisę pakeisti Specialiąsias suaugusių asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygas draudimo sutartims, kurios sudarytos 1 metams, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki automatinio draudimo sutarties pratęsimo datos.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiųjų suaugusiųjų asmenų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų draudimo sąlygų Nr. 028-04 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.028-01 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 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 transplantatais.
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 slenkščio 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 ir trombocitopenija. 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 su mažiausiai 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 neurologinį deficitą[1], 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., skleroderminiai 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 neurologiniu 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 neurologinį deficitą[1], 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. 028-05

(Šios sąlygos taikomos kartu su Bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

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. Apdraustieji asmenys

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 / ar 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 / 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. 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** 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 / ar 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 / 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.

9.3. Draudikas turi teisę pakeisti Specialiąsias vaikų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygas draudimo sutartims, kurios sudarytos 1 metams, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki automatinio draudimo sutarties pratęsimo datos.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



ERGO
Lengva, nes rūpi

ERGO Life Insurance SE

Specialiųjų vaikų draudimo nuo vėžio ir kitų kritinių ligų sąlygų Nr. 028-05 1 priedas

Draudžiamų 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 mediciniių 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 deficitą[1], 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 visiško darbingumo netekimo draudimo sąlygos Nr. 028-06

(Šios sąlygos taikomos kartu su Bendrosiomis gyvybės draudimo taisyklėmis Nr. 028)

1. Draudimo objektas

1.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, apdraustajam visiškai netekus darbingumo.

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 65 m.

3. Draudžiamasis įvykis

3.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas negrįžtamas apdraustojo darbingumo netekimas, sąlygotas draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradusių ryškių organizmo įvairių funkcijų sutrikimų, dėl kurių apdraustajam nustatytas 0–25 % darbingumo lygis ir apdraustasis laikomas nedarbingu. Darbingumo netekimo ir darbingumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija kartu su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (nebent sutartyje sutarta kitaip).

3.2. Visiškas darbingumo netekimas – būklė, kuri visiškai apriboja apdraustajam galimybę atlikti su darbo pajamomis susijusią veiklą, dėl kurios nustatytas darbingumas iki 25 % imtinai.

3.3. Darbingumas – žmogaus sugebėjimai ir galimybės atlikti darbus, nereikalaujančius specialių žinių, kvalifikacijos ir įgūdžių.

3.4. Visiško darbingumo netekimo faktas patvirtinamas, jeigu toks apdraustojo nedarbingumas nenutrūkstamai tęsiasi ne trumpiau kaip 12 mėnesių. Sprendimą dėl darbingumo netekimo pripažinimo draudžiamuoju įvykiu priima draudikas.

4. Nedraudžiamieji įvykiai

4.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kada draudimo išmoka nemokama, kai visiškas darbingumo 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 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.

5. Draudimo suma ir draudimo išmoka

5.1. Apdraustojo draudimo suma nurodoma draudimo liudijime.

5.2. Pripažinus apdraustojo darbingumo netekimą draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens draudimo suma, galiojusi draudžiamojo įvykio dieną (visiško darbingumo netekimo nustatymo dieną) ir draudimo apsauga šio apdraustojo atžvilgiu pasibaigia.

5.3. Jeigu draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis netenka darbingumo 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 netenka darbingumo 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 netekimą dėl nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo apsaugos galiojimo metu ir nepriklausančio nuo apdraustojo valios.

6. Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį pateikimo tvarka

6.1. Apdraustojo visiško darbingumo netekimo atveju draudikui reikia pateikti:

6.1.1. draudiko nustatytos formos pranešimą;

6.1.2. darbingumo nustatymo tarnybos išduotą darbingumo lygio pažymą;

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

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

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

7. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

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

8. Draudimo sąlygų keitimo tvarka

8.1. Atsižvelgiant į darbingumo lygio nustatymo metodikos ir teisinio reguliavimo pokyčius draudikas turi teisę keisti apibrėžimus bei atitinkamai koreguoti įkainius, jei dėl valstybės reglamentuotų pokyčių praplečiami darbingumo netekimo kriterijai, dėl ko draudikui pasikeičia draudimo 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 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.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak



ERGO Life Insurance SE
Įmonės kodas 110707135
PVM mokėtojo kodas LT107071314
Geležinio Vilko g. 6A, LT-03150 Vilnius
Tel. 1887, +370 5 2683222
El. p. info@ergo.lt arba per
www.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.

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 2683 222).

ERGO Life Insurance SE, įmonės kodas 110707135
Geležinio Vilko g. 6A, LT-03150 Vilnius
Tel. 1887, +370 5 2683222, el. p. info@ergo.lt arba per www.epristatymas.lt
www.ergo.lt