

ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklės Nr. 027

Galioja nuo 2018-07-01

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 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 gyvybės draudimu ir / ar bet kuriuo 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 (išraiška 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 išskaičiuojus 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.

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 apdraudžiamieji asmenys užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Prašymas sudaryti draudimo sutartį netenka galios, jei per 3 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 atsakymo sudaryti draudimo sutartį, tokia įmoka grąžinama jai 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 universalaus gyvybės draudimo sutartį;
- apdraustojo / apdraustųjų anketos;
- draudimo liudijimas ir jo priedai;
- ERGO universalaus 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 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;
- 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 draudžiamąjo įvykio, išmokama šio asmens gyvybės draudimo suma.

7.4. Pagrindiniam apdraustajam mirus dėl nedraudžiamąjo įvykio, naudos gavėjams išmokama išperkamoji suma. Papildomam apdraustajam mirus dėl nedraudžiamąjo įvykio, 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, galiojusią 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 vienkartinųjų 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;

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

c) 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 13.13 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 mokesčiai.

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:

a) draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos;

b) 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 atstajimo dieną.

10.5. Jei draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas kitą dieną po pranešimo 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 nustatytais 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 pasirinkamų 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:

- a) miršta pagrindinis apdraustasis. Jeigu pagrindinio apdraustojo mirtis pagal šią draudimo taisyklių nuostatą yra nedraudžiamasis įvykis, tai draudimo sutartis draudiko sutikimu gali būti tęsiama, gavus draudėjo prašymą dėl pagrindinio apdraustojo pakeitimo;
- b) 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 įpėdiniais arba likviduojamam juridiniam asmeniui draudikas išmoka išperkamąją 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 kryptių 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 draudžiamąjo įvykio atsiradimo tikimybei, ištirti draudžiamajam 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 pasikeitimais. 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 suteikti draudikui neišsamią, neatitinkančią tikrovės informaciją apie draudėją, apdraustąjį ar apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudžiamąjo 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 draudžiamąjo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.

13.5. 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.

13.6. 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.

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

13.8. 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.

13.9. Apie adreso 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 įgaliotą draudėjo vardu gauti draudiko pranešimus, arba turi nurodyti savo elektroninio pašto adresą korespondencijai gauti.

13.10. Draudėjui raštu pareikalavus ir jam apmokėjus pagal draudiko papildomą draudimo sutarties administravimo paslaugų kainoraštį, išduodamas draudimo liudijimo dublikatas. Remiantis draudėjo rašytiniu prašymu ir jam sumokėjus 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.

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

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

13.13. Informaciją apie kainoraščio pakeitimą draudikas pateikia draudėjui ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki kainoraščio pakeitimo įsigaliojimo. Jeigu kainoraštyje 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:

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

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 draudžiamajam 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 apdraustojo mirties atveju mokamos apdraustojo 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 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.

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 teisėsaugos institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.).

Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio vyksta teisėsaugos 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 draudžiamuoju 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, teisėsaugos institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka išduotus paveldėjimo teisės dokumentus, asmenų tapatybę, giminystės ryšį patvirtinančius dokumentus, medicininės išvadas, diagnozes, kitus medicininius dokumentus, apdraustojo mirties faktą patvirtinančius dokumentus, paaiškinimus, išvadas ir visą kitą žodinę ir rašytinę informaciją, kuri, draudiko manymu, yra reikalinga įvykiui 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 mokesťį. 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 po 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, neapmokėtus per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

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

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 įmokų sumą.

16.3. Draudikas gali vienašališkai nutraukti draudimo sutartį šių draudimo taisyklių 10.6, 13.4 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 po jo mirties pranešimą apie draudimo sutarties nutraukimą gauna naudos gavėjas. Jeigu naudos gavėjo nėra arba jo buvimo vietos nustatyti neįmanoma, tai pranešimas gali būti įteiktas draudėjo įpėdiniams ar teisėjui perėmėjams.

17. Draudimo sutarties keitimas

17.1. Draudėjas apie pageidaujamus 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 atsisakyti 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 apdraustojo 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 nustatytų investavimo į kryptį apribojimų. Keičiant sukaupto kapitalo struktūrą, turimi investiciniai vienetai perskaičiuojami į naujai pasirinktų investavimo kryptį 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. Baigiamosios nuostatos

19.1. Draudimo sutarčiai taikomi Lietuvos Respublikos įstatymai.

19.2. 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.

19.3. 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.

19.4. Draudikas turi teisę papildyti ir pakeisti draudimo taisykles, 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).

19.5. Su draudimo taisyklių pakeitimais pagal 19.3, 19.4 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.

19.6. 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 draudžiamąjį įvykiu 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 pirma mėnesio diena, 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 padidavimo, 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 draudžiamąjį įvykiu 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 tęsiasi ne 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). Ikitiesminio 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 pavojinga sporto ar laisvalaikio veikla: ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, aviacijos ir oro sportas (įskaitant šuolius su parašiu, sklandymą, oro balionus, skraidymą mažais aparatais, parasparniais ir pan.), nardymas giliau nei 40 m ir kitas ekstremalus nardymas, alpinizmas, laipiojimas uolomis, slidinėjimas neįrengtomis trasomis, snieglentėmis, bobslėjumi, automobilių ir motociklų lenktynės (įskaitant drag lenktynes, vandens moto sportą), šuoliai su guma, jėgos aitvarai ir pan., 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 toksinų, 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 priėžasčių, kurios įvyko per draudimo apsaugos negaliojimo laikotarpį.

3. Draudimo objektas

3.1. Draudimo objektas yra turintis 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 pa-sibaigia.

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:
- a) diagnozė atitiko ne visus 7 straipsnyje nurodytus atitinkamos kritinės ligos diagnozavimo kriterijus;
 - b) kritinė liga atsirado per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo liudijime nustatytos kritinių ligų draudimo pradžios;
 - c) kritinė liga atsirado dėl branduolinės energijos poveikio (išskyrus spindulinės terapijos pasekmes);
 - d) kritinė liga buvo sukelta apdraustajam tyčia susižalojus arba apdraustajam bandant nusižudyti;
 - e) kritinė liga buvo sukelta apdraustojo sužalojimu dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia);
 - f) kritinė liga atsirado apdraustajam vykdant nusikalstamą veiką arba rengiantis ją įvykdyti, ar dėl kito teisei priešingo veikimo;
 - g) 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;
 - h) 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;
 - i) kritinė liga atsirado dėl apdraustojo užsiėmimo pavojinga sporto ar laisvalaikio veikla (ekstremalaus sporto šakos, kovinės sporto šakos, nardymas, alpinizmas, šuoliai su parašiutu, aviasportas, sklandymas, oro balionai, automobilių, motociklų lenktynės ir pan.), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
 - j) apdraustajam buvo nustatytos šios piktybinio auglio diagnozės: odos piktybinio auglio, lėtinės limfocitinės leukozės, I stadijos limfogranuliozės, I stadijos prostatos vėžio, ankstyvosios stadijos dar neišplitusio lokalizuoto (carcinoma in situ) piktybinio auglio;
 - k) apdraustajam nustatyta bet kokio auglio diagnozė, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS;
 - l) apdraustajam nustatyta įgimta yda (taikoma tik vaikų kritinių ligų sąrašu pagal 7.2 punktą apdraustam asmeniui);
 - m) 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 kraujų, kepenų, inkstų, plaučių ligomis;
 - psichikos ligoniai bei sergantys lėtinėmis sunkiomis nervų ligomis;
 - piktnaudžiaujantys 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 nenustatyta kitaip. Apdraustajam nuo 18 metų amžiaus galioja 7.1 punkte nurodytas kritinių ligų sąrašas, jei draudimo sutartyje nenustatyta 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 draudžiamąjo įvykio. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareigų nevykdymas netrukdo nustatyti draudžiamąjo 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 padidintą 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 64 metų amžiaus):

- piktybinis auglys;
- miokardo infarktas;
- smegenų insultas;
- vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija;
- inkstų funkcijos nepakankamumas;
- galūnių paralyžius;
- visiškas regėjimo netekimas (aklumas);
- išsėtinė sklerozė;
- vidaus organų transplantacija;
- širdies vožtuvo pakeitimas;
- aortos operacija;
- Alzheimerio liga;
- gerybinis smegenų auglys;
- kurtumas;
- kalbos netekimas;
- trečiojo laipsnio nudegimai;
- Parkinsono liga.

7.2. Vaikų kritinių ligų sąrašas (taikomas, kai apdraustasis yra nuo 2 iki 17 metų amžiaus):

- piktybinis auglys;
- galūnių paralyžius;
- visiškas regėjimo netekimas (aklumas);
- vidaus organų transplantacijos operacija;
- kurtumas;
- sunki galvos trauma.

7.3. Kritinių ligų apibrėžimai ir diagnozavimo kriterijai:

Piktybinis auglys

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

Draudimo išmoka nemokama, jei nustatyta tokia diagnozė:

- bet koks auglys, histologiškai klasifikuojamas kaip (premligninis) 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 mažiausiai iki T2N0M0 klinikinės TNM klasifikacijos;
- lėtinė limfocitinė leukemija, nebent diagnozuota ne mažesnė nei B stadija pagal BINET klasifikaciją;
- odos bazalinių (pamatinųjų) 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;
- šlapimo pūslės mikrokarcinoma, histologiškai klasifikuojama kaip Ta;
- tikroji policitemija ir pirminė trombocitemija;
- nenustatytos reikšmės monokloninė gamapatija;
- 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;
- odos limfoma, nebent ligą reikia gydyti chemoterapija ar spinduline terapija;
- krūties mikroinvazinė karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip T1mic), 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 pokyčiu 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 širdies pluošto kojų blokada);
- patologinių 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 (Tako-Tsubo sindromas), 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 insultas

Tai smegenų audinio mirtis dėl ūmaus galvos smegenų kraujotakos sutrikimo, kurį sukėlė intrakranijinė trombozė, kraujo išsiliejimas (įskaitant subarachnoidinį kraujo išsiliejimą) 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 reversinis (grįžtamasis) išeminis neurologinis deficitas (RIND);
- trauminis smegenų ar 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 klinikinų insulto simptomų („tylusis insultas“).

Vaikinių širdies arterijų šuntavimo operacija

Tai širdies operacija, atliekama atviru būdu, skirta dviejų ir daugiau vaikinių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti šuntuojančiais transplantatais (šuntais). Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo arba kardiochirurgo ir įrodytas vaikinių arterijų angiografijos duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- šuntavimo operacija atlikta vienai susiaurėjusiai arba užsikimšusiai (užakusiai) vaikinei kraujagyslei gydyti;
- atlikta vaikinių arterijų angioplastika arba stento implantavimas.

Inkstų funkcijos nepakankamumas

Tai lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų terminalinis funkcijos nepakankamumas, dėl kurio nuolat turi būti atliekamos 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.

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 išlikti 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 psichologinių sutrikimų;
- Guillain-Barre sindromas;
- periodinis arba įgimtas paralyžius.

Visiškas regėjimo netekimas (aklumas)

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

Išsėtinė sklerozė

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė nustatoma remiantis nuolatiniiais ligos simptomais ir turi būti patvirtinta gydytojo neurologo bei visais šiais kriterijais:

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

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.

Vidaus organų 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 hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija atlikta po pilno kaulų čiulpų pašalinimo);
- plonojo žarnyno;
- kasos.

Draudžiamuoju įvykiu taip pat laikoma dalinė arba viso veido, rankos, plaštakos ar kojos transplantacija (kompleksinis audinių alo-transplantato 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 hemopoetines kamienines ląsteles).

Širdies vožtuvų operacija

Tai operacija, atliekama siekiant pakeisti arba koreguoti vieną ar kelis pažeistus širdies vožtuvus. Ši sąvoka apima tokias procedūras:

- širdies vožtuvų pakeitimo ar korekcijos operacija, atliekama atviru būdu;
- Rosso operacija;
- kateterinė valvuloplastika;
- transkateterinė 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 atveju.

Aortos operacija

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

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- krūtininės ir pilvinės aortos dalies šakų operacijos (įskaitant aortos ir šlaunies arterijos arba aortos ir klubinės arterijos šuntavimą);
- aortos operacijos, susijusios su įgimtais jungiamojo audinio susirgimais (pvz.: Marfano sindromas, Ehlers-Danlos sindromas);
- operacijos dėl aortos trauminio pažeidimo.

Alzheimerio liga

Neabejotina Alzheimerio ligos diagnozė nustatoma 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 funkcijos pablogėjimą;
- asmenybės pasikeitimu;
- lėtai progresuojančia liga ir nuolatiniu pažintinių funkcijų mažėjimu;
- nėra sąmonės sutrikimų;
- tipiniais neuropsichologiniais ir nervų sistemos vaizdinių tyrimų (pvz., kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimo) duomenimis.

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 (silpnaprotytės) formas dėl smegenų, sisteminių arba psichinių ligų.

Gerybinis smegenų auglys

Gerybinis smegenų auglys –tai nepiktybinis audinių, esančių kaukolės smegeninėje dalyje / ertmėje ir apsiribojančių smegenimis, smegenų dangalais ar galviniais nervais, augimas. Auglio gydymui turi būti taikomas mažiausiai vienas iš šių būdų:

- visiškasis 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 mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir patvirtinta vaizdinių tyrimų duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- diagnozavus ar gydant bet kokias smegenų cistas, granulomą, hamartomas ar smegenų arterijų arba venų malformacijas (išsigimimą);
- kankorėžinės liaukos (hipofizės) augliai.

Kurtumas

Tai nuolatinis ir negrįžtamas abiejų ausų kurtumas dėl ligos arba fizinio sužalojimo. Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo otolaringologo ir patvirtinta ne mažesniu nei 90 db klausos slenksčio rodikliu sveikesne ausimi, 500, 1000 ir 2000 hercų garso dažnio diapazone atlikus toninę ribinę audiometriją.

Kalbos netekimas

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

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

Trečio laipsnio nudegimai

Tai nudegimai, kurie pažeidžia odą per visą jos gylį iki paodžio audinių (trečiojo laipsnio nudegimai) ir yra ne mažesni nei 20 % kūno paviršiaus ploto nustatant pagal devynetų taisyklę, Lund-Browder diagramą arba pagal delno taisyklę (kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojų plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui). Diagnozė turi nustatyti chirurgas.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

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

Parkinsono liga

Parkinsono liga, sąlygojanti nuolatinį fizinių gebėjimų netekimą. Pirminės Parkinsono ligos diagnozė nustatoma asmenims iki 65 metų amžiaus ir turi būti patvirtinta mažiausiai dviem iš šių klinikinių požymių:

- raumenų rigidiškumu (sustingimu);
- tremoru (drebėjimu);
- bradikinezija (nenormaliu judesių lėtumu, fizinio ir protinio atsako vangumu).

Nepaisant atitinkamo medikamentinio gydymo, Parkinsono liga turi sąlygoti visišką negalėjimą pačiam atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ių žemiau nustatytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 3 mėnesius ištiesai.

Kasdienės veiklos veiksmams:

- 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 ar kitas ortopedines priemones;
- valgymas – gebėjimas pavalgyti pačiam, kai maistas yra pagamintas ir patiektas;
- asmens higienos laikymasis – gebėjimas išlaikyti pakankamą asmens higieną 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 / išlipti iš lovos į kėdę ar neįgaliojo vežimėlį ir atgal.

Diagnozė turi būti nustatyta gydytojo neurologo.

Smegenų neurostimuliacijos implantavimas ligos simptomams kontroliuoti, nepriklausomai nuo kasdienės veiklos gebėjimų, yra draudžiamasis įvykis. Neurostimuliacijos implantavimo būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo arba neurochirurgo.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

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

Sunki galvos trauma

Tai sunkus atviras ar uždaras trauminis galvos smegenų sužeidimas, sukeliantis sunkius ir nuolatinius smegenų pažeidimus. Pažeidimų sunkumas vertinamas pagal funkcinio nepriklausomumo testą (motorinių ir socialinių įgūdžių vertinimas). Nukentėjęs vaikas negali atlikti mažiausiai 3-jų iš 6-ių žemiau nustatytų kasdienės veiklos veiksmų ne trumpiau nei 12 mėnesių ištiesai ir, nežiūrint tikėtino pagerėjimo, to negalės atlikti per ateinančius dvejus metus.

Kasdienės veiklos veiksmams:

- 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 nustatyta gydytojo neurologo arba neurochirurgo ir patvirtinta specialių testų rezultatais bei vaizdinių tyrimų (kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso tyrimų) duomenimis.

Draudimo išmoka nemokama šiais atvejais:

- smegenų pažeidimo padariniai dėl smurto šeimoje (pvz., sukręsto vaiko sindromas);
- smegenų pažeidimo padariniai dėl savęs žalojimo, alkoholio ar narkotikų / toksinų medžiagų poveikio.

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 apdraustąjį 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 dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, išstinkančių visą apdraustąjį kūną.

2.1.2. Nelaimingi atsitikimai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su karo ar nepaprastosios padėties įvedimu, kariniais veiksmais, maištais, riaušėmis, vidaus neramumais, bet kokio pobūdžio teroro aktais, darbuotojų streikais, lokautais, taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais sulaukymais 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 nuslopinimu.

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 apdraustąjį tyčiniu sužalojimu ar bandymu nusižudyti, 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:

- naudojasi oro susisiekimo priemonėmis be motoro, motoriniai aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais, taip pat kai apdraustasis užsiima parašiutizmu;
- vairuoja transporto priemonę apsvaigęs nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje), narkotikų ar apsvaigimo tikslu panaudotų toksinių, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų;
- vairuoja oro susisiekimo priemonę ar yra jos įgulos narys;
- atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja taikos palaikymo misijoje;
- kaip motorinės transporto priemonės vairuotojas, antrasis vairuotojas ar keleivis dalyvauja transporto priemonių varžybose, taip pat ir treniruotėse, kuriose siekiama didelio greičio;

f) aktyviai dalyvauja bet kokiose oficialiai organizuojamose sporto varžybose ar treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias rengia sporto organizacijos, juridinio asmens teisės turintys sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos, kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, sudarančios sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai rengiamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus. Šio punkto nuostatos netaikomos tiems sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustąjį laisvalaikio praleidimo forma;

g) užsiima kovinėmis sporto šakomis arba ekstremaliai pramogauja (nardymas, alpinizmas, šuoliai su parašiotu, šokinėjimas su guma, banglentė, jėgos aitvaras, kalnų dviratis, laipiojimas sienele ir pan.), 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 punktą.

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

2.1.10. Pilvo ar pilvo ertmės išvaržos.

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

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

2.1.13. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpšlankstelinio disko pakenkimai, tarpšlankstelinio disko išvaržos, patologiniai, pasikartojantys sąnarių išnirimai (panirimai), degeneraciniai pokyčiai sąnariuose, dantų pažeidimai valgant.

2.1.14. Nelaimingi atsitikimai dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo, jų lūžimo ir / ar išnirimo bei sąnarių protezų lūžimo ir / ar išnirimo.

2.1.15. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu.

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

2.2. Nedraudžiami asmenys:

2.2.1. Psichiniai ligoniai 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 neapdraudžiamas 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

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 apdraustojo 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 draudžiamąjį įvykiu, 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 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 atveju susitartos draudimo sumos, proporcingai gydytojų nustatytiems lūžiams, yra mokama draudimo išmoka už tuos kaulų lūžius, kuriuos apdraustasis patiria dėl draudžiamąjį įvykiu.

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 atveju 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 rentgenologiskai 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 kiauřiniams sužalojimams, krūtinės ąstos sužalojimams, sukėlusiems pneumotoraką, hemotoraką, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą, išsivysčiusiems pūlingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, abscesams, hemartrozei (kai sąnarį reikėjo punktuoti).

4.4.3. Meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimai (įplyšimas)

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

Raiščių, sausgyslių, raumenų 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 2.1.9 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.

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.

4.5.1. Draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas

Apdraustasis įgyja teisę į gydymo išlaidų dėl kosmetinių defektų ar subjaurojimų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų veido ar kaklo srityje, pašalinimo, kompensavimą. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 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 25 % 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 apdraustojų 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 25 % dydžio negalios, nustatytos pagal 4.2 punktą. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 Eur.

4.6. Papildoma medicininė pagalba

Jeigu draudimo sutarties šalys dėl to susitarė, atlyginamos papildomos medicininės pagalbos išlaidos pagal 4.6.1-4.6.2 punktus. Visų dėl vieno draudžiamąjį įvykių pagal šiuos punktus išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime nustatytos papildomos medicininės pagalbos draudimo sumos.

4.6.1. Apdraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų kosmetinėms plastinėms operacijoms, skirtoms kosmetiniams defektams ar subjaurojimams bet kurioje apdraustojų kūno vietoje pašalinti, jeigu šių operacijų buvo būtina atlikti dėl nelaimingo atsitikimo, išskyrus mirties atvejį, o operacija buvo atlikta praėjus vieneriems metams po nelaimingo atsitikimo dienos, išskyrus atvejus, kai buvo nustatyta, kad medicininio požiūriu ją buvo būtina atlikti anksčiau. Pagal šį punktą mokama draudimo išmoka mažinama išmokos, apdraustajam nustatytos pagal 4.5.1 punktą, dydžiu.

4.6.2. Jeigu apdraustasis nukentėjo dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tai draudikas atlygina būtinas išlaidas, neviršijant draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos papildomai medicininei pagalbai:

- valstybinių ar privačių tarnybų vykdytos nukentėjusio apdraustojų paieškos ir gelbėjimo priemonės;
- nukentėjusio apdraustojų pervežimas iki artimiausios gydymo įstaigos esant gydytojo patvirtintam būtinumui;
- nukentėjusio apdraustojų transportavimas į nuolatinę gyvenamąją vietą, jei tai būtina gydančio gydytojo patvirtintu sprendimu;
- apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykių užsienyje, apdraustojų kūno transportavimas į jo nuolatinę gyvenamąją vietą arba būtinos laidojimo išlaidos užsienyje, neviršijant pervežimo išlaidų.

4.7. Dienpinigiai

Jeigu draudimo sutarties šalys dėl to susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl draudžiamąjį įvykių apdraustasis laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nustatomas draudimo liudijime. Dienpinigiai pradedami mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinė nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Dėl vieno draudžiamąjį įvykių yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 nedarbingumo dienų. Pagrindas mokėti dienpinigius yra mediciniškai pagrįsta objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotas nedarbingumo pažymėjimas. 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 10 kalendorinių dienų.

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

5. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo galiojimo metu

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

5.2. Iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytiems 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 apdraustojų 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;
- stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;
- atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;
- 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;
- dokumentais pagrįsti patirtus nuostolius, jeigu yra pateikiamas reikalavimas mokėti draudimo išmoką dėl medicininės pagalbos, taip pat ir kitais draudimo sutartyje nustatytais atvejais;
- dar prieš gaudamas medicinos paslaugas, raštu suderinti įprastos ar papildomos medicininės pagalbos išlaidų dydžius su draudiku.

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

6.3. Draudėjas ir / ar apdraustasis privalo kuo išsamiau atsakyti į draudiko pateiktas anketos klausimus ir grąžinti ją draudikui, taip pat privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvyki aplinkybes bei pasekmes, būtinas 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 užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat įstaigos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narologinių 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, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio 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 ir papildomos medicininės 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 pagrindžianti sąskaita. Nukentėjusio apdraustojo transportavimo į nuolatinę gyvenamąją vietą atveju turi būti pateikta gydytojo pažyma apie būtinumą parvežti tolimesniai gydymui į nuolatinio gyvenimo vietą.

6.9. Erkinis encefalitas ir Laimo liga yra pagrindžiami apdraustojo užsikrėtimu šiomis ligomis dėl erkės įkandimo, atliktais ir ligų patvirtinančiais serologiniais tyrimais, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Negalia turi pasireikšti ne vėliau kaip per 2 metus nuo erkinio encefalito ar Laimo ligos diagnozavimo datos.

6.10. Ilgalais ir nuolatinis apdraustojo 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 nustatytą terminų.

7. Draudimo išmokų apskaičiavimas

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

7.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba pasireiškus jų funkciniam nepajėgumui, negalios laipsnis nustatomas remiantis šiose sąlygose pateikta negalios dėl nelaimingo atsitikimo nustatymo lentelės 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 paskutiniaisiais 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 ar papildomos medicininės 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 už medicininę pagalbą yra atlygintos tik iš dalies, draudėjas įgyja teisę į draudimo išmoką dėl neatlygintos dalies.

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

8. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

8.1. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Apdraustojų mirties atveju draudimo išmokos mokamos naudos gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta naudos gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustajam mirus mokamos apdraustojų įpėdiniams.

8.2. Jei apdraustasis yra nepilnametis arba neveiksnius asmuo, išmokos mokamos tik į šio asmens vardu atidarytą sąskaitą banke. Apdraustojų 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 išvadas ir reabilitacijos efektyvumą.

8.4. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesusitaria 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 nuslėpė, jeigu apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustojų 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 nesiėmė 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.

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelės

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 ryškūs 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; ryškūs 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
<i>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.</i>		

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 konjuktyvitą); 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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo. <i>Pastaba: regėjimo aštrumas apskaičiuojamas kiekvienai akiai atskirai vadovaujantis žemiau pateikiama lentelė.</i>	

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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo: sutrikimo laipsnio ir pusių (įvertinamas rinimonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380-400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) visiškas abipusis (0 ml/sek.).	5 10
24.	Uoslės ir skonio netekimas.	15
25.	Uoslės netekimas.	10
26.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai.	2
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	Nuolat funkcionuojanti tracheostoma.	40
27.2.	Disfonija.	10
27.3.	Afonija.	30
27.4.	Artikuliacijos sutrikimas.	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	10
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	40
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, numatytą šios lentelės 29 straipsnyje, draudimo išmoka 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 mėginis, 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, numatytą 32 straipsnyje nėra mokama.</i>	
33.1.	Dalies žandikaulio.	15
33.2.	Viso žandikaulio.	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdžio.	15
34.2.	Nuo vidurinio trečdžio 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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
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.

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, numatytų 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
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario.	60
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10%.</i>		
Alkūnės sąnarys		
53.	Visiškas alkūnės sąnario nejudrumas.	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas.	7
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
Riešo sąnarys; plaštaka		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių.	55
56.	Visiškas riešo sąnario nejudrumas.	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas.	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas. <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>		
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.	

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
71.1	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje.	50
71.2.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas.	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje.	45
Klubo sąnarys		
73.	Visiškas klubo sąnario nejudrumas.	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas.	10
Kelio sąnarys		
75.	Visiškas kelio sąnario nejudrumas.	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo (išliekantis po operacinio gydymo).	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai.	5
Čiurnos sąnarys; pėda		
78.	Visiškas čiurnos sąnario nejudrumas.	20
79.	Riboti čiurnos sąnario judesiai.	5
80.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais.	40
81.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje.	30
82.	Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo. <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>		

9. 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.	Skrustakaulio, 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 nuolatinio danties vainiko ir / ar šaknies), visiškai išnirimas:		
3.1.	Netekus 1 danties.	3
3.2.	Netekus nuo 2 iki 3 dantų.	5
3.3.	Netekus nuo 4 iki 5 dantų.	8
3.4.	Netekus 6 ir daugiau dantų.	10
<i>Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo.</i>		
Visais kitais nuolatinį dantų trauminiu pažeidimo (danties išnirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) atvejais mokamas 1% už vieną traumuotą dantį, bet ne daugiau 3%. Netekus parodontozės, ėduonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties 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

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
4.1.2.	Kai gydyta stacionariai trumpiau kaip 6 dienas arba ambulatoriškai. <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
6. Ranka:		
6.1.	Mentės, raktikaulio.	5
6.2.	Žastikaulio gumburo	4
6.3.	Žastikaulio artimojo galo lūžiai.	9
6.4.	Žastikaulio kūno.	10
6.5.	Žastikaulio tolimojo galo lūžiai.	8
6.6.	Dilbio vieno kaulo.	5
6.7.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos.	7
6.8.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai.	10
6.9.	Alkūnkaulio arba stipnkaulio ylinės ataugos	2
6.10.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio).	3
6.11.	Laivelio.	5
6.12.	Delnakaulių <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6%.</i>	3
6.13.	Nykščio pamatinio pirštakaulio.	3
6.14.	Nykščio naginio pirštakaulio.	2
6.15.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio). <i>Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 4%.</i>	2
6.16.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio). <i>Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 2%.</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. Koja:		
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.	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 8%.</i>	4
8.13.	Didžiojo kojos piršto.	2
8.14.	Pėdos II-V pirštų pirštakaulių. Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3%.	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 plokšte, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu), draudimo išmoka didinama 30%, bet ne daugiau kaip vieng kartą dėl to paties draudžiamojo įvykio.	
9.2.	Jeigu dėl sąnario lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sąnarį, draudimo išmoka didinama 50%.	

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
9.3.	Avulsiniai kaulų lūžiai, kaulo skilimai, kaulo infrakcijos (įlūžimai), kaulo impresijos (įspaudimai), stress lūžiai ir kiti kaulinės struktūros pakitimai, apimantys ne visą kaulo storį.	1

Pastaba: vieno kaulo lūžis keliuose vietose dėl to paties draudžiamąjį įvykiu vertinamas kaip vienas lūžis. Įvykus pakartotiniam kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio mažinama 50%. Jeigu draudžiamąjį įvykiu metu lūžo keli kaulai, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau ši suma negali viršyti 100% draudimo sumos dėl kaulų lūžimo.

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 bei bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	6
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1-2 dienas ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtais atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	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 bei bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1-2 dienas ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtais atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	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 išnirimas.	5
2.11.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių išnirimas.	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, pėdos, čiurnos sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jeigu buvo operuota)	3
3.5.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	3
3.6.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų 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 sqnarių raiščių, raumenų, sausgyslių patempimas (dėl pakartotinių to paties sqnario raumenų, raiščių, sausgyslių patempimų per vienerius metus draudimo išmoka nėra mokama).	1

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
<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 kiaurinis sužalojimas.	5
4.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas.	2
4.6.	Akies junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, 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
4.11.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu.	1
4.12.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiami oda, poodžio ir raumenų sluoksniai.	1
4.13.	Daugybiniai kęstiniai 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). <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 siekia spenelinį sluoksnį ir giliau, lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis negu 2% kūno paviršiaus ploto ir asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.</i>	2
4.16.	Hemartrozė (jeigu sąnarij reikėjo punktuoti).	2
<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>		
5. Apsinuodijimai, nuodingų gyvūnų įkandimai, gamtinės ar techninės elektros poveikis (kai apdraustasis gydytas stacionare):		
5.1.	Nuo 3 iki 6 dienų.	2
5.2.	Nuo 7 iki 15 dienų.	4
5.3.	Daugiau kaip 15 dienų.	7
5.4.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija	6
6. Nudegimai, nušalimai:		
6.1.	II° nudegimai ne mažesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto.	3
6.2.	II° nudegimai ne mažesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto.	5
6.3.	III° nudegimai iki 2% kūno paviršiaus ploto.	4
6.4.	III° nudegimai ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto.	6
6.5.	III° akių nudegimai.	4
6.6.	Platus I° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą.	5
6.7.	III° nušalimas.	5
<i>Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustąjo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.</i>		
7. Nėštumo netekimas:		
7.1.	Draudimo išmoka mokama kai dėl išorinio poveikio (traumos) nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas didesnis nei 22 savaičių nėštumas	20
<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>		

Generalinis direktorius
Dr. Kęstutis Bagdonavičius



Priedas Nr. 1 prie ERGO universalaus gyvybės draudimo taisyklių Nr. 027

Informacija apie asmens duomenų tvarkymą

1. Duomenų subjektas – fizinis asmuo, kuris yra draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas, draudimo įmokos mokėtojas.
2. Draudikas tvarko asmens duomenis, gautus iš duomenų subjekto:
 - 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) (toliau – Reglamentas (ES) 2016/679) 6 straipsnio 1 dalies a, b punktais, 9 straipsnio 2 dalies a punktu, 10 (dešimt) metų nuo sutartinių santykių pasibaigimo;
 - 2.2. tiesioginės rinkodaros tikslais, esant duomenų subjekto sutikimui;
 - 2.3. telefoninio pokalbio garso įrašymo tikslu, siekiant gauti draudimo sutarčių sudarymo ir vykdymo įrodymus 10 (dešimt) metų nuo sutartinių santykių pasibaigimo.
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.
4. Duomenų subjekto asmens duomenys gali būti teikiami ir gautami:
 - 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;
 - 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.

5. Draudikas gali teikti duomenų subjekto asmens duomenis:
 - 5.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 5.2. perdraudikams persidraudimo tikslais tiek Lietuvos Respublikoje, tiek kitose valstybėse;
 - 5.3. bankams informacijos apie sutarties administravimą teikimo tikslais;
 - 5.4. Duomenų tvarkytojams – įmonėms, teikiančioms draudikui klientų aptarnavimo ir kitas pridėtinės vertės (administravimo), dokumentų skenavimo, archyvinų dokumentų (archyvo) tvarkymo ir saugojimo, draudiko informacinių sistemų palaikymo, aptarnavimo paslaugas;
 - 5.5. įmonėms, kurių veikla susijusi su skolų išieškojimu, dėl nesumokėtų draudimo įmokų, sutarties administravimo mokesčių išieškojimo iš draudėjo;
 - 5.6. kitiems duomenų gavėjams duomenų subjekto sutikimu ar jo prašymu.
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 perkėlimą. Šios teisės įgyvendinamos Reglamento (ES) 2016/679 nustatytais terminais ir tvarka, išskyrus Reglamente (ES) 2016/679 nustatytas išimtis.
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.
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 naudojimu savo teisėmis pagal Reglamentą (ES) 2016/679.
9. Draudikas gali taikyti duomenų subjekto asmens duomenų atžvilgiu profiliavimą šio priedo 2 punkte nurodytais tikslais. Detalesnė informacija apie profiliavimą yra nurodyta ERGO privatumo politikoje.
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.