

ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės Nr. 027

I. Bendroji dalis

1. Draudimo taisyklių struktūra

1.1. ERGO universalus gyvybės draudimas yra gyvybės draudimas, susijęs su investiciniais fondais. ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės sudarytos iš bendrosios dalies ir papildomų draudimų sąlygų. Papildomų draudimų sąlygose nurodomi draudžiamieji ir nedraudžiamieji įvykiai, draudimo sumų ir draudimo išmokų nustatymo tvarka. Atvejais, nenumatytais papildomų draudimų sąlygose, taikomos šių draudimo taisyklių bendrosios dalies nuostatos. Draudimo sutarčiai taikomos draudimo taisyklių bendrosios dalies sąlygos ir į draudimo sutartį įtrauktų papildomų draudimų sąlygos.

2. Pagrindinės draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos

Draudikas – ERGO Life Insurance SE.

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

Draudimo sutarties šalys – draudikas ir draudėjas.

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

Pagrindinis apdraustasis – asmuo, kuris apdraustas ERGO universaliu gyvybės draudimu ir kurio vardu kaupiamas kapitalas. Draudimo taisyklėse vartojama sąvoka „pagrindinis apdraustasis“ taip pat taikoma vieninteliam draudimo sutartimi apdraustam asmeniui.

Papildomas apdraustasis – asmuo, kuris apdraustas bet kurio papildomu draudimu pagal šių draudimo taisyklių papildomų draudimų sąlygas ir kurio vardu kapitalas nekaupiamas.

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

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

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

Investavimo objektas – vertybiniai popieriai ar kitos investavimo priemonės, į kurias nukreipiamos investavimo krypties lėšos.

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 (išrašikais investiciniais vienetais) investavimo kryptyse.

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

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

Skaičiavimo dienos kaina – prieš skaičiavimo dieną buvusios darbo dienos kaina, skelbiama draudiko interneto tinklapyje. Jei skaičiavimui reikalingos dienos kaina nėra nustatyta, taikoma paskutinė žinoma investicinio vieneto kaina.

Kainoraštis – pagal šias draudimo taisykles draudiko nustatyti atskaitymai ir jų sąlygos. Galiojantis kainoraštis skelbiamas draudiko interneto tinklapyje ir yra neatskiriama draudimo sutarties dalis.

Vieneri draudimo metai – prasideda kiekvienų metų draudimo apsaugos pradžios dieną bei trunka 12 mėnesių, bet ne ilgiau nei baigia galioti draudimo apsauga.

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

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

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

- a) Automobilių, motociklų ir motorinių transporto priemonių sportas, važinėjimas BMX, HD, FR tipo ir specializuotais kalnų dviračiais, riedučių ir riedlenčių sportas rampose, parasparnių sportas, parašiutizmas (įskaitant BASE šuolius), šuoliai su guma, sklandymas bei skraidymas skraidykle, bemotore skraidymo priemone, erdvėlaiviais, lengvaisiais ir ultralengvaisiais lėktuvais, jodinėjimas ir žirgų sportas, šaudymo sportas. Išimtis – šuoliai kupolo, sparno tipo parašiutu bei tandeminiai šuoliai kartu su instruktoriumi, taip pat licencijuota medžioklė, šaudymas ir/ar jojimas prižiūrint instruktoriui, plento, kroso, treko dviračių sportas, užsakomieji pramoginiai skrydžiai oro transporto priemonėmis, jei šie užsiėmimai vykdomi šio sporto licencijas turinčių įmonių priežiūroje ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo būdas, bet tuo nėra užsiimama periodiškai, siekiant sporto rezultatų ir normatyvų išlaikymo;
- b) Baidarių ir kanojų, banglenčių irklavimas šniokščiančiuose vandenyse, ilgų nuotolių plaukimas lediniame vandenyje, plaukimas kalnų upėmis, plaukimas per slenksčius ir bangas, buriavimas jūrose, nardymas > 40 metrų gylyje, nardymas dideliame gylyje be nardymo įrangos, šokinėjimas nuo uolų į vandenį, vandenlenčių, burlenčių ir banglenčių sportas, vandens motociklai, jėgos aitvarai. Išimtis – laisvalaikio užsiimantys nardymu (iki 40 metrų gylio), buriavimas ir bemotoris irklavimas/plaukimas stovinčiame vandenyje bei lygumų upėse, kai ši veikla yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo būdas, nesiekiant sportinių rezultatų ir normatyvų išlaikymo;
- c) Slidinėjimas sniego jėgos aitvarais, šuoliai su slidėmis ar snieglenčėmis, slidinėjimas kalnuose bekele, slidinėjimas naudojant malūnsparnius ar parasparnius. Išimtis – laisvalaikio užsiimantys slidinėjimu lygumose, kalnų slidinėjimui pritaikytose bei tam skirtose trasose.
- d) Alpinizmas, laipiojimas uolomis, nusileidimas į urvus ir kanjonus, kopimas į užšalusius krioklius, uolas, riedulius, ultramaratonų bėgiojimas kalnuose, parkūras, ekspedicijos ir žygiai į vietoves su ekstremaliomis klimato sąlygomis (tokias, kaip poliarinė zona, džunglės, dykuma, atvira jūra ir pan.). Išimtis – laisvalaikio užsiimantys bėgimu, išskyrus treniruotes, specialiai vykdomas ekstremaliomis sąlygomis ir vietovėse.
- e) Kovinis sportas ir kontaktinio sporto rūšys, tokios kaip boksas, imtynės, karatė, dziudo, fechtavimas ir pan. Išimtis – šiuo sportu užsiimantys vaikai iki 14 m. amžiaus.

3. Draudimo sutarties sudarymas

3.1. Asmuo, norėdamas sudaryti draudimo sutartį, pateikia draudikui nustatytos formos prašymą. Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko sudaryti draudimo sutartį. Draudėjas ir apdrauziami asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Prašymas sudaryti draudimo sutartį netenka galios, jei per 3 (tris) mėnesius nuo šio prašymo pasirašymo dienos draudėjui neišduodamas draudimo liudijimas.

3.2. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsakyti 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 jų sumokėjusiam asmeniui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta šiose draudimo taisyklėse numatytas draudžiamasis įvykis, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

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

3.4. Draudikui sutikus, gali būti apdraustos draudimo rizikos pagal šių draudimo taisyklių papildomų draudimų sąlygas. Į draudimo sutartį įtrauktos draudimo rizikos, jų draudimo apsaugos galiojimo terminai ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime bei jo prieduose.

3.5. Draudimo sutartį sudaro šie dokumentai:

- prašymas sudaryti ERGO universalios gyvybės draudimo sutartį;
- apdraustojo / apdraustųjų anketos;
- draudimo liudijimas ir jo priedai;
- ERGO universalios gyvybės draudimo taisyklės;
- kainoraštis ir kiti draudiko išduoti dokumentai;
- kiti draudėjo pateikti dokumentai ir prašymai, darantys įtaką draudimo sutarties sudarymui, pakeitimui bei vykdymui.

4. Draudžiamieji įvykiai

4.1. Draudžiamieji įvykiai yra:

- apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus 5 straipsnyje numatytus atvejus);
- draudimo sutarties termino pabaiga, jeigu pagrindinis apdraustasis iki jos išgyvena.

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

5. Nedraudžiamieji įvykiai

5.1. Nedraudžiamieji 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 užsimant nusikalstama veika. Nusikalstamos veikos 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 tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia), išskyrus apdraustojo savižudybę po 3 draudimo apsaugos galiojimo metus;
- pagrindinio apdraustojo mirtis dėl įgimtos ydos iki vienerių metų amžiaus.

6. Draudimo objektas

6.1. 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/ar apdraustojo sveikata. Draudimo objektai nurodomi draudimo liudijime.

7. Draudimo suma ir draudimo išmokos

7.1. Pagrindinis apdraustasis apdraudžiamas gyvybės draudimo suma, kurios dydis nurodomas draudimo liudijime. Draudikas gali nustatyti minimalios gyvybės draudimo sumos dydį.

7.2. Draudimo išmokos pagrindinio apdraustojo mirties atveju dydis priklauso nuo draudimo sutartyje nustatyto draudimo varianto (A arba B) ir draudimo sumos. Kai draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas A, pagrindinio apdraustojo mirties atveju išmokama didesnioji iš sumų: gyvybės draudimo suma arba sukaupto kapitalo vertė. Kai draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas B, pagrindinio apdraustojo mirties atveju išmokama gyvybės draudimo suma ir sukaupto kapitalo vertė.

7.3. Draudimo sutarties šalių susitarimu papildomi apdraustieji gali būti apdrausti gyvybės draudimu. Kiekvienam apdraustajam sutartos gyvybės draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime. Mirus papildomam apdraustajam dėl draudžiamąjį įvykių, išmokama šio asmens gyvybės draudimo suma.

7.4. Pagrindiniam apdraustajam mirus dėl nedraudžiamąjį įvykių, naudos gavėjams išmokama išperkamoji suma. Papildomam apdraustajam mirus dėl nedraudžiamąjį įvykių, nutrūksta šio asmens draudimo apsauga ir jokios draudimo išmokos nemokamos.

7.5. Jeigu apdraustasis nusižudo per pirmus 3 metus nuo šio asmens papildomo gyvybės draudimo įtraukimo ar jo draudimo sumos padidinimo, išskyrus 5.1 a) punkte numatytą atvejį, tai draudimo išmoka pagal 7.2-7.3 punktus apskaičiuojama pagal mažiausią iš apdraustojo gyvybės draudimo sumų, galiojusių per 3 paskutinius metus.

7.6. Pagrindiniam apdraustajam išgyvenus iki draudimo termino pabaigos, išmokama jo vardu sukaupto kapitalo vertė nurodyta 15.7 punkte.

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

8. Draudimo įmokos

8.1. Draudimo įmokų dydžiai nurodomi draudimo liudijime. Draudėjas moka vienkartinę įmoką arba periodines įmokas. Draudimo įmokos turi būti sumokėtos draudimo liudijime nustatytais terminais.

8.2. Draudėjas turi teisę mokėti papildomas draudimo liudijime nenurodytas draudimo įmokas, pateikęs draudikui nustatytos formos prašymą. Papildomos draudimo įmokos sumokėjimas neatleidžia draudėjo nuo draudimo sutartyje numatytų periodinių draudimo įmokų mokėjimo pareigos.

8.3. Atskiri įmokų mokėjimai negali būti mažesni, nei minimalūs draudimo įmokų dydžiai. Minimalių draudimo įmokų dydį nustato draudikas.

8.4. Draudėjo sumokėtų draudimo įmokų dalis, kuri lieka išskaičiuavus draudiko nustatytus draudimo įmokoms taikomus atskaitymus, naudojama proporcingai draudėjo pasirinktų investavimo kryptų investiciniams vienetams įsigyti.

8.5. Investiciniams vienetams įsigyti skirta sumokėtos draudimo įmokos dalis perskaičiuojama į investicinius vienetus pagal skaičiavimo dienos kainą ir draudėjo pasirinktą investavimo programą. Pagal galiojančią draudimo sutartį pinigai perskaičiuojami į investicinius vienetus iš karto, tačiau ne vėliau kaip per 5 darbo dienas po draudimo įmokos sumokėjimo dienos, jeigu draudimo liudijime nenurodyta kitaip. Draudimo įmokos, sumokėtos iki draudimo liudijimo išdavimo dienos, perskaičiuojamos į investicinius vienetus iš karto, tačiau ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo draudimo liudijimo išdavimo datos. Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai sumokėtos draudimo įmokos dalis perskaičiuojama į investicinius vienetus vėliau, tačiau iš karto, kai tampa įmanoma.

8.6. Draudimo įmokos sumokėjimo data laikoma diena, kai įmoka įskaitoma į draudiko sąskaitą banke. Jeigu iš mokėjimo pavedimo negalima nustatyti, pagal kurią draudimo sutartį yra mokama draudimo įmoka, tai draudimo įmokos sumokėjimo data bus laikoma įmokos priskyrimo draudimo sutarčiai diena.

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

9. Draudimo atskaitymai

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

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

- sutarties sudarymo atskaitymas – draudimo sutarties sudarymo išlaidoms padengti. Šis atskaitymas netaikomas, jei draudimo sutartis sudaryta tik su vienkartinę draudimo įmoka;
- administravimo atskaitymas – draudimo sutarties administravimo išlaidoms padengti. Šis atskaitymas gali būti sudarytas iš kintamos ir fiksuotos dalies;
- draudimo rizikos atskaitymai - pasirinktos draudimo apsaugos išlaidoms padengti.

9.3. Draudimo sutarčiai taikomų atskaitymų dydžiai ir jų taikymo tvarka nurodomi draudimo liudijime ir kainoraštyje. Draudikas turi teisę keisti draudimo sutarčiai taikomų atskaitymų dydžius, pakeitęs kainoraštį 13.16 punkte nustatyta tvarka.

9.4. Draudėjui išmokant dalį sukaupto kapitalo pagal 15.5 punktą, gali būti išskaičiuojamas draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštyje nurodyto dydžio dalies kapitalo išsiėmimo mokestis.

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

Pasikeitus statistiniams duomenims apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas gali vienašališkai pakeisti draudimo rizikos atskaitymų tarifus. Apie šiuos pakeitimus draudikas praneša draudėjui prieš 3 mėnesius iki naujų tarifų įsigaliojimo dienos. Jeigu draudėjas nesutinka su tarifų pakeitimu, jis gali iki naujų tarifų įsigaliojimo nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, darančias įtaką šių atskaitymų dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal 16.5 punktą.

9.6. Jeigu pagal 7.2 punktą draudimo sutartyje nustatytas draudimo variantas A, tai pagrindinio apdraustojo gyvybės draudimo rizikos atskaitymo dydis skaičiuojamas pagal skirtumą tarp draudimo sumos ir sukaupto kapitalo vertės bei pagal draudimo liudijime nustatytą draudimo rizikos atskaitymo tarifą. Jeigu pagal tokį draudimo variantą sukaupto kapitalo vertė lygi arba viršija draudimo sumą, tai šis draudimo rizikos atskaitymas pagrindiniam apdraustajam neskaičiuojamas.

10. Draudimo įmokos nesumokėjimas ir draudimo apsaugos sustabdymas

10.1. Draudikas gali sustabdyti draudimo apsaugos galiojimą šiais atvejais:

- draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos;
- kai sukaupto kapitalo nepakanka atskaitymams padengti.

10.2. Jei draudėjas nesumoka periodinės draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas apie tai praneša draudėjui raštu. Per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudikas turi teisę sustabdyti draudimo apsaugą, kol draudėjas sumokės draudimo įmokos įsiskolinimą.

10.3. Jei draudimo sutarties galiojimo metu sukaupto kapitalo vertė tampa mažesnė už taikomų draudimo sutarties atskaitymų dydį, draudimo apsauga sustabdoma. Tokiu atveju draudikas raštu informuoja draudėją apie draudimo apsaugos sustabdymą. Pranešime nurodomas minimalios draudimo įmokos, būtinos atnaujinti draudimo apsaugos galiojimą, dydis.

10.4. Draudimo apsaugos sustabdymo metu draudimo sutarčiai draudiko nustatyti atskaitymai skaičiuojami, bet iš sukaupto kapitalo neatimami. Draudimo rizikos atskaitymai už draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpį netaikomi. Visi draudimo atskaitymai, kurie nebuvo sumokėti per draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpį, išskaičiuojami iš sukaupto kapitalo vertės draudimo apsaugos atstatymo dieną.

10.5. Jei draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas kitą dieną po pranešime dėl draudimo apsaugos sustabdymo nurodytos sumos sumokėjimo dienos. Jeigu draudėjas nesumoka nurodytos sumos per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, tai draudimo apsauga gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus ir jo nustatytomis draudimo sąlygomis.

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

11. Investavimo kryptys ir programos

11.1. Investavimo programą pasirenka draudėjas draudimo sutarties sudarymo metu, draudėjui prašyme nurodžius investavimo programą ar kokioms investavimo kryptims ir kokiomis proporcijomis bus paskirstyta sumokėtos draudimo įmokos dalis.

11.2. Draudėjas turi teisę pasirinkti investavimo kryptis iš draudiko siūlomo sąrašo. Draudikas turi teisę keisti siūlomų investavimo kryptių sąrašą. Draudikas gali nustatyti dalis, kuriomis gali būti investuojama į tam tikras investavimo kryptis, ir pasirenkamų kryptių skaičių.

11.3. Tais atvejais, kai bent viena iš investavimo programoje pasirinktų investavimo kryptių yra naikinama, apie šį faktą draudikas informuoja draudėją ne mažiau kaip prieš 30 dienų. Draudėjas privalo pateikti savo sprendimą iki investavimo krypties naikinimo dienos. Jei draudėjas per šį laikotarpį nepateikia savo sprendimo, draudikas savo nuožiūra pakeičia draudėjo investavimo programą ir/ar paskirsto naikinamoje investavimo kryptyje draudėjo sukauptą kapitalą kitoms investavimo kryptims.

11.4. Investavimo kryptių aprašymai kartu su investavimo strategija skelbiami draudiko interneto tinklapyje. Draudėjo pageidavimu draudikas pateikia draudėjui jo pasirinktų investavimo kryptių aprašymus. Draudikas turi teisę keisti tuos investavimo krypties investavimo objektus, kurie atitinka investavimo krypties strategiją.

11.5. Tais atvejais, kai keičiasi vienos iš investavimo kryptių investavimo strategija, apie šį faktą draudikas informuoja draudėją ne mažiau kaip prieš 30 dienų. Draudėjas privalo pateikti savo sprendimą iki investavimo strategijos pakeitimo dienos. Jei draudėjas per šį laikotarpį nepateikia savo sprendimo, draudikas palieka sukauptą kapitalą toje pačioje investavimo kryptyje arba savo nuožiūra pakeičia draudėjo investavimo programą ir/ar perskirsto sukaupto kapitalo struktūrą kitoms investavimo kryptims.

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

11.7. Investicinių vienetų kainos skelbiamos draudiko interneto tinklapyje.

12. Draudimo sutarties galiojimo terminai

12.1. Prašyme sudaryti draudimo sutartį draudėjo nurodyta draudimo pradžia yra preliminarinė, todėl, atsižvelgiant į visų draudimo liudijimui išrašyti būtinų duomenų gavimą, gali būti draudiko keičiama. Draudimo sutarties galiojimo terminas nurodomas draudimo liudijime. Draudimo sutartis įsigalioja esant visoms šioms sąlygoms: draudėjui išduotas draudimo liudijimas ir sumokėta visa pirma draudimo liudijime nurodyta draudimo įmoka. Draudikas turi teisę pripažinti draudimo sutarties įsigaliojimą ir nesant visų išvardytų sąlygų. Nesumokėjus visos pirmos draudimo įmokos per 3 mėnesius nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, draudimo sutartis nutrūksta ir gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus.

12.2. Sumokėdamas pirmą periodinę ar vienkartinę draudimo įmoką, draudėjas patvirtina, kad sutinka su draudimo sutarties sąlygomis ir sudaro draudimo sutartį.

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

12.4. Draudimo apsauga gali būti sustabdoma šių draudimo taisyklių 10.1 punkte nurodytais atvejais.

12.5. Draudimo sutartis pasibaigia, kai:

- miršta pagrindinis apdraustasis. Jeigu pagrindinio apdraustojo mirtis pagal šių draudimo taisyklių nuostatas yra nedraudžiamasis įvykis, tai draudimo sutartis draudiko sutikimu gali būti tęsiama, gavus draudėjo prašymą dėl pagrindinio apdraustojo pakeitimo;
- išmokamos visos draudimo išmokos;

c) draudėjas - fizinis asmuo miršta arba draudėjas - juridinis asmuo likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų. Tokiu atveju mirusio draudėjo įpėdiniams arba likviduojamam juridiniam asmeniui draudikas išmoka išperkamoją sumą;

d) nutraukiama draudimo sutartis;

e) pasibaigia draudimo sutarties galiojimo terminas.

12.6. Papildomo draudimo sąlygose gali būti numatyti kiti draudimo sutarties pasibaigimo atvejai. Papildomo draudimo apsauga galioja tik galiojant pagrindinei ERGO universalaus gyvybės draudimo apsaugai.

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

13. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

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

13.2. Draudėjas tiek sudarydamas draudimo sutartį, tiek jos galiojimo metu privalo suteikti draudikui išsamią ir teisingą informaciją apie apdraustąjį. Draudėjas ir apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo ir jos galiojimo metu pildydami prašymą sudaryti ar keisti draudimo sutartį, pranešimą apie draudžiamąjį įvykį, atsakydami į draudiko pateikiamas apklausos anketas ar papildomus klausimus, privalo pateikti draudikui visą jiems žinomą informaciją, kuri reikalinga draudikui įvertinti draudimo riziką, nustatyti aplinkybes, kurios gali turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsiradimo tikimybei, ištirti draudžiamąjį įvykiui, draudimo sutarties atskaitymų, draudimo išmokos dydžio ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymą. Draudėjas privalo raštu pranešti draudikui apie draudimo rizikos padidėjimą, tame tarpe susijusį su apdraustojo duomenų apie darbinę veiklą pasikeitimus. Vykdydamas draudimo sutartį, draudikas įsipareigoja neskelbti gautos informacijos apie draudėją ar apdraustąjį, išskyrus draudimo sutartyje arba įstatymų nustatytus atvejus.

13.3. Draudikas draudžia tikėdamas tuo, kad draudėjas ir apdraustasis į visus draudiko prašymo sudaryti ERGO universalaus gyvybės draudimo sutartį ir apklausos anketų klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, neigiamais įpročiais, paveldimomis ligomis, darbine veikla, laisvalaikio pomėgiais, atsakė išsamiai ir teisingai. Draudėjas ir apdraustieji apie sveikatos būklės ar kitų prašyme draudimui pateiktų duomenų pasikeitimus, įvykusius nuo prašymo užpildymo dienos iki draudimo liudijimo išdavimo dienos, turi nedelsiant raštu pranešti draudikui.

13.4. 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, draudžiamąjį įvykio atsiradimo tikimybei, draudimo sutarties atskaitymų dydžių nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarčiai aplinkybių nustatymui, tai draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį ar sumažinti draudimo išmoką arba atsakyti ją mokėti, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas ir/ar apdraustasis nusišėpė, išnyko iki draudžiamąjį įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamąjį įvykiui.

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

13.6. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį, jo teisėtą atstovą ir naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį ir juos supažindinti su jų teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje. Jei draudimo sutartis yra keičiama, draudėjas privalo šiame punkte išvardintiems asmenims suteikti informaciją apie draudimo sutarties pasikeitimus.

13.7. Draudikas, sudarydamas ir vykdydamas draudimo sutartį, turi teisę tvarkyti apdraustojo, naudos gavėjo ir draudimo įmokų mokėtojo asmens duomenis be jų sutikimo, išskyrus ypatingus asmens duomenis.

13.8. Draudėjas ir apdraustieji turi teisę susipažinti su savo tvarkomais asmens duomenimis ir jų tvarkymo būdais, reikalauti ištaisyti, sunaikinti jų asmens duomenis arba nutraukti jų asmens duomenų tvarkymo veiksmus, kai duomenys tvarkomi nesilaikant įstatymų nuostatų, taip pat nesutikti, kad būtų tvarkomi jų asmens duomenys. Jei draudimo sutarties dalyvis nesutinka, kad jo asmens duomenys būtų tvarkomi, draudikas turi teisę nesudaryti ir/ar nutraukti draudimo sutartį pagal 16.4 punktą.

13.9. Naudos gavėjas turi teisę:

a) gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;

b) draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.

Naudos gavėjas privalo pateikti draudikui visus turimus dokumentus ir/ar informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jis turi teisę gauti teisės aktų nustatyta tvarka, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį.

13.10. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai draudikui turi būti pateikiami raštu arba kitu su draudiku suderintu būdu. Draudikui tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento.

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

13.12. Apie adresą korespondencijai gauti, savo vardo, pavardės ar pavadinimo pasikeitimą draudėjas privalo pranešti draudikui nedelsdamas. Jei draudėjas ilgesniam negu 3 mėnesių laikotarpiui išvyksta į užsienį, jis turi draudikui nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgalioję draudėjo vardu gauti draudiko pranešimus, arba turi nurodyti savo elektroninio pašto adresą korespondencijai gauti.

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

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

13.15. Kiekvienais metais draudikas informuoja draudėją apie jo sukaupto kapitalo vertę, išperkamosios sumos dydį bei pateikia draudėjui kitą teisės aktuose nustatytą informaciją.

13.16. Informaciją apie kainoraščio pakeitimą draudikas pateikia draudėjui ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki kainoraščio pakeitimo įsigaliojimo. Jeigu kainoraštįje numatomi didesni atskaitymai, išskyrus įstatymų nustatytus privalomus atskaitymus, draudėjas turi teisę iki šių pakeitimų įsigaliojimo nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 16.5 punkte nustatyta tvarka. Gavęs draudėjo prašymą nutraukti draudimo sutartį, draudikas privalo per 30 dienų nuo prašymo gavimo dienos išmokėti draudėjui 16.5 punkte nustatytą sumą.

14. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

14.1. Apdraustojo mirties atveju draudikui reikia pateikti:

– oficialų teisės aktuose nustatytos formos dokumentą, patvirtinantį mirties faktą;

– išsamią gydytojo arba gydymo įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat apie ligos, dėl kurios apdraustasis mirė, pradžią ir eigą.

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

14.3. Dokumentus, reikalingus draudžiamąjį įvykiui nustatyti ir įvertinti, bei išlaidas, susijusias su draudžiamąjį įvykį patvirtinančių dokumentų išdavimu, apmoka asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką.

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

15. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

15.1. Draudimo išmokos mokamos draudimo sutartyje nustatytiems naudos gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustojui mirties atveju mokamos apdraustojui įpėdiniams. Visas kitas išmokas (išperkamoji suma, dalis sukaupto kapitalo ir pan.) pagal draudimo sutartį draudikas išmoka draudėjui, jo įgaliotiems gauti kitas išmokas asmenims arba jo įpėdiniams, jei tai neprieštarauja šių draudimo taisyklių 15.2 punktui.

15.2. Jei apdraustasis yra nepilnametis arba neveiksnus asmuo, išmokos mokamos į šio asmens vardu atidarytą sąskaitą banke. Apdraustojui nepilnamečio ar neveiksnus asmens mirties atveju draudimo išmoka mokama jo teisėtiems įpėdiniams.

15.3. Draudimo išmokas draudikas moka išmokų gavėjui jo sąskaita. Išmokos pervedamos į išmokos gavėjo nurodytą sąskaitą. Mokant išmokas į užsienį, su tuo susijusi rizika tenka išmokų gavėjui.

15.4. Draudimo išmokas draudikas išmoka eurais per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį (įskaitant papildomą informaciją iš teisės saugos institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.).

Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio vyksta teisės saugos institucijų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai draudikas turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki tyrimo ar teismo proceso pabaigos. Sprendimą, ar gauta informacija yra pakankama pripažinti įvykį draudžiamąju ir nustatyti išmokos dydį, priima draudikas.

Reikalingos gauti informacijos apimtį nustato draudikas. Rinkdamas informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį, draudikas turi teisę reikalauti iš pateikusių prašymus gauti išmokas asmenų, Lietuvos Respublikos ir kitų valstybių teritorijoje esančių gydytojų, ligoninių ir kitų gydymo, sveikatos priežiūros bei slaugos įstaigų, teisės saugos institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka išduotus paveldėjimo teisės dokumentus, asmenų tapatybę, giminytės ryšį patvirtinančius dokumentus, medicininės išvados, diagnozes, kitus medicininius dokumentus, apdraustojui mirties faktą patvirtinančius dokumentus, paaiškinimus, išvadas ir visą kitą žodinę ir rašytinę informaciją, kuri, draudiko manymu, yra reikalinga įvykiui iširti ir išmokai nustatyti.

15.5. Pradedant antrais draudimo metais, draudėjas gali atsiimti dalį sukaupto kapitalo nenutraukdamas draudimo sutarties, bet prieš 30 dienų pranešęs apie tai draudikui. Sukaupto kapitalo likutis po sukaupto kapitalo dalies išmokėjimo turi būti ne mažesnis nei minimalus draudiko nustatytas dydis, nurodytas papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštyje. Dalis sukaupto kapitalo išmokama draudėjui sumokėjus draudiko nustatyto dydžio dalies kapitalo išsiėmimo mokesť. Šis mokesťis pagal 9.4 punktą gali būti išskaičiuojamas iš sukaupto kapitalo.

15.6. Pasibaigus draudimo sutartyje nustatytam draudimo sutarties galiojimo terminui, sukaupto kapitalo vertė išmokama per 7 darbo dienas nuo šio termino pabaigos arba ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo draudėjo ar naudos gavėjo rašytinio prašymo pateikimo ar įvykdytos kitos draudimo išmokai būtinos informacijos pateikimo. Tuo atveju, kai prašymas pateikiamas nesuėjus draudimo sutartyje nustatytam terminui, draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 7 darbo dienas nuo draudimo sutartyje nustatyto termino pabaigos.

15.7. Išmokamo sukaupto kapitalo vertė perskaičiuojama į pinigus pagal investicinių vienetų skaičiavimo dienos kainą. Draudikas turi teisę iš draudimo išmokos išskaičiuoti draudimo atskaitymus, nesumokėtus per draudimo apsaugos sustabdymo laikotarpį

15.8. Pagrindinio apdraustojui mirties atveju draudėjo sukauptas kapitalas ne vėliau kaip per 5 darbo dienas nuo pranešimo apie apdraustojui mirtį gavimo dienos perskaičiuojamas į pinigus ir neinvestuojamas. Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai draudėjo sukauptas kapitalas perskaičiuojamas į pinigus vėliau, tačiau iš karto, kai tampa įmanoma.

16. Draudimo sutarties nutraukimas prieš terminą

16.1. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, įspėjęs draudiką raštu ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki draudimo sutarties nutraukimo datos.

16.2. Jei draudėjas – fizinis asmuo – nutraukia draudimo sutartį, raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo momento, kai jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, draudikas grąžina sumokėtų draudimo išmokų sumą.

16.3. Draudikas gali vienašališkai nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 10.6, 13.4 ir 13.8 punktuose ir/ar Lietuvos Respublikos įstatymų numatytais atvejais.

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

16.5. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, išskyrus 16.6 punkte nustatytus atvejus, draudėjui grąžinama išperkamoji suma.

16.6. 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.

16.7. 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 teisų perėmėjams.

17. Draudimo sutarties keitimas

17.1. Draudėjas apie pageidaujamas draudimo sutarties pakeitimus, išskyrus 17.4 ir 17.5 punktuose nustatytus atvejus, praneša draudikui raštu arba kitu su draudiku suderintu būdu ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatomos draudimo sutarties pakeitimo datos. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką ir kitas draudikui reikšmingas aplinkybes, gali atsakyti keisti sutarties sąlygas. Draudimo sutarties pakeitimai įsigalioja nuo draudimo sutarties pakeitime nurodytos datos.

17.2. Iki draudžiamąjį įvykio draudėjas bet kuriuo metu gali pakeisti naudos gavėją, išskyrus įstatymuose ir šių draudimo taisyklių 17.3 punkte numatytus atvejus, apie tai pranešęs draudikui raštu. Jeigu naudos gavėjas buvo paskirtas apdraustojui sutikimu, tai naudos gavėjas gali būti pakeistas tik apdraustajam sutikus.

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

17.4. Draudėjas, pranešęs draudikui raštu arba kitu su draudiku suderintu būdu ir sutikus draudikui, turi teisę keisti investavimo programą. Pakeista investavimo programa taikoma tik draudimo įmokoms, sumokėtoms nuo investavimo programos pakeitimo dienos. Draudikas gali nustatyti investavimo programų keitimo apribojimus ir taikyti draudiko papildomų draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštyje nustatytus mokesčius.

17.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas, pranešęs draudikui raštu arba kitu su draudiku suderintu būdu ir sutikus draudikui, turi teisę keisti jau sukaupto kapitalo struktūrą, nepažeisdamas draudiko nustatyto investavimo į kryptį apribojimų. Keičiant sukaupto kapitalo struktūrą, turimi investiciniai vienetai perskaičiuojami į naujai pasirinktų investavimo kryptų investicinius vienetus pagal skaičiavimo dienos kainą. Draudikui pritarus, perskaičiavimas atliekamas iš karto, tačiau ne vėliau kaip per 5 darbo dienas. Jei šių terminų nėra galimybės laikytis dėl priežasčių, kurios nepriklauso nuo draudiko, tai sukaupto kapitalo struktūra keičiama vėliau, tačiau iš karto, kai tampa įmanoma.

18. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimo tvarka

18.1. Draudikas rašytinės sutarties pagrindu ir gavęs Lietuvos banko leidimą, turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitai draudimo įmonei, kitos Europos Sąjungos valstybės narės draudimo įmonei ar užsienio valstybės draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje ar kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

18.2. Draudiko pranešime draudėjui apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas terminas, ne trumpesnis kaip 2 mėnesių, per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudikui savo prieštaravimus dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

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

19. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą

19.1. Duomenų subjektas – fizinis asmuo, kuris yra draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, draudimo įmokos mokėtojas.

19.2. Draudikas tvarko asmens duomenis, gautus iš duomenų subjekto:

19.2.1. gyvybės draudimo sutarčių sudarymo, jų administravimo, rizikos įvertinimo, draudžiamųjų įvykių tyrimo, draudimo išmokų dydžių nustatymo tikslais, vadovaujantis 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas) 6 straipsnio 1 dalies a, b punktais, 9 straipsnio 2 dalies a punktu, 10 (dešimt) metų nuo sutartinių santykių pasibaigimo;

19.2.2. tiesioginės rinkodaros tikslais, esant duomenų subjekto sutikimui;

19.2.3. telefoninio pokalbio garso įrašymo tikslu, siekiant gauti draudimo sutarčių sudarymo ir vykdymo įrodymus 10 (dešimt) metų nuo sutartinių santykių pasibaigimo.

19.3. Duomenų subjektui nepateikus draudikui visų reikalingų asmens duomenų, draudimo paslaugos negali būti suteiktos ir draudikas turi teisę nesudaryti ir/ar nutraukti draudimo sutartį pagal draudimo taisyklių sąlygas.

19.4. Duomenų subjekto asmens duomenys gali būti teikiami ir gauti:

19.4.1. iš sveikatos priežiūros įstaigų, tarnybų, pagal teisės aktus turinčių teisę nustatyti neįgalumą ir darbingumą, dėl apdraudžiamo asmens sveikatos patikrinimo prieš sudarant ar keičiant draudimo sutartį draudimo rizikos įvertinimo tikslu sudarant, keičiant gyvybės draudimo sutartis.

19.4.2. iš Lietuvos Respublikos ir kitų valstybių teritorijoje esančių gydytojų, ligoninių ir kitų gydymo, sveikatos priežiūros ir slaugos įstaigų, Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir teritorinių ligonių kasų, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (SODROS), VĮ Registrų centro, tarnybų, pagal teisės aktus turinčios nustatyti neįgalumą ir darbingumą, teismo medicinos ekspertų, specialistų, teisėsaugos institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų, siekiant įvertinti įvykusių draudžiamųjų įvykių aplinkybes ir nustatant draudimo išmokos dydį.

19.5. Draudikas gali teikti duomenų subjekto asmens duomenis:

19.5.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;

19.5.2. perdraudikams persidraudimo tikslais tiek Lietuvos Respublikoje, tiek kitose valstybėse;

19.5.3. bankams informacijos apie sutarties administravimą teikimo tikslais;

19.5.4. duomenų tvarkytojams – įmonėms, teikiančioms draudikui klientų aptarnavimo ir kitas pridėtinės vertės (administravimo), dokumentų skenavimo, archyvinė dokumentų (archyvo) tvarkymo ir saugojimo, draudiko informacinių sistemų palaikymo, aptarnavimo paslaugas;

19.5.5. įmonėms, kurių veikla susijusi su skolų išieškojimu, dėl nesumokėtų draudimo įmokų, sutarties administravimo mokesčių išieškojimo iš draudėjo;

19.5.6. kitiems duomenų gavėjams duomenų subjekto sutikimu ar jo prašymu.

19.6. Duomenų subjektas informuojamas, kad jis turi teisę prašyti, kad draudikas leistų susipažinti su savo asmens duomenimis ir juos ištaisyti arba ištrinti, arba apribotų duomenų tvarkymą, ir teisę nesutikti, kad duomenys būtų tvarkomi, taip pat teisę į duomenų perkeliavimą. Šios teisės įgyvendinamos Reglamento (ES) 2016/679 nustatytais terminais ir tvarka, išskyrus Reglamente (ES) 2016/679 nustatytas išimtis.

19.7. Kai asmens duomenys tvarkomi Reglamento (ES) 2016/679 6 straipsnio 1 dalies a punktu, 9 straipsnio 2 dalies a punktu, duomenų subjektas turi teisę bet kuriuo metu atšaukti duotą sutikimą.

19.8. Duomenų subjektas turi teisę kreiptis į draudiko duomenų apsaugos pareigūną (el. paštu asmensduomenys@ergo.lt arba tel. 1887) visais klausimais, susijusiais su jo asmens duomenų tvarkymu ir naudoti savo teisėmis pagal Reglamentą (ES) 2016/679.

19.9. Draudikas gali taikyti duomenų subjekto asmens duomenų atžvilgiu profiliavimą Taisyklių 19.2 punkte nurodytais tikslais. Detalesnė informacija apie profiliavimą yra nurodyta ERGO privatumo politikoje, kuri patalpinta interneto svetainėje www.ergo.lt.

19.10. Duomenų subjektas, manydamas, kad Reglamentu (ES) 2016/679 nustatytos jo teisės buvo pažeistos, turi teisę pateikti skundą priežiūros institucijai, visų pirma Valstybinei duomenų apsaugos inspekcijai, vadovaujantis Reglamento (ES) 2016/679 77 straipsnio 1 dalimi, bei pasinaudoti teisių gynimo priemone pagal Reglamento (ES) 2016/679 79 straipsnį.

20. Baigiamosios nuostatos

20.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai.

20.2. Visi nesutarimai, kylantys tarp draudėjo ir draudiko dėl draudimo sutarties sudarymo, vykdymo ar nutraukimo, sprendžiami tarpusavio derybomis. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybomis, ginčas tarp draudėjo ir draudiko gali būti sprendžiamas neteisėtine tvarka, vadovaujantis Lietuvos banko nustatytomis vartotojų ir finansų rinkos dalyvių ginčo nagrinėjimo taisyklėmis arba teisme, vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais. Dėl ginčo nagrinėjimo neteisėtine tvarka draudėjas ir apdraustieji turi teisę kreiptis į finansų rinkos dalyvių priežiūros instituciją – Lietuvos banką.

20.3. 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.

20.4. Draudikas 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).

20.5. Su draudimo taisyklių pakeitimais pagal 20.3, 20.4 punktus draudikas draudėją supažindina pranešdamas raštu ar kitu sutartu būdu. Draudimo taisyklių pakeitimai įsigalioja praėjus 30 dienų nuo draudiko pranešimo apie draudimo taisyklių pakeitimą išsiuntimo 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.

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

II. Papildomo našlaičio pensijos draudimo sąlygos

1. Draudžiamieji įvykiai

1.1. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis draudimo apsaugos galiojimo metu, išskyrus 2.1 punkte numatytus atvejus.

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

2. Nedraudžiamieji įvykiai

2.1. Nedraudžiamieji 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 nusikalstama veika. Nusikalstamos veikos 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 tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia), išskyrus apdraustojo savižudybę po 3 draudimo apsaugos galiojimo metų.

3. Draudimo objektas

3.1. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme, o draudimo sutartyje jis įvardijamas kaip našlaičio pensija.

4. Draudimo suma. Draudimo išmokos

4.1. Draudimo sutarties šalių susitarimu apdraustieji gali būti apdrausti papildomu našlaičio pensijos draudimu. Apdrausti asmenys ir jų draudimo apsaugos galiojimo terminai nurodomi draudimo liudijime.

4.2. Draudimo sumos dydis kas mėnesį mažėja ir yra lygus mokėtinų draudžiamojo įvykio atveju našlaičio pensijų sumai.

4.3. Jeigu apdraustasis miršta iki draudimo termino pabaigos, tai našlaičio pensija mokama draudimo sutartyje nurodytam naudos gavėjui nuo kito mėnesio pradžios iki šio našlaičio pensijos draudimo termino pabaigos. Našlaičio pensija mokama kiekvieno mėnesio pirmą dieną, o jos dydis nurodomas draudimo liudijime. Jeigu draudimo termino pabaiga yra ne pirmą mėnesio dieną, tai paskutinė našlaičio pensija išmokama kito mėnesio pirmą dieną po draudimo termino pabaigos.

4.4. Jeigu apdraustojo našlaičio pensijos draudimo suma buvo padidinta, o apdraustasis nusižudo per pirmus 3 metus nuo draudimo sumos padidinimo, išskyrus 2.1 a) punkte numatytą atvejį, tai mokama našlaičio pensijos suma lygi prieš padidinimą galiojusiai našlaičio pensijai.

5. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

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

5.2. Draudimo išmokas draudikas pradeda mokėti per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes (įskaitant papildomą informaciją iš teisėsaugos institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.).

III. Papildomo darbingumo netekimo draudimo sąlygos

1. Draudžiamasis įvykis

1.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas negrįžtamas apdraustojo 75 % arba didesnis darbingumo netekimas (visiškas darbingumo netekimas), sąlygotas draudimo apsaugos galiojimo metu atsiradusių ryškių organizmo įvairių funkcijų sutrikimų, dėl kurių apdraustajam nustatytas 0-25 % darbingumo lygis ir apdraustasis laikomas nedarbingu. Darbingumo netekimo ir darbingumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija kartu su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Visiško darbingumo netekimo faktas patvirtinamas, jeigu toks apdraustojo nedarbingumas nenutrūksta nei mažiau kaip 12 mėnesių. Sprendimą dėl darbingumo netekimo pripažinimo draudžiamuoju įvykiu priima draudikas.

1.2. Lietuvos Respublikoje pasikeitus oficialiai darbingumo lygio nustatymo metodikai, draudikas, vertindamas draudžiamąjį įvykį, gali vadovautis pakeista metodika, pagal kurią nustatomas visiško darbingumo netekimo faktas ir asmuo laikomas nedarbingu.

2. Nedraudžiamieji įvykiai

2.1. Darbingumo netekimas laikomas nedraudžiamuoju įvykiu, o draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų, jeigu apdraustajam darbingumo netekimas atsirado dėl ligų ir/ar nelaimingų atsitikimų padarinių:

- a) tokių, kuriuos sukėlė įvykiai, susiję su kariniais veiksmais, karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, vidaus neramumais, maištu, riaušėmis, darbuotojų streikais, lokautais, valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaikymais ir suėmimais, tarnyba kariuomenėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje;
- b) atsiradusių ir/ar įvykusių apdraustajam užsiimant nusikalstama veika ar rengiantis ją įvykdyti ir/ar apdraustajam atliekant kitus priešingus teisei veiksmus (pvz., vairavimas transporto priemonės neturint tam teisės). Ikitėisminio tyrimo institucijų, organų, įgaliotų nagrinėti administracinių teisės pažeidimų bylas, išvados, procesiniai sprendimai ir/ar teismų nuosprendžiai, sprendimai, nutarimai ir nutartys įrodo nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi ją vykdyti ar kitus priešingus teisei veiksmus, todėl draudikas gali tuo remtis priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju;
- c) susijusių su apdraustojo užsiėmimu profesionaliu sportu ir/ar ekstremaliu sportu/laisvalaikiu, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- d) apdraustojo tyčia sukeltų ligų, tyčinių susižalojimų arba bandymo nusižudyti;
- e) apdraustojo sužalojimo dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia);
- f) branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);
- g) alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- h) AIDS arba ŽIV viruso.

2.2. Darbingumo netekimas nelaikomas draudžiamuoju įvykiu, jeigu darbingumo netekimas nustatytas per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo pradžios, išskyrus nelaimingų atsitikimų, įvykusių per draudimo laikotarpį ir nepriklausančių nuo apdraustojo valios, pasekmes.

2.3. Jeigu draudimo apsauga buvo sustabdyta arba nutraukta, tai atnaujinus draudimo apsaugos galiojimą darbingumo netekimas nelaikomas draudžiamuoju įvykiu, jeigu jis atsirado dėl priežasčių, kurios įvyko per draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį.

3. Draudimo objektas

3.1. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo visišku darbingumo netekimu.

4. Draudimo suma

4.1. Draudimo sutarties šalių susitarimu apdrausti asmenys gali būti apdrausti papildomu darbingumo netekimo draudimu. Darbingumo netekimo draudimo sumos, dėl kurių draudimo sutarties šalys susitarė, nurodomos draudimo liudijime.

4.2. Apdraustojo darbingumo netekimą pripažinus draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens darbingumo netekimo draudimo suma.

4.3. Draudikui pripažinus apdraustojo darbingumo netekimą draudžiamuoju įvykiu, šio asmens darbingumo netekimo draudimas pasibaigia.

5. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

5.1. Apie apdraustojo visišką darbingumo netekimą draudikui reikia pranešti per 30 dienų nuo darbingumo lygio nustatymo dienos. Draudikui privaloma pateikti Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos išduotą darbingumo lygio pažymą (pažymos kopiją) bei išsamų gydančio gydytojo išrašą apie darbingumo netekimo priežastis, pradžią ir numatomą ateityje ilgalaikį jo buvimą.

5.2. Draudimo išmoką draudžiamuoju įvykiu atveju draudikas išmoka apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

5.3. Draudimo išmoką draudikas sumoka per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamuoju įvykiu faktą, aplinkybes ir pasekmes (įskaitant papildomą informaciją iš teisėsaugos institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.).

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

5.5. Jeigu darbingumo netekimo draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustajam pripažinus jo darbingumo netekimą per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka yra lygi prieš padidinimą galiojusiai darbingumo netekimo draudimo sumai.

5.6. Darbingumo netekimo draudimo išmoka nemokama, jeigu draudikui apie darbingumo netekimą pranešama po apdraustojo mirties arba praėjus daugiau kaip 12 mėnesių po apdraustojo visiško darbingumo netekimo atsiradimo.

IV. Papildomo kritinių ligų draudimo sąlygos

1. Draudžiamasis įvykis

1.1. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo kritinė liga, patvirtinta medicininiais dokumentais ir atitinkanti draudimo sutartyje ir šių sąlygų 7 straipsnyje nurodytą kritinių ligų sąrašą bei kritinių ligų diagnozavimo kriterijus.

2. Nedraudžiamieji įvykiai ir nedraudžiami asmenys

2.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

- diagnozė atitiko ne visus 7 straipsnyje nurodytus atitinkamos kritinės ligos diagnozavimo kriterijus;
- kritinė liga atsirado per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo liudijime nustatytos kritinių ligų draudimo pradžios;
- kritinė liga atsirado dėl branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);
- kritinė liga buvo sukelta apdraustajam tyčia susižalojus arba apdraustajam bandant nusizudyti;
- kritinė liga buvo sukelta apdraustojo sužalojimu dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo tyčios (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, kariniais veiksmais, maištu, riaušėmis, vidaus neramumais, darbuotojų streikais, lokautais, valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaikymais ir suėmimais, tarnyba kariuomenėje, dalyvavimu taikos palaikymo misijoje;
- kritinė liga atsirado apdraustajam nuo alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų, kurie nebuvo paskirti gydytojo, poveikio;
- kritinė liga atsirado dėl apdraustojo užsiėmimo profesionaliu sportu ir/ar ekstremaliu sportu/laisvalaikiu, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
- apdraustajam buvo nustatytos šios piktybinio auglio diagnozės: odos piktybinio auglio, lėtinės limfocitinės leukemijos, I stadijos limfogranulomatozės, I stadijos prostatos vėžio, ankstyvosios stadijos dar neišplitusio lokalizuoto (*carcinoma in situ*) piktybinio auglio;
- apdraustajam nustatyta bet kokio auglio diagnozė, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
- apdraustajam nustatyta įgimta yda (taikoma tik vaikų kritinių ligų sąrašu pagal 7.2 punktą apdraustam asmeniui);
- kritinė liga buvo apdraustojo mirties, įvykusios per vieną mėnesį nuo kritinės ligos diagnozavimo, priežastis.

2.2. Draudimo išmoka nemokama, jeigu kritinė liga atsirado dėl priežasčių, kurios įvyko per draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį. Jei draudimo apsauga buvo sustabdyta ar nutraukta, tai kritinių ligų draudžiamiesiems įvykiams ji pradeda galioti po 3 mėnesių laikotarpio nuo draudimo apsaugos galiojimo atnaujinimo dienos.

2.3. Kritinių ligų draudimu nedraudžiami asmenys:

- sergantys arba persirgę kritinėmis ligomis;
- sergantys AIDS arba ŽIV viruso nešiotojai;
- sergantys ateroskleroze, cukriniu diabetu, lėtinėmis sunkiomis kraujo, kepenų, inkstų, plaučių ligomis;
- psichikos ligoniai bei sergantys lėtinėmis sunkiomis nervų ligomis;
- piktinaudžiaujantys įvairiomis svaiginamosiomis, toksinėmis, narkotinėmis medžiagomis, vaistais, alkoholiu;
- asmenys, atiduoti į specialią auklėjimo įstaigą ar atliekantys laisvės atėmimo bausmę, bei asmenys, kuriems yra taikomos priverstinės medicinos priemonės.

3. Draudimo objektas

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

3.2. Kritinių ligų sąrašai pateikiami šių draudimo sąlygų 7 straipsnyje. Draudimo liudijime nurodoma, kuris kritinių ligų draudimo variantas ir kuriam draudimo laikotarpiui taikomas apdraustam asmeniui. 7.2 punkte nurodytas vaikų kritinių ligų sąrašas apdraustajam galioja iki jam sukanka 18 metų, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Apdraustajam nuo 18 metų amžiaus galioja 7.1 punkte nurodytas kritinių ligų sąrašas, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

4. Draudimo suma

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

4.2. Apdraustojo kritinę ligą pripažinus draudžiamuoju įvykiu, išmokama šio asmens kritinių ligų draudimo suma. Draudimo suma pagal kiekvieno apdraustojo draudimą išmokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į kritinių ligų kiekį 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 užpildytą pranešimą apie kritinę ligą ir dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos, patvirtinančius kritinę ligą: išsamų gydytojo išrašą apie ligą, jos eigą, tyrimus, gydymą bei atliktas operacijas.

5.3. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmoką, draudikas gali pareikalauti dokumentų ir/ar papildomų dokumentų ir/ar įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose apdraustasis buvo gydomas, užsakyti 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 draudžiamojo įvykio. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareigų nevykdymas netrukdo nustatyti draudžiamojo įvykio.

5.5. Jeigu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka dėl kritinės ligos yra prieš padidinimą galiojusi kritinių ligų draudimo suma.

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

6. Draudimo sutarties keitimas

6.1. Jeigu keičiama apdraustojo gyvybės draudimo suma ar draudimo trukmė, tai kritinių ligų draudimas gali būti tęsiamas tik draudiko nustatytomis sąlygomis.

6.2. Atsižvelgiant į medicinos mokslo raidą ar sergamumo lygio pokyčius, draudikas turi teisę vienašališkai keisti kritinių ligų apibrėžimus ir/ar diagnozavimo kriterijus. Draudikas turi teisę pakeisti kritinių ligų draudimo sąlygas, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su šiais draudimo sąlygų pakeitimais, tai kritinių ligų draudimas nutraukiamas nuo numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos.

7. Kritinių ligų sąrašai ir diagnozavimo kriterijai

7.1. Kritinių ligų sąrašas

(taikomas, kai apdraustasis yra nuo 18 iki 65 metų amžiaus):

- Piktybinis auglys
- Miokardo infarktas
- Smegenų infarktas/insultas
- Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija
- Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas

- Vidaus organų, audinių komplekso, kaulų čiulpų transplantacija
- Širdies vožtuvų operacija
- Aortos operacija
- Galūnių paralyžius
- Visiškas regėjimo netekimas (aklumas)
- Kurtumas
- Kalbos netekimas
- Išsėtinė sklerozė
- Alzheimerio liga (nustatyta iki 65 metų)
- Nepraeinanti vegetacinė būklė
- Aplastinė anemija
- Gerybinis galvos smegenų auglys
- Pirminė kardiomiopatija
- Kepenų funkcijos nepakankamumas
- Lėtinė plaučių liga
- Koma
- Sporadinė Krocifeldo-Jakobo liga
- Ūminis virusinis encefalitas
- Žaibinis virusinis hepatitas
- Sunki galvos trauma
- ŽIV infekcija dėl kraujo produktų perpylimo
- ŽIV infekcija, kuria pacientas užsikrėtė darbe, dirbdamas legaliai
- Galūnių netekimas
- Trečiojo laipsnio nudegimai
- Motorinių neuronų liga
- Bakterinis meningitas
- Raumenų distrofija
- Pirminė plautinė hipertenzija
- Idiopatinė Parkinsono liga (nustatyta iki 65 metų)
- Sistemine sklerodermija
- Sistemine raudonoji vilkligė
- Lėtinis pankreatitas
- Sunkus reumatoidinis artritas
- Nekrozinis fascitas

7.2. Vaikų kritinių ligų sąrašas (taikomas, kai apdraustasis yra nuo 2 iki 18 metų amžiaus):

- Piktybinis auglys
- Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas
- Vidaus organų, audinių komplekso, kaulų čiulpų transplantacija
- Galūnių paralyžius
- Visiškas regėjimo netekimas (aklumas)
- Kurtumas
- Gerybinis galvos smegenų auglys
- Koma
- Ūminis virusinis encefalitas
- Sunki galvos trauma
- Galūnių netekimas
- Bakterinis meningitas
- Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)
- Sunkus astmos paūmėjimas

7.3. Kritinių ligų apibrėžimai ir diagnozavimo kriterijai asmenims nuo 18 m. iki 65 m. asmenims:

Piktybinis auglys

Tai bet koks piktybinis auglys, kurio diagnozė patvirtinta histologiškai ir kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas į audinius. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba patologo. Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas susirgimas leukemija, piktybine limfoma ir mielodisplastiniu sindromu.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- bet koks auglys, histologiškai klasifikuojamas kaip (premaliginis) ikivėžinis, neinvazinis ar *carcinoma in situ* (įskaitant latakų ir skiltinę krūties *carcinoma in situ* bei gimdos kaklelio displaziją CIN-1, CIN-2 ir CIN-3);

- bet koks prostatos vėžys, nebent histologiškai klasifikuojamas didesnis nei 6 laipsnio pagal Gleason skalę arba progresavo mažiau siai iki T₂N₀M₀ klinikinės TNM klasifikacijos;
- lėtinė limfocitinė leukemija, nebent diagnozuota ne mažesnė nei B stadija pagal BINET klasifikaciją;
- odos bazaliųjų (pamatinųjų) ląstelių karcinoma arba plokščiųjų ląstelių karcinoma ir IA stadijos (T_{1a}N₀M₀) piktybinė melanoma, nebent yra nustatyta auglio metastazių;
- papildinis skydliaukės vėžys, mažesnis nei 1 cm skersmens, histologiškai apibūdinamas kaip T₁N₀M₀;
- šlapimo pūslės mikrokarcinoma, histologiškai klasifikuojama kaip T_a stadijos;
- tikroji policitemija ir pirminė trombocitemija;
- nenustatytos kilmės monokloninė gamapatija;
- skrandžio MALT limfoma (skrandžio ekstranodalinė marginalinė zonos limfoma), jeigu ją galima išgydyti naudojant *Helicobacter* eradikacijos (išnaikinimo) schemą;
- virškinimo trakto stromos auglys (GIST), I ir II vėžio stadija pagal AJCC (The American joint committee on cancer - Amerikos jungtinis vėžio komitetas) vėžio stadijos nustatymo sistemą;
- odos limfoma, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;
- krūties mikroinvazinė karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip T_{1mic}), nebent ligai gydyti reikalinga mastektomija, chemoterapija ar spindulinė terapija;
- gimdos kaklelio mikroinvazinė karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip IA1 stadijos), nebent ligai gydyti reikalinga histerektomija, chemoterapija ar spindulinė terapija.

Miokardo infarktas

Miokardo infarktas yra negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė) dėl užsitęsusio kraujotakos sutrikimo. Miokardo infarktas turi būti patvirtintas laboratorinių miokardo infarkto rodiklių (troponino ar CK-MB) kiekio pokyčiais iki miokardo infarkto būdingų lygių, jei kartu nustatomi bent du iš šių kriterijų:

- išemijos simptomai (pvz., krūtinės skausmas);
- nauji elektrokardiogramos (EKG) pokyčiai, rodantys miokardo išemiją (nauji ST-T pokyčiai arba nauja kairiosios Hiso pluošto kojų blokada);
- pataloginių Q dantelių atsiradimas EKG.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- ūmus koronarinis sindromas (stabili arba nestabili krūtinės angina);
- troponino kiekio padidėjimas nesant aiškios išeminės širdies ligos (pvz., miokarditas, streso sukelta kardiomiopatija, širdies sumušimas, plaučių embolija, intoksikacija narkotikais);
- miokardo infarktas, kai vainikinės kraujagyslės normalios, dėl vainikinių arterijų spazmo, miokardo „tiltelių“ (širdies vainikinių kraujagyslių užspaudimo) ar narkotikų vartojimo;
- miokardo infarktas, įvykęs per 14 dienų po vainikinių arterijų angioplastikos ar šuntavimo operacijos.

Smegenų infarktas/insultas

Tai smegenų audinio mirtis dėl ūmaus galvos smegenų kraujotakos sutrikimo, kurį sukėlė intrakranijinė trombozė, kraujo išsiliejimas (įskaitant kraujo išsiliejimą po voratinkliniu galvos smegenų dangalu) arba ekstrakranijinė embolija, kai nustatoma:

- ūmi neurologinių simptomų pradžia;
- naujas objektyvus neurologinis deficitas klinikinės apžiūros metu.

Neurologinis deficitas turi būti pastovus ir išlikti ilgiau nei 3 mėnesius nuo susirgimo pradžios. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- praeinantis smegenų išemijos priepuolis (PSIP) ir užsitęsęs reversinis (grįžtamasis) išeminis neurologinis deficitas (RIND);
- trauminis smegenų ar jų kraujagyslių pažeidimas;
- neurologinis deficitas dėl bendros hipoksijos, infekcijos, uždegiminės ligos, migrenos ar medicininės intervencijos;

- atsitiktiniai vaizdinių tyrimų (KT kompiuterinės tomografijos arba MRT magnetinio rezonanso tyrimų) radiniai be aiškiai susijusių klinikinių insulto simptomų („tylusis insultas“);
- regos nervo, tinklainės ar vestibulinio aparato audinių pažeidimas.

Vainikinių širdies arterijų šuntavimo operacija

Tai širdies operacija, atliekama atviru būdu, skirta dviejų ir daugiau vainikinių arterijų susiaurėjimui ar užakimui (dalinei ar visiškai stenozei) koreguoti šuntuojančiaisiais transplantatais (šuntais).

Draudimo išmoka mokama, kai operacija atliekama atviru būdu - darant pilną sternotomiją (vertikalus krūtinkaulio pjūvis) arba mažai invazinę vainikinių arterijų šuntavimo operaciją (su daline sternotomija ar torakotomija). Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir įrodytas vainikinių arterijų angiografijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- šuntavimo operacija atlikta vienai susiaurėjusiai arba užakusiai vainikinei kraujagyslei gydyti;
- atlikta vainikinių arterijų angioplastika arba kraujagyslės susiaurėjimo gydymas implantuojant stentą.

Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas

Lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų terminalinis funkcijos nepakankamumas, dėl kurio turi būti atliekamos reguliarios hemodializės arba peritoninės dializės. Dializės būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo nefrologo ir inkstų funkcijos tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama ūmaus grįžtamo inkstų funkcijos nepakankamumo, kuris gydomas laikinomis inkstų dializėmis, atveju.

Vidaus organų, audinių komplekso, kaulų čiulpų transplantacija

Tai apdraustajam atliekama vieno ar daugiau organų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas:

- širdies;
- inksto (-ų);
- kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją);
- plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją);
- kaulų čiulpų (alogeninių hemopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija atlikta po pilnos kaulų čiulpų abliacijos procedūros);
- plonojo žarnyno;
- kasos.

Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikoma dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantato persodinimas). Būklė, dėl kurios yra reikalinga transplantacija, turi būti laikoma neišgydoma kitomis priemonėmis ir turi būti patvirtinta atitinkamos srities specialisto.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- kitų organų, kūno dalių ar audinių (įskaitant rageną ir odą) transplantacija;
- kitų ląstelių transplantacija (įskaitant kasos salelių ląsteles ir ne kraujodaros kamienines ląsteles).

Širdies vožtuvų operacija

Tai operacija, atliekama siekiant pakeisti arba koreguoti vieną ar kelis pažeistus širdies vožtuvus. Ši sąvoka apima minimaliai invazines procedūras, bei atliekamas per kateterį (trans-kateterines). Draudimo išmoka mokama šiais atvejais:

- širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija, atliekama atviru būdu;
- Rosso operacija;
- Trans-kateterinė vožtuvo plastika;
- Trans-kateterinė aortos vožtuvo implantacija (TAVI).

Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir tai turi būti patvirtinta echokardioskopijos ar širdies kateterizacijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama transkateterinio dviburio (mitralinio) vožtuvo susiaurinimo operacijos atveju.

Aortos operacija

Tai operacija, atliekama siekiant gydyti aortos susiaurėjimą, užsikimšimą, aneurizmą ar atsisluoksniavimą. Ši sąvoka apima minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinė korekcija. Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiochirurgo ir vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

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

Galūnių paralyžius

Tai visiškas ir negrįžtamas bet kurių 2 galūnių raumenų funkcijos praradimas dėl nugaros ar galvos smegenų sužalojimo (traumos) arba ligos. Galūnė yra visa ranka arba visa koja. Paralyžius turi trukti ilgiau nei 3 mėnesius, jis turi būti patvirtintas gydytojo neurologo ir pagrįstas klinikiniais duomenimis ir diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- galūnių paralyžius dėl savęs žalojimo ar psichikos sutrikimų;
- Guillain-Barre sindromas;
- periodinis (praeinantis) arba paveldėtas paralyžius.

Visiškas regėjimo netekimas (aklumas)

Tai negrįžtamas visiškas regos netekimas abiejomis akimis dėl ligos ar traumos, kuris negali būti gydomas refrakcine korekcija, vaistais ar operacija. Regos netekimas įrodomas, kai geriau matančios akies regos aštrumas yra 3/60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) matuojant po korekcijos, arba kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo.

Kurtumas

Tai nuolatinis ir negrįžtamas kurtumas abiejomis ausimis dėl ligos ar traumos. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo otorinolaringologo ir patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu geriau girdinčia ausimi, atlikus toninę ribinę audiometriją visų dažnių diapazone.

Kalbos netekimas

Tai visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti netekimas dėl fizinio sužalojimo ar ligos, kuris išlieka ne mažiau nei 6 mėnesius. Diagnozė turi nustatyti otorinolaringologas.

Draudimo išmoka nemokama, jei kalbos netenkama dėl psichikos sutrikimų ar psichikos ligų.

Išsėtinė sklerozė

Išsėtinės sklerozės diagnozė nustatoma remiantis nuolatiniiais ligos simptomais ir turi būti patvirtinta gydytojo neurologo bei atitikti visus išvardintus kriterijus:

- kliniškai nustatyti motorinės ar jutiminės funkcijos sutrikimai, kurie tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius;
- magnetinio rezonanso tyrimu (MRT) galvos ar nugaros smegenyse nustatyti mažiausiai du išsėtinė sklerozei būdingi demielinizacijos židiniai.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- įtariama išsėtinė sklerozė ir neurologiniai arba radiologiniai izoliuoti sindromai, pagal kuriuos galima įtarti, bet ne diagnozuoti išsėtinę sklerozę;
- izoliuotas regos nervo neuritas ir regos nervo neuromielitas.

Alzheimerio liga

Alzheimerio ligos diagnozė nustatyta asmenims iki 65 metų amžiaus ir turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- intelektinių gebėjimų praradimas, pasireiškiantis atminties ir pažintinių funkcijų (sekos, organizacinių, apibendrinimo ir planavimo) sutrikimais, kurie sukelia ryškų protinės ir socialinės veiklos pablogėjimą;

- asmenybės pokyčiai - lėtai prasidedantis, nuolatinis pažintinių funkcijų prastėjimas;
- nėra sąmonės sutrikimų;
- tipiniai neuropsichologiniai ir nervų sistemos vaizdinių tyrimų (pvz., kompiuterinė tomografija, magnetinio rezonanso tyrimas) duomenys.

Dėl ligos apdraustajam reikalinga nuolatinė priežiūra (24 valandas per parą). Diagnozė ir priežiūros poreikis turi būti nustatyti ir patvirtinti gydytojo neurologo.

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

Nepraeinanti vegetacinė būklė

Vegetacinė būklė apibūdinama reagavimo ir susivokimo nebuvimu dėl smegenų pusrutulio funkcijos sutrikimų, kai kvėpavimo ir širdies funkcijas kontroliuojantis smegenų kamienas yra nepažeistas. Diagnozė turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- visiškas sąvės ir aplinkos nesuvokimas;
- negebėjimas bendrauti;
- visiškas nereagavimas į išorinius dirgiklius;
- išlikusios smegenų kamieno funkcijos;
- atlikus reikiamus neurofiziologinius ar neuropsichologinius testus ir neurovizualinius tyrimus atmesti kiti gydytini neurologiniai ar psichikos sutrikimai.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydančio neurologo, o mediciniuose dokumentuose turi būti patvirtinta, kad mažiausiai vieną mėnesį apdraustojo klinikinė būklė negerėjo.

Aplastinė anemija

Aplastinės anemijos diagnozė, dėl kurios pasireiškė sunkus kaulų čiulpų nepakankamumas su anemija, neutropenija ir trombocitopenija. Dėl būklės turi būti skiriamas gydymas kraujo perpylimais, o papildomai turi būti taikomas mažiausiai vienas iš išvardytų gydymo metodų:

- kaulų čiulpus stimuliuojantys preparatai;
- imunosupresantai;
- turi būti atlikta kaulų čiulpų transplantacija.

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

Gerybinis galvos smegenų auglys

Gerybinis galvos smegenų auglys - tai nepiktybinis auglys, esantis kaukolės smegeninėje dalyje, smegenų dangaluose ar galviniuose nervuose. Auglio gydymui turi būti taikomas mažiausiai vienas iš išvardytų gydymo metodų:

- visiškas arba dalinis chirurginis pašalinimas;
- stereotastinė radiochirurgija;
- išorinis spindulinis gydymas.

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

Draudimo išmoka nemokama diagnozavus:

- bet kokias cistas, granuliomą, hamartomą ar smegenų arterijų arba venų malformacijas;
- hipofizės auglius.

Pirminė kardiomiopatija

Kritinė liga pripažįstama viena iš toliau išvardintų pirminių kardiomiopatijų:

- dilatacinė kardiomiopatija;
- hipertrofinė kardiomiopatija (obstrukcinė ar neobstrukcinė);
- restrikcinė kardiomiopatija;
- aritmogeninė dešiniojo skilvelio kardiomiopatija.

Diagnozė turi būti patvirtinta remiantis vienu iš šių kriterijų:

- kairiojo skilvelio išstūmimo frakcija (LVEF) mažesnė kaip 40 %, du kartus išmatuota su mažiausiai 3 mėnesių intervalu;

- mažiausiai 6 mėnesius pastebimai ribojama fizinė veikla, kai mažesnis nei įprastas aktyvumas sukelia nuovargį, širdies plakimus, dusulį ar skausmą krūtinėje (III ar IV klasės pagal NYHA - Niujorko širdies asociacijos klasifikaciją);

- implantuojamo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimas siekiant išvengti staigios mirties dėl širdies sutrikimų.

Implantuojamo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimo medicininis būtinumas, diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo, ji turi būti pagrįsta echokardiogramos ar širdies MRT rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- antrinė (išeminė, vožtuvų, metabolinė, toksinė ar hipertenzinė) kardiomiopatija;
- trumpalaikis skilvelio funkcijos susilpnėjimas dėl miokardito;
- sisteminių ligų sukelta kardiomiopatija;
- implantuojamo kardioverterio / defibriliatoriaus (ICD) implantavimas dėl pirminių aritmijų (pvz., *Brugada* arba ilgesnio QT sindromas).

Kepenų funkcijos nepakankamumas

Lėtinė kepenų funkcijos nepakankamumo diagnozė, pagrįsta mažiausiai 7 *Child-Pugh* balais (*Child-Pugh* klasės B ar C).

Balas turi būti apskaičiuotas remiantis visais šiais kriterijais:

- bendras bilirubino kiekis serume;
- albuminų kiekis serume;
- ascito sunkumo laipsnis;
- tarptautinis normalizuotas santykis (INR);
- hepatinė encefalopatija.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo gastroenterologo ir turi būti pagrįsta vaizdinių tyrimo rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama diagnozavus:

- sunkų kepenų ligų dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo (įskaitant hepatito B ar C infekcijas, kuriomis pacientas užsikrėtė vartodamas intraveninius narkotikus).

Lėtinė plaučių liga

Lėtinės plaučių ligos diagnozė, kai pasireiškia lėtinis kvėpavimo funkcijos nepakankamumas. Diagnozė turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- FEV1 (forsuotas iškvėpimo tūris per 1 sekundę) mažesnis kaip 40 % numatytojo, nustatyta dviejų matavimų metu su mažiausiai vieno mėnesio intervalu;
- skirtas gydymas deguonies terapija mažiausiai 16 valandų per parą, trunkantis ne trumpiau kaip 3 mėnesius;
- nuolatinis dalinio deguonies slėgio (PaO2) sumažėjimas žemiau 55 mmHg (7,3 kPa) arteriniame kraujyje (be papildomos terapijos deguonimi), patvirtintas atlikus arterinio kraujo dujų tyrimą.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo pulmonologo ir pagrįsta instrumentinių tyrimų rezultatais.

Koma

Koma apibūdinama kaip sąmonės netekimas nereaguojant į išorinius dirgiklius ar vidinius poreikius, kai:

- būklė tęsiasi ne trumpiau kaip 96 valandas ir yra vertinama 8 ar mažiau balų pagal Glasgow komų skalę,
- reikia naudoti gyvybės palaikymo sistemą ir
- susidaro nuolatinis neurologinis deficitas¹, kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 parų nuo komos pradžios.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- medicininėmis priemonėmis ar medikamentais (dėl mediciniškai pagrįstų priežasčių) dirbtinai sukelta koma;
- koma, kurią sukėlė tyčinis sąvės žalojimas, alkoholio ar narkotikų vartojimas.

Sporadinė Krocifeldo-Jakobo liga

Sporadinės Krocifeldo-Jakobo ligos (sCJD) diagnozė, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- progresuojanti demencija;
- mažiausiai du iš toliau išvardintų keturių klinikinių požymių: raumenų traukuliai, regos ar pusiausvyros sutrikimai, piramidiniai / ekstrapiramidiniai požymiai, akinetinis mutizmas;
- elektroencefalograma (EEG), kurioje matomi aštrių bangų kompleksai ir (arba) baltymo 14-3-3 radimas smegenų skystyje;
- įprastų tyrimų rezultatai neleidžia įtarti kitos diagnozės.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- jatrogeninė ar šeiminė Krocifeldo-Jakobo liga;
- kiti Krocifeldo-Jakobo ligos variantai (vCJD).

Ūmus virusinis encefalitas

Ūmaus virusinio encefalito diagnozė, sukelianti nuolatinį neurologinį deficitą¹, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų ar galvos smegenų biopsijos tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- encefalito, kai apdraustajam diagnozuota ŽIV infekcija;
- encefalito, kurį sukėlė bakterinės ar pirmuonių infekcijos;
- mialginio ar paraneoplastinio encefalomielito.

Žaibinis virusinis hepatitas

Žaibinio virusinio hepatito diagnozė, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- ūminiam virusiniam hepatitui būdingi serologiniai tyrimai;
- hepatinės encefalopatijos vystymasis;
- kepenų dydžio sumažėjimas;
- bilirubino kiekio padidėjimas;
- kraujo krešumo sutrikimas (koagulopatija), kai tarptautinio normalizuoto santykio (TNS) vertė didesnė kaip 1,5;
- kepenų funkcijos nepakankamumo išsivystymas per 7 paras nuo simptomų pradžios;
- praityje nebuvo diagnozuota kepenų liga.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo gastroenterologo ar infektologo ir pagrįsta laboratorinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- visų kitų nevirusinių priežasčių sukulto ūminio kepenų funkcijos nepakankamumas (įskaitant apsinuodijimą medikamentais, paracetamoliu ar aflatoksinu);
- žaibinės formos virusinio hepatito, susijusio su intraveninių narkotikų vartojimu.

Sunki galvos trauma

Sunkus trauminis galvos smegenų sužeidimas, sukeliantis sunkius ir nuolatinius smegenų pažeidimus. Nukentėjęs negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ių žemiau nustatytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 mėnesius ištiesai ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.

Kasdienės veiklos veiksmų:

- prausimasis: gebėjimas praustis vonioje ar duše (įskaitant įlipimą į vonią ar dušą ir išlipimą) arba patenkinamas prausimasis kitomis priemonėmis;
- apsirengimas ir nusirengimas: gebėjimas apsirengti, nusirengti, užsisagstyti ir atsisagstyti visus drabužius, jeigu reikia, petnešas, dirbtines galūnes ir kitas ortopedines priemones;
- valgymas: gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir patiektas;
- asmens higienos laikymasis: gebėjimas išlaikyti patenkinamą asmens higienos lygį naudojantis tualetu ar kitaip valdyti tuštinimosi ir šlapinimosi funkcijas;
- judėjimas po kambarius: gebėjimas pereiti iš kambario į kambarį tame pačiame aukšte;
- įlipimas ir išlipimas iš lovos: gebėjimas atsikelti iš lovos į kėdę ar neįgaliojo vežimėlį ir atgal.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo arba neurochirurgo ir pagrįsta funkcinio nepriklausomumo testų rezultatais bei vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, MRT) duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- smegenų pažeidimo padariniai susiję su savęs žalojimu, alkoholio ar narkotikų / toksinių medžiagų vartojimu.

ŽIV infekcija dėl kraujo produktų perpylimo

Žmogaus imunodeficitu viruso (ŽIV) infekcija, pasireiškusį po kraujo produktų perpylimo, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- infekcija išsivystė dėl medicininiu požiūriu reikalingo kraujo produktų perpylimo, kuris atliktas įsigaliojus draudimo sutarčiai;
- kraujo perpylimą atlikusi įstaiga yra oficialiai registruota ir licencijuota sveikatos priežiūros įstaiga;
- kraujo preparatus tiekusi įstaiga ir perpylimą atlikusi įstaiga prisii- ma atsakomybę už užkrėtimo faktą;
- ŽIV serokonversija turi atsirasti per 12 mėnesių laikotarpį nuo atlikto kraujo perpylimo;
- užkrėsto kraujo produkto perpylimas turi būti atliktas Europos Sąjungos šalyje arba Šveicarijoje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

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

ŽIV infekcija, kuria pacientas užsikrėtė darbe, dirbdamas legaliai

Žmogaus imunodeficitu viruso (ŽIV) infekcija, kai apdraustasis užsikrečia nelaimingo atsitikimo metu, atlikdamas įprastines darbo pareigas, t. y. dirbdamas:

- medicinos gydytoju ar odontologu;
- slaugytoju ar akušeriu;
- gydytojo asistentu ar odontologo asistentu;
- laboratorijos darbuotoju ar laboratorijos techniku;
- ugniagesių komandos nariu;
- greitosios medicininės pagalbos komandos nariu;
- ligoninės ūkvedžiu ar ligoninės pagalbinio darbuotoju;
- policijos pareigūnu;
- kalėjimo pareigūnu.

ŽIV infekcija turi būti patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- incidentas turi būti įvykęs įsigaliojus draudimo sutarčiai;
- apie incidentą turi būti pranešta, jis turi būti ištirtas ir aprašytas dokumentuose, laikantis galiojančių atitinkamų institucijų rekomendacijų (pavyzdžiui, įvykį darbe tiriančios institucijos);
- per 5 dienas po incidento atliktas ŽIV testas buvo neigiamas;
- ŽIV serokonversija turi įvykti per 12 mėnesių laikotarpį nuo incidento;
- incidentas turėjo įvykti vykdant tarnybines pareigas Europos Sąjungoje ar Šveicarijoje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- ŽIV infekcija, kuria užsikrėtsta kitais infekcijos perdavimo būdais, įskaitant lytinius santykius ar narkotikų vartojimą.

Galūnių netekimas

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

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- galūnių netekimas dėl savęs sužalojimo.

Trečiojo laipsnio nudegimai

Tai nudegimai, kurie pažeidžia odą per visą jos gylį iki poažio audinių (trečiojo laipsnio nudegimai) ir apima ne mažesnę kaip 20 % apdraus- tojo kūno paviršiaus plotą nustatant pagal devynėtų taisyklę, Lund- Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraus- tojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kar- tu) plotui). Diagnozė turi būti patvirtinta chirurgo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- trečiojo laipsnio nudegimai dėl savęs žalojimo;
- bet kokie pirmojo ar antrojo laipsnio nudegimai.

Motorinių neuronų liga

Kritinė liga laikoma viena iš toliau išvardytų diagnozių:

- amiotrofinė šoninė sklerozė (ALS ar Lou Gehrig liga);
- pirminė šoninė sklerozė (PLS);
- progresuojanti raumenų atrofija (PMA);
- progresuojantis bulbarinis paralyžius (PBP).

Sutrikimas turi tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo, kai asmuo negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3 iš 6 kasdienės veiklos funkcijų, ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.

Kasdienės veiklos funkcijos yra:

- prausimasis: gebėjimas nusiprausti duše ar vonioje (įskaitant patekimą ir išėjimą iš vonios ar dušo) ar tinkamai nusiprausti naudojant kitas priemones;
- apsirengimas ir nusirengimas: gebėjimas apsivilkti, nusivilkti, užsisegti, atsisegti visus drabužius ir, jei reikia, atramas, dirbtines galūnes ar kitas chirurgines priemones;
- maitinimasis: gebėjimas pavalgyti, kai maistas paruošiamas ir patiekiamas;
- asmens higienos užtikrinimas: gebėjimas pasirūpinti pakankama asmens higiena naudojantis tualetu ar kitais būdais pasirūpinant žarnyno ir šlapimo pūslės funkcija;
- judėjimas patalpose: gebėjimas pereiti iš vienos patalpos į kitą tame pačiame aukšte;
- atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos: gebėjimas atsigulti į lovą iš sėdimą kėdę ar neįgaliojo vežimėlio ir atsistoti iš lovos atgal.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir pagrįsta nervų laidumo tyrimu ir elektromiografijos tyrimu.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- daugiažidininė motorinė neuropatija (MMN) ir inkluzinių kūnelių miozitas;
- popoliomielitinis sindromas;
- spinalinė raumenų atrofija;
- polimiozitas ir dermatomiozitas.

Bakterinis meningitas

Bakterinio meningito diagnozė, sukianti nuolatinį neurologinį deficitą, kuris išlieka ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ar gydytojo infektologo bei pagrįsta bakteriologinio tyrimo rezultatu, kai patogeninių bakterijų augimas nustatytas smegenų skysčio mėginyje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- aseptinis, virusinis, parazitinis ar neinfekcinis meningitas.

Raumenų distrofija

Kritinė liga laikoma viena iš toliau išvardintų diagnozių:

- *Duchenne* raumenų distrofija (DMD);
- *Becker* raumenų distrofija (BMD);
- *Emery-Dreifuss* raumenų distrofija (EDMD);
- *Limb-Girdle* raumenų distrofija (LGMD);
- veido-menčių-žastikaulio raumenų distrofija (FSHD);
- miotoninė 1-o tipo distrofija (MMD ar Steinerto liga);
- akių-ryklės raumenų distrofija (OPMD).

Apdraustasis negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ųjų žemiau nustatytų kasdienės veiklos veiksmų ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių.

Kasdienės veiklos funkcijos yra:

- prausimasis: gebėjimas nusiprausti duše ar vonioje (įskaitant patekimą į ir išėjimą iš vonios ar dušo) ar tinkamai nusiprausti naudojant kitas priemones;
- apsirengimas ir nusirengimas: gebėjimas apsivilkti, nusivilkti, užsisegti, atsisegti visus drabužius ir, jei reikia, atramas, dirbtines galūnes ar kitas chirurgines priemones;
- maitinimasis: gebėjimas pavalgyti, kai maistas paruošiamas ir patiekiamas;

- asmens higienos užtikrinimas: gebėjimas pasirūpinti pakankama asmens higiena naudojantis tualetu ar kitais būdais pasirūpinant žarnyno ir šlapimo pūslės funkcija;

- judėjimas patalpose: gebėjimas pereiti iš vienos patalpos į kitą tame pačiame aukšte;

- atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos: gebėjimas atsigulti į lovą iš sėdimą kėdę ar neįgaliojo vežimėlio ir atsistoti iš lovos atgal.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo, ji turi būti pagrįsta elektromiografijos (EMG) ir raumenų biopsijos tyrimo rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- 2-o tipo miotoninė distrofija (PROMM) ir visos miotonijos formos.

Pirminė plautinė hipertenzija

Pirminės plautinės hipertenzijos diagnozė, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- per mažiausiai 6 mėnesius pastebimai ribojama fizinė veikla, kai mažesnis nei įprastas aktyvumas sukelia nuovargį, širdies plakimus, dusulį ar skausmą krūtinėje (III ar IV klasės pagal NYHA (Niujorko širdies asociacijos klasifikaciją));

- ramybėje vidutinis slėgis plaučių arterijoje yra didesnis kaip 25 mmHg, išmatuotas atlikus dešinėsios širdies kateterizaciją.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo ar pulmonologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- antrinė hipertenzija dėl plaučių / širdies ar sisteminių ligų;
- lėtinė tromboembolinė plaučių hipertenzija (CTEPH);
- vaistų/narkotikų ar toksinų sukelta plaučių hipertenzija.

Idiopatinių Parkinsono liga

Pirminės idiopatinių Parkinsono ligos diagnozė, nustatyta iki 65 metų amžiaus, kuri patvirtinta remiantis mažiausiai dviem iš toliau išvardintų klinikinių simptomų:

- raumenų rigidiškumas;
- tremoras;
- bradikinezija (nenormaliai lėti judesiai, vangus fizinis ir psichinis atsakas).

Sutrikimas turi tęstis ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo, kai asmuo negali savarankiškai atlikti mažiausiai 3 iš 6 kasdienės veiklos funkcijų, ir nėra nustatyta pagerėjimo požymių, nepaisant vykdomo gydymo.

Kasdienės veiklos funkcijos yra:

- prausimasis: gebėjimas nusiprausti duše ar vonioje (įskaitant patekimą į ir išėjimą iš vonios ar dušo) ar tinkamai nusiprausti naudojant kitas priemones;

- apsirengimas ir nusirengimas: gebėjimas apsivilkti, nusivilkti, užsisegti, atsisegti visus drabužius ir, jei reikia, atramas, dirbtines galūnes ar kitas chirurgines priemones;

- maitinimasis: gebėjimas pavalgyti, kai maistas paruošiamas ir patiekiamas;

- asmens higienos užtikrinimas: gebėjimas pasirūpinti pakankama asmens higiena naudojantis tualetu ar kitais būdais pasirūpinant žarnyno ir šlapimo pūslės funkcija;

- judėjimas patalpose: gebėjimas pereiti iš vienos patalpos į kitą tame pačiame aukšte;

- atsigulimas į lovą ir išlipimas iš jos: gebėjimas atsigulti į lovą iš sėdimą kėdę ar neįgaliojo vežimėlio ir atsistoti iš lovos atgal.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.

Kritinė liga laikoma ir neurostimuliacijos, skirtos kontroliuoti simptomus atliekant gilią smegenų stimuliaciją, implantavimas, kai procedūros būtinumą patvirtina neurologas ar neurochirurgas. Tokiu atveju kasdienės veiklos funkcijų sutrikimo laipsnis nevertinamas.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- antrinis parkinsonizmas (įskaitant vaistų ar toksinų sukeltą parkinsonizmą);
- esencinis (savaiminis) tremoras;
- su kitais neurodegeneraciniais sutrikimais susijęs parkinsonizmas.

Sisteminė sklerodermija

Sisteminės sklerodermijos diagnozė, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- tipiniai laboratorinių tyrimų rezultatai (pvz., skleroderminiai antikūniai anti-Scl-70);
- tipiniai klinikiniai požymiai (pvz., Reino sindromas, odos sklerozė, erozijos);
- nepertraukiamas gydymas kortikosteroidais ar kitais imunosupresantais.

Taip pat turi būti nustatytas vieno iš toliau išvardintų organų pažeidimas:

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

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo reumatologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- lokali skleroderma, nepažeidžianti organų;
- eozinofilinis fascitas;
- CREST sindromas.

Sisteminė raudonoji vilkligė

Sisteminės raudonosios vilkligės diagnozė, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- laboratorinių tyrimų rezultatai, pavyzdžiui, antikūnų prieš branduolio antigenus (ANA) arba prieš dvispiralės DNR (dsDNR) nustatymas;
- sistemei raudonajai vilkligei būdingi simptomai (peteliškės formos bėrimas, jautrumas šviesai, serozitas);
- nepertraukiamas gydymas kortikosteroidais ar kitais imunosupresantais.

Taip pat turi būti nustatytas vieno iš toliau išvardintų organų pažeidimas:

- su vilklige susijęs nefritas, su proteinurija mažiausiai 0,5 g/per parą bei mažesniu kaip 60 ml/min. glomerulų filtracijos greičiu (MDRD formulė);
- Libman-Sacks endokarditas ar miokarditas;
- neurologiniai deficitai¹ ar traukuliai, trunkantys ilgiau nei 3 mėnesius, kuriuos patvirtina atitinkami smegenų skysčio tyrimai ar EEG tyrimo rezultatai. Galvos skausmas, kognityviniai ir psichikos simptomai šiame kontekste tipiniu neurologiniu deficitu nelaikomi.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo reumatologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- diskoidinė raudonoji vilkligė arba poūmė odos raudonoji vilkligė;
- vaistų sukelta raudonoji vilkligė.

Lėtinis pankreatitas

Sunkaus lėtinio pankreatito (kasos uždegimo) diagnozė, trunkanti ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo ir patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- egzokrininės kasos funkcijos nepakankamumas esant svorio mažėjimui ir steatorėjai;
- endokrininės kasos funkcijos nepakankamumas esant pankreatiniam diabetui;
- būtinas pakaitinis gydymas kasos fermentais.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo gastroenterologo ir pagrįsta vaizdų tyrimų ir laboratorinių tyrimų (pvz., išmatų elastazės) rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- lėtinis pankreatitas dėl alkoholio ar narkotikų vartojimo;
- ūminis pankreatitas.

Sunkus reumatoidinis artritas

Sunkaus reumatoidinio artrito diagnozė, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- tipiniai uždegimo simptomai (artralgija, patinimas, skausmingumas), trunkantys ilgiau nei 6 savaites nuo diagnozės nustatymo momento, didelis CRB kiekio padidėjimas;
- teigiamas reumatoidinio faktoriaus tyrimo rezultatas (mažiausiai du kartus viršijantis viršutinę ribinę vertę) ir (arba) antikūnų prieš ciklinį citrulininį peptidą buvimas;
- nepertraukiamas gydymas kortikosteroidais;
- ne mažiau kaip 6 mėnesius skiriamas gydymas ligą modifikuojančiais priešreumatiniais vaistais (pvz., metotreksatu ir sulfasalazinu/leflunomidu) arba TNF inhibitoriumi.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo reumatologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- reaktyvusis artritas;
- psoriazinis artritas;
- osteoartritas.

Nekrozinis fascitas

Nekrozio fascito diagnozė, patvirtinta remiantis visais šiais kriterijais:

- progresuojanti, greitai plintanti bakterinė giliosios raumenų fascijos infekcija, lydima antrinės galūnių ar liemens poodinių audinių nekrozės;
- karščiavimas ir greitai didėjantis C-reaktyviojo baltymo (CRB) kiekis;
- gydymui taikytas chirurginis visų žuvusių (nekrozių) audinių pašalinimas;

Kritine liga laikoma ir *Fournier* gangrena. Diagnozė turi būti patvirtinta chirurgo, ji turi būti pagrįsta mikrobiologiniais ar histologiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- dujinė gangrena;
- diabeto, neuropatijos ar kraujagyslių ligų sukelta gangrena.

¹ Neurologinis deficitas

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

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- KT ar MRT arba kitų neurovizualinių tyrimų vaizduose matomos anomalijos, akivaizdžiai nesusijusios su klinikiniais simptomais;
- neurologiniai požymiai, atsirandantys be pataloginių simptomų, pvz., staigių refleksų be kitų simptomų;
- psichologinės ar psichiatrinės kilmės simptomai.

7.4. Kritinių ligų apibrėžimai ir diagnostavimo kriterijai asmenims nuo 2 m. iki 18 m.:

Piktybinis auglys

Tai bet koks piktybinis auglys, kurio diagnozė patvirtinta histologiškai ir kuriam būdingas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas ir plitimas į audinius. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba patologo.

Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikomas susirgimas leukemija, piktybine limfoma ir mielodisplastiniu sindromu, tikrąja policitemija ir pirmine trombocitemija.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- bet koks auglys, histologiškai klasifikuojamas kaip (premaliginis) ikivėžinis, neinvazinis ar *carcinoma in situ* (įskaitant latakų ir skiltingą krūties *carcinoma in situ* bei gimdos kaklelio displaziją CIN-1, CIN-2 ir CIN-3);
- odos bazalinių (pamatinų) ląstelių karcinoma arba plokščiųjų ląstelių karcinoma ir IA stadijos (T1aN0M0) piktybinė melanoma, nebent yra nustatyta auglio metastazių;

- papildinis skydliaukės vėžys, mažesnis nei 1 cm skersmens, histologiškai apibūdinamas kaip T1N0M0;
- skrandžio MALT limfoma (skrandžio ekstranodalinė marginalinės zonos limfoma), jeigu ją galima išgydyti naudojant *Helicobacter* eradikacijos (išnaikinimo) schemą;
- virškinimo trakto stromos auglys (GIST), I ir II vėžio stadija pagal AJCC (The American joint committee on cancer - Amerikos jungtinis vėžio komitetas) vėžio stadijos nustatymo sistemą;
- I stadijos Wilms navikas (nefroblastoma), kai histologiniu tyrimu nerandama ląstelių anaplazijos.

Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas

Lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų terminalinis funkcijos nepakankamumas, dėl kurio turi būti atliekamos reguliarios hemodializės arba peritoninės dializės, arba atlikta inkstų transplantacija. Dializės būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo nefrologo ir inkstų funkcijos tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- ūmus grįžtamas inkstų funkcijos nepakankamumas, kuris gydomas laikinomis inkstų dializėmis;
- lėtinės inkstų ligos (inkstų nepakankamumas) dėl įgimtų inkstų ir (arba) įgimtų šlapimo takų anomalijų;
- lėtinės inkstų ligos (inkstų nepakankamumo) dėl sutrikusios inkstų perfuzijos perinataliniame etape.

Vidaus organų, audinių komplekso, kaulų čiulpų transplantacija

Tai apdraustajam atliekama vieno ar daugiau organų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas:

- širdies;
- inksto (-ų);
- kepenų (įskaitant kepenų dalies ir gyvo donoro kepenų transplantaciją);
- plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties transplantaciją arba vieno plaučio transplantaciją);
- kaulų čiulpų (alogeninių heopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija atlikta po pilnos kaulų čiulpų abliacijos procedūros);
- plonojo žarnyno;
- kasos.

Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikoma dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alotransplantato persodinimas). Būklė, dėl kurios yra reikalinga transplantacija, turi būti laikoma neišgydoma kitomis priemonėmis ir turi būti patvirtinta atitinkamos srities specialisto.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- kitų organų, kūno dalių ar audinių (įskaitant rageną ir odą) transplantacija;
- kitų ląstelių transplantacija (įskaitant kasos salelių ląsteles ir ne kraujodaros kamienines ląsteles);
- transplantacija dėl įgimtų defektų ar anomalijų.

Galūnių paralyžius

Tai visiškas ir negrįžtamas bet kurių 2 galūnių raumenų funkcijos praradimas dėl nugaros ar galvos smegenų sužalojimo arba ligos. Galūnė yra apibrėžiama kaip visa ranka arba visa koja. Paralyžius turi trukti ilgiau nei 3 mėnesius, jis turi būti patvirtintas gydytojo neurologo ir pagrįstas klinikiniais duomenimis ir diagnostiniais tyrimais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- paralyžius dėl savęs žalojimo ar psichikos sutrikimų;
- *Guillain-Barre* sindromas;
- periodinis arba paveldėtas paralyžius;
- paralyžius dėl įgimtų defektų ar anomalijų.

Visiškas regėjimo netekimas (aklumas)

Tai negrįžtamas visiškas regos netekimas abiem akimis dėl ligos ar traumos, kuris negali būti gydomas refrakcine korekcija, vaistais ar operacija. Regos netekimas įrodomas, kai geriau matančios akies regos aštrumas yra 3/60 ar mažesnis (0,05 arba mažesnis pagal dešimtainę sistemą) matuojant po korekcijos, arba kai geriau matančios akies regėjimo laukas yra mažesnis nei 10° skersmens po korekcijos. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo oftalmologo.

Vaikams iki 3 metų turi būti atlikti objektyvūs regos įvertinimo tyrimai (pvz., regos sukeltų potencialų tyrimas).

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- bet koks įgimtas ar paveldimas regėjimo netekimas, įskaitant dėl infekcijos neštumo laikotarpiu.

Kurtumas

Tai nuolatinis ir negrįžtamas kurtumas abiem ausimis dėl ligos ar traumos. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo otorinolaringologo ir patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu geriau girdinčia ausimi, atlikus toninę ribinę audiometriją visų dažnių diapazonuose (pvz. smegenų kamieno atsaku į garsą), kai klausos sutrikimo neįmanoma kompensuoti pagalbinėmis priemonėmis ir tai apsunkina bendravimą.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- bet koks įgimtas ar paveldimas kurtumas, įskaitant kurtumą dėl infekcijos neštumo laikotarpiu.

Gerybinis galvos smegenų auglys

Gerybinis galvos smegenų auglys - tai nepiktybinis auglys, esantis kaukolės smegeninėje dalyje, smegenų dangaluose ar galviniuose nervuose. Auglio gydymui turi būti taikomas mažiausiai vienas iš išvardytų gydymo metodų:

- visiškas arba dalinis chirurginis pašalinimas;
- stereotaksinė radiochirurgija;
- išorinis spindulinis gydymas.

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

Draudimo išmoka nemokama diagnozavus:

- bet kokias cistas, granuliozą, hamartozą ar smegenų arterijų arba venų malformacijas;
- hipofizės auglius;
- įgimtus auglius.

Koma

Koma apibūdinama kaip sąmonės netekimas nereaguojant į išorinius dirgiklius ar vidinius poreikius, kai:

- būklė tęsiasi ne trumpiau kaip 96 valandas ir yra vertinama 8 ar mažiau balų pagal *Glasgow* komų skalę, reikia naudoti gyvybės palaikymo sistemą ir susidaro nuolatinis neurologinis deficitas¹, kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 parų nuo komos pradžios.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- medicininėmis priemonėmis ar medikamentais (dėl medicinškai pagrįstų priežasčių) dirbtinai sukelta koma;
- koma, kurią sukėlė tyčinis savęs žalojimas, alkoholio ar narkotikų vartojimas;
- sužalojimas dėl vaiko išnaudojimo ar prievartos, kuriuos sukėlė vienas iš tėvų, teisėtų globėjų arba jų sutuoktinis / sugyventinis;
- koma dėl gimdymo komplikacijų ar įgimtų defektų.

Ūmus virusinis encefalitas

Ūmaus virusinio encefalito diagnozė, sukelianti

- nuolatinį neurologinį deficitą¹, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo arba
- jaunesniems kaip 6 metų amžiaus vaikams 12 mėnesių yra visiškai išnykęs ar sustojęs motorinis, pažinimo ir kalbos vystymasis.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo, ji turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais ir smegenų skysčio tyrimo ar galvos smegenų biopsijos tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- encefalito, kai diagnozuota ŽIV infekcija;
- encefalito, kurį sukėlė bakterinės ar pirmuonių infekcijos;
- mialginio ar paraneoplastinio encefalomielito.

Sunki galvos trauma

Sunkus trauminis galvos smegenų sužeidimas, dėl kurio nustatyta 3–5 balų būklė pagal pediatriinę *Glasgow* komos skalę (PGCS) sukeliantis:

- nuolatinį neurologinį deficitą¹, kuris išlieka ne trumpiau, kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo arba
- jaunesniems kaip 6 metų amžiaus vaikams 12 mėnesių yra visiškai išnykęs ar sustojęs motorinis, pažinimo ir kalbos vystymasis.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo arba neurochirurgo ir patvirtinta vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, MRT) duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- sunki galvos trauma dėl savęs žalojimo, alkoholio ar narkotikų vartojimo;
- sužalojimas dėl vaiko išnaudojimo ar prievartos, kuriuos sukėlė vienas iš tėvų, teisėtų globėjų arba jų sutuoktinis / sugyventinis.

Galūnių netekimas

Dviejų ar daugiau galūnių virš riešo ar čiurnos sūnario netekimas dėl nelaimingo atsitikimo ar medicininio požiūriu būtinos amputacijos. Diagnozė turi būti patvirtinta chirurgo arba ortopedo traumatologo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- galūnių netekimas dėl savęs sužalojimo.

Bakterinis meningitas

Bakterinio meningito diagnozė, sukelianti:

- nuolatinį neurologinį deficitą¹, kuris išlieka ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo arba
- jaunesniems kaip 6 metų amžiaus vaikams 12 mėnesių yra visiškai išnykęs ar sustojęs motorinis, pažinimo ir kalbos vystymasis.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ar gydytojo infekcologo ir pagrįsta bakteriologinio tyrimo rezultatais kai nustatomas patogeninių bakterijų augimas smegenų skysčio mėginyje.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- aseptinis, virusinis, parazitinis ar neinfekcinis meningitas.

Nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas (I tipo)

I tipo cukrinio diabeto diagnozė, apibūdinama kasos negebėjimu gaminti pakankamai insulino, kai yra būtinybė visą gyvenimą vartoti egzogeninį insuliną.

Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo endokrinologo ir pagrįsta tipiniais klinikiniais požymiais bei laboratorinių tyrimų rezultatais.

Atlikus laboratorinius tyrimus turi būti gautas mažiausia vienas iš išvardintų rezultatų:

- kasos autoantikūnai;
- I tipo cukrinio diabeto diagnozę atitinkantys insulino ir C-peptido kiekiai.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

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

Sunkus astmos paūmėjimas

Sunkaus astmos paūmėjimo diagnozė, dėl kurios pastaruosius 12 mėnesių apdraustasis mažiausiai 2 kartus gydytas ligoninėje, tokią būklę patvirtina plaučių indekso balas ne mažesnis kaip 12 arba ekvivalentiška alternatyvių balų vertė.

Diagnozė turi būti patvirtinta pulmonologo, ji turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais požymiais ir laboratorinių testų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- gastroezofaginio reflukso ligos (GERD) sukelta astma;
- vaistų sukelta astma;
- kaip kvėpavimo takų infekcijos pasekmė pasireiškusi astma.

¹ Neurologinis deficitas

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

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

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

V. Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos

1. Draudžiamieji įvykiai

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

1.2. Nelaimingu atsitikimu laikomas atvejis, kai apdraustojas kūnas staiga ir ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala sveikatai arba gyvybei.

1.3. Draudikas suteikia draudimo apsaugą tų nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu visą parą ir visame pasaulyje. Sužalojimai, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais įvykiais, nurodyti šių draudimo sąlygų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelėse.

2. Nedraudžiamieji įvykiai ir nedraudžiami asmenys

2.1. Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

2.1.1. Nelaimingi atsitikimai įvykę dėl:

- lėtinės, įgimtos ar degeneracinės ligos;
- netrauminės kilmės psichikos ar sąmonės sutrikimo;
- netrauminės kilmės kraujo išsiliejimo kaukolės ertmėje;
- epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išskyrus visą apdraustoją kūną, jeigu šie traukuliai atsirado ne dėl išorinio poveikio į apdraustoją kūną.

2.1.2. Nelaimingi atsitikimai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, kariniais veiksmais, maištu, riaušėmis, vidaus neramumais, bet kokio pobūdžio teroro aktais, darbuotojų streikais, lokautais, taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaikymais ir suėmimais, jei draudimo sutartyje nesusitarta kitaip. Taip pat nėra atlyginama žala arba išlaidos, sukeltos arba susijusios su reagavimu į šiame punkte nurodytus veiksmus ir įvykius, kelio jiems vyksti užkirtimu ar jų nuslopiniu.

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

2.1.4. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su apdraustojas tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusizudyti, dalyvavimu muštynėse ar buitiniuose konfliktuose, taip pat kuriuos patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikalstamą veiką ir/ar atlikdamas kitus priešingus teisei veiksmus. Nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi ją vykdyti ar kitus priešingus teisei veiksmus, veikimą ar neveikimą įrodo ir draudikas gali remtis priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju ar atsisakymo mokėti draudimo išmoką: ikiteisminio tyrimo institucijų, organų, įgaliotų nagrinėti administracinių teisės pažeidimų bylas, išvados, procesiniai sprendimai ir/ar teismų nuosprendžiai, sprendimai, nutarimai ir nutartys.

2.1.5. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

- a) naudojami oro susisiekimo priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, erdvėlaiviais, taip pat kai apdraustasis užsiima parašiutizmu;
- b) vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje), narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinų, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų;
- c) pilotuoja (valdo) 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, taip pat ir treniruotėse, kuriose siekiama didelio greičio;
- f) užsiima profesionaliu sportu ir/ar ekstremaliu sportu/laisvalaikiu, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

2.1.6. Nelaimingi atsitikimai dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkimai sveikatai dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir pan.) 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 draudžiamasis įvykis.

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

2.1.9. Jei papildomos pagalbos nustatymo lentelėje Nr. 4 nurodytas ūmus susirgimas atsirado per pirmas 30 dienų nuo papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios.

2.1.10. Mirtis ir/ar negalia dėl susirgimo, nurodyto papildomos pagalbos nustatymo lentelėje Nr. 4.

2.1.11. Nelaimingi atsitikimai, kuriems turėjo įtakos alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinų, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartojo alkoholį ar kitas svaigiąsias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo.

2.1.12. Pilvo ar pilvo ertmės išvaržos.

2.1.13. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties.

2.1.14. Nelaimingi atsitikimai, kuriems atsirasti turėjo įtakos apdraustojas ligos (traumos), dėl kurių valstybinės institucijos apdraustajam buvo nustačiusios darbingumo (neįgalumo) lygį, arba psichikos liga.

2.1.15. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelinio disko pakenkimai, tarpslankstelinio disko išvaržos, patologiniai išnirimai, pasikartojantys sąnarių išnirimai (panirimai), degeneraciniai plyšimai, dantų pažeidimai valgant.

2.1.16. Osteosintezės konstrukcijų pašalinimo procedūra, osteosintezės konstrukcijų lūžis ir/ar išnirimai, sąnarių protezų lūžis ir/ar išnirimai.

2.1.17. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu.

2.1.18. Nelaimingi atsitikimai, patirti draudimo apsaugos sustabdymo arba negaliojimo metu.

2.2. Nedraudžiami 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. Asmenys, atiduoti į specialią auklėjimo įstaigą ar atliekantys laisvės atėmimo bausmę, bei asmenys, kuriems yra taikomos priverstinės medicinos priemonės. Taip pat draudimo apsauga nesuteikiama kardomojo kalnimo (suėmimo) arba arešto laikotarpiu.

2.2.3. Draudimo apsauga pasibaigia, kai tik apdraustasis tampa nedraudžiamas pagal 2.2.1 arba 2.2.2 punktą.

3. Draudimo objektas

3.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

4. Draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos

Kiekvienam apdraustajam mokėtinų draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nustatomos draudimo sutarties šalių susitarimu. Susitartos draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.

4.1. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl draudžiamąjį įvykiu nukentėjęs apdraustasis per metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos miršta, atsiranda teisė reikalauti draudimo išmokos, numatytos draudimo liudijime apdraustojas mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

Teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios tokiomis aplinkybėmis, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudžiamąjo įvykio, o apdraustasis dingo ir spėjamai žuvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

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 nustatytomis sąlygomis reikalauti draudimo išmokos iš negalios atveju susitartos draudimo sumos. Negalia ir jos laipsnis nustatomi vadovaujantis medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų ekspertų išvadomis.

Draudimo išmoka negalios atveju yra mokama, jei yra įvykdomos visos šios sąlygos:

- negalią sąlygojo nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu;
- negalia turi išlikti praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, o tai turi būti patvirtinta atitinkama medicinine pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Negalia po erkinio encefalito ar Laimo ligos gydymo turi pasireikšti ne vėliau kaip per 2 metus nuo ligos diagnozavimo dienos;
- negalia patvirtinta medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų ekspertų išvadomis.

4.3. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju

Jeigu draudimo sutarties šalys dėl to susitarė, iš kaulų lūžių atvejui susitartos draudimo sumos, proporcingai gydytojų nustatytiems lūžiams, yra mokama draudimo išmoka už tuos kaulų lūžius, kuriuos apdraustasis patiria dėl draudžiamąjo įvykio.

Draudimo išmoka dėl kaulų (sąnarių) lūžių mokama, jei tai pagrįsta objektyviais instrumentiniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukomis ar jų aprašymais).

4.4. Draudimo išmoka laikinos negalios atveju

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

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

4.4.1. Sąnarių (kaulų) išnirimas (panirimas)

Draudimo išmoka sąnarių (kaulų) išnirimo (panirimo) atveju yra mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiškai arba kitais objektyviais tyrimo metodais, kai buvo skirtas gydymas arba imobilizacija nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų, o išnirimas (panirimas) buvo atstatytas asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Jeigu pirminis išnirimas (panirimas) buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, tai pasikartojantieji išnirimai (panirimai) nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

4.4.2. Minkštųjų audinių sužalojimas

Draudimo išmoka mokama esant minkštųjų audinių, raumenų vientisumo pažeidimui, daugybinėms hematomoms, antkaulio uždegimui, ausies būgnelio, akies kauriniams sužalojimams, krūtinės ląstos sužalojimams, sukėlusiems pneumotorakso, hemotorakso, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą, išsivysčiusiems pūlingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, abscesams, hemartrozei (kai sąnarių reikėjo punktuoti).

4.4.3. Meniskų, raumenų, raiščių, sausgyslių plyšimai (įplyšimas)

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

Raumenų, raiščių, sausgyslių, plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas objektyviais radiologiniais tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu, kurio metu buvo taikyta imobilizacija, arba operaciniu gydymu.

4.4.4. Nudegimai (ne mažesni nei II laipsnio) arba nudegiminė liga.

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

4.4.6. Galvos ir stuburo smegenų traumos

Tai kraujo išsiliejimas (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, o mediciniškai pagrįstas objektyvus nedarbingumas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų.

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

4.4.8. Atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimas vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus 2.1.11 punkte nurodytus atvejus.

Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas apdraustojo apsinuodijimas, jei apdraustasis buvo gydytas ligoninės stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.

4.4.9. Nėštumo netekimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo ar kitų priežasčių lentelėje Nr. 2 nustatytais sąlygomis.

4.5. Įprastinė medicininė pagalba

Jeigu draudimo sutartyje apdraustajam yra nustatytos mirties, negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios draudimo išmokų rūšys, tai apdraustasis taip pat įgyja teisę į 4.5.1-4.5.3 punktuose nurodytas draudimo išmokas, jeigu tenkinamos minėtuose punktuose nustatytos sąlygos. Prieš gaudamas išvardintas medicinos paslaugas, turi raštu suderinti medicininės pagalbos išlaidų dydžius su draudiku.

4.5.1. Apdraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų kosmetinėms plastinėms operacijoms, skirtoms kosmetiniams defektams ar subjaurojimams pašalinti per 5 metus nuo patirto nelaimingo atsitikimo, jeigu šią operaciją buvo būtina atlikti nelaimingo atsitikimo metu patirtų sužalojimų pasekmėms panaikinti. Draudimo išmoka negali viršyti 1500 Eur.

4.5.2. Apdraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų reabilitacijai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui, atlyginimo, jeigu šios išlaidos buvo patirtos dėl ne mažiau kaip 15 % dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą, ir jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 Eur.

Reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustąjį sumokėtos pinigų sumos už šias medicinos paslaugas: fizioterapijos procedūras, kineziterapijos užsiėmimus ir 10 masažo seansų.

4.5.3. Apdraustasis įgyja teisę į išlaidų už psichologinę pagalbą (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijas) kompensavimą, jeigu minėta pagalba apdraustajam buvo suteikta dėl ne mažiau kaip 15 % dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 Eur.

4.6. Papildoma pagalba

4.6.1. Jeigu draudimo sutarties šalys dėl to susitarė, ir tai yra nurodyta draudimo liudijime, atlyginamos papildomos pagalbos išlaidos. Visų dėl vieno draudžiamąjo įvykio išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime nustatytos papildomos pagalbos draudimo sumos.

4.6.2. Pagal papildomos pagalbos draudimo sąlygas teikiama draudimo apsauga įsigalioja praėjus 30 dienų nuo papildomos pagalbos draudimo pradžios.

4.6.3. Draudimo apsauga dėl papildomos pagalbos nustatymo lentelėje Nr. 4 išvardintų ūmių susirgimų galioja, jei iki draudimo apsaugos pradžios apdraustajam nebuvo diagnozuoti šie susirgimai.

4.6.4. Apdraustojo mirtis ar negalia dėl ūmių susirgimų, išvardintų lentelėje Nr. 4, nėra laikomi nelaimingais atsitikimais, draudimo išmokos pagal negalios dėl nelaimingo atsitikimo nustatymo lentelę Nr. 1 nėra mokamos (išskyrus negalią dėl erkinio encefalito pasekmių).

4.6.5. Apdraustajam, kuris turi kelias galiojančias draudimo sutartis su papildomos pagalbos draudimu, kompensacijos už patirtas išlaidas suma negali viršyti apdraustojo realiai patirtų išlaidų sumos.

4.7. Dienpinigiai

4.7.1. Jeigu draudimo sutarties šalys dėl to susitarė, yra išmokami dienpinigiai: kai nukentėjęs apdraustasis dėl nelaimingo atsitikimo, pripažinto draudžiamuoju įvykiu pagal 4.2-4.4 punktus, laikinai netenka darbingumo arba jei nelaimingo atsitikimo metu nukentėjo nelaimingų atsitikimų draudimu apdraustas nepilnametis asmuo ir nedarbingumo pažymėjimą dėl nukentėjusiojo slaugymo gauna ta pačia draudimo sutartimi, nelaimingų atsitikimų draudimu su pasirinkta dienpinigių draudimo apsauga apdraustas vienas iš tėvų.

4.7.2. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nustatomas draudimo liudijime. Dienpinigiai pradėdami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinė nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Pagrindas mokėti dienpinigius yra mediciniškai pagrįsta objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotas nedarbingumo pažymėjimas.

4.7.3. Dėl vieno draudžiamąjo įvykio yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienu.

4.7.4. Dienpinigiai dėl nedarbingumo, kurį sukėlė šių draudimo sąlygų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelėse nenumatyti sužalojimai arba laikinos negalios nustatymo lentelėje Nr.3 numatyti sužalojimai, dėl kurių laikinos negalios draudimo išmoka yra iki 2 % imtinai, yra mokami ne daugiau kaip už 14 kalendorinių dienų.

4.7.5. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienerius draudimo galiojimo metus, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 nedarbingumo dienu.

5. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo galiojimo metu

5.1. Draudėjas ir apdraustasis privalo laikytis teisinių normų, žinybinių arba kitų nustatytų saugumo priemonių, laikytis visiems priimtinių saugaus elgesio taisyklių siekiant išvengti nelaimingo atsitikimo.

5.2. Iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytoms aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas apie tai privalo raštu pranešti draudikui, kai tik sužino apie draudimo rizikos pasikeitimus, bet ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos. 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 atskaitymą.

5.3. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, draudėjas gali apie tai raštu pranešti draudikui ir turi teisę pateikti prašymą dėl draudimo sutarties sąlygų pakeitimo arba draudimo rizikos atskaitymo sumažinimo.

5.4. Draudikas turi teisę pakeisti papildomas draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, įspėjęs raštu draudėją ne vėliau kaip prieš 30 dienų 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. Įvykus nelaimingam atsitikimui, draudėjas (apdraustasis) privalo:

- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;
- nurodyti gydančiam gydytojui tikslų nelaimingo atsitikimo datą ir aplinkybes;
- vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 30 dienų, pranešti draudikui apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį. Pavėlavus pranešti apie draudžiamąjį įvykį, draudikas gali pareikalauti draudėjo kompensuoti išlaidas, būtinas draudžiamajam įvykiui nustatyti;
- teisingai užpildyti draudiko pateiktą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti draudikui;
- remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią nuostoliams atsirasti ar juos mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;

g) stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;

h) atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;

i) duoti raštišką sutikimą, suteikiantį draudikui teisę susipažinti su jo medicinos dokumentais, leisti draudikui atlikti nuostolių priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus;

j) dokumentais pagrįsti patirtus nuostolius, jeigu yra pateikiamas reikalavimas mokėti draudimo išmoką dėl medicininės pagalbos, taip pat ir kitais draudimo sutartyje nustatytais atvejais.

6.2. Draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjai privalo laikytis 6 straipsnio nuostatų.

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

6.4. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu užklauiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat įstaigos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai ir pan. Draudžiamajam įvykiui tirti draudikas gali pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.

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

6.6. Kosmetinės plastinės ar atstatomosios rekonstrukcinės operacijos būtinybė nustatoma pagal 6.5 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.

6.7. Jeigu yra pateikiamas reikalavimas dėl išlaidų psichologinei pagalbai kompensavimo, tai būtina pateikti draudikui asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotą siuntimą psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijai.

6.8. Įprastinės medicininės pagalbos ir papildomos pagalbos draudimo atveju draudikui būtina pateikti išlaidas pagrindžiančių sąskaitų originalus. Jeigu pateiktas reikalavimas padengti nukentėjusio asmens paieškos ir gelbėjimo išlaidas, tai turi būti pateiktas paieškos ir gelbėjimo tarnybos išduotas dokumentas, patvirtinantis paieškos ir/ar gelbėjimo darbų faktą, ir tokias išlaidas pagrindžiančių sąskaita. Nukentėjusio apdraustąjį transportavimo į nuolatinę gyvenamąją vietą atveju turi būti pateikta gydytojo pažyma apie būtinumą parvežti tolimesniam gydymui į nuolatinio gyvenimo vietą.

6.9. Ilgalais 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 patvirtinta atitinkama medicinine 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 nesilaikydamas šiame punkte nustatytų 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 funkciniams nepajėgumui, negalios laipsnis nustatomas remiantis šiose sąlygose pateikta negalios dėl nelaimingo atsitikimo nustatymo lentelė Nr. 1.

7.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/ar šio sumažėjimo netekimo 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 kūno dalių netekimo arba sutrikimo ar jutimo organų funkcijų.

7.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas šių draudimo sąlygų draudimo išmokų lentelėse, tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo laipsnis nustatomas mediciniškai pagal kitus 6.5 punkte numatytus kriterijus.

7.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, negalios laipsnis nustatomas pagal 7.2 punktą šių funkcijų sutrikimo laipsnius 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 draudžiamąjį 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 miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios, 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 paskutiniaus medicininio patikrinimo duomenimis.

7.10. Jeigu draudimo sutarties šalys susitarė dėl draudimo kaulų lūžių atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis šių sąlygų kaulų lūžių nustatymo lentele Nr. 2, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos draudimo kaulų lūžių atveju.

7.11. Jeigu draudimo sutarties šalys susitarė dėl draudimo laikinos negalios atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis šių sąlygų laikinos negalios nustatymo lentele Nr. 3, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos laikinos negalios atveju.

7.12. Draudimo išmoka dėl įprastinės medicininės pagalbos ar papildomos pagalbos išlaidų apdraustajam nėra mokama tais atvejais, kai šias išlaidas yra atlyginę už žalą atsakingi asmenys arba jos yra kompensuotos pagal privalomąjį arba savanoriškąjį draudimą. Jeigu minėtos išlaidos yra atlygintos tik iš dalies, draudėjas įgyja teisę į draudimo išmoką dėl neatlygintos dalies.

7.13. Jeigu draudimo sutarties šalys susitarė dėl papildomos pagalbos draudimo, draudimo išmokos nustatomos remiantis šių sąlygų papildomos pagalbos nustatymo lentele Nr. 4.

7.14. Draudikas moka draudimo išmokas dėl įprastinės medicininės pagalbos ar papildomos pagalbos išlaidų, jeigu apdraustasis gauna šios pagalbos paslaugas per 2 metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Draudimo išmokos dėl minėtų pagalbos paslaugų, gautų praleidus šį terminą, nėra mokamos.

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 įpėdiniams.

8.2. Jei apdraustasis yra nepilnametis arba neveiksnius asmuo, išmokos mokamos tik į šio asmens vardu atidarytą sąskaitą banke. Apdraustojo nepilnamečio ar neveiksnaus asmens mirties atveju draudimo išmoka mokama jo teisėtiems įpėdiniams.

8.3. Draudimo išmoka įvykus nelaimingam atsitikimui gali būti išmokama dalimis, atsižvelgiant į apdraustą asmenį gydžiusių gydytojų išvada ir reabilitacijos efektyvumą.

8.4. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo rašytiniu pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią draudimo 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 ir/ar apdraustasis, sudarydamas draudimo sutartį, pateikė draudikui žinomai neteisingus duomenis apie apdraustąjį arba juos nusišėpė, jeigu apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir/ar patikrinti jo sveikatą.

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

9.4. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu:

a) apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais kaip vairuotojas ar keleivis nebuvo užsisėgęs saugos diržų;

b) apdraustasis vairuoja motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę;

c) apdraustasis nepaklūsta teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams ir dėl to yra padaroma žala apdraustajam;

d) žala atsirado dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesėmė jam prieinamų priemonių šiai žalai išvengti ar sumažinti.

9.5. 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.

Negalios dėl nelaimingo atsitikimo nustatymo lentelė Nr. 1

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

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.	Apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu.	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškus koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį.	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį.	40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškus koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5 -10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas.	30
1.6.	Koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; reti (3-4 kartus per metus) epilepsijos priepuoliai.	15
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės funkcijos ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai, pavieniai (1-2 per metus) epilepsijos priepuoliai.	7

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

II. Periferinė nervų sistema

2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos simptomams nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.</i>	
2.1.	Vienpusis.	5
2.2.	Dvipusis.	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimas ir odos trofikos sutrikimas.</i>	10
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos simptomams. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>	
4.1.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse.	5
4.2.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse.	10

III. Regos organai

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

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

Pastabos:

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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

IV. Klausos organai

15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, pusiausvyros sutrikimu.	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas.	5
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi. <i>Pastaba: vertinami audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.</i>	
17.1.	Šnabzdant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant - nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30-50 db).	5
17.2.	Šnibzdant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db).	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau 91 db).	15
19.	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 išmokos dydis priklauso nuo: sutrikimo laipsnio ir pusių (vertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380-400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) visiškas abipusis (0 ml/sek.).	5 10
24.	Uoslės ir skonio netekimas.	15
25.	Uoslės netekimas.	10
26.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai.	2
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	Nuolat funkcionuojanti tracheostoma.	40
27.2.	Disfonija.	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
27.3.	Afonija.	30
27.4.	Artikuliacijos sutrikimas.	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	10
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	40
28.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	60
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui.	10

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

VI. Širdies ir kraujagyslių sistema

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

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

VII. Virškinimo organai

32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
32.1.	Žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas.	7
32.2.	Labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija.	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: <i>Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų 32 straipsnyje nėra mokama.</i>	
33.1.	Dalies žandikaulio.	15
33.2.	Viso žandikaulio.	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdaliao.	15
34.2.	Nuo vidurinio trečdaliao ir daugiau.	30
34.3.	Visiškas netekimas.	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas.	15
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: <i>Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.</i>	
36.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas.	10
36.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas.	30
36.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma).	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
37.1.	Dempingo sindromas.	40
37.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas.	15
37.3.	Dirbtinė išeinamoji anga.	30
37.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas.	30
37.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas.	5
37.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas.	45
37.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas.	80
38.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas dėl kurio pašalinta:	
38.1.	Kepenų dalis.	15
38.2.	Blužnis.	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno.	25
38.4.	Visas skrandis.	40

Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminį vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų 38 straipsnyje, draudimo išmoka pagal draudimo sąlygų 4.4.7 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.

Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38 straipsnyje ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 37 straipsnyje, draudimo išmoka dėl šios lentelės 37 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

VIII. Šlapimo ir lytinė sistema

39.	Inksto pašalinimas. <i>Pastaba: Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir trauminį vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, draudimo išmoka pagal draudimo sąlygų 4.4.7 punktą dėl trauminio vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.</i>	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. <i>Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytą 40.1 punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 39 straipsnyje, nėra mokama.</i>	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas.	20
40.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose.	30
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė.	15
41.2.	Pašalinta dalis vyro varpos.	25
41.3.	Pašalinta visa vyro varpa.	40
41.4.	Pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: a) kai moters amžius iki 50 metų imtinai; b) kai moters amžius virš 50 metų.	40 20

IX. Minkštųjų 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 draudimo sąlygų 4.5.1 punkto nuostatomis. Jeigu mokama draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas, tai po plastinės operacijos išlikus randams, mokamas šių draudimo išmokų skirtumas.	10
43.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
43.1.	Užima mažiau kaip 1% ploto.	1
43.2.	Užima 1-2% ploto.	2
43.3.	Užima 3-4% ploto.	4
43.4.	Užima 5-10% ploto.	5
43.5.	Užima daugiau kaip 10% ploto.	8
43.6.	Užima daugiau kaip 15% ploto.	10

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

X. Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas

Stuburas

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

Pečių lankas; peties sąnarys

45.	Visiškas peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos.	40
46.	Visiškas peties sąnario nejudrumas.	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas.	10

Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.

Ranka

48.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas.	75
49.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje.	70
50.	Rankos netekimas – bigė žasto apatiniame trečdalyje.	65
51.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje.	65
52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario.	60

Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10%.

Alkūnės sąnarys

53.	Visiškas alkūnės sąnario nejudrumas.	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas.	7

Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.

Riešo sąnarys; plaštaka

55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių.	55
56.	Visiškas riešo sąnario nejudrumas.	20

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas.	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas. <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą 58 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, nėra mokamos.</i>	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
Plaštakos pirštai		
59.	Pirmasis pirštas (nykštys):	
59.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	5
59.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis.	8
59.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis.	15
59.4.	Piršto netekimas.	20
59.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi.	25
60.	Nykščio savojo sąnario nejudrumas.	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas.	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
62.	Antrasis (rodomasis) pirštas:	
62.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	3
62.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis.	4
62.3.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis.	8
62.4.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis.	10
62.5.	Piršto netekimas.	12
62.6.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi.	15
62.7.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė.	4
62.8.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė.	8
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	2
63.2.	Bigė viduriniojo 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: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.</i>		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas.	45
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
Koja		
68.	Kojos netekimas arba bigė viršutiniame trečdalyje:	
68.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje.	70
68.2.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje kai iki traumos koja buvo vienintelė.	90
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje.	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm.	5
71.	Blauzdos netekimas arba bigė viršutiniame trečdalyje.	
71.1.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje.	50
71.2.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas.	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje.	45
Klubo sąnarys		
73.	Visiškas klubo sąnario nejudrumas.	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas.	10
Kelio sąnarys		
75.	Visiškas kelio sąnario nejudrumas.	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo (išliekantis po operacinio gydymo).	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai.	5

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
Čiurnos sąnarys; pėda		
78.	Visiškas čiurnos sąnario nejudrumas.	20
79.	Riboti čiurnos sąnario judesiai.	5
80.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais.	40
81.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje.	30
82.	Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo. <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 82 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, nėra mokamos.</i>	5
Pėdos pirštai		
83.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl padų-pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje.	20
84.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi.	15
85.	Pirmojo piršto netekimas dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigė pamatinio pirštakaulio lygyje.	5
86.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas.	2
87.	Antrojo, trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštų netekimas:	
87.1.	Dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu.	2
87.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi.	5
87.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo.	1
<i>Pastaba: kitais šios lentelės 83-87 straipsniuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.</i>		

XI. Kiti funkcijos sutrikimai

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

Kaulų lūžių nustatymo lentelė Nr. 2

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
1. Kaukolės kaulai:		
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.	Akiduobės (bet kurios sienos lūžis)	5
2.4.	Nosies kaulų, akytkaulio.	3
2.5.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo.	4
<i>Pastaba: žandikaulio danties alveolės lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžiu.</i>		
3. Dantų trauminis pažeidimas netekus viso danties vainiko ir/ar šaknies:		
3.1.	Netekus pieninio danties iki sueinant 5 metams. <i>Pastaba: draudimo išmoka dėl vieno įvykio negali viršyti 5%.</i>	2
3.2.	Netekus 1 nuolatinio danties.	4
3.3.	Netekus nuo 2 iki 3 nuolatinių dantų.	7
3.4.	Netekus nuo 4 iki 5 nuolatinių dantų.	10
3.5.	Netekus 6 ir daugiau nuolatinių dantų.	14
<i>Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo.</i>		
Visais kitais nuolatinių dantų trauminiu pažeidimo (danties panirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) atvejais mokamas 1% už vieną traumotą dantį, bet ne daugiau 3%. Dėl parodontozės, ėduonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties trauminiu pažeidimo draudimo išmoka yra mažinama 50%.		
4. Stuburas:		
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko:	
4.1.1.	Kai gydyta stacionariai ne trumpiau kaip 6 dienas. <i>Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 24%.</i>	12
4.1.2.	Kai gydyta ambulatoriškai arba stacionariai trumpiau kaip 6 dienas. <i>Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 16%.</i>	8
4.2.	Slankstelio skersinės ar keterinės ataugos. <i>Pastaba: lūžus trijų ar daugiau slankstelių ataugoms draudimo išmoka negali viršyti 8%.</i>	3
4.3.	Kryžkaulio.	5
4.4.	Uodegikaulio.	3
5. Krūtinkaulis ir šonkauliai:		
5.1.	Krūtinkaulio.	5
5.2.	Šonkaulių (1-2).	3
5.3.	Šonkaulių (3 ir daugiau).	4
5.4.	Šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejose krūtinės ląstos pusėse.	6

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
6. Ranka:		
6.1.	Mentės, raktikaulio.	5
6.2.	Žastikaulio galvos įspaustinis lūžis sąnario išnirimo metu.	3
6.3.	Žastikaulio gumburo.	4
6.4.	Žastikaulio artimojo galo lūžiai.	9
6.5.	Žastikaulio kūno.	10
6.6.	Žastikaulio tolimojo galo lūžiai.	8
6.7.	Dilbio vieno kaulo.	5
6.8.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos.	7
6.9.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai.	10
6.10.	Alkūnkaulio arba stipinkaulio ylinės ataugos.	2
6.11.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio).	3
6.12.	Laivelio.	5
6.13.	Delnakaulių. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8%.</i>	3
6.14.	Nykščio pamatinio pirštakaulio.	3
6.15.	Nykščio naginio pirštakaulio.	2
6.16.	Plaštakos II-V pirštų pamatinio ar vidurinio pirštakaulio. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 5%.</i>	2
6.17.	Plaštakos II-V pirštų naginio pirštakaulio. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3%.</i>	1
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis. Draudimo išmoka mokama pagal punktą, numatantį didžiausią išmoką.</i>		
7. Dubens kaulų (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):		
7.1.	Gūžduobės lūžimas.	12
7.2.	Sąvaržos plyšimas ir kaulų lūžimas.	13
7.3.	Dviejų ir daugiau kaulų lūžimas.	8
7.4.	Vienos sąvaržos plyšimas.	7
7.5.	Vieno kaulo lūžimas.	5
8. Kojos:		
8.1.	Šlaunikaulio gūbrių.	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir/ar kaklo.	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno.	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio intrasąnariniai lūžimai (kelio sąnaryje).	10
8.5.	Girnelės.	8
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies).	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies.	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies.	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio.	10
8.10.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu.	12
8.11.	Kulnkaulio, šokikaulio.	7
8.12.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių). <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 10%.</i>	4
8.13.	Didžiojo kojos piršto.	2
8.14.	Pėdos II-V pirštų pirštakaulių. <i>Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3%.</i>	1
8.15.	Sezamoidiniai kaulai.	1
<i>Pastaba: vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis.</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), draudimo išmoka didinama 50%, bet ne daugiau kaip vieną kartą dėl to paties draudžiamojo įvykio.	
9.2.	Jeigu dėl sąnario lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį, draudimo išmoka didinama 100%.	
9.3.	Avulsiniai kaulų lūžiai, kaulo skilimai, kaulo infrakcijos (lūžimai), kaulo impresiniai lūžiai (įspaudimai), stress lūžiai ir kiti kaulinės struktūros pakitimai, apimantys ne visą kaulo storį.	1
<i>Pastaba: vieno kaulo lūžis keliose vietose dėl to paties draudžiamojo įvykio vertinamas kaip vienas lūžis.</i>		
Įvykus pakartotinam kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio mažinama 50%.		
Jeigu draudžiamojo įvykio metu įvyko keletu kaulų lūžimas, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau ši suma negali viršyti 100% draudimo sumos dėl kaulų lūžimo.		
Jei šioje lentelėje numatytas sužalojimas atsitiko apdraustajai, kuriai įvykio metu nustatytas nėštumas, draudimo išmoka yra dvigubinama.		

Laikinos negalios nustatymo lentelė Nr. 3

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	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 ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai.	6
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1-2 dienas ir po to ambulatoriškai.	4
1.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontuzija).	8
1.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai.	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1-2 dienas ir po to ambulatoriškai.	4
1.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontuzija).	7
1.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas.	15
<i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir/ar stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką. Pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.</i>		
2. Sqnarių (kaulų) išnirimas:		
2.1.	Sqnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas.	5
2.2.	Sqnarių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	7
2.3.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas.	3
2.4.	Riešo, čiurnos sqnarių išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	5
2.5.	Apatinio žandikaulio.	3
2.6.	Apatinio žandikaulio jeigu dėl to teko operuoti.	5
2.7.	Pirštakaulių išnirimas.	1
2.8.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių / raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu, jeigu dėl to teko operuoti.	3
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimas vertinamas kaip vienas išnirimas.</i>		
2.9.	Girnelės išnirimas.	4
2.10.	Stuburo kaklinės dalies slankstelio panirimas.	5
2.11.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių panirimas.	7
<i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką. Sqnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50%.</i>		
3. Sausgyslių, raiščių, raumenų, meniskų plyšimas:		
3.1.	Kelio sqnario meniskų plyšimas. <i>Pastaba: traumos atveju plyšus vieno kelio sqnario abiem meniskams, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno menisko plyšimo.</i>	4
3.2.	Kelio sqnario meniskų ir šoninių / kryžminių raiščių plyšimas.	6
3.3.	Plaštakos, riešo, čiurnos, pėdos, pirštų sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	2
3.4.	Plaštakos, riešo, čiurnos, pėdos, pirštų sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jeigu buvo operuota).	3
3.5.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas ar stuburo tarpslankstelinio raiščių plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	3
3.6.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas ar stuburo tarpslankstelinio raiščių plyšimas (jeigu buvo operuota).	5
3.7.	Achilo sausgyslės plyšimas.	5
3.8.	Achilo sausgyslės plyšimas (jeigu buvo operuota).	7
3.9.	Kaklo, peties, alkūnės, riešo, klubo, kelio, čiurnos, pėdos sqnarių raiščių, raumenų, sausgyslių patempimas (dėl pakartotinių to paties sqnario raumenų, raiščių, sausgyslių patempimų per vienerius metus nuo buvusio įvykio draudimo išmoka nėra mokama).	1
<i>Pastaba: dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 3 straipsnyje nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50%. Plyšus tam pačiam meniskui, raiščiui, sausgyslei ir/ar raumeniui antrą kartą, draudimo išmoka dėl menisko, raiščio, sausgyslės ar raumens yra mažinama 50%, o kiekvieno paskesnio plyšimo atveju draudimo išmoka nėra mokama. Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.</i>		
4. Trauminis vidaus organų, minkštųjų audinių sužalojimas:		
4.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.	6
4.2.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą.	2
4.3.	Krūtinės ląstos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija).	4
4.4.	Akies obuolio kiaurinis sužalojimas.	5
4.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas, akies lęšiuko išnirimas.	2
4.6.	Akies junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, rainelės plyšimai, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 6 dienas.	1
4.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesušilpninęs klausos.	3
4.8.	Minkštųjų audinių pažeidimai, didesni kaip 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	5
4.9.	Minkštųjų audinių pažeidimai, nuo 3 cm iki 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	2
4.10.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	1

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
4.11.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu.	2
4.12.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiami oda, poodžio ir raumenų sluoksniai.	1
4.13.	Daugybiniai kėstiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta ir vienas sužalojimas apima 0,25% ir daugiau kūno paviršiaus.	5
4.14.	Minkštųjų audinių sužalojimai sukėlę daugybines hematomas, potrauminį osteomielitą, flegmoną, abscesą (kurie buvo gydyti chirurginiu būdu); traiškytinės, skalpuotos žaizdos. <i>Pastaba: daugybinių hematomų (kraujosruvų) atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu nesirezorbavusios kraujosruvos išlieka po traumos praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm² ir jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.</i>	3
4.15.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu odos nubrozdinimai lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, kai bendras jų plotas yra ne mažesnis negu 2% kūno paviršiaus ploto ir asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.</i>	3
4.16.	Hemartrozė (jeigu sąnarij reikėjo punktuoti). <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.</i>	2
5. Apsinuodijimai, nuodingų gyvūnų įkandimai, gamtinės ar techninės elektros poveikis ar kiti šioje lentelėje nenumatyti sužalojimai (kai apdraustasis gydytas stacionare):		
5.1.	Iki 2 dienų.	1
5.2.	Nuo 3 iki 6 dienų.	2
5.3.	Nuo 7 iki 15 dienų.	4
5.4.	Daugiau kaip 15 dienų.	7
5.5.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija.	10
<i>Pastaba: pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.</i>		
6. Nudėgimai, nušalimai:		
6.1.	II° nudėgimai ne mažesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto.	3
6.2.	II° nudėgimai ne mažesni kaip 4% kūno paviršiaus ploto.	5
6.3.	III° nudėgimai iki 2% kūno paviršiaus ploto.	4
6.4.	III° nudėgimai ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto.	6
6.5.	III° akių nudėgimai.	4
6.6.	Platus I° nudėgimas, sukėlęs nudegiminę ligą.	6
6.7.	III° nušalimas.	5
<i>Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojų plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.</i>		
7. Erkių platinamos ligos		
7.1.	Susirgimas erkiniu encefalitu arba Laimo liga. <i>Pastaba: susirgimas pagrindžiamas serologiniais tyrimais, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Liekamieji reiškiniai gali būti vertinami pagal lentelėje Nr. 1 nurodytus sutrikimus (pagal draudimo sąlygų 4.2 punktą).</i>	1
8. Nėštumo netekimas:		
8.1.	Draudimo išmoka mokama kai dėl išorinio poveikio (traumos) nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas didesnis nei 22 savaičių nėštumas.	20
8.2.	Draudimo išmoka mokama kai dėl kitų priežasčių nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas nėštumas nuo 14 savaitės (pagal šį punktą draudimo išmoka mokama vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį).	10
<i>Bendra lentelės Nr. 3 (laikinos negalios nustatymas) 2, 3 ir 4 straipsnių pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė sąnarių (kaulų) išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių pažeidimus, draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.</i>		
Jei šios lentelės 1-7 straipsniuose numatytas sužalojimas atsitiko apdraustajai, kuriai įvykio metu nustatytas nėštumas, draudimo išmoka yra dvigubinama.		

Papildomos pagalbos nustatymo lentelė Nr. 4

Straipsnio Nr.	Sužalojimas, būklė	Draudimo išmoka
Papildoma pagalba, jeigu apdraustasis nukentėjo dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tai draudikas atlygina būtinas išlaidas:		
1.1.	a) valstybinių ar privačių tarnybų vykdytos nukentėjusio apdraustojų paieškos ir gelbėjimo priemonės; b) nukentėjusio apdraustojų pervežimas specialiuoju transportu iki artimiausios gydymo įstaigos esant gydytojo patvirtintam būtinumui; c) nukentėjusio apdraustojų transportavimas į nuolatinę gyvenamąją vietą, jei tai būtina gydančio gydytojo patvirtintu sprendimu; d) apdraustajam mirus dėl draudžiamąjo įvykio užsienyje, apdraustojų kūno transportavimas į jo nuolatinę gyvenamąją vietą arba būtinos laidojimo išlaidos užsienyje, neviršijant pervežimo išlaidų.	Neviršijant 10.000 Eur
1.2.	Medicininės pagalbos ir ortopedijos technikos priemonių (įtvarai, lazdos, ramentai, reabilitacinė įranga, vežimėlio) įsigijimo ar nuomos kaštai.	Iki 200 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius

Straipsnio Nr.	Sužalojimas, būklė	Draudimo išmoka
1.3.	Diagnostiniai/radiologiniai tyrimai, būtini sužalojimams patvirtinti ar jiems gydyti. <i>Pastaba: gydytojo konsultacija nėra apmokama.</i>	Iki 200 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.4.	Žaizdų susiuvimas, perrišimas, injekcijos, infuzijos.	Iki 100 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.5.	Apdraustojo neįgalumo/darbingumo netekimo atveju – gyvenamosios vietos pritaikymo apdraustajam su negalia išlaidos.	Iki 600 Eur vienam įvykiui
1.6.	Apdraustojo mirties, neįgalumo/darbingumo netekimo atveju – psichologo pagalbos nukentėjusiajam ar artima giminyste susijusiems apdraustiesiems (tėvams/teisėtiems globėjams, vaikams, broliams, seserims ar sutuoktiniui), išlaidos.	Iki 300 Eur per vienerius draudimo metus už visus įvykius
1.7.	Apdraustojo mirties atveju – laidojimo/kremavimo išlaidos.	Iki 600 Eur vienam įvykiui

Bendra lentelės Nr. 4 1 straipsnio pastaba: jei išlaidos patirtos ne draudimo sutarties valiuta, jos atlyginamos išlaidų patyrimo dienos kursu konvertavus į draudimo sutarties valiutą. Išlaidos turi būti pagrįstos sąskaita faktūra, kurioje detalizuotos įsigytos prekės/paslaugos.

2. Papildoma pagalba ūmių susirgimų atvejais:

2.1.	Ebolos virusas, maliarija, difterija, kokliušas, stabligė, botulizmas.	500 Eur už vieną įvykį, neviršijant 1000 Eur per vienerius draudimo metus
2.2.	Ūminis apendicitas.	
2.3.	Meningokokinė infekcija.	
2.4.	Dujinė gangrena.	
2.5.	Pneumokokinė infekcija.	
2.6.	Hospitalinė infekcija, sepsis.	
2.7.	Operacija dėl negimdinio nėštumo.	
2.8.	Trapių kaulų sindromas (vaikams), nustatytas pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	
2.9.	Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas.	
2.10.	Trichineliozė, legioneliozė.	
2.11.	Perforuota skrandžio ar dvylikapirštės žarnos opa.	
2.12.	Sisteminė raudonoji vilkligė, nustatyta pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	
2.13.	Tulžies pūslės akmenligė, jeigu dėl to buvo atlikta tulžies pūslės pašalinimo operacija.	
2.14.	Inkstų akmenligė, jeigu dėl to akmenys buvo šalinami litotripsija arba operuojant ne daugiau kaip 2 kartus per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	
2.15.	Tuberkuliozė asmenims iki 18 metų, nustatyta pirmą kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.	

Bendra lentelės Nr. 4 2 straipsnio pastaba: ūmių susirgimų atvejais mokama išmoka, kai apdraustasis dėl būklės buvo hospitalizuotas ir liga patvirtinta gydytojo išvada bei mediciniais tyrimais.

Už šios lentelės 2.8-2.15 p. nurodytus susirgimus, susirgimų paūmėjimus, nustatytus iki draudimo pradžios arba per pirmas 30 dienų nuo šio draudimo pradžios, draudimo išmoka nemokama.

Generalinis direktorius
Bogdan Benczak

