

INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 016

UAB „ERGO Lietuva gyvybės draudimas“

Galioja nuo 2006 09 11

Vilnius, 2008

ERGO

INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 016

I. BENDROJI DALIS

1. PAGRINDINĖS TAISYKLĖSE VARTOJAMOS SĄVOKOS

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

Draudikas – UAB „ERGO Lietuva gyvybės draudimas“.

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

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

Sutarties šalys – draudikas ir draudėjas.

Bazinis draudimas – draudiko nustatytas draudimo paketas (apdraustų draudimo rizikų ir jų draudimo sumų rinkinys), kurio draudimo išlaidos įskaičiuotos į sutarties mokesčių.

Apdraustas asmuo – draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudiminiam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką. Viena draudimo sutartimi gali būti apdrausti ir keli asmenys. Taisyklėse vartojama sąvoka „apdraustasis“ taikoma bet kuriam draudimo sutartimi apdraustam asmeniui.

Pagrindinis apdraustas asmuo – apdraustas asmuo, kuris apdraustas baziniu draudimu ir kurio vardu kaupiamas kapitalas. Taisyklėse vartojama sąvoka „pagrindinis apdraustas asmuo“ taip pat taikoma vieninteliui draudimo sutartimi apdraustam asmeniui.

Kartu apdraustas asmuo – apdraustas asmuo, kuris apdraustas bet kuriuo papildomu draudimu pagal šią taisyklių papildomų draudimų sąlygas ir kurio vardu nekaupiamas kapitalas.

Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nurodytais atvejais įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudėjas gali paskirti bei pakeisti asmenis, turinčius teisę pagal draudimo sutartį gauti draudimo išmokas. Įstatymų nustatytais atvejais naudos gavėjus paskirti arba pakeisti galima tik apdraustajam sutikus.

Investavimo kryptis – viena iš draudiko siūlomų draudėjo lėšų investavimo į vertybinius popierius ar kitas investavimo priemones kryptis.

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

Investicinis vienetas – investavimo kryptyje apskaitomo kapitalo sąlyginis vienetas.

Sukaupto kapitalo struktūra – sukaupto kapitalo paskirstymas (išraiška investiciniais vienetais).

Sukaupto kapitalo vertė – draudimo sutarčiai tenkančių investicinių vienetų verčių suma.

Išperkamoji suma – draudimo sutarties nutraukimo atveju išmokama suma. Ši suma apskaičiuojama iš sukaupto kapitalo vertės išskaičiuavus draudimo liudijime nustatytą draudimo sutarties nutraukimo mokesčių.

2. DRAUDIMO TAISYKLIŲ STRUKTŪRA

Investicinio gyvybės draudimo taisyklės sudarytos iš bendrosios dalies ir papildomų draudimo sąlygų. Papildomose draudimo sąlygose nurodomi draudiminiai ir nedraudiminiai įvykiai, draudimo sumų ir draudimo išmokų nustatymo tvarka. Atvejais, nenumatytais papildomose draudimo sąlygose, taikomos šių taisyklių bendrosios dalies nuostatos.

3. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

3.1. Asmuo, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia draudikui nustatytos formos prašymą. Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko sudaryti draudimo sutartį. Apdraudžiami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Draudėjo pateiktas prašymas ir apklausos anketos, sudarius draudimo sutartį, kartu su šiomis taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

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

3.3. Draudikui sutikus sudaryti draudimo sutartį, draudėjui išrašomas draudimo liudijimas, kuris patvirtina draudimo sutarties sudarymą. Draudimo sutarties sudarymo diena yra draudimo liudijimo išrašymo diena.

3.4. Draudikui sutikus, gali būti apdraustos draudimo rizikos pagal šią taisyklių papildomas draudimo sąlygas. Į draudimo sutartį įtrauktos draudimo rizikos, jų draudimo terminai ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime bei jo prieduose.

4. DRAUDIMO OBJEKTAS

Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu. Draudimo objektas, priklausomai nuo draudimo sutarčiai taikomų draudimo sąlygų, taip pat gali būti turtinis interesas, susijęs su nelaimingais atsitikimais ir/arba apdraustojo sveikata. Draudimo objektai nurodomi draudimo liudijime.

5. DRAUDIMO SUMA

5.1. Į draudimo sutartį įtraukiamas bazinis draudimas kiekvienam pagrindiniam apdraustam asmeniui. Apdraustos bazinio draudimo rizikos ir jų draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime. Jei sutarties ir administravimo mokesčiai pagal 7.3. punktą yra didinami, tai atitinkamai keičiamos ir bazinio draudimo sumos.

5.2. Draudėjas pageidaujamas papildomas draudimo rizikas ir papildomas draudimo sumas gali nurodyti prašyme. Draudimo sumos kiekvienai apdraustai draudimo rizikai atskirai nustatomos sutarties šalių susitarimu. Draudimo sumos, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime. Draudikas gali nustatyti minimalias draudimo sumas.

6. SUKAUPTAS KAPITALAS

6.1. Sudarydamas draudimo sutartį draudėjas nurodo investavimo programą pagal investavimo kryptis. Išmokamo sukaupto kapitalo ar jo dalies vertė apskaičiuojama pagal galiojančią investicinių vienetų pirkimo kainą. Investavimo krypties pajamos ar nuostolis keičia investicinių vienetų vertę.

6.2. Investicinio vieneto vertė skelbiama investavimo krypties aprašyme nustatyta tvarka. Investicinių vienetų pirkimo ir pardavimo kainų nustatymo tvarka pateikiama investavimo krypties aprašyme.

6.3. Pagrindiniam apdraustam asmeniui išgyvenus iki draudimo termino pabaigos išmokama jo vardu sukaupto kapitalo vertė. Iš išmokamos kapitalo vertės atskaitomas kapitalo atsiėmimo mokesčiai, jeigu toks nustatytas draudimo sutartyje.

7. DRAUDIMO ĮMOKOS IR ATSKAITYMAI

7.1. Draudėjo sumokėtos draudimo įmokos naudojamos draudimo sutartyje nustatytiems investiciniams vienetais įsigyti. Dalis sumokėtų draudimo įmokų skiriama valstybės nustatytiems mokesčiams ir rinkliavoms sumokėti, investicinių vienetų pirkimo išlaidoms ir sutarties sudarymo mokesčiui kompensuoti. Sutarties sudarymo mokesčio dydis ir jo atskaitymo tvarka nurodoma draudimo liudijime.

7.2. Iš sukaupto kapitalo kiekvieno mėnesio pirmą dieną išskaičiuojami šie draudimo nustatyto dydžio draudimo sutarties mokesčiai:

- sutarties mokesčiai – draudimo sutarties administravimo išlaidoms kompensuoti;

b) administravimo mokestis – investavimo administravimo išlaidoms kompensuoti;

c) draudimo rizikos mokesčiai – papildomos draudimo apsaugos, jeigu tokia pasirenkama, išlaidoms kompensuoti.

7.3. Sutarties mokesčio ir administravimo mokesčio dydžiai nurodomi draudimo liudijime. Draudikas turi teisę keisti sutarties ir administravimo mokesčio dydį, bet ne daugiau, negu keičiasi Lietuvos Respublikos vartotojų kainų indeksas nuo paskutinio mokesčių keitimo datos.

7.4. Draudimo rizikos mokesčių tarifus tvirtina draudikas. Draudimo sutarties draudimo rizikos mokesčiai apskaičiuojami pagal galiojančius tarifus ir apdraudžiamų asmenų individualius duomenis. Draudimo rizikos mokestis gali būti padidintas, atsižvelgiant į apdraustojo draudimo rizikos laipsnį.

Draudėjo prašymu draudikas pateikia draudimo sutarties galiojančius draudimo rizikos mokesčių dydžius. Pasikeitus statistiniams duomenims apie draudiminiuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas gali vienašališkai pakeisti draudimo rizikos mokesčių tarifus. Apie šiuos pakeitimus draudikas praneša draudėjui prieš 3 mėnesius iki naujų tarifų įsigaliojimo dienos. Jeigu draudėjas nesutinka su tarifų pakeitimu, jis gali iki naujų tarifų įsigaliojimo nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, darančias įtaką draudimo rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal 13.5. punktą.

7.5. Investiciniams vienetams įsigyti skirta sumokėtos draudimo įmokos dalis perskaičiuojama į investicinius vienetus pagal sutartą investavimo programą ir perskaičiavimo dieną galiojančią investicinių vienetų pardavimo kainą. Pagal galiojančią draudimo sutartį pinigai perskaičiuojami į investicinius vienetus per 3 darbo dienas nuo draudimo įmokos sumokėjimo dienos, jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip. Draudimo įmokos, sumokėtos iki draudimo liudijimo išrašymo dienos, perskaičiuojamos į investicinius vienetus per 3 darbo dienas nuo draudimo liudijimo išrašymo dienos.

7.6. Pirmos draudimo įmokos dydis nurodomas draudimo liudijime. Kitų draudimo įmokų (eilinių įmokų) mokėjimo terminus ir dydžius pasirenka draudėjas. Minimalių draudimo įmokų dydį nustato draudikas.

7.7. Jeigu sumokėta eilinė draudimo įmoka viršija draudiko nustatytą maksimalią sumą, ši įmoka perskaičiuojama į investicinius vienetus pagal 7.5. punktą tik draudikui sutikus.

7.8. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai įmoka įskaitoma į draudiko sąskaitą banke. Jeigu iš mokėjimo pavidimo negalima nustatyti, pagal kurią draudimo sutartį yra mokama draudimo įmoka, tai draudimo įmokos sumokėjimo data bus laikoma įmokos priskyrimo draudimo sutarčiai diena. Jeigu draudimo įmoka sumokėta į draudiko kasą, tai draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma draudiko kasos išduoto dokumento, patvirtinančio pinigų priėmimą, data.

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

7.10. Sumokėta draudimo įmoka perskaičiuojama į draudimo sutartyje nurodytą valiutą sąskaitos arba kito mokėjimo dokumento išrašymo dienos oficialiu keitimo kursu.

8. DRAUDIMO ĮMOKOS NESUMOKĖJIMAS

8.1. Kai sukaupto kapitalo vertė tampa mažesnė už tuo metu galiojančio sutarties nutraukimo mokesčio dydį (žr. 13.4. punktą), draudimo apsauga sustabdoma. Draudikas tokiu atveju raštu apie draudimo apsaugos sustabdymą praneša draudėjui. Pranešime nurodomas minimalios draudimo įmokos, būtinos atnaujinti draudimo apsaugos galiojimą, dydis.

8.2. Draudimo apsaugos sustabdymo metu išskaičiuojami draudimo sutarčiai draudiko nustatyti sutarties sudarymo mokestis, sutarties mokestis ir administravimo mokestis, o draudimo rizikos mokesčiai neišskaičiuojami.

8.3. Jeigu draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.

9. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAI

9.1. Pageidaujamą draudimo terminą draudėjas nurodo prašyme. Draudimo terminas įrašomas į draudimo liudijimą. Draudimo sutartis įsigalioja esant visoms šioms sąlygoms: draudėjui išrašytas draudimo liudijimas, sumokėta pirmą draudimo įmoką. Draudikas turi teisę pripažinti draudimo sutarties įsigaliojimą ir nesant visų išvardytų sąlygų. Nesumokėjus pirmos draudimo įmokos per 3 mėnesius nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, draudimo sutartis nutrūksta ir gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus.

9.2. Draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną po pirmos draudimo įmokos sumokėjimo, tačiau ne anksčiau, negu sudaryta draudimo sutartis, ir ne anksčiau, negu draudimo liudijime nurodyta draudimo pradžia. Draudikui sutikus draudimo apsauga gali prasidėti ir anksčiau, nei nurodyta šiame punkte.

9.3. Draudimo sutartis pasibaigia:

a) miršta pagrindinis apdraustas asmuo ir draudimo sutartyje nėra kitų pagrindinių apdraustųjų asmenų. Jeigu tokiu atveju pagrindinio apdrausto asmens mirtis nėra draudiminis įvykis pagal šių taisyklių nuostatas, draudimo sutartis draudiko sutikimu gali būti tęsiama, gavus draudėjo prašymą dėl pagrindinio apdrausto asmens pakeitimo;

b) išmokamos visos draudimo išmokos;

c) jeigu draudėjas – fizinis asmuo miršta ir jo įpėdiniai nepareikia apie savo ketinimą vykdyti draudėjo teises ir pareigas bei tęsti draudimo sutartį arba draudėjas – juridinis asmuo likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų. Tokiais atvejais mirusio draudėjo įpėdiniais arba likviduojamam juridiniam asmeniui draudikas išmoka išperkamoją sumą;

d) pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui.

9.4. Papildomose draudimo sąlygose gali būti numatyti kiti draudimo sutarties pasibaigimo atvejai.

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

10. DRAUDIMO SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

10.1. Draudikas įsipareigoja supažindinti draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis, draudiko siūlomų investavimo kryptį aprašymais, draudimo įmokų dydžiais ir sudarius draudimo sutartį išduoti draudimo liudijimą. Draudikas privalo pateikti ir kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, kurią įpareigoja draudiką pateikti Lietuvos Respublikos įstatymai.

10.2. Draudėjas turi teisę pasirinkti bet kurias investavimo kryptis iš draudiko siūlomo sąrašo. Draudikas gali nustatyti dalis, kuriomis gali būti investuojama į tam tikras investavimo kryptis, ir pasirenkamų kryptių skaičių.

10.3. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu, privalo suteikti draudikui informaciją apie apdraudžiamą ar apdraustą asmenį, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens gyvybės draudimo sutartis ar kitas draudimo sutartis, kurių draudimo apsauga yra tokia pati ar panaši. Draudėjas ir apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo ir jos galiojimo metu, pildydami prašymą sudaryti ar keisti draudimo sutartį, pranešimą apie draudiminį įvykį, atsakydami į draudiko pateikiamus klausimynus, anketas ar papildomus klausimus, privalo pateikti draudikui visą jiems žinomą informaciją, kuri reikalinga draudimo rizikai įvertinti, nustatyti aplinkybėms, kurios gali turėti esminės įtakos draudiminio įvykio atsiradimo tikimybei, iširti draudiminiam įvykiui, draudimo sutarties mokesčių, draudimo išmokos dydžio ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui. Draudėjas privalo raštu pranešti draudikui apie draudimo rizikos padidėjimą, tame tarpe susijusį su apdraustojo duomenų apie sveikatos būklę, gydymą, darbinę veiklą pasikeitimus. Draudikas įsipareigoja neskelbti vykdamas draudimo sutartį gautos informacijos apie draudėją ar apdraustą asmenį, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus.

10.4. Draudikas draudžia tikėdamas tuo, kad draudėjas ir apdraustasis į visus prašyme sudaryti draudimo sutartį, draudiko pateiktose anketose, klausimynuose ar papildomai pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, neigiamais įpročiais, paveldimomis ligomis, darbine veikla, laisvalaikio pomėgiais, atsakė išsamiai ir teisingai.

10.5. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas arba apdraustasis, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, nevykdė savo pareigos atskleisti informaciją ir tyčia ar dėl neatsargumo suteikė draudikui neišsamią, neatitinkančią tikrovės informaciją apie draudėją, apdraustąjį ar apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudiminio įvykio atsiradimo tikimybei, draudimo sutarties mokesčių dydžių nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui, tai draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba sumažinti draudimo išmoką, arba atsisakyti ją mokėti, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuspėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudiminiam įvykiui.

10.6. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį apie sudarytą draudimo sutartį ir jį supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir jų pakeitimais.

10.7. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Draudiko pavedimu veikiantys draudimo tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus.

10.8. Apie adreso korespondencijai gauti pasikeitimą, savo vardo, pavardės ar pavadinimo pasikeitimą draudėjas ar apdraustasis privalo pranešti draudikui per 3 darbo dienas. Priešingu atveju draudėjas turės kompensuoti su tuo susijusias išlaidas, jei jam arba apdraustajam skirtas pranešimas bus išsiųstas registruotu laišku draudikui žinomu adresu. Jei draudėjas ilgesniam negu 3 mėnesių laikotarpiui išvyksta į užsienį, jis turi draudikui nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą vietoje draudėjo gauti draudiko pranešimus.

10.9. Draudėjui raštu pareikalavus ir jam apmokėjęs nustatyto dydžio mokestį pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį išduodamas draudimo liudijimo dublikatas. Remiantis draudėjo raštišku prašymu ir jam sumokėjęs nustatyto dydžio mokestį pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį, draudikas gali teikti ir kitas papildomas sutarties administravimo paslaugas, kurios neįtrauktos į atskaitomus mokesčius.

10.10. Draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo kompensuoti draudiko sąskaita atlikto apdraudžiamo asmens medicininio patikrinimo išlaidas, jeigu draudėjas atsisako sudaryti draudimo sutartį, nesumoka pirmos draudimo įmokos arba nutraukia draudimo sutartį 13.2. punkte numatytu atveju.

10.11. Iki draudiminio įvykio draudėjas bet kuriuo metu gali pakeisti naudos gavėją, išskyrus įstatymuose ir šių taisyklių 10.12. punkte numatytus atvejus. Jeigu naudos gavėjas buvo paskirtas apdraustojo sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti pakeistas tik apdraustajam sutikus.

10.12. Jeigu naudos gavėjas paskirtas neatšaukiamai, tai draudėjas be naudos gavėjo sutikimo negali mažinti draudimo sumos. Jei draudimo apsauga sustabdoma pagal 8.1. punktą, draudikas gali pranešti apie tai neatšaukiamai paskirtam naudos gavėjui.

10.13. Draudėjas apie ketinimą perleisti arba įkeisti savo teises, kylančias iš draudimo sutarties, turi nedelsdamas pranešti draudikui raštu.

10.14. Draudikas turi teisę keisti siūlomų investavimo krypčių sąrašą. Jeigu bent viena investavimo kryptis, numatyta investavimo programoje, yra naikinama, draudikas siunčia draudėjui pranešimą, nurodydamas terminą, per kurį draudėjas nemokamai turi pakeisti investavimo programą. Jeigu draudėjas per nurodytą terminą nepakeičia investavimo programos, tai draudikas naikinamai investavimo kryptį priskirtą sukauptą kapitalą proporcingai priskiria kitoms draudimo sutartyje nustatytioms investiciniams kryptims, o jeigu tokių nėra – draudiko nuožiūra tai investavimo kryptį, kur investavimo rizika mažiausia.

10.15. Kiekvienais metais draudikas informuoja draudėją apie jo sukaupto kapitalo vertę ir išperkamosios sumos dydį.

11. DRAUDIMO IŠMOKŲ NUSTATYMO TVARKA

11.1. Apdraustojo mirties atveju draudikui reikia pateikti:

- mirties liudijimą (arba notariškai patvirtintą jo nuorašą);
- išsamią gydytojo arba gydymo įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat apie ligos, dėl kurios apdraustasis mirė, pradžią ir eigą.

11.2. Apie apdraustojo mirtį draudikui reikia pranešti per 30 dienų nuo apdraustojo mirties arba per 30 dienų nuo teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsiteisėjimu.

11.3. Išlaidas, susijusias su draudiminį įvykį patvirtinančių dokumentų išdavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

11.4. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmokas, draudikas gali pareikalauti papildomų įrodymų arba pats savo sąskaita atlikti reikalingus tyrimus.

11.5. Jei apdraustojo amžius buvo nurodytas neteisingai ir dėl to draudimo sutarties mokesčiai buvo nustatyti mažesni, tai draudimo išmoka nustatoma pagal faktinį apdraustojo amžių ir sumokėtas draudimo įmokas.

12. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

12.1. Draudimo išmokos mokamos draudimo sutartyje nustatytiems naudos gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustojo mirties atveju mokamos apdraustojo įpėdiniams. Visas kitas išmokas (išperkamoji suma, dalis sukaupto kapitalo ir pan.) pagal draudimo sutartį draudikas sumoka

draudėjui, jo įgaliotiems gauti kitas išmokas asmenims arba jo įpėdiniams.

12.2. Išmokas draudikas moka išmokų gavėjui jo sąskaita. Mokant išmokas į užsienį, su tuo susijusi rizika ir sąnaudos tenka išmokų gavėjui (valiutos konvertavimas, pavedimo išlaidos, nuostoliai, vėlavimai ir pan.).

12.3. Draudimo išmokas draudikas sumoka per 14 dienų nuo draudiminio įvykio pripažinimo dienos. Jeigu dėl draudiminio įvykio vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai draudikas turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki tyrimo ar teismo proceso pabaigos. Kitos išmokos sumokamos ne vėliau kaip per 30 dienų nuo mokėtinios išmokos pripažinimo dienos.

12.4. Išmokamos sukaupto kapitalo vertė perskaičiuojama į pinigų išmokos pripažinimo dienos investicinių vienetų pirkimo kainą. Išmokas draudikas moka litais išmokų pripažinimo dienos oficialiu draudimo sutartyje nurodytos valiutos kursu.

12.5. Sutarties šalių susitarimu draudimo išmokos gali būti išmokamos dalimis.

13. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS PRIEŠ TERMINĄ

13.1. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį įspėjęs draudiką raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.

13.2. Jei draudėjas – fizinis asmuo – nutraukia draudimo sutartį raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo sutarties sudarymo dienos, draudikas grąžina visą sumokėtą draudimo įmoką.

13.3. Draudikas vienašališkai gali nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 8.3., 10.5. ir 16.3. punktuose nustatytais atvejais.

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

13.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, išskyrus 13.6. punkte nustatytus atvejus, draudėjui grąžinama išperkamoji suma.

13.6. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinama pagal draudimo sutartį sukaupto kapitalo vertė ir papildomai sumokama 1% sukaupto kapitalo vertės dydžio kompensacija.

13.7. Jeigu draudėjas nėra nurodęs jokio kito įgalioto asmens, tai jo mirties pranešimą apie draudimo sutarties nutraukimą gauna naudos gavėjas. Jeigu naudos gavėjo nėra arba jo buvimo vietos nustatyti neįmanoma, tai pranešimas gali būti įteiktas draudėjo įpėdiniams ar teisių perėmėjams.

14. DRAUDIMO SUTARTIES KEITIMAS IR ATNAUJINIMAS

14.1. Draudėjas apie pageidaujamus draudimo sutarties pakeitimus praneša draudikui raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomos draudimo sutarties pakeitimo datos. Draudikas, įvertinęs pasiūlytas aplinkybes, gali atsisakyti keisti sutarties sąlygas. Draudimo sutarties pakeitimai įsigalioja nuo draudiko išrašytame draudimo sutarties pakeitime nurodytos datos.

14.2. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę keisti eilinių įmokų investavimo programą. Pakeista investavimo programa taikoma tik draudimo įmokoms, sumokėtoms nuo investavimo programos pakeitimo dienos. Du kartus per draudimo metus investavimo programa keičiama nemokamai. Jeigu įmokų investavimo programa keičiama daugiau nei du kartus per metus, tai draudėjas turi sumokėti draudimo sutarties pakeitimo mokestį pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį. Draudikas gali nustatyti investavimo programų keitimo apribojimus.

14.3. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas turi teisę keisti jau sukaupto kapitalo struktūrą, nepažeisdamas draudiko nustatytus investavimo į kryptis apribojimus. Keičiant sukaupto kapitalo struktūrą, jo vertė apskaičiuojama pagal jau turimų investicinių vienetų pirkimo kainą ir perskaičiuojama į naujų investavimo kryptį investicinius vienetus pagal jų pardavimo kainą. Perskaičiavimas atliekamas per 3 darbo dienas nuo prašymo gavimo dienos.

14.4. Pradedant antrais draudimo metais draudėjas gali atsisiimti dalį sukaupto kapitalo nenutraukiant draudimo sutarties. Išmokamo sukaupto kapitalo suma negali viršyti 70% sumos, mokėtinios sutarties nutraukimo atveju pagal 13.4. punktą. Ši suma išmokama draudėjui sumokėjęs pagal draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį dalies kapitalo atsiėmimo mokestį. Išmokėjęs dalį sukaupto kapitalo likusio sukaupto kapitalo vertė perskaičiuo-

jama proporcingai pagal visas pasirinktas investavimo kryptis, jeigu nesusitarta kitaip.

14.5. Jei pagal 8.1. punktą draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas po pranešime dėl draudimo apsaugos sustabdymo nurodytos sumos sumokėjimo kito mėnesio pirmą dieną. Jeigu draudėjas nesumoka nurodytos sumos per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, tai draudimo apsauga gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus ir jo nustatytais draudimo sąlygomis.

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

15. ATSAKOMYBĖ UŽ DRAUDIMO TAISYKLIŲ PAŽEIDIMUS

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

16. TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTĮ PERLEIDIMO TVARKA

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

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

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

17. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

17.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai.

17.2. Draudėjo ir draudiko ginčai gali būti sprendžiami neteisėtine tvarka, vadovaujantis LR draudimo priežiūros komisijos nustatytais vartotojų ir draudikų ginčų nagrinėjimo taisyklėmis arba teisme, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės normomis.

17.3. Draudikas turi teisę keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu sudaryta draudimo sutartis, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo teisės ir interesai, kylantys iš draudimo sutarties tuo keitimu nėra panaikinami ar apribojami.

17.4. Draudikas taip pat turi teisę papildyti ir pakeisti draudimo taisyklių, kurių pagrindu sudarytos draudimo sutartys, tam tikrus punktus šiais atvejais: pasikeitus arba atsiradus naujoms teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudarytos draudimo taisyklės arba kai pasikeičia teisės normos, tiesiogiai susijusios su draudimo sutartimi, arba esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės situacijos (pvz., esant hiperinfliacijai).

17.5. Su draudimo taisyklių pakeitimais draudikas draudėją supažindina pranešdamas raštu. Draudimo taisyklių pakeitimai įsigalioja ir tampa privalomi draudimo sutarties šalims, tame tarpe ir apdraustajam, praėjus 30 dienų nuo draudiko pranešimo apie draudimo taisyklių pasikeitimą išsiuntimo paštu draudėjui, jeigu draudikas nenurodo kito termino. Jeigu draudėjas nesutinka su draudimo taisyklių pakeitimais, tai jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Draudėjui šiuo atveju išmokama išperkamoji suma.

II. PAPILDOMOS GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGOS

1. DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

1.1. Draudiminis įvykis yra apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo metu, išskyrus 2 straipsnyje numatytus atvejus.

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

2. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

Nedraudiminiai įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

- apdraustojo savižudybė per pirmus 3 draudimo apsaugos galiojimo metus;
- apdraustojo mirtis, susijusi su kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- apdraustojo mirtis jam užsiimant nusikalstamais veiksmais. Nusikalstamų veiksmų buvimą įrodo ikiteisminio tyrimo institucijų tyrimo medžiaga, išvados, procesinis sprendimas ar teismo nuosprendis;
- apdraustojo mirtis draudimo apsaugos sustabdymo metu;
- apdraustojo mirtis dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo kaltės (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia), išskyrus apdraustojo savižudybę po 3 draudimo apsaugos galiojimo metų.

3. DRAUDIMO SUMA. DRAUDIMO IŠMOKOS

3.1. Pagrindinis apdraustas asmuo apdraudžiamas bazine gyvybės draudimo suma. Sutarties šalių susitarimu šis asmuo gali būti apdraustas papildoma gyvybės draudimo suma. Draudimo sumos, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.

3.2. Sutarties šalių susitarimu kiti apdrausti asmenys gali būti apdrausti gyvybės draudimu. Kiekvienam apdraustajam sutartos gyvybės draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.

3.3. Draudimo išmokos apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio:

3.3.1. Mirus pagrindiniam apdraustam asmeniui išmokama draudiminio įvykio pripažinimo dieną šio asmens vardu sukaupto kapitalo vertė ir draudimo liudijime nustatytos šio asmens gyvybės draudimo sumos. Sutarties šalių susitarimu draudimo sutartyje gali būti nustatyta, kad mirus pagrindiniam apdraustam asmeniui išmokama didesnė iš šių dviejų sumų: šio asmens vardu sukaupto kapitalo vertė arba gyvybės draudimo suma.

3.3.2. Mirus kartu apdraustam asmeniui išmokama šio asmens gyvybės draudimo suma, jeigu draudimo sutartyje tokia nustatyta.

3.4. Draudimo išmokos apdraustajam mirus dėl nedraudiminio įvykio:

3.4.1. Mirus pagrindiniam apdraustam asmeniui naudos gavėjams išmokama išperkamoji suma. Dėl apdraustojo mirties kaltas naudos gavėjas neturi teisės į draudimo išmoką.

3.4.2. Mirus kartu apdraustam asmeniui nutrūksta šio asmens draudimo apsauga ir jokios draudimo išmokos nemokamos.

3.5. Jeigu apdraustojo gyvybės draudimo suma buvo padidinta ir apdraustasis nusižudo per pirmus 3 metus nuo draudimo sumos padidinimo, išskyrus 2. a) punkte numatytą atvejį, tai mokama draudimo suma pagal 3.3. punktą lygi mažiausiai iš apdraustojo draudimo sumų, galiojusių per 3 paskutinius metus.

III. PAPILDOMOS KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMO SĄLYGOS

1. DRAUDIMINIS ĮVYKIS

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

2. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI IR NEDRAUDŽIAMAS ASMENYS

2.1. Nedraudiminiai įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

- diagnozė atitiko ne visus 6 straipsnyje nurodytus atitinkamos kritinės ligos diagnozavimo kriterijus;
- kritinė liga atsirado per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo liudijime nustatytos kritinių ligų draudimo pradžios;
- kritinė liga atsirado dėl branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinę terapijos pasekmes);
- kritinė liga buvo sukelta apdraustajam tyčia susižalojus arba apdraustajam bandant nusižudyti;
- kritinė liga buvo sukelta apdraustojo sužalojimu dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo kaltės (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia);
- kritinė liga atsirado apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti, ar dėl kito teisei priešingo veikimo;
- kritinė liga atsirado dėl įvykių, susijusių su karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, karo veiksmais, vidaus neramumais, tarnyba kariuomenėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje;
- kritinė liga atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- kritinė liga atsirado dėl apdraustojo užsiėmimo pavojinga sporto ar laisvalaikio veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, aviasportas, sklandymas, oro balionai, automobilių, motociklų lenktynės), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- apdraustajam buvo nustatytos šios piktybinio auglio diagnozės: odos piktybinio auglio, lėtinės limfocitinės leukozės, I stadijos limfogranuliomatozės, I stadijos prostatos vėžio, ankstyvosios stadijos dar neišplitusio lokalizuoto (carcinoma in situ) piktybinio auglio, bet kokio auglio, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
- kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per vieną mėnesį nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis.

2.2. Jei draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai kritinių ligų draudiminiams įvykiams ji pradeda galioti po 6 mėnesių laukimo laikotarpio nuo draudimo apsaugos galiojimo atnaujinimo dienos. Jeigu kritinių ligų draudimo apsauga buvo sustabdyta arba nutraukta, tai atnaujintus draudimo apsaugos galiojimą 1 straipsnyje nurodytos nuostatos netaikomos, jeigu kritinė liga atsirado dėl priežasčių, kurios įvyko per draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį.

2.3. Kritinių ligų draudimu nedraudžiami asmenys:

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

3. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3.2. Kritinių ligų sąrašas:

- miokardo infarktas;
- smegenų insultas (infarktas);
- piktybinis auglys;
- vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija;
- inkstų funkcijos nepakankamumas;
- galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas;

- regėjimo netekimas (aklumas);
- išsėtinė sklerozė;
- vidaus organų transplantacijos operacija;
- širdies vožtuvų pakeitimas (protezavimas);
- aortos protezavimo operacijos.

4. DRAUDIMO SUMA

4.1. Sutarties šalių susitarimu apdrausti asmenys gali būti apdrausti kritinių ligų draudimu. Kritinių ligų draudimo sumos, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.

4.2. Apdraustojo kritinę ligą pripažinus draudiminiu įvykiu išmoka šio asmens kritinių ligų draudimo suma. Draudimo suma pagal kiekvieno apdraustojo draudimą išmokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į kritinių ligų ir jų pasikartojimo skaičių. Draudikui pripažinus apdraustojo kritinę ligą šio asmens kritinių ligų draudimas pasibaigia.

5. DRAUDIMO IŠMOKŲ NUSTATYMO TVARKA

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

5.2. Draudimo išmokas draudikas moka pateikus draudimo liudijimą ir dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos, patvirtinančius kritinę ligą: išsamų gydytojo išrašą apie ligą, jos eigą, tyrimus, gydymą arba atliktas operacijas.

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

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

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

6. KRITINIŲ LIGŲ APIBRĖŽIMAI IR DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

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

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

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

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

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

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

Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

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

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

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

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

Galūnių netekimas/galūnių funkcijos netekimas

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

Regėjimo netekimas (aklumas)

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

Išsėtinė sklerozė

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

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

Vidaus organų transplantacijos operacija

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

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

Širdies vožtuvų pakeitimas (protezavimas)

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

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

Aortos protezavimo operacijos

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

IV. PAPILDOMOS DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ SĄLYGOS

1. DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

1.1. Draudiminis įvykis yra draudimo sutartyje nustatytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus 2 straipsnyje nurodytus nedraudiminius įvykius), kuriam įvykus išmokos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

1.2. Nelaimingais atsitikimais laikomi atvejai, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala sveikatai arba gyvybei.

1.3. Draudikas suteikia draudimo apsaugą nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu visą parą ir visame pasaulyje. Sveikatos sutrikimai, kurie gali būti pripažinti draudiminiais įvykiais, nurodyti šių taisyklių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelėse.

2. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI IR NEDRAUDŽIAMAS ASMENYS

2.1. Nedraudiminiai įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

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

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

2.1.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo kaltės (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia).

2.1.4. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti, taip pat kuriuos patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikaltimą veiką ar atlikdamas kitus priešingus teisei veiksmus.

2.1.5. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

a) naudojasi oro susisiekimo priemonėmis be motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais, taip pat kai apdraustasis užsiima parašiutizmu;

b) vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje);

c) vairuoja oro susisiekimo priemonę ar yra jos įgulos narys;

d) atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja taikos palaikymo misijoje;

e) kaip motorinės transporto priemonės vairuotojas, antrasis vairuotojas ar keleivis, dalyvauja transporto priemonių varžybose, iš jų ir treniruotėse, kuriose siekiama didelio greičio; taip pat nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka aktyviai dalyvaujant bet kokiose sporto varžybose, treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos yra tokios, kurias rengia sporto organizacijos, juridinio asmens teisės turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos, kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai rengiamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Varžybų nuostatuose turi būti nurodyti varžybų rengėjai, taip pat varžybų vykdymo sąlygos, tvarka ir saugos reikalavimai. Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

f) užsiima sportu ar veikla, pavojinga gyvybei (nardymas, alpinizmas, kovinės sporto šakos ir ekstremalaus sporto šakos), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

2.1.6. Nelaimingi atsitikimai dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkiami sveikatai dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir kt.) poveikio, taip pat dėl cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikiais tikslais.

2.1.7. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo, operacijų ar kitų medicininių procedūrų. Jeigu operacija ar gydymas buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudiminis įvykis.

2.1.8. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudiminio įvykio, numatyto šiose taisyklėse, metu. Nedideli odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudiminiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės ir stabligės atveju šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 2.1.7. punktas.

- 2.1.9. Nelaimingi atsitikimai, kuriuos lėmė alkoholio, narkotinių ar apsvaigimo tikslu naudotų kitų toksinių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas.
- 2.1.10. Pilvo ar pilvo ertmės išvaržos.
- 2.1.11. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nesvarbu, kas buvo jų priežastis.
- 2.1.12. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslanksteliniai diskų pakenkimai, diskų išvaržos.

2.2. Neapdraudžiami asmenys:

- 2.2.1. Psichiniai ligoniniai ir asmenys, kuriems reikia ilgalaikės priežiūros, nedraudžiami, ir nors draudimo įmoka už juos sumokama, draudimo apsauga jiems negalioja. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba.
- 2.2.2. Draudimo apsauga pasibaigia, kai tik apdraustasis asmuo tampa neapdraudžiamas pagal 2.2.1. punktą.

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

3. DRAUDIMO OBJEKTAS

Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

4. DRAUDIMO IŠMOKŲ RŪŠYS IR DRAUDIMO SUMOS

4.1. Draudimo išmoka mirties atveju.

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

4.2. Draudimo išmoka negalios atveju.

Negalia – tai ilgalaikis ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo, kai asmuo visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu arba socialiniu gyvenimu, įgyvendinti savo teisių ir vykdyti savo pareigų.

Jei nelaimingas atsitikimas sąlygojo nuolatinį apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimą (negalią), tai draudėjas turi teisę šiame punkte nustatytais sąlygomis reikalauti draudimo išmokos iš negalios atveju susitartos draudimo sumos.

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

Draudimo išmoka negalios atveju yra mokama esant visoms šioms sąlygoms:

- negalią sąlygojo nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudiminiu įvykiu;
- negalia turi išlikti praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo arba pasireikšti ne vėliau kaip per 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, kas turi būti patvirtinta atitinkama pažyma, išduota ne vėliau, kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;
- negalia patvirtinta medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų ekspertų išvadomis.

4.3. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju.

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, iš kaulų lūžių atveju susitartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų ekspertų nustatytiems lūžiams, yra išmokami pinigai už kaulų lūžius, kuriuos apdraustasis patiria dėl nelaimingo atsitikimo.

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

4.4. Draudimo išmoka laikinos negalios atveju.

Laikina negalia - tai apdraustojo sužalojimas pažeidžiant jo kūno audinių (organų) vientisumą ir trumpam sutrikdant jų funkcijas.

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, iš laikinos negalios atvejui susitartos draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų ekspertų nustatytam negalios laipsniui, yra išmokami pinigai (vienkartinė išmoka) už laikiną negalią, kurią lėmė:

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

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

4.4.2. Minkštųjų audinių sužalojimas.

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

4.4.3. Meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimai.

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

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

4.4.4. Nudėgimai (ne mažesni nei II laipsnio) arba nudėgiminė liga.

4.4.5. Nušalimai (ne mažesni nei III laipsnio nušalimai).

4.4.6. Galvos ir stuburo smegenų traumos.

Tai kraujosruva (hematoma), galvos, nugaros smegenų sukrėtimas (komocija), sumušimas (kontūzija).

Galvos, nugaros smegenų sukrėtimo (komocijos) ar sumušimo (kontūzijos) diagnozė turi būti nustatyta gydytojo specialisto (neurologo ar neurochirurgo), gydyta stacionariai arba ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų ir nedarbingumas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų.

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

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

Draudiminiu įvykiu yra laikomas apdraustojo apsinuodijimas, jei apdraustasis gydosi stacionariai ne trumpiau kaip 3 dienas.

4.5. Draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas

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

4.6. Ligonpinigiai.

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, yra išmokami ligonpinigiai, kai dėl nelaimingo atsitikimo nukentėjęs apdraustasis buvo paguldytas į ligoninę, reabilitacijos centrą (tik po sunkios traumos pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą parodymų sąrašą). Draudimo išmokos dydis už kiekvieną dieną, praleistą ligoninėje, nustatomas draudimo liudijime. Pirmoji ir paskutinė hospitalizavimo diena laikoma viena diena. Ligonpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos gydymosi ligoninėje dienos. Dėl vieno draudiminio įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 gydymosi ligoninėje dienų. Dėl visų draudiminių įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 gydymosi dienų. Ligonpinigiai nemokami, jei draudėjas gydosi sanatorijose, poilsio namuose ar reabilitacijos centruose (išskyrus šiame punkte nustatytus atvejus), dienos stacionare.

4.7. Dienpinigiai.

Jeigu sutarties šalys dėl to atskirai susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl nelaimingo atsitikimo apdraustasis laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nustatomas draudimo liudijime. Dienpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinė nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Dėl vieno draudiminio įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų. Dėl visų draudiminių įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 nedarbingumo dienų. Pagrindas mokėti

dienpinigius yra nedarbingumo pažymėjimas arba pažyma dėl neatvykimo į darbą, darbo biržą ar ugdymo instituciją (F 094a).

4.8. Kiekvienam apdraustajam draudimo išmokos rūšys ir draudimo sumos nustatomos šalių susitarimu. Susitartos draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.

5. SUTARTIES ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU

5.1. Draudėjas ir apdraustasis privalo laikytis teisinių normų, žinybinių arba nustatytų saugumo priemonių.

5.2. Iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytais aplinkybėmis, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimus, bet ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti apie tai draudikui. Draudimo rizikos padidėjimu vadinami atvejai, kai apdraustąjį gyvenime ar veikloje pasikeičia darbo pobūdis ar dėl kitų priežasčių pasikeičia kuri nors aplinkybė, nurodyta draudėjo prašyme. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo rizikos mokesťį.

5.3. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę prašyti draudiko pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo rizikos mokesťį.

5.4. Draudikas turi teisę pakeisti papildomas draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su šiais draudimo sąlygų pakeitimais, tai draudimas nuo nelaimingų atsitikimų nutraukiamas nuo numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.

6. DRAUDIMO IŠMOKŲ NUSTATYMO TVARKA

6.1. Atsitikus draudimui įvykiui, draudėjas (apdraustasis) privalo:

- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į gydytoją (gydymo įstaigą);
- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 30 dienų, pranešti draudikui apie kiekvieną draudiminį įvykį. Pavėlavus pranešti apie draudiminį įvykį, draudikas gali pareikalauti draudėjo kompensuoti medicininės išlaidas, būtinas draudimui įvykiui nustatyti;
- vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- teisingai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti draudikui;
- remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią nuostoliams atsirasti ar juos mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;
- stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;
- atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirtos sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;
- leisti draudikui atlikti nuostolių priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus.

6.2. Gavęs raštišką pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, draudikas ar jo atstovas nedelsdami pateikia draudėjui arba asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, užpildyti pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką.

6.3. Draudėjas, apdraustasis ir draudimo išmokų (naudodos) gavėjai privalo laikytis 6 straipsnio nuostatų.

6.4. Draudėjas ir/arba apdraustasis privalo kuo išsamiau atsakyti į draudiko pateiktos anketos klausimus ir grąžinti ją draudikui, taip pat privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudiminio įvykio aplinkybes bei pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

6.5. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, apžiūrima įvykio vieta, užklausiamos atitinkamos teisės saugos, teisėtvarkos, gy-

dymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat organizacijos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai.

6.6. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių taisyklių draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą.

6.7. Kosmetinės, plastinės ar atstatomosios rekonstrukcinės operacijos būtinybė nustatoma pagal 6.6. punkto reikalavimus tik pasibaigus sužalojimo gijimo procesui, atsižvelgus į ankstesnę nukentėjusio asmens sveikatos būklę iki nelaimingo atsitikimo ir atmetant ankstesnių traumų pasekmes bei kosmetinius defektus ar įgimtas anomalijas.

6.8. Draudiko gydytojų ekspertų išvados yra privalomos, jei neįrodoma, kad jos neatitinka tikrosios padėties.

6.9. Ilgalakis ir nuolatinis apdraustąjį fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) ir jo laipsnis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, su sąlyga, kad negalia yra mediciniškai patvirtinta atitinkama pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu nepagydomas fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalia) yra neabejotinas, draudikas turi teisę mokėti draudimo išmoką nesilaikant šiame punkte nustatytą terminų.

7. DRAUDIMO IŠMOKŲ APSKAIČIAVIMAS

7.1. Išmokos dydis priklauso nuo negalios laipsnio. Nustatant negalios laipsnį neatsižvelgiama į ankstesnių ligų paūmėjimus, medicinos pagalbos teikimo trūkumus, rekonstrukcines-plastines operacijas.

7.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba pasireiškus jų funkciniui nepajėgumui, negalios laipsnis nustatomas remiantis šiose sąlygose nurodyta negalios laipsnio nustatymo lentele.

7.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/arba šio sumažėjimo netekimas nustatymas, kai Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba terminuotai ar nuolat nustato nukentėjusiam asmeniui darbingumo sumažėjimą (neįgalumo lygį), negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu.

7.4. Iš dalies netekus ar sutrikus nepagydomai kūno dalių ar jutimo organų funkcijoms, negalios laipsnis nustatomas daliai procentinės išraiškos nuo visiško netekimo ar sutrikimo kūno dalių ar jutimo organų funkcijų.

7.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas šių taisyklių draudimo išmokų lentelėse, tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo laipsnis nustatomas mediciniškai pagal kitus 6.6. punkte numatytus kriterijus.

7.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, negalios laipsnis nustatomas pagal 7.2. punktą šias funkcijas sudedant. Tačiau ši suma negali viršyti 100%. Draudimo išmoka, mokama dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų, negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.

7.7. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenkiama fizinė ar psichinė funkcija, kuri prieš draudiminį įvykį buvo nuolat sutrikusi dėl ligos ar buvusios traumos, tai funkcijų sutrikimo laipsnis (negalia) apskaičiuojamas pagal 7.2. punktą, atimant atitinkamai prieš tai buvusį organų funkcijos netekimo laipsnį.

7.8. Jei apdraustasis, apdraustas draudimu nuo nelaimingų atsitikimų mirties atveju, per metus nuo nelaimingo atsitikimo apdraustasis miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl negalios, esant kaulų lūžiams, esant laikinai negaliai, t. y. iš draudimo išmokos, numatytos pagal 4.1. punktą mirties atveju, atimama ta išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl negalios, kaulų lūžių ar laikinos negalios.

7.9. Jei apdraustasis miršta per metus nuo nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos arba miršta praėjus daugiau kaip metams, nepriklausomai nuo priežasties ir buvo pareikšta reikalavimo teisė dėl išmokos negalios atveju pagal 4.2. punktą, tai išmoka dėl negalios mokama pagal negalios laipsnį, nustatytą remiantis paskutiniaisiais medicininio patikrinimo duomenimis.

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

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

8. DRAUDIMO IŠMOKŲ MOKĖJIMO TVARKA

8.1. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Apdraustojo mirties atveju draudimo išmokos mokamos naudos gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustajam mirus mokamos apdraustojo paveldėtojams.

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

8.3. Jei įvykis yra draudiminis, o draudėjas ir draudikas nesusitaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo raštišku pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tiksliai žalos dydžiui nustatyti prireikia daugiau kaip 3 mėnesių.

9. DRAUDIMO IŠMOKOS SUMAŽINIMAS IR JOS NEMOKĖJIMO PAGRINDAI

9.1. Jei nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms įtakos turėjo ligos ar negalavimai, ankstesnių traumų pasekmės, tai draudimo išmoka mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį.

9.2. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, pateikė draudikui žinomai neteisingus duomenis apie apdraustąjį arba juos nuslėpė, jeigu apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir/arba patikrinti jo sveikatą.

9.3. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu įvykus nelaimingam atsitikimui draudėjas neįvykdo šių taisyklių 6.1. a), b), c), e) dalyse numatytų reikalavimų, išskyrus, kai įrodoma, kad apie draudiminį įvykį draudikas sužinojo laiku ir kai nepranešimas apie draudiminį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.

9.4. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu draudiminis įvykis įvyko dėl to, kad apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais, kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsisėgęs saugos diržų.

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

9.6. Dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar mažesnės išmokos mokėjimo sprendžia draudikas; jis motyvuotai paaiškina priežastis ir apie tai raštu praneša asmenims, pagal draudimo sutartį turintiems teisę į draudimo išmokas.

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ IŠMOKŲ LENTELĖS

1. NEGALIOS LAIPSNIO NUSTATYMO LENTELĖ

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

I. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumos:	
1.1.	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; sąmonės sutrikimas; dubens organų funkcijos sutrikimas.	100
1.2.	Dviejų galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu.	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškus koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį.	50–60
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); vidutinio dažnumo (5–10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai.	30–40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); neryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; kalbos sutrikimai; koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; reti (3–4 per metus) epilepsijos priepuoliai; stiprus uoslės ir skonio sutrikimas; išmatų, šlapimo nelaikymas; Parkinsono sindromas.	20–30
1.6.	Lengvi galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; nežymus uoslės ar skonio sutrikimas; koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; pavieniai (1–2 per metus) epilepsijos priepuoliai.	15–20
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai.	10
1.8.	Psichikos sutrikimai; asmenybės ir elgesio sutrikimai F07.	10–30
1.9.	Psichologinės raidos sutrikimai (vaikams).	10–30

Pastaba: liekamuosius reiškinius priskirti tam tikrai grupei galima tada, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai. Liekamieji reiškiniai vertinami pagal galvos smegenų pažeidimo Glazgow išeičių balinę lentelę, BARTHEL indeksą).

II. PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA

2.	Trišakio, veidinio ar poliežuvinio nervų periferiniai sužalojimai. Draudimo išmoka priklauso nuo jutimo sutrikimo laipsnio; skausminio sindromo.	5–10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas. Draudimo išmoka priklauso nuo: judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimo bei odos trofikos sutrikimo laipsnio.	5–40
4.	Nervų vientisumo pažeidimas. N. axillaris, N. musculocutaneus, N. radialis, N. ulnaris, N. medianus, N. thoracicus longus, N. gluteus, N. femoralis, N. cutaneus femoralis, N. ischiadicus, N. tibialis, N. peroneus. Draudimo išmoka priklauso nuo judesių, jutimo, raumenų trofikos sutrikimo laipsnio. Pastaba: jeigu vienoje galūnėje sužalojama keletas nervų, draudimo išmoka mokama už sunkiausių sužalojimą.	5–30

III. REGOS ORGANAI

5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius.	10
6.	Žymus akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas. Draudimo išmoka priklauso nuo regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo.	10–20
7.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas, lęšis (abiejose akyse): 0,4 0,3–0,1 mažiau nei 0,1.	10 20 25
8.	Voko nudirbimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį. Draudimo išmoka priklauso nuo voko nudirbimo laipsnio.	5–10
9.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas).	20
10.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolio dislokacija; ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atšokimas (dėl tiesioginės akies traumos).	5–10
11.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktivitą); kraujo išsiliejimas, rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija. Pastaba: jeigu po akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti 10 ir 11 straipsniuose, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną iš straipsnių (sunkiausių sužalojimą).	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 nustatomas pagal regėjimo aštrumo nustatymo lentelę, kiekvienos akies atskirai.	

REGĖJIMO AŠTRUMO NUSTATYMO LENTELĖ

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

Iki traumos	Po traumos	Procentai (%)
0,6	0,4	1
	0,3	3
	0,2	10
	0,1	15
	<0,1	20
	0,0	30
0,5	0,4-0,3	1
	0,2	5
	0,1	10
	<0,1	15
0,4	0,0	25
	0,3-0,2	2
	0,1	7
	<0,1	10
	0,0	20
0,3	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
0,1	<0,1	10
	0,0	20
<0,1	0,0	10

Pastabos:

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

IV. KLAUSOS ORGANAI

15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, nedrąsi eisena.	30
16.	Ausies kaušelio netekimas. Pastaba: draudimo išmoka priklauso nuo kaušelio netekimo dalies.	2-20
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi. Pastaba: vertinami 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.	Šnibždant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db).	10
17.3.	Visiškas kurtumas (visai negirdi šnekančiojo audiogramoje – mažiau 91 db).	15
18.	Visiškas kurtumas abiem ausimis.	60

V. KVĖPAVIMO SISTEMA

20.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas.	30
21.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas.	15
22.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas.	10
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas. Draudimo išmoka priklauso nuo sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380-400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba stiprus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) visiškasis 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.	Dusulys esant ramybės būsenos. Pastaba: draudimo išmoka priklauso nuo dusulio pobūdžio, trukmės, sunkumo, plaučių funkcinių mėginių.	5-20

27.2.	Labai stiprus dusulys – nuolat įkištas tracheostominis vamzdelis.	40
27.3.	Disfonija.	10
27.4.	Afonija.	30
27.5.	Artikuliacijos sutrikimas.	15
28.	Liekamieji reiškiniai pašalinus trauminį pleuritą, pneumoniją, hemotoraksą, hemopneumotoraksą, pneumotoraksą ar plaučio pažeidimą. Draudimo išmoka priklauso nuo liekamųjų reiškinų bei kvėpavimo nepakankamumo laipsnio (atsižvelgiama į plaučių funkcinius mėginius, kraujo dujų sudėties rodiklius, bronchoskopijos duomenis, kraujo ir skreplių tyrimus).	
28.1.	Dusulio priepuoliai, dažnesni nei 1 kartą per mėnesį (užfiksuota spirometrijos metu) nesant nuolatinio kvėpavimo nepakankamumo. Pastaba: draudimo išmoka priklauso nuo priepuolių dažnumo ir trukmės, plaučių funkcinių mėginių.	5–7
28.2.	Dusulys vidutinio fizinio krūvio metu, širdies plakimas, skausmas krūtinėje, objektyviai konstatuojamas I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	15
28.3.	Smarkūs – dusulys nedidelio fizinio krūvio metu, veido cianozė, silpnumas, arterinio kraujospūdžio sumažėjimas, kepenų padidėjimas, objektyviai konstatuojamas II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	40
28.4.	Labai smarkūs – dusulys esant ramybės būsenos, dusulys nedidelio fizinio krūvio metu, cianozė, stazė plaučiuose, „marmurinė“, oda, objektyviai konstatuojamas III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	60
29.	Krūtinės ląstos deformacijos dėl šonkaulių ar krūtininkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui.	10
<i>Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal 29 straipsnį tai mokant pagal 28 straipsnį, išmokėtoji suma išskaičiuojama.</i>		

VI. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA

30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo. Atsižvelgiama į širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymius pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginius, ultragarsinį tyrimą, ilgalaikį EKG ir AKS stebėjimą.	
30.1.	Nedidelis – pulso padažnėjimas, dusulys po fizinio krūvio, patinimai, objektyviai konstatuojamas I laipsnio širdies nepakankamumas.	15–20
30.2.	Didelis – stiprus dusulys fizinio krūvio metu, ritmo sutrikimai, objektyviai konstatuojamas II laipsnio širdies nepakankamumas: stazės reiškiniai plaučiuose ir kepenyse, nuolatinis patinimas, ascitas, kaklo venų išburkimas.	40
30.3.	Labai didelis – kvėpavimo ritmo sutrikimas, ritmo sutrikimai, objektyviai konstatuojamas III laipsnio širdies nepakankamumas: stazė plaučiuose, atsikosėjimas krauju, skystis krūtinplėvės ar širdiplėvės ertmėse, ascitas, nuolatinis patinimas.	70
31.	Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo.	
31.1.	Nedidelis – patinimai, pulsacijos susilpnėjimas.	5
31.2.	Didelis – patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas.	15
31.3.	Labai didelis – patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai.	30
<i>Pastaba: liekamuosius reiškinius priskirti tam tikrai grupei galima tada, kai nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.</i>		

VII. VIRŠKINIMO ORGANAI

32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų.	
32.1.	Didelis sukandimo ir kramtymo sutrikimas.	7
32.2.	Labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija.	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas. Pastaba: netekus žandikaulio, draudimo išmoka pagal kramtymo sutrikimų 32 punktą nemokama.	
33.1.	Dalies žandikaulio.	15
33.2.	Viso žandikaulio.	50
34.	Liežuvio netekimas.	
34.1.	Iki vidurinio trečdalo.	5–30
34.2.	Nuo vidurinio trečdalo ir daugiau.	30
34.3.	Visiškas netekimas.	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas.	10–15
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo. Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.	
36.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas.	10
36.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas.	30
36.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma).	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo.	
37.1.	Dempingo sindromas.	15
37.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas. Išmokos dydis priklauso nuo nepraeinamumo laipsnio.	15–25
37.3.	Dirbtinė išeinamoji anga.	40
37.4.	Kasos endokrininės ir egzokrininės funkcijos sutrikimas. Išmokos dydis priklauso nuo šių funkcijų sutrikimo laipsnio.	5–40

37.5.	Lėtinis hepatitas ar kepenų nepakankamumas dėl sužalojimo. Išmokos dydis priklauso nuo kepenų uždegimo aktyvumo rodiklių, nepakankamumo (pagal Child –Pugh) bei funkcijų sutrikimo laipsnio (biocheminio rodiklių ir kepenų audinio morfologinio tyrimo rezultatų).	5–25
38.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
38.1.	Kepenų dalis ar tulžies pūslė.	15
38.2.	Blūžnis.	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno.	25
38.4.	Visas skrandis.	40
<i>Pastaba: jeigu draudimo išmoka mokama pagal 38 straipsnį, tai pagal draudimo sąlygų 4.4.7. punktą (trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti) draudimo išmoka nemokama. Jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal 38 straipsnį, tai mokant pagal 37 straipsnį, išmokėta suma išskaičiuojama.</i>		

VIII. ŠLAPIMO IR LYTINĖ SISTEMA

39.	Inksto pašalinimas. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai pagal draudimo sąlygų 4.4.7 punktą (trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti) draudimo išmoka nemokama.	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai.	
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. Pastaba: jeigu draudimo išmoka mokėta pagal 39 straipsnį, tai mokant pagal 40.1 straipsnį išmokėta suma išskaičiuojama.	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas. Išmokos dydis priklauso nuo susiaurėjimo bei tūrio sumažėjimo laipsnio.	10–25
40.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose.	40
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės.	
41.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė.	15
41.2.	Pašalinta dalis vyro varpos.	25
41.4.	Pašalinta visa vyro varpa.	40
41.5.	Pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: a) kai moters amžius iki 40 metų; b) kai moters amžius daugiau kaip 40 metų.	40 20

IX. MINKŠTŪJŲ AUDINIŲ SUŽALOJIMAI

42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo. Draudimo išmoka mokama remiantis sąlygų 4.5 punkto nuostatomis.	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
<i>Pastaba: apdraustojo delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto. Randai vertinami praėjus po traumos ne mažiau vieniems metams.</i>		

X. LIEMENS IR GALŪNIŲ KAULŲ SUŽALOJIMAS

STUBURAS		
44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos.	
44.1.	Žymus judesių apribojimas, skausmo sindromas, jutimo sutrikimai, klinikiniais tyrimo metodais nustatyti pakitimai. Pastaba: jeigu draudimo išmoka mokama pagal šio priedo 1 ar 3 straipsnį, tai mokant pagal 44.1 straipsnį išmokėta suma išskaičiuojama.	10–20
PEČIŲ LANKAS; PETIES SĄNARYS		
45.	Pečių lanko funkcijos pažeidimas dėl mentės ar raktikaulio lūžio arba raktikaulio išnirimo. Pastaba: funkcija nustatoma pagal C. R. Constant balų skalę. Draudimo išmoka priklauso nuo judesių amplitudės, jėgos, raumenų sunykimo laipsnio. Jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal šio priedo 3 straipsnį, tai mokant pagal 45 straipsnį išmokėta suma išskaičiuojama.	15–25
46.	Peties sąnario nejudrumas.	30
47.	Peties sąnario funkcijos sutrikimas. Pastaba: funkcija nustatoma pagal C. R. Constant balų skalę.	10–30
<i>Pastaba: kai sužalojama dešiniarankių dešinė ranka, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		

RANKA		
48.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas.	75
49.	Rankos netekimas dėl egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje.	70
50.	Rankos netekimas – bigė viduriniame arba apatiniame trečdalyje.	65
51.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje.	65
52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario.	60
<i>Pastaba: kai sužalojama dešiniarankių dešinė ranka, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
ALKŪNĖS SĄNARYS		
53.	Alkūnės sąnario nejudrumas.	20
54.	Alkūnės sąnario funkcijos sutrikimas. Pastabos: alkūnės sąnario funkcija nustatoma pagal MAYO balų skalę.	5–20
<i>Pastaba: kai sužalojama dešiniarankių dešinė ranka, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
RIEŠO SĄNARYS; PLAŠTAKA		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių.	55
56.	Riešo sąnario nejudrumas.	20
57.	Riešo sąnario judesių apribojimas. Riešo sąnario funkcija nustatoma pagal riešo sąnario funkcijos vertinimo balų lentelę Nr. 2.	5–10
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas. Nustatoma pagal plaštakos funkcijos vertinimo balų lentelę Nr. 1. Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal šio priedo 4 straipsnį, tai mokant pagal 58 straipsnį išmokėta suma išskaičiuojama.	5–35
<i>Pastaba: kai sužalojama dešiniarankių dešinė ranka, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
PLAŠTAKOS PIRŠTAI		
59.	Pirmasis pirštas (nykštys).	
59.1.	Naginio pirštakaulio bigė.	5
59.2.	Bigė tarpfalanginiame sąnaryje.	8
59.3.	Pamatinio pirštakaulio bigė.	15
59.4.	Piršto netekimas.	20
59.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi.	25
60.	Nykščio vieno sąnario nejudrumas.	5
61.	Nykščio dviejų sąnarių nejudrumas.	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešiniarankių dešinė ranka, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
62.	Antrasis (rodomasis) pirštas.	
62.1.	Naginio pirštakaulio bigė.	4
62.2.	Bigė viduriniame pirštakaulyje.	8
62.3.	Pamatinio pirštakaulio bigė.	10
62.4.	Piršto netekimas.	12
62.5.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi.	15
62.6.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno–piršto sąnario ankilozė.	4
62.7.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė.	8
<i>Kai sužalojama dešiniarankių dešinė ranka, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
63.	Trečiasis (vidurinis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai.	
63.1.	Naginio pirštakaulio bigė.	2
63.2.	Bigė vidurinio arba pamatinio pirštakaulio.	5
63.3.	Piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi.	15
63.4.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno–piršto sąnario ankilozė.	1
63.5.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus arba dviejų, taip pat trijų piršto sąnarių ankilozė.	3
64.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas.	
64.1.	Pirmojo ir antrojo pirštų.	35
64.2.	Pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5).	25
64.3.	Antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5).	15
64.4.	Trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5).	10
65.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas.	
65.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5).	40

65.2.	Pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5).	35
65.3.	Antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5).	30
65.4.	Trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5).	25
66.	Keturių vienos rankos pirštų netekimas.	40
<i>Pastaba: esant kitų pirštų ar jų funkcijų netekimui, draudimo išmoka nustatoma sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.</i>		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas.	45
<i>Pastaba: kai sužalojama dešiniarankių dešinė ranka, o kairiarankių – kairė, papildomai išmokamas 10% priedas prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos pagal šiuos straipsnius.</i>		
KOJA		
68.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje.	70
68.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje, kai iki traumos koja buvo vienintelė.	90
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje.	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm.	5
71.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje.	50
71.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas.	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje.	45
KLUBO SĄNARYS		
73.	Klubo sąnario nejudrumas.	35
74.	Klubo sąnario funkcijos sutrikimas. Funkcija nustatoma pagal Haris balų skalę (judesių sumažėjimas, skausmingumas, aktyvumas, eisena).	15–25
KELIO SĄNARYS		
75.	Sąnario nejudrumas.	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo.	5–15
77.	Riboti kelio sąnario judesiai.	5–25
<i>Pastaba: kelio sąnario judesiai, laisvumas bei funkcija nustatomi pagal kelio sąnario funkcijos vertinimo IKDS balų skalę.</i>		
ČIURNOS SĄNARYS; PĖDA		
78.	Čiurnos sąnario nejudrumas.	20
79.	Riboti čiurnos sąnario judesiai.	5–15
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. <i>Pastaba: jeigu buvo mokėta draudimo išmoka pagal šio priedo 4 straipsnį, tai mokant pagal 82 straipsnį išmokėta suma išskaičiuojama.</i>	5–25
<i>Pastaba: pėdos ir čiurnos sąnario funkcija nustatoma pagal pėdos ir čiurnos sąnario funkcijos vertinimo balų lentelę Nr. 3.</i>		
PĖDOS PIRŠTAI		
83.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl padų–pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje.	20
84.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi.	15
85.	Pirmojo piršto netekimas dėl pado–piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje.	5
86.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas.	2
87.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas.	
87.1.	Dėl egzartikuliacijos pado–piršto sąnaryje arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu.	2
87.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi.	5
87.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo.	1
<i>Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka nustatoma sumuojant išmokas, numatytas tam tikrų pirštų funkcijos netekimo atveju.</i>		

XI. KITI FUNKCIJOS SUTRIKIMAI

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

2. KAULŲ LŪŽIŲ NUSTATYMO LENTELĖ

Eil. Nr.	Trauma	Draudimo išmoka (%)
1. Kaukolė:		
1.1.	Kaukolės skliauto kaulai.	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai.	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai.	20
2. Veido kaulai:		
2.1.	Skruostikaulio, viršutinio žandikaulio.	7
2.2.	Apatinio žandikaulio.	6
2.3.	Nosies kaulų.	3
2.4.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo.	4
<i>Pastaba: žandikaulio apatinės alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. Lūžus žandikauliui abiejose pusėse, draudimo išmoka mokama vieną kartą.</i>		
3. Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir/arba šaknies), visiškas išnirimas:		
3.1.	Netekus 1 danties.	3
3.2.	Netekus 2, 3 dantų.	5
3.3.	Netekus 4, 5 dantų.	8
3.4.	Netekus 6 ir daugiau dantų.	10
<i>Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo. Visais kitais nuolatinų dantų trauminiu pažeidimo (danties ar jo šaknies lūžimas, danties išnirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) atvejais mokamas 1% už vieną traumotą dantį.</i>		
4. Stuburas:		
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko. <i>Pastaba: lūžus 3 ar daugiau slankstelių, mokama ne daugiau kaip 25%.</i>	12
4.2.	Slankstelio skersinės ar keterinės ataugos.	3
4.3.	Kryžkaulio.	10
4.4.	Uodegikaulio.	3
5. Krūtinkaulis ir šonkaulis:		
5.1.	Krūtinkaulio.	5
5.2.	Šonkaulių (iki 2).	3
5.3.	Šonkaulių (3 ir daugiau)	4
5.4.	Šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejose krūtinės ląstos pusėse.	6
<i>Pastaba: jeigu šonkaulių lūžimas sukėlė pneumotoraksą, hemotoraksą, trauminę pneumoniją, eksudacinę pleuritą (kai šioms būklėms gydyti buvo būtina chirurginė intervencija), tai prie atitinkamos draudimo išmokos pridedami papildomai 2 procentiniai punktai.</i>		
6. Ranka:		
6.1.	Mentės, raktikaulio.	5
6.2.	Žastikaulio artimojo galo lūžiai.	7
6.3.	Žastikaulio kūno.	10
6.4.	Žastikaulio tolimojo galo lūžiai	6
6.5.	Dilbio kaulų (vieno kaulo).	5
6.6.	Dilbio dviejų kaulų kūnų lūžiai	10
6.7.	Riešo kaulų (išskyrus laivakaulio).	3
6.8.	Laivakaulio.	5
6.9.	Delnakaulių; dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6%.	3
6.10.	Nykščio (pamatinio).	3
6.11.	Nykščio (naginio pirštakaulio).	2
6.12.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio, bet ne daugiau kaip 4%).	2
6.13.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio).	1
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis. Lūžus kelių vienos rankos pirštų pirštakauliams, mokama ne daugiau kaip 4%.</i>		

7. Dubens kaulų (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):		
7.1.	Gūžduobės lūžimas.	12
7.2.	Sąvaržų plyšimas ir kaulų lūžimas.	13
7.3.	Daugiau kaip dviejų kaulų lūžimas.	8
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas.	7
7.5.	Vieno kaulo lūžimas.	5
8. Koja:		
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių.	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir/arba kaklo.	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno.	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio sąnarių paviršių.	10
8.5.	Girnelės.	6
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies).	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies.	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio.	10
8.10.	Kulnikaulio, šokikaulio.	7
8.11.	Kitų pėdos kaulų (padikaulių) ir čiurnos kaulų.	4
8.12.	Pėdos II–V pirštakaulių	1
8.13.	Didžiojo kojos piršto	2
<i>Pastaba: vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis. Lūžus kelių pirštų pirštakauliams, mokama ne daugiau 3%. Lūžus keliems padikauliams, mokama ne daugiau 6%.</i>		
9. Kita:		
9.1.	Atviri kaulų lūžiai arba jeigu lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokštele, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu), papildomai išmokamas priedas (%) prie draudimo išmokos, skaičiuojant nuo draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio (bet ne daugiau kaip vieng kartą).	30
9.2.	Jeigu dėl sąnario lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį, prie draudimo išmokos pridėdamas nurodyto dydžio priedas.	15
<i>Pastaba: vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) traktuojamas kaip vienas lūžis. Įvykus pakartotiniam kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, mokama 50% draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio. Jeigu draudiminio įvykio metu įvyko keletu kaulų lūžimas, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau ši suma negali viršyti 100% draudimo sumos dėl kaulų lūžimo.</i>		

3. LAIKINOS NEGALIOS NUSTATYMO LENTELĖ

Eil. Nr.	Trauma	Draudimo išmoka (%)
1. Galvos ir stuburo smegenų traumos:		
1.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma).	10
1.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu.	18
1.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionariai.	6
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai.	4
1.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontuzija).	8
1.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas stacionariai.	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija), gydytas ambulatoriškai.	4
1.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontuzija).	7
<i>Pastaba: esant galvos ir nugaros smegenų traumoms, draudimo išmoka mokama pagal vieng, sunkiausių iš padarinių.</i>		
2. Sąnarių (kaulų) išnirimas:		
2.1.	Sąnarių – peties, alkūnės, klubo, apatinio žandikaulio, kelio – išnirimas.	5
2.2.	Sąnarių – peties, alkūnės, klubo, apatinio žandikaulio, kelio – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	7
2.3.	Sąnarių – riešo, čiurnos – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	5
2.4.	Sąnarių – riešo, čiurnos – išnirimas.	3
2.5.	Pirštakaulių išnirimas.	1
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimai vertinami kaip vienas išnirimas.</i>		

2.6.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių/raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu.	2
2.7.	Girnelės išnirimas.	4
2.8.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio išnirimas.	5
2.9.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių išnirimas.	7
<i>Pastaba: jeigu vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</i>		
3. Raiščių, raumenų, sausgyslių, meniskų plyšimas:		
3.1.	Meniskų plyšimas. <i>Pastaba: traumos atveju plyšus vieno kelio abiem meniskams, draudimo išmoka mokama kaip esant vieno menisko plyšimui.</i>	4
3.2.	Meniskų ir šoninių/kryžminių raiščių plyšimas.	6
3.3.	Plaštakos, pėdos, čiurnos sausgyslių plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	1
3.4.	Plaštakos, pėdos, čiurnos sausgyslių plyšimas (jeigu buvo operuota).	3
3.5.	Peties, alkūnės, kelio raiščių, raumenų, sausgyslių plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	3
3.6.	Peties, alkūnės, kelio raiščių, raumenų, sausgyslių plyšimas (jeigu buvo operuota).	5
3.7.	Achilo sausgyslės plyšimas.	5
<i>Pastaba: dalinio raiščių, sausgyslių plyšimo atveju mokama 50% išmokos. Jeigu vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</i>		
4. Trauminis vidaus organų, minkštųjų audinių sužalojimas:		
4.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.	6
4.2.	Krūtinės 1ąstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą.	2
4.3.	Krūtinės 1ąstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šioms būklėms gydyti buvo būtina chirurginė intervencija).	4
4.4.	Akies kiaurinis sužalojimas.	5
4.5.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesušilpninęs klausos.	3
4.6.	Minkštųjų audinių pažeidimai, didesni kaip 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	2
4.7.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	1
4.8.	Piršto žaizda pažeidžiant nagą (nuplyšimu).	1
4.9.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę daugybines hematomas, antkaulio uždegimus, osteomielitą, kitus pūlingus procesus, fistules. <i>Pastaba: draudimo išmoka daugybinių hematomų atveju mokama esant nesirezorbavusioms praėjus po traumos daugiau kaip 3 mėnesiams, didesnėms nei 5 cm² ploto ne mažiau kaip 3 kraujosruvoms.</i>	3
<i>Pastaba: jeigu vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</i>		
5. Apsinuodijimai (kai apdraustasis gydytas stacionariai):		
5.1.	Nuo 3 iki 6 dienų.	2
5.2.	Nuo 7 iki 15 dienų.	4
5.3.	Daugiau kaip 15 dienų.	7
6. Nudegimai, nušalimai:		
6.1.	II ° nudegimai, ne mažesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto.	3
6.2.	II ° nudegimai, ne mažesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto.	5
6.3.	III ° nudegimai iki 2% kūno paviršiaus ploto.	4
6.4.	III ° nudegimai, ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto.	6
6.5.	III ° akių nudegimai.	4
6.6.	Platus I ° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą.	5
6.7.	III ° nušalimas.	5
<i>Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.</i>		
7. Nėštumo netekimas:		
7.1.	Draudimo išmoka mokama, kai nutrūksta didesnis nei 22 savaičių nėštumas arba turi būti dirbtinai nutrauktas dėl sužalojimo. <i>Pastaba: draudimo išmoka priklauso nuo nėštumo periodo.</i>	8–20

Generalinis direktorius Darius Kremensas

Valdybos narys Kaido Kepp

ERGO Life Insurance SE
centrinis biuras

Geležinio Vilko g. 6A, LT – 03507 Vilnius
Tel. 1887
Faks. (8 5) 268 3055
El. paštas info@ergo.lt

ERGO Life Insurance SE

VILNIUS

Geležinio Vilko g. 6
Tel. (8 5) 268 3248
Faks. (8 5) 265 1244

KLAIPĖDA

Turgaus g. 27
Tel. (8 46) 35 45 15
Faks. (8 46) 35 45 05

PANEVĖŽYS

Laisvės a. 4
Tel. (8 45) 43 03 42
Faks. (8 45) 43 97 78

UTENA

Aušros g. 74
Tel. (8 389) 68 898
Faks. (8 389) 58 537

KAUNAS

Pramonės pr. 19
Tel. (8 37) 37 24 28
Faks. (8 37) 20 17 75

ŠIAULIAI

Aušros al. 39
Tel. (8 41) 39 91 70
Faks. (8 41) 52 21 18

ALYTUS

Naujoji g. 3
Tel. (8 315) 57 309
Faks. (8 315) 76 311

MARIJAMPOLĖ

Ūkininkų g. 2A
Tel. (8 343) 33 165
Faks. (8 343) 92 415

Draudimo telefonas 1887

www.ergo.lt

