

**GYVYBĖS IR KRITINIŲ LIGŲ RIZIKOS DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 004**

galioja nuo 2008-01-20

[Atnaujinta 2019 12 09 valdybos nutarimu Nr. SEBLTLF/19/MBD15]

### Draudėjai ir apdraustieji

1. SEB Life and Pension Baltic SE, veikianti per SEB Life and Pension Baltic SE Lietuvos filialą (toliau – draudikas) sutikus, draudimo sutartis šių taisyklių sąlygomis gali sudaryti gyventojai, įmonės, įstaigos ir organizacijos, įsipareigojančios laiku mokėti draudimo sutartyse nustatytas draudimo įmokas (draudėjai).
2. Apdraustaisiais gali būti fiziniai asmenys (jeigu numatytas draudimas kritinių ligų atveju, tai ne vyresni kaip 55 metų sutarties sudarymo dieną ir ne vyresni kaip 70 metų draudimo laikotarpio pabaigoje).

### Draudimo objektas

3. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme. Papildomas draudimo objektas gali būti turbinis interesas, susijęs su 1 priede išvardintomis ligomis ir būklėmis (toliau tekste - kritinės ligos).

### Draudimo suma

4. Gyvybės draudimo suma nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu. Pasirinkus papildomą kritinių ligų draudimą kritinės ligos draudimo suma yra 50% gyvybės draudimo sumos.
5. Išmokėjus draudimo išmoką dėl kritinės ligos atsiradimo, draudimo išmoka mirties atveju yra 50% gyvybės draudimo sumos. Draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo išmokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo skaičiaus.
6. Draudikui sutikus, draudėjas gali sudaryti draudimo sutartį su kintančia draudimo suma (draudimo sumos kitimas įforminamas atitinkamais draudiko dokumentais).
7. Draudikui sutikus, draudėjas gali keisti draudimo sumą pagal draudiko nustatytą tvarką.
8. Draudėjui sutikus, draudikas gali keisti draudimo sumą (draudimo sąlygų pakeitimai įforminami atitinkamais draudiko dokumentais).
9. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas, kurių ribose draudiką atstovaujantys darbuotojai gali sudarinėti draudimo sutartis vieno apdraudžiamojo atžvilgiu.

### Draudimo sutarties sudarymas

10. Draudėjui pareiškus norą sudaryti draudimo sutartį, jis supažindinamas su draudimo rūšies taisyklėmis ir gauna jų kopiją. Draudėjas, pasirinkęs pageidaujamą draudimo sąlygų variantą turi raštu pateikti draudikui draudiko nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį. Prašyme turi būti nurodyta: draudimo rūšies pavadinimas, draudėjo ir apdraudžiamojo asmens duomenys, draudimo laikotarpis, gyvybės ir kritinių ligų rizikų draudimo sumos, draudimo įmokos mokėjimo periodiškumas bei naudos gavėjo duomenys. Draudikui sutikus, draudimo sumos ir draudimo įmokos gali būti susietos su užsienio valiuta. Tokiu atveju draudimo sumos ir draudimo įmokos draudimo sutartyje nurodomos užsienio valiuta.
11. Su užsienio valiuta susietos draudimo sumos apskaičiuojamos draudimo sutartyje nustatyta valiuta, tačiau mokamos įstatymų nustatyta valiuta pagal oficialių valiutos keitimo kursą išmokėjimo dieną. Su užsienio valiuta susietos draudimo įmokos mokamos įstatymų nustatyta valiuta pagal oficialių valiutos keitimo kursą įmokos mokėjimo dieną. Valiutinės garantijos suteikimas pažymimas draudimo liudijime prie tarifo prirašant raidę "d".
12. Draudėjas privalo informuoti draudiką apie esmines aplinkybes: apdraustojo sveikatos būklę, gyvenimo būdą, pomėgius, darbo pobūdį, pajamas, kitas gyvybės draudimo sutartis bei suteikti kitą draudiko prašomą informaciją, jeigu tai turi įtakos draudimo sutarties sudarymui (pakeitimui). Draudikas, atsižvelgęs į draudimo riziką, gali:
  - 12.1. pasiūlyti draudėjui užpildyti ir pateikti draudikui apdraudžiamojo medicininės apklausos anketą;
  - 12.2. pasiūlyti draudėjui apdraudžiamojo sveikatą patikrinti sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti draudikui duomenis apie patikrinimo rezultatus;
  - 12.3. susipažinti su duomenimis apie apdraudžiamojo sveikatos būklę, esančiais sveikatos priežiūros įstaigose ir kitur;
  - 12.4. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, neaiškindamas priežasčių;
  - 12.5. pasiūlyti draudėjui sudaryti draudimo sutartį kitomis sąlygomis (mažesnės draudimo sumos, trumpesnio

termino, koreguojant draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą ir kt.). Už informaciją, pateiktą sudarant ar atnaujinant draudimo sutartį, taip pat keičiant draudimo sutarties sąlygas, atsako apdraudžiamasis ir draudėjas. Išaiškėjus, kad informacija, galėjusi turėti įtakos draudimo sutarties sudarymui, atnaujinimui ar sąlygų pakeitimui, nusiųta arba pateikta neteisingai, draudimo sutartis gali būti pripažinta negaliojančia. Apklauskos anketos yra sudėtinė draudimo sutarties dalis.

13. Draudikui ir draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų draudėjas privalo sumokėti pirmąjį periodinę draudimo įmoką arba vienkartinę draudimo įmoką už visą draudimo laikotarpį. Draudikas išduoda draudimo liudijimą ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas nuo sutarties įsigaliojimo dienos.
14. Draudikas privalo laikyti paslapyje duomenis apie apdraustojo sveikatos būklę, išskyrus įstatymo nustatytus atvejus.

### Draudimo laikotarpis ir draudimo sutarties įsigaliojimas

15. Draudimo laikotarpis nustatomas draudėjo ir draudiko susitarimu.
16. Draudimo laikotarpio pradžią (pirmąją dieną) pasirenka draudėjas.
17. Draudimo laikotarpis baigiasi po tiek metų, keliems sudaryta draudimo sutartis, viena kalendorine diena anksčiau nei draudimo laikotarpio pirmoji kalendorinė diena.
18. Draudimo sutartis įsigalioja draudimo laikotarpio pirmąją dieną, bet ne anksčiau kaip:
  - 18.1. kitą dieną po pirmos periodinės arba vienkartinės draudimo įmokos įsiskaitymo draudiko sąskaitą;
  - 18.2. prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytą dieną.

### Draudimo įmokos, jų mokėjimas ir draudiminės apsaugos sustabdymas įmokų nesumokėjus laiku

19. Draudimo įmokos nustatomos atsižvelgiant į apdraustojo amžių, lytį, draudimo sumas, draudimo laikotarpį ir apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudimo įmoka gali būti metinė arba vienkartinė. Draudimo įmokos turi būti mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo laikotarpio dalį. Draudėjas gali mokėti didinimą prieš tris mėnesius iki draudimo įmokų didinimo. Pasikeitus kitoms nuo draudiko nepriklausančioms aplinkybėms, draudikas turi teisę keisti draudimo įmokas, perspėjęs apie tai draudėją ne vėliau kaip prieš tris mėnesius iki draudimo įmokų keitimo.
21. Laikoma, kad draudimo įmoka ar jos dalis yra sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke, yra aiški draudimo įmokos paskirtis, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
22. Draudimo įmokas už draudėją draudėjo vardu gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas. Kitų asmenų už draudėją jo vardu sumokėtos įmokos yra laikomos sumokėtomis draudėjo.
23. Draudiminė apsauga yra draudiko prievolė mokėti draudimo išmoką atsitikus draudiminių įvykiui.
24. Jei draudėjas nustatytu laiku nesumoka draudimo įmokos, draudiminė apsauga galioja tris draudimo laikotarpio mėnesius, už kuriuos nesumokėtos draudimo įmokos. Nuo draudimo laikotarpio, už kurį nebuvo mokėtos draudimo įmokos, ketvirtos mėnesio pirmos dienos draudiminė apsauga sustabdoma, t.y. pasibaigia draudiko prievolė mokėti draudimo išmoką, atsitikus draudiminių įvykiui, nepriklausomai nuo draudimo įmokų nesumokėjimo priežasčių. Likus ne mažiau kaip 35 dienoms iki galimos draudiminės apsaugos sustabdymo dienos, draudikas siunčia pranešimą draudėjui apie galimą draudiminės apsaugos pabaigą ir nurodo galimą draudiminės apsaugos pabaigos dieną.
25. Draudimo įmokų mokėjimu turi rūpintis draudėjas.

### Draudiminės apsaugos atnaujinimas

26. Draudėjui raštu paprašius draudiminę apsaugą atnaujinti, draudikas turi teisę draudėjui pasiūlyti:
  - 26.1. užpildyti ir pateikti draudikui apdraudžiamojo

- medicininės apklausos anketą;
- 26.2. patikrinti apdraudžiamojo sveikatą sveikatos priežiūros įstaigoje ir pateikti draudikui duomenis apie tikrinimo rezultatus.
27. Atsižvelgęs į draudimo rizikos pasikeitimus, draudikas gali pasiūlyti draudėjui atnaujinti draudimo sutartį kitomis sąlygomis (koreguojant įmoką, draudiminių, nedraudiminių įvykių sąrašą ir pan.)
28. Draudikui sutikus draudiminę apsaugą atnaujinti ir draudėjui sumokėjus visas uždelstas draudimo įmokas ar kitą draudimo įmokų sumą, jeigu draudėjas ir draudikas susitarė kitaip, draudiminė apsauga atnaujinama kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo dienos.

#### **Draudimo sutarties pasibaigimas**

29. Draudimo sutartis pasibaigia:
- 29.1. jei draudikas sumoka visas draudimo sutartyje numatytas draudimo išmokas;
- 29.2. jei likviduojamas draudėjas – juridinis asmuo ar draudėjas juridinio asmens statuso neturinti įmonė ir nėra jų teisių bei pareigų perėmėjo, o apdraustasis ar kitas asmuo (81 punktą) neprisiima prievolės mokėti tolimesnes periodines draudimo įmokas (išskyrus 46 ir 82 punktuose numatytą atvejį kai sutartis užstatoma trečiajam asmeniui);
- 29.3. jei miršta draudėjas, o apdraustasis ar kitas asmuo, turintis teisę būti draudėju, neprisiima prievolės mokėti tolimesnes periodines draudimo įmokas (išskyrus 46 ir 82 punktuose numatytą atvejį);
- 29.4. jei miršta apdraustasis;
- 29.5. jei pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas;
- 29.6. jei yra kiti įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.

#### **Draudimo sutarties nutraukimas**

30. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėjęs draudiką ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos.
31. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę per vieną mėnesį nutraukti draudimo sutartį.
32. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo momento, kai buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį. Šiuo atveju draudėjui yra grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos (ši sąlyga taikoma draudėjui, fiziniam asmeniui).
33. Draudikas negali vienašališkai nutraukti draudimo sutarties, jei nėra draudėjo kaltės.
34. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudėjui grąžinama draudimo įmokų, tenkančių gyvybės ir kritinių ligų draudimo rizikai bei sutarties administravimui padengti, dalis, sumokėta už laikotarpį po nutraukimo dienos. Jei draudimo sutarties nutraukimo dieną buvo išmokėtos (arba mokėtinos) draudimo išmokos dėl kritinės ligos, tai šios sumos išskaičiuojamos iš grąžinamos draudimo įmokos.
35. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu, draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (nustačius jo kaltę), draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos, tenkančios gyvybės draudimo rizikai, ir 0,1% gautų gyvybės draudimo rizikos draudimo įmokų sumos pinigine kompensacija, bet ne mažiau kaip 5 Litai.
36. Jei draudimo sutartis buvo sudaryta su papildomu draudimu kritinės ligos atsiradimo atveju, draudėjui taip pat išmokama draudimo įmokos, tenkančios kritinės ligos atsiradimo rizikai, dalis už likusį sutarties galiojimo laiką.
37. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu draudėjui pažeidus draudimo sutarties sąlygas (nustačius jo kaltę), draudėjui grąžinama draudimo įmokų, tenkančių gyvybės ir kritinių ligų draudimo rizikai bei sutarties administravimui padengti, dalis, sumokėta už laikotarpį po nutraukimo dienos. Jei draudimo sutarties nutraukimo dieną buvo išmokėtos (arba mokėtinos) draudimo išmokos dėl kritinės ligos, tai šios sumos išskaičiuojamos iš grąžinamos draudimo įmokos.

#### **Draudimo sutarties negaliojimas**

38. Draudimo sutartis, neatitinkanti Draudimo įstatymo ir Civilinio kodekso reikalavimų gali būti pripažinta negaliojančia iki draudiminio įvykio ir po jo.

#### **Draudiminiai įvykiai**

39. Draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių taisyklių 43 ir 45 punktuose, yra apdraustojo mirtis draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant.
40. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, draudėjas pasirinko draudimo sumą kritinės ligos atveju, papildomas draudiminis įvykis, išskyrus atvejus, išvardintus šių taisyklių 43, 44, 45 punktuose, yra apdraustojo susirgimas kritine liga draudimo laikotarpiu draudimo sutarčiai galiojant, jeigu diagnozė atitinka šių taisyklių pirmajame priede išvardintus kriterijus.
41. Galiojant draudimo sutarčiai, draudikas turi teisę išbraukti atskiras ligas iš pirmajame priede esančio kritinių ligų sąrašo (tų ligų diagnozavimas tampa nedraudiminiu įvykiu) arba jį papildyti, taip pat koreguoti kritinių ligų apibrėžimus ir diagnozavimo kriterijus, perspėjęs draudėją apie tai prieš tris mėnesius, bet ne anksčiau, negu po penkerių metų nuo draudimo sutarties įsigaliojimo dienos, o draudėjui sutikus raštu iš karto.
42. Draudiminio įvykio atveju draudikas privalo mokėti šiose taisyklėse (55,56 punktai) nustatytą draudimo išmoką.

#### **Nedraudiminiai įvykiai**

43. Nedraudiminiai įvykiai, kuriems atsitikus draudikas nemoka draudimo išmokų, numatytų šių taisyklių 55 ir 56 punktuose, yra:
- 43.1. apdraustojo savižudybė per pirmuosius trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
- 43.2. apdraustojo mirtis arba kritinė liga, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- 43.3. apdraustojo mirtis arba kritinė liga, susijusi su jo nusikalstama veika;
- 43.4. apdraustojo mirtis arba kritinė liga draudiminės apsaugos sustabdymo metu;
- 43.5. kritinė liga, susijusi su apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
- 43.6. kritinė liga, susijusi su narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių gydymo įstaigų receptus);
- 43.7. kritinė liga, susijusi su oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais);
- 43.8. kritinė liga, susijusi su dalyvavimu pavojinguose sporto renginiuose ar pavojingai leidžiant laisvalaikį (nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, automobilių lenktynės ir pan.), jei su draudiku sudarant draudimo sutartį nebuvo sutarta kitaip.
44. Nedraudiminis įvykis, kuriam atsitikus draudikas nemoka draudimo išmokos, numatytos šių taisyklių 56 punkte dėl kritinės ligos atsiradimo, yra kritinė liga:
- 44.1. kuri neatitinka 1 priede pateiktų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytą diagnozavimo kriterijų;
- 44.2. kuri diagnozuota per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo nuo kritinių ligų įsigaliojimo dienos;
- 44.3. kuri diagnozuota, kai draudiminė apsauga buvo sustabdyta, arba per pirmus 6 mėnesius nuo draudiminės apsaugos atnaujinimo.
45. Draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos arba gali ją sumažinti:
- 45.1. kai apdraustasis įvykio metu buvo paveiktas alkoholio, toksinių arba narkotinių medžiagų;
- 45.2. kai sudarant sutartį, atnaujinant, keičiant draudimo sąlygas ar norint gauti išmoką pateikiama klaidinanti informacija;
- 45.3. kai informacija, galėjusi turėti įtakos draudimo sutarties sudarymui, atnaujinimui, draudimo sąlygų keitimui ar išmokos gavimui, nusiėpta;
- 45.4. kai buvo pavėluotai kreiptasi į draudiką dėl išmokos ir, draudiko manymu, yra apsunktas draudiminio įvykio tyrimas.

#### **Draudimo sutarties išlyga trečiojo asmens naudai**

46. Sudarydamas draudimo sutartį arba jai galiojant, draudėjas

(apdraustajam raštu sutikus) ar apdraustasis (draudėjui raštu sutikus) turi teisę pateikti draudikui patvarkymą bet kurią draudimo išmoką ar jos dalį mokėti ne apdraustajam, jo teisėtiems paveldėtojams, draudėjui ar paskirtajam asmeniui (naudos gavėjui), bet trečiajam asmeniui.

47. Kai draudikui pateiktas 46 punkte apibrėžtas patvarkymas, draudimo sutartis yra įsipareigojimų trečiajam asmeniui vykdymo garantas, todėl draudėjas ir apdraustasis neturi teisės be trečiojo asmens parašyto sutikimo atšaukti arba pakeisti išlygą trečiojo asmens naudai, gauti draudimo išmoką, trumpinti laikotarpį, mažinti draudimo sumą, o apdraustasis, paskirtasis asmuo arba įpėdiniai neturi teisės gauti draudimo išmokos (jos dalies).
48. Draudėjui nustojus mokėti periodines draudimo įmokas ar nutraukus draudimo sutartį, draudikas turi teisę apie tai informuoti trečiąjį asmenį.

#### **Draudimo išmokos paskyrimas apdraustojo mirties atveju**

49. Šiose taisyklėse (50-54 punktai) reglamentuotos draudimo išmokos paskyrimo apdraustojo mirties atveju nuostatos negalioja draudimo išmokos daliai, kuriai draudikui yra pateiktas patvarkymas draudimo išmokas mokėti trečiajam asmeniui, vadovaujantis 46, 47 ir 48 punktų nuostatomis.
50. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį, gali paskirti asmenį (keletą asmenų) draudimo išmokos (naudos) gavėju apdraustojo mirties atveju. Jeigu draudėjas nepaskiria išmokos (naudos) gavėjo, tai laikoma, kad draudimo išmokos (naudos) gavėjais yra paskirti apdraustojo teisėti paveldėtojai.
51. Draudėjas savo paskyrimą (50 punktas) gali pakeisti arba atšaukti. Jei draudėjas ir apdraustasis yra ne tas pats asmuo, skiriant ar keičiant naudos gavėją būtinas apdraustojo sutikimas.
52. Pateikdamas draudikui nurodymą paskirtajam asmeniui keisti, draudėjas turi pateikti turimą draudimo liudijimą ir parodyti pasą arba jį atstojantį dokumentą.
53. Apdraustasis turi teisę atšaukti arba pakeisti draudėjo ar savo ankstesnį paskyrimą. Apie paskyrimą ar jo keitimą apdraustasis turi raštu pranešti draudikui. Apdraustojo paskyrimo draudėjas negali pakeisti arba atšaukti.
54. Pateikdamas draudikui nurodymą paskirtajam asmeniui keisti, apdraustasis turi pateikti turimą draudimo liudijimą ir parodyti pasą arba jį atstojantį dokumentą.

#### **Draudimo išmoka dėl draudiminio įvykio**

55. Apdraustajam mirus draudimo laikotarpyje draudimo sutarčiai galiojant, išskyrus 43, 45 punktuose numatytus atvejus, draudikas paskirtajam asmeniui (naudos gavėjui), trečiajam asmeniui (šių taisyklių 46 punktas, neviršijant trečiajam asmeniui skirtos sumos) arba apdraustojo teisėtiems paveldėtojams išmoka gyvybės draudimo sutartimi nustatytos (visos arba sumažintos, jeigu buvo pasirinktas draudimas kritinės ligos atveju ir jau buvo išmokėta draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo) gyvybės draudimo sumos dydžio išmoką. Jeigu periodinės draudimo įmokos sumokėtos iš anksto už ateinančius laikotarpius, jos išmokamos kartu su draudimo išmoka, išskaičiuavus draudimo įmokų inkasavimo išlaidas, neviršijančias 5% iš anksto sumokėtų įmokų už ateinančius laikotarpius.
56. Jeigu, sudarant draudimo sutartį, draudėjas pasirinko kritinės ligos draudimo sumą ir draudimo laikotarpiu atsirado kritinė liga, išskyrus 43, 44, 45 punktuose numatytus atvejus, draudikas apdraustajam, trečiajam asmeniui (šių taisyklių 46 punktas, neviršijant trečiajam asmeniui skirtos sumos) išmoka kritinės ligos draudimo sumos dydžio draudimo išmoką.
57. Jeigu draudimo išmoka turi būti mokama apdraustajam, kuris negali jos pasiimti dėl sveikatos būklės, tai apdraustasis gali duoti įgaliojimą išmokai gauti bet kuriam asmeniui.
58. Jeigu draudikui pateiktų dokumentų nepakanka išmokos teisėtumui nustatyti, jis turi teisę prašyti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, tardymo, teismo ir kitų įstaigų bei tikrinti pateiktų dokumentų teisingumą. Draudikas turi teisę nemokėti išmokų, jeigu draudėjas ar apdraustasis neleidžia arba trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ar patikrinti jo sveikatos būklę.

#### **Draudimo išmokos apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio mokėjimo tvarka**

59. Apie apdraustojo mirtį asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką privalo raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų po apdraustojo mirties arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.
60. Draudikui reikia pateikti jo nustatytos formos prašymą ir teisę į draudimo išmoką įrodančius dokumentus:
  - 60.1. Draudimo liudijimą (kopiją);
  - 60.2. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą jo nuorašą);
  - 60.3. draudėjo ar apdraustojo paskyrimą draudimo išmokai gauti, jei jis parašytas atskirai;
  - 60.4. kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį arba nedraudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką.
61. Kai pagal draudikui pateiktus dokumentus negalima nustatyti ar įvykis draudiminis, draudikas gali pareikalauti papildomų dokumentų.
62. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 7 dienas, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką (šių taisyklių 59, 60, 61 punktai). Dėl draudiko kaltės uždelstus išmokos mokėjimą jos gavėjui draudikas moka 0,03% nuo nesumokėtos sumos dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.
63. Jeigu asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką po apdraustojo mirties, kartu su kitais reikalingais dokumentais nepateikia draudimo liudijimo (kopijos), tai pagal draudikui žinomą paskyrimą, duotą sudarant draudimo sutartį, pateiktą draudimo sutarčiai galiojant arba po apdraustojo mirties, draudimo išmoka mokama praėjus ne mažiau kaip 30 dienų po dokumentų pateikimo draudikui. Jeigu iki draudimo išmokos išmokėjimo į ją pareikš pretenzijas keli asmenys, tai ginčas sprendžiamas teisme, pareiškėjų iššomis.
64. Jeigu draudimo liudijimas su pakeistu paskyrimu arba atskiras patvarkymas, kuriuo pakeistas ankstesnis paskyrimas, pateikiamas draudikui (jo įgaliotam asmeniui) po draudimo išmokos išmokėjimo, tai jį pateikusiuoju asmenų pretenzijų draudikas netenkina.
65. Jeigu draudimo išmokos ar jos dalies gavėju yra paskirtas trečiasis asmuo (šių taisyklių 46 punktas), jo pretenzija į draudimo išmoką tenkinama pirmiausiai, neviršijant apdraustojo įsipareigojimo.
66. Trečiasis asmuo turi teisę raštu atsisakyti pretenzijos ar ją sumažinti paskirtojo asmens (naudos gavėjo) arba teisėtų paveldėtojų naudai.
67. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė.
68. Jei po apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė paskirtas naudos gavėjas ar teisėtas paveldėtojas arba paskirtas naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams.
69. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo mokama apdraustojo teisėtiems paveldėtojams.
70. Kai teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad jis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi ir davė pagrindą spėti jį žuvus dėl tam tikro draudiminio įvykio ir apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpyje. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.
71. Draudimo išmoka nepilnamečiui gavėjui mokama pervedant į jo vardu atidarytą sąskaitą banke. Apie išmokos pervedimą pranešama valstybinei tarnybai, vykdančiai vaiko teisių apsaugą ir esančią vaiko gyvenamojoje teritorijoje.

#### **Draudimo išmoka dėl kritinės ligos atsiradimo**

72. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis, jų įstatyminis atstovas arba jų pavestas asmuo privalo apie kritinės ligos atsiradimą per 30 dienų raštu pranešti draudikui. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudiminį įvykį reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 dienų po paskutinės apdraustojo stacionarinio gydymo dienos.
73. Tam, kad būtų sprendžiamas klausimas dėl draudimo išmokos

išmokėjimo, reikia pateikti draudiko nustatytos formos prašymą ir teisę draudimo išmoką įrodančius dokumentus:

- 73.1. draudimo liudijimą (kopiją);
  - 73.2. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
  - 73.3. kitus įvykį ir teisę į išmoką patvirtinančius dokumentus.
74. Draudikas gali reikalauti, kad apdraustasis būtų apžiūrėtas draudiko pasirinkto gydytojo arba jam būtų atlikti tyrimai draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje.
  75. Jeigu draudimo išmokos ar jos dalies gavėju yra paskirtas trečiasis asmuo (šių taisyklių 46 punktą), jo pretenzija į draudimo išmoką tenkinama pirmiausiai, neviršijant apdraustojo įsipareigojimo.
  76. Trečiasis asmuo turi teisę raštu atsisakyti pretenzijos ar ją sumažinti apdraustojo asmens naudai.
  77. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 7 dienas, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką (šių taisyklių 72, 73, 74 punktai). Dėl draudiko kaltės uždelsus draudimo išmokos mokėjimą, jos gavėjui draudikas moka 0,03% nuo nesumokėtos sumos dydžio delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną.

#### **Draudėjo teisių ir pareigų perdavimas**

78. Draudėjas turi teisę atsisakyti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį, jas perduodamas:
  - 78.1. apdraustajam,
  - 78.2. bet kuriam asmeniui, turinčiam teisę būti draudėju.
79. Apie savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perdavimą apdraustajam ar kitam asmeniui draudėjas turi raštu pranešti draudikui, taip pat pateikti to asmens parašytą sutikimą priimti draudėjo teises ir pareigas. Perėmęs pareigas asmuo privalo susipažinti su draudimo taisyklėmis ir pasirašyti atitinkamuose draudiko dokumentuose. Nuo pareigų ir teisių perdavimo momento jas perėmęs asmuo turi teisę į visas išmokas, į kurias pagal draudimo sutarties sąlygas turi teisę draudėjas.
80. Draudėjui mirus, likvidavus draudėją įmonę, įstaigą ar organizaciją ir nesant jos teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduoto draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus draudėjo mirties arba likvidavimo įrodymus, draudėjo teises ir pareigas gali perimti apdraustasis.
81. Jeigu 80 punkte nurodytu atveju apdraustasis atsisako priimti draudėjo teises ir pareigas, draudėjo pareigas (negaudamas draudėjo teisių) gali priimti kitas asmuo, turintis teisę būti draudėju. Tokiu atveju draudėjo teisės į draudimo išmokas pereina apdraustajam.
82. Jeigu sutartis užstatyta trečiajam asmeniui (šių taisyklių 46 punktą), draudėjui mirus, likvidavus draudėją įmonę, įstaigą ar organizaciją ir nesant jos teisių bei pareigų perėmėjo arba likviduoto draudėjo teisių bei pareigų perėmėjui raštu atsisakius teisių į draudimo sutartį, pateikus draudėjo mirties arba likvidavimo įrodymus, draudėjo teises ir pareigas privalo perimti apdraustasis.
83. Draudėjo pakeitimas įforminamas, išduodant atitinkamą draudiko dokumentą, ir apie tai pranešama trečiajam asmeniui (šių taisyklių 37 punktą), jeigu jis paskirtas.

#### **Įgaliojimas**

84. Draudikas turi teisę keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu jau yra sudaryta draudimo sutartis, jeigu:
  - 84.1. draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nėra pažeidžiami;
  - 84.2. atsiranda naujų Lietuvos Respublikos teisės normų arba pasikeičia tos, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis. sutartis.

#### **Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas**

85. Draudikas, įspėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš 2 mėnesius, sutarties su kita Lietuvos Respublikoje registruota draudimo įmone ar su kita, įstatymu nustatyta draudimo įmone, pagrindu, gavęs Priežiūros tarnybos valdybos leidimą turi teisę įstatymų nustatyta tvarka perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį. Jei draudėjas nesutinka su draudiko teisių

ir pareigų perdavimu kitai draudimo įmonei, jis gali nutraukti draudimo sutartį pagal 27 punktą.

#### **Pranešimai**

86. Bet koks vienos šalies pranešimas kitai šaliai turi būti raštiškas ir pateikiamas:
  - 86.1. tiesiogiai įteikiamas draudėjui ar draudikui paskutiniu žinomu adresu;
  - 86.2. išsiunčiamas laiškas paskutiniu žinomu draudėjo ar draudiko adresu.
87. Pranešimo įteikimo draudikui data laikoma ta data, kurią draudikas pažymi, kad pranešimas gautas. Pranešimo įteikimo draudėjui data laikoma trečia darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neatlieka šios pareigos, išskyrus atvejus, jei pavėluotai pranešama ne dėl sutarties šalies kaltės.

#### **Pretenzijų nagrinėjimas**

88. Reikalavimams, kylantiems iš draudimo sutarties, taikomi Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyti ieškininės senaties terminai.
89. Ginčus nagrinėja draudikas, arba jie nagrinėjami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

KRITINIŲ LIGŲ IR BŪKLIŲ (SITUACIJŲ), KURIŲ ATSRADIMAS  
DRAUDIMINĖS APSAUGOS GALIOJIMO LAIKOTARPIU YRA  
DRAUDIMINIS ĮVYKIS, SĄRAŠAS

Miokardo infarktas  
Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija  
Smegenų infarktas (insultas)  
Vėžys  
Inkstų funkcijos nepakankamumas  
Vidaus organų transplantacija  
Paralyžius  
Aklumas  
Išsėtinė sklerozė  
Aortos šuntavimo operacija

Kritinių ligų apibrėžimai ir diagnozavimo kriterijai

#### **MIOKARDO INFARKTAS**

Tai pirmą kartą įvykęs ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (širdies raumens mirtis, nekrozė), kuris išsivysto ūmiai nutrūkus adekvačiai arterinei kraujotakai atitinkamame miokardo segmente. Diagnozė turi būti nustatyta remiantis visais šiais simptomais ir tyrimų duomenimis:

Tipinis krūtinės skausmas, būdingas esant miokardo infarktui; nauji elektrokardiogramos pakitimai, būdingi esant miokardo infarktui;

Žymus širdies fermentų, troponinų ar kitų biocheminių miokardo infarkto rodmenų (CK-MB, troponinas I ar T) aktyvumo kraujo serume padidėjimas. Žymus padidėjimas reiškia didesnį kaip 1,0 ng/ml troponino T (Tn T) lygį ar AccU Tn I lygį daugiau kaip 0,5 ng/ml ar ekvivalentišką padidėjimą, viršijantį normą, tiriant kitais visuotinai priimtiniais metodais.

Įvykis laikomas draudiminiu, jei diagnozė grindžiama visais pirmiau minėtais simptomais ir tyrimų duomenimis ir miokardo infarktą diagnozavo gydytojas kardiologas.

Visi kiti ūminiai širdies vainikinių kraujagyslių sindromai, taip pat ir krūtinės angina, nėra laikomi draudimiais įvykiais.

#### **VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA**

Atvira širdies kraujagyslių operacija, kuria koreguojamas vienos ar daugiau širdies kraujagyslių susiaurėjimas ar užakimas. Kaip transplantantas naudojama kojos paviršinė vena, vidinė krūtinės ar kita tinkama arterija.

Draudimo suma mokama tik tuo atveju, jei prieš operaciją angiografijos metodu buvo nustatyta ryški vainikinių širdies kraujagyslių obstrukcija ir, gydytojo kardiologo nuomone, operacija yra būtina.

Angioplastika ir kitos intraarterinės, kateterizuojant ar lazeriu atliekamos procedūros yra nedraudiminiai įvykiai.

#### **SMEGENŲ INFARKTAS (INSULTAS)**

Tai ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas (dėl smegenų audinio infarkto, kraujosruvos iš intrakranijinių kraujagyslių ar dėl embolizacijos iš ekstrakranijinių šaltinių), sukeliantis nuolatinį neurologinį deficitą.

Draudimo suma mokama tik tuo atveju, jei lieka nuolatinis neurologinis deficitas. Diagnozė turi būti patvirtinta naujais kompiuterinės tomografijos arba branduolinio magnetinio rezonanso tyrimais, rodančiais naujai atsiradusius smegenų infarktui būdingus smegenų pakitimus. Nuolatinį neurologinį deficitą turi patvirtinti gydytojas neurologas praėjus ne mažiau kaip 6 savaitėms nuo smegenų infarkto. Smegenų infarktas ar intrakranijinis kraujavimas dėl išorinių sužeidimų (nelaimingo atsitikimo) yra nedraudiminis įvykis. Draudimo išmoka nemokama ir dėl įvykusių praeinančių smegenų išemijos priepuolių.

#### **VĖŽYS**

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (jisiskverbimas) į normalius audinius ir sveikų audinių suardymas. Draudimo suma mokama tik tuo atveju, jei yra neginčijamų invazijos į audinius įrodymų, o ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė privalo patvirtinti gydytojas onkologas ir patologoanatomas.

Vėžiu taip pat laikoma leukemija, piktybinė limfoma, Hodžkino liga, piktybinės kaulų čiulpų ligos ir metastazavęs odos vėžys. Šiuo atveju diagnozė privalo patvirtinti gydytojas onkologas arba hematologas. Draudimo išmoka nemokama, jei nustatyta:

- lokalus neinvazinis auglys, kuriam būdingi tik ankstyvas supiktybėjimo pokyčiai (*carcinoma in situ*), gimdos kaklelio displazija, gimdos kaklelio vėžys CIN-1, CIN-2 ir CIN-3 bei visos ikivėžinės būklės ir visi kiti neinvaziniai augliai;
- ankstyvas prostatos vėžys pagal TNM klasifikaciją T1 (įskaitant T1a ir T1b) arba atitinkamos stadijos vėžys pagal kitokią klasifikaciją;
- 1A stadijos (pagal naujausią 2002 metų American Joint Committee on Cancer klasifikaciją) odos melanoma ( $\leq 1$  mm skersmens, II arba III lygio, be išopėjimo);
- hiperkeratozės, pamatinių ląstelių ir plokščialąstelinis odos vėžys;
- bet kokie augliai, jei apdraustasis infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusu) arba serga AIDS.

#### **INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS**

Galinė inkstų funkcijos nepakankamumo stadija dėl negrįžtamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo suma mokama, jeigu apdraustajam atliekamos reguliarios dializės arba yra būtina atlikti inkstų transplantacijos operaciją.

Draudimo išmoka nemokama, jei pašalintas vienas inkstas, yra ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas (jei reikalingos laikinos dializės).

#### **VIDAUS ORGANŲ TRANSPLANTACIJA**

Vieno iš toliau išvardytų organų persodinimo operacija, jei apdraustasis yra recipientas (gavėjas):

- širdies, plaučių, kepenų, inkstų, kasos (yra persodinamas visas organas, o ne jo dalis);
- žmogaus kaulų čiulpų, naudojant hematopoetines kamienines ląsteles, jeigu prieš operaciją kaulų čiulpai buvo visiškai pašalinti.

Transplantacijos operacija turi būti gyvybiškai būtina ir pagrįsta objektyviu galutinės stadijos organų nepakankamumo faktu. Draudimo išmoka gali būti mokama ir tuo atveju, jei apdraustasis yra įtrauktas į oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacija būtina dėl gyvybinių indikacijų ir nėra kontraindikacijų operacijai atlikti).

Visų kitų kamieninių ląstelių, kurios nėra paminėtos pirmiau, transplantavimo operacijos yra nedraudiminis įvykis.

Draudimo išmoka donorams nemokama.

#### **PARALYŽIUS**

Visiškas nepagydomas dviejų ar daugiau galūnių nuolatinis funkcijos netekimas dėl galvos ar nugaros smegenų traumos ar ligos, kurio nuolatinį pobūdį patvirtina gydytojas neurologas. Galūnių funkcijų praradimas, klasifikuojamas kaip diplegija, hemiplegija, tetraplegija ar kvadruplegija, laikomas draudiminiu įvykiu.

Draudikas turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo 6 mėnesiams. Draudimo suma mokama, jeigu galūnės funkcijos nėra ir po 6 mėnesių.

#### **AKLUMAS (regėjimo netekimas)**

Visiškas negrįžtamas regėjimo abiem akimis netekimas dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi klinikiniais ir instrumentiniais tyrimais pagrįsti gydytojas okulistas. Aklumo turi būti neįmanoma koreguoti bet kokiomis medicininėmis priemonėmis ar būdais.

#### **IŠSĖTINĖ SKLEROZĖ**

Dauginis neurologinis deficitas, besitęsiantis ilgiau negu 6 mėnesius, dėl galvos ir stuburo smegenų demielinizacijos. Diagnozė turi būti neabejotina, nustatyta gydytojo neurologo, aiškiai ir neabejotinai daugiau negu vieną kartą kartu pasireiškus kelių išvardytų neurologinių sutrikimų simptomams: regimųjų nervų, smegenų kamieno, stuburo smegenų, koordinacijos, sensorinės funkcijos.

#### **AORTOS ŠUNTAVIMO OPERACIJOS**

Krūtininės arba pilvinės aortos dalies atviroji operacija dėl gyvybei pavojingos kraujagyslių ligos, kurios metu ligos pažeista aortos dalis pašalinama ir pakeičiama transplantantu. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu atliekama krūtinės ar pilvo aortos dalies operacija dėl koarktacijos, aortos aneurizmos ar aortos diskacijos. Draudimo išmoka nemokama, jei atlikta mažai invazinė stentavimo procedūra, aortos šakų operacija arba operacija buvo būtina dėl trauminio aortos pažeidimo

