

„SEB PENSIJA PLIUS“ TAISYKLĖS NR. 017

[galioja nuo 2006-11-15]

BENDROSIOS NUOSTATOS

Draudimo sutarties struktūra

1. Draudimo sutartis sudaryta iš šių dalių:
 - 1.1. prašymo sudaryti draudimo sutartį;
 - 1.2. draudimo liudijimo;
 - 1.3. šių draudimo taisyklių;
 - 1.4. apklausos anketų, raštiškų draudėjo ir apdraustojo atsakymų į draudiko pateiktus papildomus klausimus;
 - 1.5. kainyno;
 - 1.6. kitų su draudimo sutartimi susijusių dokumentų.
2. Draudimo taisyklės sudaro šios dalys:
 - 2.1. **Bendrosios nuostatos**;
 - 2.2. **Gyvybės draudimo sąlygos**;
 - 2.3. **Papildomo draudimo sąlygos** (Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos ir Draudimo nuo traumų sąlygos).

Draudimo sutarčiai taikomos papildomo draudimo sąlygos, jeigu jos yra nustatytos draudimo liudijime ar jo prieduose.

Draudimo sutarties dalyviai

3. **Draudikas** – UAB *SEB VB gyvybės draudimas*.
4. **Draudėjas** – asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį.
5. Draudimo sutarties šalys yra draudėjas ir draudikas.
6. **Apdraustasis** – fizinis asmuo.
7. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje draudėjo valia nurodytas arba apdraustojo paskirtas asmuo, kuris įgyja teisę gauti draudimo išmoką įvykus draudimui įvykiui.
8. **Neatšaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti atšauktas ar pakeistas be jo paties sutikimo.

Draudimo objektas

9. **Draudimo objektas** yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.
10. Jei pasirenkamos papildomo draudimo sąlygos, draudimo objektais taip pat gali būti:
 - 10.1. turtinis interesas, susijęs su dalyje *Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos* ir 1 priede išvardytais apdraustojo kūno sužalojimais;
 - 10.2. turtinis interesas, susijęs su dalyje *Draudimo nuo traumų sąlygos* ir 2 priede išvardytais apdraustojo kūno sužalojimais.

Draudimo suma

11. Gyvybės draudimo suma ir papildomo draudimo sumos nustatomos draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomos draudimo liudijime ar jo prieduose.

Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

12. Draudėjas, pareiškęs norą sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo taisyklėmis ir jų priedais, kainynu, investavimo kryptių aprašymais, esmine informacija apie apmokestinimo tvarką, taikomą draudimo sutartims, kita Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 99 straipsnyje nustatyta informacija. Draudėjas gauna pirmiau išvardytos informacijos kopiją.
13. Draudėjas, pasirinkęs pageidaujamus draudimo objektus, draudikui raštu pateikia draudiko nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį.
14. Draudikas, atsižvelgdamas į draudimo riziką, gali:
 - 14.1. pasiūlyti draudžiamajam užpildyti ir pateikti draudikui apklausos anketą apie draudžiamą sveikatos būklę ir kitus klausimus, susijusius su draudimo rizikos įvertinimu;
 - 14.2. pasiūlyti draudžiamajam sveikatą patikrinti draudiko nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir patikrinimo rezultatus pateikti draudikui;
 - 14.3. susipažinti su draudžiamą sveikatos būklės duomenimis, esančiais asmens sveikatos priežiūros įstaigose, Valstybinėje ligonių kasoje ir Valstybinio socialinio draudimo fonde;
 - 14.4. pasiūlyti draudėjui ir / arba draudžiamajam raštu atsakyti į papildomus klausimus arba pateikti kitus draudiko pareikalautus dokumentus, susijusius su draudimo rizikos įvertinimu;
 - 14.5. pasiūlyti draudėjui sudaryti draudimo sutartį kitomis, negu prašyme nurodytosios, sąlygomis;
 - 14.6. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
15. Už informacijos, pateiktos sudarant draudimo sutartį, teisingumą atsako draudėjas. Jeigu draudžiamas kitas asmuo, už teisingumą ir išsamius duomenis atsako ir draudėjas, ir draudžiamasis.

16. Draudikui ir draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų, draudikas patvirtina savo sutikimą sudaryti draudimo sutartį.
17. Draudiko sutikimas sudaryti draudimo sutartį galioja 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų. Jei draudimo sutartis neįsigalioja per šį laikotarpį, sutikimas netenka galios.
18. Draudikas išduoda draudimo liudijimą ne vėliau kaip per 10 (dešimt) darbo dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
 - 18.1. yra draudiko sutikimas sudaryti draudimo sutartį (16 punktas);
 - 18.2. pirma draudimo įmoka įskaityta į draudiko sąskaitą.

Draudimo sutarties sudarymo diena, įsigaliojimo diena, draudimo laikotarpis

19. Draudimo sutartis įsigalioja draudiko sutikimo sudaryti draudimo sutartį dieną (16 punktas), bet ne anksčiau kaip:
 - 19.1. kitą dieną po pirmos draudimo įmokos įskaitymo į draudiko sąskaitą; ir
 - 19.2. prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytą dieną, jeigu ši diena nurodyta.
20. Draudimo sutartis įsigalioja, jei yra galiojantis draudiko sutikimas sudaryti draudimo sutartį (16 punktas).
21. Draudimo sutarties **sudarymo diena** sutampa su draudimo sutarties **įsigaliojimo diena** (19 punktas).
22. **Draudimo laikotarpis** nustatomas draudimo sutarties šalių susitarimu ir nurodomas draudimo liudijime. Draudimo laikotarpio pirma diena sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimo diena (19 punktas).

Draudimo įmoka

23. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, mokama pagal draudimo sutartį.
24. Draudimo įmokos dydis ir mokėjimo periodas nustatomas draudiko ir draudėjo susitarimu ir nurodomas draudimo sutartyje.
25. Po draudimo sutarties įsigaliojimo (19 punktas) draudimo sutartyje nustatytas draudimo įmokos dydis ir jos mokėjimo terminai nėra privalomi. Draudėjas turi teisę mokėti didesnes ar mažesnes draudimo įmokas ir kitais, negu nustatyta, terminais.
26. Draudimo įmokos turi būti įmokėtos į draudiko sąskaitą, nurodytą kainyne. Laikoma, kad draudimo įmoka yra sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke ir yra aiški draudimo įmokos paskirtis (28 punktas), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
27. Draudimo įmokos iki jų įskaitymo į draudiko sąskaitą yra trečiųjų asmenų žinioje esančios draudėjo lėšos.
28. Jeigu draudėjo ar kito asmens, mokančio draudimo įmokas, bankui pateiktame mokėjimo nurodyme sumokėti įmoką nėra nurodytas draudimo sutarties numeris ar kita būtina informacija, visi draudimo sutartyje nustatyti terminai, kurie yra skaičiuojami nuo draudimo įmokos sumokėjimo dienos, bus skaičiuojami nuo dienos, kai draudikas nustatė, pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka. Kol nėra nustatyta, pagal kurią draudimo sutartį yra mokama draudimo įmoka, laikoma, kad ji nėra sumokėta.
29. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokamos įmokos būtų pakankamos 43 punkte nurodytiems mokesčiams padengti.
30. Draudimo įmokas gali sumokėti kiti asmenys neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.

Investavimo kryptis ir investicinis vienetas

31. **Investicijas pagal investavimo kryptį** gali sudaryti vertybiniai popieriai arba kitos investavimo priemonės.
32. Galimų investicijų aprašas yra pateikiamas draudiko parengtose investavimo programose. Remdamasis šiomis programomis, draudikas valdo investicijas pagal investavimo kryptis.
33. Sąlyginis investavimo krypties apskaitos vienetas vadinamas **investiciniu vienetu**. Investicinio vieneto kaina yra lygi investicijų pagal investavimo kryptį vertei, padalytai iš visų investicinių vienetų pagal tą kryptį skaičiaus kainos nustatymo dieną.
34. Jeigu draudikas valdydamas investicijas patiria išlaidų ar turi sumokėti valstybės nustatytus mokesčius, susijusius su investicijomis, tai jis turi teisę šias išlaidas atimti iš investicijų pagal investavimo kryptį vertės ir atitinkamai sumažinti investicinio vieneto kainą.
35. Dėl investicijų vertės kitimo investicinio vieneto kaina gali tiek didėti, tiek mažėti. Investavimo rizika tenka draudėjui.
36. Investicijų užsienio valiuta vertė yra apskaičiuojama litais pagal Lietuvos banko nustatytą valiutos kursą kainos skaičiavimo dieną.
37. Draudikas nustato investicijų pagal investavimo kryptį vertę ir investicinio vieneto kainą kiekvieną darbo dieną.
38. Draudikas turi teisę keisti investicinio vieneto pagal investavimo kryptį kainą ir vienetų skaičių su sąlyga, kad naujos investicinio vieneto kainos ir skaičiaus sandauga nepasikeis, t. y. dėl kainų ir skaičiaus pakeitimų keitimo dieną nepasikeis investicijų pagal investavimo kryptį vertė.
39. Draudėjas vienu metu gali investuoti pagal **vieną** investavimo kryptį.

Draudimo mokesčiai ir investicinis atidėjiny

40. Iš sumokėtų draudimo įmokų yra išskaičiuojamas **įmokos mokestis**. Likusi draudimo įmokų dalis yra keičiama į investicinius vienetus. Draudimo įmokos keičiamos į investicinius vienetus **keitimo dienomis**. Keitimo dienos ir įmokos mokestis nustatyti kainyne.
41. Draudimo įmokos keičiamos į investicinius vienetus, kurie pridedami prie esamų investicinių vienetų. Iš draudimo įmokų kaupiami investiciniai vienetai sudaro draudimo sutarties **investicinį atidėjinį**.
42. Jei draudimo įmokos keitimas į investicinius vienetus atidedamas dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, nurodytų kainyne, draudimo įmoka bus pakeista į investicinius vienetus, kai bus panaikintos nepalankios priežastys.
43. Kartą per mėnesį keitimo dienomis draudikas iš investicinio atidėjinio išskaičiuoja šiuos mokesčius:
 - 43.1. **aptarnavimo mokestį**, skirtą draudimo sutarties administravimo išlaidoms padengti. Aptarnavimo mokestis nustatytas kainyne;
 - 43.2. **rizikos mokesčius**, skirtus draudiminių įvykių rizikai padengti. Rizikos mokestis skaičiuojamas už gyvybės draudimo riziką ir pasirinktų papildomo draudimo sąlygų draudimo riziką atskirai. Jeigu draudėjas nepasirenka papildomo draudimo sąlygų, atitinkamai toks rizikos mokestis neskaičiuojamas. Įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdrausitojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, kitus rizikos veiksnius turinčius įtakos rizikos padidėjimui draudimo sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Įkainių dydis nurodytas kainyne.

Investavimo kryptių keitimas

44. Pateikęs nustatytos formos prašymą, draudėjas gali nemokamai vieną kartą per vienus draudimo sutarties galiojimo metus pakeisti vieną investavimo kryptį kita. Už kitus pakeitimus iš investicinio atidėjinio išskaičiuojamas kainyne nustatytas mokestis. Pakeitimai atliekami kainyne nustatytais terminais.
45. Draudikas turi teisę atidėti investicinio atidėjinio investavimo krypties pakeitimą, jei dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, nurodytų kainyne, jos negalima laiku pakeisti, kol bus panaikintos šios priežastys.
46. Jeigu vienos iš draudiko siūlomų investavimo kryptių yra atsisakoma, draudikas apie investavimo krypties atsisakymą praneša draudėjui, investavusiam pagal atsisakomą kryptį, ne vėliau kaip prieš 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų iki atsisakymo dienos. Draudėjas privalo raštu pranešti draudikui apie savo sprendimą, kur investuoti pagal šią kryptį sukauptą investicinį atidėjinį. Draudėjui nepranešus savo sprendimo iki krypties atsisakymo dienos, draudikas pagal šią kryptį sukauptą investicinį atidėjinį perinvestuoja ir naujas draudimo įmokas skiria investuoti pagal, jo nuomone, mažiausio rizikingumo kryptį iš tuo metu siūlomų investavimo kryptių. Šiuo atveju draudėjo pareikštos pretenzijos dėl draudiko parinktos investavimo krypties yra nenagrinėjamos.

Draudimo sąlygų keitimas

47. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.
48. Jei draudimo sutartyje nurodytas neatšaukiamas naudos gavėjas, draudėjas neturi teisės be raštiško neatšaukiamo naudos gavėjo sutikimo mažinti draudimo sumos.
49. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudikas gali pasiūlyti draudėjui užpildyti raštišką prašymą ir apdrausitojo apklausos anketą ir / arba draudėjo sąskaita apdraustajam pasitikrinti sveikatą draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Patikrinimo rezultatus draudėjas privalo pateikti draudikui.
50. Už draudimo sutarties sąlygų keitimą iš investicinio atidėjinio išskaičiuojamas kainyne nustatytas mokestis.

Dalies lėšų paėmimas iš investicinio atidėjinio

51. Pateikęs raštišką prašymą dėl dalies lėšų paėmimo iš investicinio atidėjinio, draudėjas gali gauti išmoką draudikui pakeitus dalį investicinio atidėjinio į pinigus.
52. Išmoka apskaičiuojama pakeitus investicinius vienetus į pinigus kainyne nustatytais terminais ir išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po investicinių vienetų pakeitimo dienos.
53. Už dalies lėšų paėmimą iš investicinio atidėjinio išskaičiuojamas kainyne nustatytas mokestis.
54. Paėmus dalį lėšų iš investicinio atidėjinio ir išskaičiavus 53 punkte nustatytą mokestį, likusi investicinio atidėjinio dalis turi būti ne mažesnė, negu nurodyta kainyne.
55. Jeigu draudimo sutartyje nurodytas neatšaukiamas naudos gavėjas, tai paimti dalį lėšų iš investicinio atidėjinio galima tik gavus raštišką neatšaukiamo naudos gavėjo sutikimą.

Draudiminės apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas

56. Jeigu investicinis atidėjiny tampa mažesnis už mokesčių sumą, kuri turėtų būti išskaičiuota pagal draudimo sutartį iš investicinio atidėjinio per ateinančius 2 (du) mėnesius, draudikas siunčia pranešimą draudėjui, nurodydamas sumą, kurią draudėjas turi sumokėti per pranešime nustatytą laikotarpį.
57. Draudėjui nemokant draudimo įmokų arba sumokėjus mažesnę sumą per pranešime nustatytą laikotarpį (56 punktą), draudiminė apsauga sustabdoma. Jei draudiminės apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 (šešis) mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.

58. Įvykus draudiminių įvykiui draudiminės apsaugos sustabdymo metu, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.
59. Pranešime (56 punktą) nustatytas laikotarpis, kuriam pasibaigus bus sustabdyta draudiminė apsauga, negali būti trumpesnis nei 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudiko išsiųsto pranešimo apie galimą draudiminės apsaugos sustabdymą gavimo. Laikoma, kad draudėjas pranešimą gauna per 5 (penkias) darbo dienas nuo jo išsiuntimo dienos.
60. Už pranešimo apie draudiminės apsaugos sustabdymą išsiuntimą iš investicinio atidėjinio išskaičiuojamas kainyne nustatytas mokestis.
61. Sustabdžius draudiminę apsaugą, iš investicinio atidėjinio neišskaičiuojami mokesčiai, nustatyti 43 punkte.
62. Jeigu yra paskirtas neatšaukiamas naudos gavėjas, draudikas turi teisę informuoti neatšaukiamą naudos gavėją apie galimą draudiminės apsaugos sustabdymą.
63. Draudiminė apsauga gali būti atnaujinta tik sumokėjus pranešime (56 punktą) nurodytą sumą. Į draudimo įmokas, sumokėtas iki draudiminės apsaugos sustabdymo, yra neatsižvelgiama.
64. Draudiminė apsauga gali būti atnaujinta nemokamai 65–67 punktuose nustatyta tvarka.
65. Jei nuo draudiminės apsaugos sustabdymo praėjo ne daugiau kaip 6 (šeši) mėnesiai, tai draudiminė apsauga atnaujinama kitą dieną po prašyme (56 punktą) nurodytos sumos įskaitymo į draudiko nurodytą sąskaitą banke.
66. Draudėjui paprašius atnaujinti draudiminę apsaugą, jei nuo apsaugos sustabdymo praėjo daugiau kaip 6 (šeši) mėnesiai, draudikas turi teisę:
 - 66.1. pasiūlyti draudėjui užpildyti apdraustojų apklausos anketą ir / arba pareikalauti apdraustojų sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudikui priimtinoje sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 66.2. neatnaujinti draudiminės apsaugos.
67. Draudiminė apsauga atnaujinama draudiko sutikimo atnaujinti draudiminę apsaugą dieną, bet ne anksčiau negu kitą dieną po pranešime (56 punktą) nurodytos sumos įskaitymo į draudiko nurodytą sąskaitą banke.
68. Draudiminės apsaugos atnaujinimo dieną draudikas iš investicinio atidėjinio išskaičiuoja 43 punkte nustatytus mokesčius už periodą nuo draudiminės apsaugos atnaujinimo dienos iki einamojo draudimo sutarties mėnesio pabaigos.

Draudimo sutarties pabaiga

69. Draudimo sutartis pasibaigia:
 - 69.1. pasibaigus draudimo sutartyje nurodytam draudimo laikotarpiui;
 - 69.2. mirus apdraustajam;
 - 69.3. jei yra kitų įstatymų nustatytų prievolių pasibaigimo terminų.

Išperkamoji suma

70. **Išperkamoji suma** – tai investicinis atidėjinys, iš kurio išskaičiuotas kainyne nurodytas draudimo sutarties nutraukimo mokestis.

Draudimo sutarties nutraukimas ir išmokos mokėjimo terminai

71. Apie draudimo sutarties nutraukimą šalis privalo įspėti viena kitą ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo dienos, jeigu šalis nesusitaria kitaip.
72. Jeigu yra paskirtas neatšaukiamas naudos gavėjas, draudikas turi teisę informuoti neatšaukiamą naudos gavėją apie draudimo sutarties nutraukimą.
73. Draudikas negali vienašališkai nutraukti draudimo sutarties, jei nėra draudėjo kaltės.
74. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu dėl to, kad draudikas pažeidė draudimo sutarties sąlygas (jei nustatoma jo kaltė), draudėjui išmokama:
 - 74.1. investicinis atidėjinys; ir
 - 74.2. 1 procento piniginė kompensacija, apskaičiuojama nuo 74.1 punkte nurodytos sumos.
75. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas (jei nustatoma jo kaltė), draudėjui išmokama išperkamoji suma.
76. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva ne dėl draudiko kaltės, draudėjui išmokama:
 - 76.1. visa sumokėtų draudimo įmokų suma, jeigu draudėjas nutraukia draudimo sutartį apie tai raštu pranešęs draudikui per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos;
 - 76.2. išperkamoji suma (kitais atvejais).
77. Nutraukus draudimo sutartį, išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties nutraukimo dienos.

Draudimo išmokos mažinimas ir nemokėjimas

78. Draudimo išmoka nemokama, jei įvykis yra nedraudiminis.
79. Draudimo išmokos, mokamos įvykus draudiminiams įvykiams, ir išmokos, mokamos įvykus nedraudiminiams įvykiams, nustatytos dalyse *Gyvybės draudimo sąlygos* ir *Papildomo draudimo sąlygos*.
80. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:

- 80.1. draudėjas ar apdraustasis nuslėpė arba pateikė klaidingą informaciją, kuri galėjo turėti įtakos nustatant draudimo sąlygas arba lemti draudiko apsisprendimą sudaryti ar keisti draudimo sutartį, atnaujinti draudiminę apsaugą;
- 80.2. asmuo, norintis gauti draudimo išmoką, pateikė draudikui klaidingą informaciją apie įvykį;
- 80.3. pagal draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos, aplinkybių ir padarinių;
- 80.4. draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas neleidžia ar trukdo draudikui atlikti draudiminio įvykio tyrimą ir gauti reikalingos informacijos.

Išmokų mokėjimo terminai

81. Draudimo išmokų ir išmokų, mokamų atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokėjimo terminai nustatyti dalyse *Gyvybės draudimo sąlygos* ir *Papildomo draudimo sąlygos*. Kitų išmokų mokėjimo terminai nustatyti 52 ir 77 punktuose.
82. Jeigu investicinių vienetų keitimas į pinigus atidedamas dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, nurodytų kainyne, mokama draudimo išmoka ar kita išmoka, kuriai apskaičiuoti neturi įtakos tokios priežastys. Likusi išmokos dalis išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, kai bus panaikintos nepalankios priežastys.
83. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, išmokos gavėjo pareikalavimu draudikas privalo sumokėti 0,05 procento delspinigių nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 15 procentų nesumokėtų sumų.

Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

84. Draudėjas turi teisę įstatymų nustatyta tvarka perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį:
 - 84.1. pilnamečiui apdraustajam;
 - 84.2. kitam asmeniui, turinčiam teisę būti draudėju (privalo informuoti apie tai apdraustąjį).
85. Jei draudėjas miršta ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų arba jei draudėjas (juridinis asmuo ar užsienio valstybių ūkio subjektų padalinys, veikiantis Lietuvos Respublikoje) likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų, pateikęs draudėjo mirties arba juridinio asmens likvidavimo įrodymus, draudėjo teises ir pareigas gali perimti pilnametis apdraustasis.
86. Jei pilnametis apdraustasis atsisako perimti draudėjo teises ir pareigas arba jų negali perimti dėl amžiaus (nepilnametis), draudėjo teises ir pareigas gali perimti kitas asmuo.
87. Jei 84–86 punkte draudėjo teisių ir pareigų niekas neperima, apdraustajam yra išmokama išperkamoji suma.

Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

88. Draudėjas privalo:
 - 88.1. suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;
 - 88.2. apie pavardės, adresu, kuriuo siunčiami pranešimai, pakeitimą raštu pranešti draudikui per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų;
 - 88.3. nedelsdamas pranešti naudos gavėjui, apdraustajam ar neatšaukiamam naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, atsirandančias pagal draudimo sutartį;
 - 88.4. apie savo teisių ir pareigų, susijusių su draudimo sutartimi, perleidimą kitam asmeniui raštu pranešti draudikui, pateikti to asmens sutikimą perimti draudėjo teises ir pareigas. Sutikime turi būti pateikta visa draudiko reikalaujama informacija apie draudėjo teises ir pareigas perimančią asmenį.
89. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas ar jų įgaliotas asmuo privalo:
 - 89.1. pranešti apie tai draudikui dalyse *Gyvybės draudimo sąlygos* ir *Papildomo draudimo sąlygos* nustatytais terminais;
 - 89.2. išsaugoti ir pateikti draudikui visus dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu.
90. Draudėjas, be kitų draudimo taisyklėse nustatytų teisių ir pareigų, turi teisę pakeisti naudos gavėją iki draudiminio įvykio, dėl kurio naudos gavėjas įgytą teisę gauti draudimo išmoką, išskyrus tuo atveju, jeigu yra paskirtas neatšaukiamas naudos gavėjas. Jei draudėjas ir apdraustasis yra ne tas pats asmuo, keičiant naudos gavėją būtinas apdraustojo sutikimas.
91. Draudikas privalo:
 - 91.1. draudėjo pareikalavimu už kainyne nustatytą mokesť išduoti draudimo liudijimo ar kitų draudimo sutarties sudarymą liudijančių dokumentų kopijas;
 - 91.2. draudimo sutartyje nustatytais terminais ir sąlygomis mokėti nustatytas draudimo išmokas;
 - 91.3. iš draudėjo ir / arba apdraustojo gautą informaciją laikyti paslapyje ir naudoti tik įstatymų nustatytais tikslais;
 - 91.4. kartą per metus išsiųsti draudėjui pranešimą apie investicinio atidėjinio dydį.
92. Draudikas, be kitų draudimo taisyklėse nustatytų teisių ir pareigų, turi teisę:
 - 92.1. nustatyti mažiausią draudimo įmoką, mažiausias ir didžiausias draudimo sumas bei trumpiausią ir ilgiausią draudimo sutarties laikotarpį;

- 92.2. pripažinti draudimo sutartį ar draudimo sutarties sąlygų pakeitimus negaliojančiais, jeigu po draudimo sutarties sudarymo ar po draudimo sutarties sąlygų pakeitimų nustatoma, kad draudėjas suteikė draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminę įtaką draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nusiėpė iki draudiminio įvykio, neturėjo įtakos draudiminiam įvykiui;
 - 92.3. pakitus draudiminei rizikai, t. y. jeigu pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės paskelbtą oficialią statistiką šalies gyventojų mirtingumas ar sergamumas pakinta daugiau kaip 10 procentų, didinti arba mažinti (proporcingai pasikeitusiems dydžiams) gyvybės draudimo, draudimo nuo traumų ir draudimo nuo nelaimingų atsitikimų mokesčius;
 - 92.4. kartą per kalendorinius metus didinti kainyne nustatytus įmokos, aptarnavimo ir papildomų paslaugų mokesčius, bet ne daugiau kartų, negu padidėjo vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje per ankstesnius kalendorinius metus skaičiuojant nuo kainyne nurodytų kalendorinių metų, kuriais paskutinį kartą buvo nustatyti minėti mokesčiai;
 - 92.5. keisti draudimo taisyklės, kurių pagrindu jau yra sudaryta draudimo sutartis, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nėra pažeidžiami arba atsiranda naujų Lietuvos Respublikos teisės normų, arba pasikeičia tos, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis;
 - 92.6. įstatymų nustatyta tvarka perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams. Jei draudėjas nesutinka su draudiko teisių ir pareigų perleidimu kitam ar kitiems draudikams, jis gali nutraukti draudimo sutartį draudimo taisyklių 76 punkte nustatyta tvarka.
93. apie 92.3.– 92.5. punktuose nustatytus pakeitimus draudikas draudėjui praneša raštu ne vėliau kaip prieš 60 (šešiasdešimt) kalendorinių dienų iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Pakeitimai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su pakeitimais, draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį pagal 76 punktą. Jei draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su pakeitimais.

Ginčų sprendimo tvarka

94. Reikalavimams, atsirandantiems pagal draudimo sutartį, taikomi Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyti ieškininės senaties terminai.
95. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami šalių susitarimu, o jei neišsprendžiami šalių susitarimu, jie sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

Baigiamosios nuostatos

96. Jei nesutampa draudimo taisyklėse ir draudimo sutarties šalių papildomame susitarime nustatytos draudimo sąlygos, vadovaujamosi draudimo sutarties šalių susitarime nustatytais sąlygomis.
97. Draudimo sutartims, sudarytoms pagal draudimo taisyklės, taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
98. Draudimo taisyklėse neaptais atvejais draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais.

„SEB PENSIJA PLIUS“ TAISYKLĖS NR. 017

170. GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGOS

Draudiminiai įvykiai

- 170.1. Draudiminiai įvykiai išskyrus išvardytus 170.2. punkte, yra:
- 170.1.1. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu ar apdraustojo paskelbimas mirusiu teismo sprendimu, kai apdraustojo dingimo ar spėjamo žuvimo diena priklauso draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiui;
 - 170.1.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jei apdraustasis iki jos išgyvena.

Nedraudiminiai įvykiai

- 170.2. Nedraudiminiai įvykiai yra:
- 170.2.1. apdraustojo savižudybė per pirmus trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
 - 170.2.2. apdraustojo mirtis, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
 - 170.2.3. apdraustojo mirtis, susijusi su jo nusikalstama veika;
 - 170.2.4. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos sustabdymo metu.

Draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam, ir mokėjimo terminai

- 170.3. Mirus apdraustajam, mokama gyvybės draudimo suma ir investicinis atidėjinytis;
- 170.4. jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą 170.2.1. punkte) per pirmus trejus metus po draudimo sumos didinimo mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal gyvybės draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo;
- 170.5. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Investicinis atidėjinytis keičiamas iš investicinių vienetų į pinigus per terminą nustatytą kainyne;
- 170.6. jei draudimo sutartyje yra nustatytos papildomos draudimo sąlygos, draudimo išmoka, mokama apdraustojo mirties atveju, mažinama dalyje *Papildomo draudimo sąlygos* nustatytais atvejais (171.6 ir 172.6 punktai);
- 170.7. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmokos dydį;
- 170.8. jei dėl apdraustojo mirties vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti sprendimo dėl draudimo išmokos priėmimą iki proceso pabaigos.

Draudimo išmoka, mokama pasibaigus draudimo laikotarpiui, ir mokėjimo terminai

- 170.9. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, mokamas investicinis atidėjinytis;
- 170.10. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Investicinis atidėjinytis pakeičiamas iš investicinių vienetų į pinigus per terminą nustatytą kainyne;
- 170.11. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
- 170.11.1. pateikti dokumentai, nustatyti 170.14. punkte;
 - 170.11.2. pasibaigė draudimo laikotarpis.

Išmoka, mokama atsitikus nedraudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 170.12. Atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokama išperkamoji suma;
- 170.13. išmokos, mokamos atsitikus nedraudiminiam įvykiui mokėjimo terminai yra tokie pat kaip ir draudimo išmokos, mokamos atsitikus draudiminiam įvykiui (170.7.–170.8. punktai).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 170.14. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti:
- 170.14.1. draudimo liudijimą;
 - 170.14.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
- 170.15. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo apdraustajam mirus ar pripažinus jį mirusiu, reikia pateikti:
- 170.15.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
 - 170.15.2. draudimo liudijimą;
 - 170.15.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
 - 170.15.4. medicininių dokumentų išrašus;
 - 170.15.5. kūno vežimą per valstybės sieną liudijančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);

- 170.15.6. kitus dokumentus, liudijančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką;
- 170.15.7. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą.

Pranešimo terminai

- 170.16. Apie apdraustojų mirtį reikia raštu pranešti draudikui per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po apdraustojų mirties arba per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Išmokos pagal draudimo sutartį gavėjai

- 170.17. Draudimo išmoka yra mokama:
 - 170.17.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
 - 170.17.2. apdraustojų mirties atveju – naudos gavėjui. Jei naudos gavėjas nenumatytas, juo tampa apdraustojų teisėti paveldėtojai;
- 170.18. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė;
- 170.19. jei po apdraustojų mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė paskirtas naudos gavėjas ar apdraustojų teisėtas paveldėtojas arba paskirtas naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo (asmens įgijusio teisę į draudimo išmoką) teisėtiems paveldėtojams;
- 170.20. atsitikus nedraudiminiam įvykiui, išmoka mokama draudimo sutartyje nurodytam naudos gavėjui apdraustojų mirties atveju.

„SEB PENSIJA PLIUS“ TAISYKLĖS NR. 017

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS

171.Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos

Draudiminiai įvykiai

- 171.1. Draudiminis įvykis, išskyrus 171.4. punkte išvardytus atvejus, yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojo kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardytus 1 priede;
- 171.2. nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus įvykis, kuriam įvykus prieš apdraustojo valią į apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai ir tampa jo kūno sužalojimo priežastimi;
- 171.3. kūno sužalojimai dėl gydytojų veiksmų atliekant operaciją ar kitas medicinines procedūras, komplikacijos po jų yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu medicininės procedūros buvo atliktos atsitikus kitam draudiminių įvykiui (nelaimingam atsitikimui, atsitikusiam draudiminės apsaugos galiojimo metu);

Nedraudiminiai įvykiai

- 171.4. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, susijęs su:
 - 171.4.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
 - 171.4.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių sveikatos priežiūros įstaigų receptus);
 - 171.4.3. karu, karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - 171.4.4. apdraustojo nusikalstama veika, jei teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
 - 171.4.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
 - 171.4.6. dalyvavimu pavojinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose, pavojingu laisvalaikio leidimu (nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, automobilių lenktynės, aviacija ir pan.), jeigu su draudiku sudarant draudimo sutartį nebuvo sutarta kitaip;
 - 171.4.7. apdraustojo kūno sužalojimu dėl nelaimingo atsitikimo draudiminės apsaugos sustabdymo metu.

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 171.5. Atsitikus draudiminių įvykiui, išmokama draudimo išmoka, kuri nustatoma atsižvelgiant į 1 priede nustatytą draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumos dalį, apskaičiuotą procentais nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sumos;
- 171.6. jeigu apdraustasis miršta per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po nelaimingo atsitikimo, gyvybės draudimo išmoka mažinama išmokėtos draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo dydžiu;
- 171.7. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 171.8. jei dėl apdraustojo kūno sužalojimo vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti sprendimo dėl draudimo išmokos priėmimą iki proceso pabaigos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 171.9. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, reikia pateikti:
 - 171.9.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie įvykusį nelaimingą atsitikimą;
 - 171.9.2. draudimo liudijimą;
 - 171.9.3. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
 - 171.9.4. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos apie sužalojimo aplinkybes, sunkumą ir padarinius, rentgenogramas, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 171.10. Apie apdraustojo kūno sužalojimą dėl nelaimingo atsitikimo reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po apdraustojo kūno sužalojimo.

Draudimo išmokos gavėjai

- 171.11. Draudimo išmoka yra mokama apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 171.12. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) atsitiko draudiminis įvykis;
- 171.13. jei, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos, išmokos gavėjas mirė, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams.

„SEB PENSIJA PLIUS“ TAISYKLĖS NR. 017

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS

172. draudimo nuo TRAUMŲ sąlygos

Draudiminiai įvykiai

- 172.1. Draudiminis įvykis, išskyrus 172.4. punkte išvardytus atvejus, yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl traumos draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojo kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardytus 2 priede;
- 172.2. trauma yra laikomas staigus įvykis, kuriam įvykus prieš apdraustojo valią į apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai ir tampa jo kūno sužalojimo priežastimi;
- 172.3. kūno sužalojimai dėl gydytojų veiksmų atliekant operaciją ar kitas medicininės procedūras, komplikacijos po jų yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu medicininės procedūros buvo atliktos atsitikus kitam draudiminių įvykiui (traumai, atsitikusiai draudiminės apsaugos galiojimo metu).

Nedraudiminiai įvykiai

- 172.4. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl patirtos traumos, susijęs su:
 - 172.4.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
 - 172.4.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių sveikatos priežiūros įstaigų receptus);
 - 172.4.3. karu, karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - 172.4.4. apdraustojo nusikalstama veika, jei teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
 - 172.4.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
 - 172.4.6. dalyvavimu pavojinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose, pavojingu laisvalaikio leidimu (nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, automobilių lenktynės, aviacija ir pan.), jeigu su draudiku sudarant draudimo sutartį nebuvo sutarta kitaip;
 - 172.4.7. apdraustojo kūno sužalojimas dėl patirtos traumos draudiminės apsaugos sustabdymo metu.

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 172.5. Atsitikus draudiminių įvykiui, išmokama draudimo išmoka, kuri nustatoma atsižvelgiant į 2 priede nustatytą draudimo nuo traumų sumos dalį, apskaičiuotą procentais nuo draudimo nuo traumų sumos;
- 172.6. jeigu apdraustasis miršta per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po traumos, gyvybės draudimo išmoka mažinama išmokėtos draudimo išmokos dėl patirtos traumos dydžiu;
- 172.7. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 172.8. jei dėl apdraustojo kūno sužalojimo vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti sprendimo dėl draudimo išmokos priėmimą iki proceso pabaigos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 172.9. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, reikia pateikti:
 - 172.9.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie įvykusią traumą;
 - 172.9.2. draudimo liudijimą;
 - 172.9.3. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
 - 172.9.4. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos apie sužalojimo aplinkybes, sunkumą ir padarinius, rentgenogramas, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 172.10. Apie apdraustojo kūno sužalojimą dėl patirtos traumos reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po apdraustojo kūno sužalojimo.

Draudimo išmokos gavėjai

- 172.11. Draudimo išmoka yra mokama apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 172.12. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) atsitiko draudiminis įvykis;
- 172.13. jei nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos, išmokos gavėjas mirė, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams.

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ ATSTITIKUS NELAIMINGAM ATSTITIKIMUI, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ F

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos dalis, nurodyta žemiau pateiktoje lentelėje;
- 1.2. draudimo išmoka, mokama draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, įvykus vienam ar keliems draudiminiams įvykiams, negali būti didesnė kaip 100 procentų draudimo sumos, mokamos sužalojus kūną. Išmokų, mokamų sužalojus kūną ar esant sužalojimo pasekmėms, skaičius (jei įvykis draudiminis) neribojamas;
- 1.3. dėl vieno draudiminio įvykio išmokėjus 100 procentų draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumos, draudimas nuo nelaimingų atsitikimų ir draudimas nuo traumų nustoja galioti, todėl draudimo suma nebeatnaujinama;
- 1.4. draudimo išmoka, mokama įvertinus visus kūno dalies sužalojimus vieno nelaimingo atsitikimo metu, neturi viršyti išmokos, kuri būtų išmokama netekus visos šios kūno dalies;
- 1.5. iš draudimo išmokos, mokamos dėl visiško suluošinimo, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbo veikla, išskaičiuojamos išmokos, išmokėtos netekus tos kūno dalies šios traumos metu;
- 1.6. organo funkcijos netekimas nepagydomai nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 (devyniems) mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 (dvylika) mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Jeigu organo funkcijos netekimas nepagydomai yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 (devynių) mėnesių termino;
- 1.7. organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilygsta šių organų ar kūno dalies netekimui;
- 1.8. organų ar kūno dalies funkcijų netekimo iš dalies atvejais mokamas atitinkamai mažesnis draudimo sumos procentas, tačiau jeigu funkcijos netekta mažiau negu 60 procentų, draudimo išmoka nemokama;
- 1.9. jei, atsitikus draudiminiam įvykiui, netenkama organo ar organo funkcijos, kurių dalies apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamos draudimo sumos procentas mažinamas atsižvelgiant į tai, kad buvo netekta organo dalies ar organo funkcijos.

2. KŪNO DALIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS NEPAGYDOMAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
2.1.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbo veikla, ir nėra tikėtina, kad darbinė veikla už atlyginimą ar kitokias pajamas bus įmanoma ateityje;	100
2.2.	rankos netekimas per peties sąnarį;	75
2.3.	rankos netekimas aukščiau plaštakos;	65
2.4.	plaštakos netekimas;	50
2.5.	rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas;	20
2.6.	rankos pirmojo piršto (nykščio) antrojo (naginio) pirštikaulio netekimas;	10
2.7.	rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštikaulių netekimas;	15
2.8.	rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų distalinių pirštikaulių (galinio ir vidurinio) netekimas;	5
2.9.	rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštikaulio (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas;	5
2.10.	rankos pirmojo piršto (nykščio) ir dar vieno piršto visų pirštikaulių netekimas;	25
2.11.	dviejų rankos pirštų, išskyrus nykštį, netekimas;	15
2.12.	rankos pirmojo piršto (nykščio) ir ne mažiau kaip dviejų kitų pirštų netekimas;	30
2.13.	trijų pirštų, išskyrus nykštį, netekimas;	15
2.14.	visų penkių rankos pirštų netekimas;	40
2.15.	kojos aukščiau kelio sąnario netekimas;	70

2.16.	kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas;	60
2.17.	pėdos netekimas;	45
2.18.	dalinis pėdos netekimas (padikaulių lygyje);	15
2.19.	kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas;	5
2.20.	kojos pirmojo piršto ir daugiau kaip dviejų kitų pirštų visiškai netekimas;	6
2.21.	visiškas apkurtimas viena ausimi;	15
2.22.	visiškas apkurtimas abiem ausimis arba kalbos netekimas;	50
2.23.	visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas.	50

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ PATYRUS TRAUMĄ, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ L

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos dalis, nurodyta žemiau pateiktoje lentelėje;
- 1.2. draudimo išmoka, dėl vieno ar keleto draudiminių įvykių padarinių negali viršyti 100 procentų traumų draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus;
- 1.3. dėl vieno draudiminio įvykio išmokėjus 100 procentų draudimo nuo traumų sumos, draudimas nuo traumų ir draudimas nuo nelaimingų atsitikimų nustoja galioti, todėl draudimo suma nebeatnaujinama;
- 1.4. išmoka mokama dėl vienos kūno dalies sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, neturi viršyti išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo pagal F lentelę;
- 1.5. dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, kuriame apibūdintas sunkiausias sužalojimas;
- 1.6. organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu po 9 (devynių) mėnesių ir ne vėliau negu po 18 (aštuoniolikos) mėnesių nuo draudimo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 (devynių) mėnesių termino;
- 1.7. L lentelėje nurodyti kaulų lūžiai ir/arba išnirimai yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu kaulo lūžio linija ir/arba išnirę kaulai yra aiškiai matomi rentgenogramoje. Jeigu kaulo lūžio linijos ir/arba išnirimų rentgenogramoje nematyti, patirta trauma yra nedraudiminis įvykis;
- 1.8. organų ar kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilygsta šių organų ar kūno dalies netekimui;
- 1.9. organų ar kūno dalies funkcijų netekimo iš dalies atvejais mokamas atitinkamai mažesnis draudimo sumos procentas, tačiau jeigu funkcijos netekta mažiau negu 60 procentų, draudimo išmoka nemokama;
- 1.10. jei, atsitikus draudiminių įvykiui, netenkama organo ar organo funkcijos, kurių dalies apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamos draudimo sumos procentas mažinamas atsižvelgiant į tai, kad buvo netekta organo dalies ar organo funkcijos;
- 1.11. dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinė diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmoka nemokama;
- 1.12. dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinė vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama;
- 1.13. gydymosi stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis);
- 1.14. draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama;
- 1.15. jei tokio kūno sužalojimo, organų ar organų funkcijų, kurių netekta, nepaminėta lentelėje, ar mokėti draudimo išmoką, kokio dydžio, sprendžia *SEB VB gyvybės draudimo* ekspertas.

2. KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminių įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
2.1.	Kaukolės skliauto kaulų lūžiai;	10
2.2.	kaukolės pamato (bazės) kaulų lūžiai;	15
2.3.	kaukolės kaulų operacija, atlikta dėl lūžio;	10
2.4.	nosikaulio lūžis; <i>Pastaba. Išmoka dėl nosikaulio lūžio apskaičiuojama nepriklausomai nuo lūžusių nosikaulio plokštelių skaičiaus.</i>	
2.5.	kitų veido kaulų lūžiai (akytkaulio, akiduobės, viršutinio apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo veido daubų sienelių); <i>Pastaba. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.</i>	5 proc. dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau kaip 15 proc.
2.6.	veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžio;	
2.7.	šonkaulių lūžiai:	
2.7.1.	1 - 2 šonkaulių	3
2.7.2.	3 - 5 šonkaulių;	5

	2.7.3. 6 ir daugiau šonkaulių;	10
2.8.	stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
	2.8.1. 1 - 2 slankstelių;	15
	2.8.2. 3 ar daugiau slankstelių;	25
2.9.	stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas;	5
2.10.	stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija, atlikta dėl slankstelių lūžio ar panirimo;	10
2.11.	stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
	2.11.1. 1 - 2 slankstelių;	3
	2.11.2. 3 arba daugiau slankstelių;	5
2.12.	kryžkaulio lūžis;	10
2.13.	kryžkaulio operacija, atlikta dėl lūžio;	5
2.14.	uodegikaulio lūžis;	3
2.15.	uodegikaulio operacija, atlikta dėl lūžio;	4
2.16.	krūtinkaulio lūžis;	5
2.17.	mentės lūžis;	5
2.18.	mentės operacija, atlikta dėl lūžio;	5
2.19.	raktikaulio lūžis;	5
2.20.	raktikaulio operacija, atlikta dėl lūžio;	5
2.21.	žastikaulio (išskyrus žastikaulio gumburų) lūžiai;	10
2.22.	žastikaulio gumburų lūžiai;	5
2.23.	žastikaulio operacija, atlikta dėl lūžio;	10
2.24.	dilbio kaulų lūžiai;	5 proc. dėl kiekvieno kaulo
2.25.	dilbio kaulų operacija, atlikta dėl lūžio;	5
2.26.	riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį); <i>Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžusius kaulus to paties draudiminio įvykio metu.</i>	3
2.27.	riešo laivakaulio lūžis;	5
2.28.	riešo kaulų operacija, atlikta dėl lūžio; <i>Pastabos. 1. Jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.25. straipsnį, už operaciją pagal šį straipsnį nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.</i>	5
2.29.	delnakaulių, rankos I piršto (nykščio) pirštikaulių lūžiai, išnirimai; <i>Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžusius kaulus to paties draudiminio įvykio metu.</i>	2
2.30.	plaštakos II - V pirštikaulių lūžiai;	1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3%
2.31.	plaštakos II - V pirštikaulių išnirimai; <i>Pastaba. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžiai ar išnirimai laikomi vienu lūžiu ar išnirimu.</i>	1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3%
2.32.	plaštakos kaulų operacija, atlikta dėl lūžio; <i>Pastabos. 1. Jeigu mokama už operaciją dėl riešų kaulų lūžių pagal 2.28. straipsnį, už operaciją pagal šį straipsnį nemokama. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.</i>	2
2.33.	dubens kaulų (išskyrus uodegikaulio) lūžiai:	
	2.33.1. vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas;	5
	2.33.2. dviejų dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą;	10

2.33.3.	trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą;	15
2.33.4.	gaktinės sąvaržos plyšimas; <i>Pastaba.</i> Mokama pagal vieną iš 2.33. straipsnio punktų.	5
2.34.	dubens kaulų operacija, atlikta dėl lūžio; <i>Pastaba.</i> Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	10
2.35.	šlaunikaulio lūžis;	15
2.36.	šlaunikaulio operacija, atlikta dėl lūžio;	10
2.37.	girnelės lūžis;	5
2.38.	girnelės operacija, atlikta dėl lūžio;	5
2.39.	blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies lūžius); <i>Pastaba.</i> Tarpkrumplinės pakylos (<i>eminentia intercondylaris</i>) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 7.5. straipsnį.	10
2.40.	blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis;	5
2.41.	šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžis;	5
2.42.	blauzdos kaulų operacija, atlikta dėl lūžio; <i>Pastaba.</i> Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5
2.43.	čiurnos kaulų, išskyrus kulnikaulio, lūžiai; <i>Pastaba.</i> Mokama ne daugiau kaip už tris lūžius to paties draudiminio įvykio metu.	3
2.44.	kulnakaulio lūžis;	5
2.45.	čiurnos kaulų operacija atlikta, dėl lūžio; <i>Pastabos:</i> 1. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.40. straipsnį, arba šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžį pagal 2.41. straipsnį, nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.51. straipsnį ir/ar sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.52. straipsnį ir/ ar čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 7.5. straipsnį. 2. Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.42. straipsnį., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal šį straipsnį nemokama. 3. Jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal šį straipsnį, už operaciją dėl sindesmolizės pagal 2.52. straipsnį nemokama. 4. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5
2.46.	padikaulių lūžiai, išnirimai; <i>Pastaba.</i> Mokama ne daugiau kaip už tris lūžius ar išnirimus to paties draudiminio įvykio metu.	3
2.47.	pėdos pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
2.47.1.	I piršto (nykščio);	2
2.47.2.	II - V piršto;	1
	<i>Pastabos:</i> 1. Vieno ar kelių pirštikaulių lūžiai ar išnirimai laikomi vienu lūžiu ar išnirimu. 2. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžusius kaulus to paties draudiminio įvykio metu.	
2.48.	pėdos kaulų operacija, atlikta dėl lūžio, išnirimo; <i>Pastaba:</i> 1. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal šį straipsnį nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	2
2.49.	pseudoartrozė, išliekanti ilgiau nei 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos;	1/2 draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio

2.50.	jei buvo išmokėta draudimo išmoka įvykus kaulo pirminiam lūžiui, tai, pakartotinai lūžus kaului toje pačioje vietoje, mokama išmoka tik pagal šį straipsnį; <i>Pastaba.</i> Mokant draudimo išmoką dėl šio straipsnio, draudimo išmoka pagal straipsnį, kuriame apibrėžtas to kaulo pirminis lūžis, nemokama.	1/2 draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.51.	pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, jei dėl to buvo:	
2.51.1.	uždėtas gipso įtvaras 14 (keturiolika) dienų ar ilgesniam laikotarpiui;	5
2.51.2.	operuota;	8
	<i>Pastabos:</i> 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio (pasikartojančio) išnirimo nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama dėl lūžio arba dėl išnirimo (ta, kuri didesnė).	
2.52.	sindesmolizė (sąvaržos plyšimas);	3
2.53.	operacija dėl sindesmolizės.	5

3. REGOS ORGANAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
	<i>Pastabos:</i> 1. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas laikomas abiejų akių sužalojimu. 2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl regos aštrumo sumažėjimo, nustatoma ne anksčiau kaip praėjus 3 (trims) mėnesiams ir ne vėliau kaip metams nuo traumos dienos. 3. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti lizė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lizės įdėjimo.	
3.1.	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas;	5
3.2.	regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:	
3.2.1.	jei iki traumos regos aštrumas yra 1,0, o po traumos:	
	0,7	1
	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	<0,1	40
	0,0	45
3.2.2.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,9, o po traumos:	
	0,6	1
	0,5	3
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	20
	0,1	30
	<0,1	40
	0,0	45

3.2.3.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,8, o po traumos:	0,5	1
		0,4	5
		0,3	10
		0,2	20
		0,1	30
		<0,1	40
		0,0	45
3.2.4.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,7, o po traumos:	0,5	1
		0,4	5
		0,3	10
		0,2	15
		0,1	20
		<0,1	30
		0,0	35
3.2.5.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,6, o po traumos:	0,4	1
		0,3	3
		0,2	10
		0,1	15
		<0,1	20
		0,0	25
3.2.6.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,5, o po traumos:	0,3	1
		0,2	5
		0,1	10
		<0,1	15
		0,0	20
3.2.7.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,4, o po traumos:	0,2	3
		0,1	5
		<0,1	10
		0,0	20
3.2.8.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,3, o po traumos:	0,1	3
		<0,1	10
		0,0	20
3.2.9.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,2, o po traumos:	0,1	3
		<0,1	5
		0,0	10
3.2.10.	jei iki traumos regos aštrumas yra 0,1, o po traumos:	<0,1	5
		0,0	20
3.2.11.	jei iki traumos regos aštrumas yra <0,1, o po traumos: 0.0		10
<p><u>Pastabos:</u> 1. Mokant draudimo išmoką dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.2. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl akies kiaurinio sužalojimo ar nudegimo pagal 3.1. straipsnį.</p> <p>2. Jei regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, požymiai turi rodyti, kad trauma yra nauja.</p> <p>3. Apskaičiuojant draudimo išmoką, mokamą dėl abiejų akių regos aštrumo sumažėjimo patyrus traumą, nustatoma, kokio dydžio draudimo išmoka, išreikšta procentais, mokėtina dėl kiekvienos akies aštrumo sumažėjimo. Gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.</p>			

3.3.	dėl traumos atsiradę negrįžtami padariniai: vienos akies visiška ptozė, ašarų kanalėlių nutraukimas arba didelis pažeidimas, akomodacijos paralyžius, žymus akipločio sumažėjimas, trauminis žvairumas; <i>Pastaba. Kokia turėtų būti draudimo išmoka vertinama ne anksčiau kaip po 9 (devyni) mėnesių nuo traumos datos.</i>	10
------	--	----

4. KLAUSOS ORGANAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
4.1.	Ausies būgnelio plyšimas, kai požymiai rodo, kad trauma yra nauja; <i>Pastaba. Jei ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.</i>	1
4.2.	visiškas apkurtimas:	
4.2.1.	viena ausimi;	15
4.2.2.	abiem ausimis;	50
	<i>Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl apkurtimo pagal 4.2. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl ausies būgnelio plyšimo pagal 4.1. straipsnį.</i>	

5. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
5.1.	Galvos smegenų sužalojimai:	
5.1.1.	galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio gydytasi ligoninėje ne trumpiau kaip 5 (penkis) lovadienius; <i>Pastaba. Draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrovaskulinė patologija arba sunkesnė galvos trauma.</i>	3
5.1.2.	galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosrūvos, kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	10
5.1.3.	subduralinė (esanti po kietuoju dangalu), kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	5
5.1.4.	intracerebrinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai; <i>Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl 5.1.4. straipsnį, draudimo išmoka pagal 5.1.3. straipsnį nemokama.</i>	5
5.2.	kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas, atliktas dėl smegenų traumos); <i>Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal 5.2. straipsnį, draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.3. straipsnį nemokama.</i>	10
5.3.	nugaros smegenų sužalojimai:	
5.3.1.	nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio gydytasi ligoninėje ne trumpiau kaip 5 (penkis) lovadienius;	3
5.3.2.	sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, jei gydant stacionare kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	10

5.4.	operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo; <i>Pastabos:</i> 1. Mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal 5.4. straipsnį, draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.10. straipsnį nemokama. 2. Jei operacija buvo atlikta dėl tarpslankstelių diskų išvaržos ir jos pasekmių, draudimo išmoka nemokama.	10
5.5.	centrinės nervų sistemos traumos padariniai, išlikę ilgiau negu 9 (devyni) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
5.5.1.	trauminė epilepsija - reti priepuoliai (1 - 3 kartus per metus);	5
5.5.2.	trauminė epilepsija - dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus), potrauminis parkinsonizmas, išsivystęs asmenims iki 40 metų, likęs svetimkūnis smegenyse; <i>Pastaba.</i> Draudimo išmoka pagal 5.5.1. arba 5.5.2. straipsnius mokama tuomet, jei dėl šių priepuolių apdraustajam teko gydytis stacionare.	20
5.5.3.	vienos galūnės parėzė (monoparėzė);	15
5.5.4.	dvių ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė);	30
5.5.5.	vienos galūnės paralyžius (monoplegija);	40
5.5.6.	vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija);	50
5.5.7.	silpnaprotystė (demencija), paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu;	70
5.5.8.	viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (galvos smegenų žievės funkcijos išnykimas); <i>Pastaba.</i> Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį straipsnį, draudimo išmoka, išmokėta pagal 5.1.-5.4. straipsnius, yra išskaičiuojama.	100

6. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
6.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija, arba yra sutrikusi motorinės funkcijos klinika ilgiau kaip 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
6.1.1.	vienpusis;	4
6.1.2.	dvipusis; <i>Pastabos:</i> 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo pagal šį straipsnį mokama vieną kartą. Išmoka nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 2.2. straipsnį, pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.2. straipsnį arba dėl apkurtimo pagal 4.2. straipsnį, pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	10
6.2.	periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija, arba yra išlikusi motorikos sutrikimo klinika ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
6.2.1.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje;	5
6.2.2.	žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje;	10

6.2.3.	rezginio srityje;	25
<i>Pastabos:</i> 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo mokama pagal 7.6. arba 7.7. straipsnius.		
2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tikrai dėl vieno nervo sužalojimo.		

7. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
<i>Pastabos:</i> 1. Jei vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/arba sausgyslių, draudimo išmoka mokama vieną kartą.		
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama).		
3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po operacijų, atvirų kaulų lūžių, amputacijų, nemokama.		
7.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
7.1.1.	5 cm arba ilgesnis linijinis randas, 2 cm ² arba didesnis randas;	2
7.1.2.	5 cm ² arba didesnė pigmentinė dėmė;	3
7.1.3.	ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas;	5
7.1.4.	pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastinės dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai;	15
7.1.5.	viso veido subjaurojimas: veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai, nosies netekimas, skalavimas;	30
<i>Pastabos:</i> 1. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl randų ir pigmentinių dėmių pagal 7.1.2., 7.1.4., 7.1.5. straipsnius, vertinama praėjus ne mažiau kaip 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos.		
2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl veido subjaurojimo, pagal 7.1.4., 7.1.5. straipsnius, sprendžia UAB SEB VB gyvybės draudimo ekspertas.		
7.2.	galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
7.2.1.	10 cm ar ilgesnis linijinis randas;	2
7.2.2.	didesnis kaip 0,5 procento kūno paviršiaus ploto randas, dalinis skalpavimas;	6
7.2.3.	skalpavimas;	15
7.3.	liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
7.3.1.	nuo 0,5 iki 1 procento kūno paviršiaus ploto randas;	3
7.3.2.	didesni nei 1 procentas kūno paviršiaus ploto randai;	5
7.3.3.	didesni nei 5 procentai kūno paviršiaus ploto randai;	10

7.3.4.	didesni nei 10 procentų kūno paviršiaus ploto randai; <i>Pastabos:</i> 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II - V pirštų) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgis, matuojamas nuo riešo distalinės raukšlės iki III-ojo piršto galinio pirštikaulio viršūnės, dauginamas iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje. 2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl randų, pagal šį straipsnį, nustatoma praėjus ne mažiau kaip 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos.	15
7.4.	ausies kaušelio didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas;	10
7.5.	trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (išskyrus achilo, pėdos ir plaštakos sausgysles), dėl ko:	
7.5.1.	imobilizuota gipso tvarsčiu 3 (trijų) savaitių laikotarpiui ir apdraustasis buvo nedarbingas ne trumpiau kaip 3 (tris) savaites;	2
7.5.2.	atlikta rekonstrukcinė operacija; <i>Pastabos:</i> 1. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.45. straipsnį arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.48. straipsnį, draudimo išmoka pagal 7.5. straipsnį nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.5.1. straipsnį mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	5
7.6.	trauminis achilo sausgyslės plyšimas, dėl kurio atlikta operacija; <i>Pastabos:</i> 1. Mokant draudimo išmoką dėl achilo sausgyslės plyšimo, draudimo išmoka dėl rekonstrukcinės operacijos pagal 7.5.3. straipsnį nemokama. 2. Jei įvyksta pakartotinas achilo sausgyslės plyšimas, mokama ½ draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 1 kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	5
7.7.	trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:	
7.7.1.	imobilizuota gipso tvarsčiu 3 (trims) savaitėms ir apdraustasis buvo nedarbingas ne trumpiau kaip 3 (tris) savaites	1
7.7.2.	atlikta rekonstrukcinė operacija (mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, nepriklausomai nuo pažeistų plaštakos raumenų, sausgyslių raiščių, nervų skaičiaus); <i>Pastabos:</i> 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.28. straipsnį arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.32. straipsnį, draudimo išmoka dėl plaštakos sausgyslės ar nervo sužalojimo pagal 7.7. straipsnį nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.5.1. ir 7.7.1. straipsnius mokama tik vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį	3
7.8.	trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:	
7.8.1.	imobilizuota gipso tvarsčiu 3 (trims) savaitėms ir apdraustasis buvo nedarbingas ne trumpiau kaip 3 (tris) savaites	1

7.8.2.	atlikta rekonstrukcinė operacija (mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, nepriklausomai nuo pažeistų pėdos raumenų, sausgyslių raiščių, nervų skaičiaus) <i>Pastabos:</i> 1. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.45. straipsnį arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.48. straipsnį, draudimo išmoka pagal 7.7. straipsnį nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.8.1. straipsnį mokama tik vieną kartą.	3
7.9.	20 procentų ir daugiau kūno paviršiaus ploto III laipsnio nudegimas	10
7.10.	nudegiminė liga, kai dėl nudegimo išsivysto dekompensuotas šokas, anurija, intoksikacija, toksemija, septikotoksemija, jeigu diagnozė nustatyta stacionare ir pasireiškia visi išvardyti požymiai; <i>Pastaba.</i> Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 7.9. arba 7.10. straipsnius.	10
7.11.	dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5

8. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
8.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
8.1.1.	torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė;	1
8.1.2.	torakoskopija;	5
8.1.3.	torakotomija;	10
	<i>Pastaba.</i> Jeigu darytos kelios 8.1.1. straipsnį išvardytos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas, apskaičiuojamas nuo draudimo sumos).	
Kvėpavimo organų sistema		
8.2.	organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija;	5
8.3.	plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
8.3.1.	1 ar 2 plaučio segmentai;	20
8.3.2.	plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio;	30
8.3.3.	daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis;	40
	<i>Pastaba.</i> Mokant draudimo išmoką dėl plaučių sužalojimo pagal 8.3. straipsnį, draudimo išmoka dėl procedūrų, nustatytų 8.1. straipsnyje, nemokama.	
8.4.	kvėpavimo organų sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio, ilgiau kaip 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos yra išlikę šie padariniai:	
8.4.1.	balso žymus užkimimas;	15
8.4.2.	balso visiškas netekimas;	35
8.4.3.	funkcionuojanti tracheostoma;	40
8.4.4.	II laipsnio lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas;	40

8.4.5.	III laipsnio lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas; <i>Pastabos:</i> 1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 8.4.4., 8.4.5. straipsnius, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 8.1. straipsnyje, ar dėl plaučio sužalojimo pagal 8.3. straipsnį (išskyrus išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos). 2. Draudimo išmoka pagal 8.4.4., 8.4.5. straipsnius priklauso nuo dusulio stiprumo, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, arterinio kraujo deguonies ir anglies dvideginio slėgio - PaO ₂ , PaCO ₂ , arterinio kraujo Ph, arterinio kraujo prisotinimo deguonimi SaO ₂) nukrypimo nuo fiziologinės normos laipsnio, apdraustojo priklausomybės nuo papildomo deguonies tiekimo. 3. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 8.4.3. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal 8.2. straipsnį. 4. Dėl ūmaus plaučių funkcijos sutrikimo draudimo išmoka nemokama	60
--------	--	----

Širdies ir kraujagyslių sistema

8.5.	stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
8.5.1.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje;	4
8.5.2.	kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje;	10
8.5.3.	krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo;	10
	<i>Pastaba.</i> Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas laikomas vienos kraujagyslės sužalojimu.	
8.6.	širdies, jos dangalų sužalojimai;	10
8.7.	širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 (devyni) mėnesius nuo traumos datos:	
8.7.1.	II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas;	40
8.7.2.	III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas;	60
	<i>Pastabos:</i> 1. Mokant draudimo išmoką dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo padarinių pagal 8.7. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 8.1. straipsnyje, ir dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo pagal 8.6. straipsnį 2. Draudimo išmoka pagal 8.7. straipsnį priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, įrodančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį, taip pat ir rodiklių, išvardytų 8.4. straipsnio 2 pastaboje, nukrypimo nuo fiziologinės normos laipsnio.	

9. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
9.1	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurios atlikta operacija:	
9.1.1.	laparocentezė;	1
9.1.2.	laparoskopija arba diagnostinė laparotomija	5

9.1.3.	laparotomija, jei patvirtinamas pilvo organų sužalojimas; <i>Pastabos:</i> 1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 9.6. straipsnį, pagal 9.1. straipsnį, nemokama. 2. Jeigu darytos 9.1. straipsnyje išvardytos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas, apskaičiuojamas nuo draudimo sumos).	10
Virškinimo sistemos organai		
9.2.	žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
9.2.1.	žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas;	15
9.2.2.	viso žandikaulio; <i>Pastaba.</i> Mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo pagal 9.2. straipsnį, išskaičiuojamos išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.5. straipsnį, ir dėl dantų netekimo pagal 9.4. straipsnį (kaulo lūžio vietoje)	50
9.3.	liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
9.3.1.	liežuvį reikėjo susiūti;	1
9.3.2.	netekta liežuvio iki distalinio trečdaliu, bet ne mažiau kaip 1/4 liežuvio dalies;	15
9.3.3.	netekta liežuvio vidurinio 1/3 srityje;	40
9.3.4.	netekta liežuvio proksimalinio trečdaliu (šaknies) srityje ar viso liežuvio;	70
9.4.	trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas:	
9.4.1.	1 - 2 dantų;	2
9.4.2.	3 - 4 dantų;	4
9.4.3.	5 - 6 dantų;	7
9.4.4.	7 - 9 dantų;	10
9.4.5.	10 ir daugiau dantų; <i>Pastabos:</i> 1. Vaikams nuo 5 (penkių) metų amžiaus dėl trauminių pieno dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus draudimo išmoka nemokama.	12
9.5.	stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko:	
9.5.1.	pasunkėjęs kieto maisto rijimas;	5
9.5.2.	pasunkėjęs skysto ir/arba minkšto maisto rijimas, dėl ko reikėjo atlikti stemplės plastiką;	30
9.5.3.	stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną);	80
9.6.	trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
9.6.1.	pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija;	10
9.6.2.	pašalintas kepenų segmentas arba didesnė kepenų dalis arba blužnis;	20
9.6.3.	pašalinta dalis skrandžio, dalis žarnyno (išskyrus dvylikapirštę žarną), dalis kasos ar sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai;	25
9.6.4.	yra 2 iš 9.6.3 punkte minėtų padarinių;	35
9.6.5.	yra 3 iš 9.6.3 punkte minėtų padarinių;	40
9.6.6.	kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta re-laparotomija);	45

9.6.7.	pašalintas visas skrandis;	50
9.6.8.	pašalintas visas skrandis su dalimi žarnyno ir/ar dalimi kasos;	70
	<i>Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 9.6. straipsnį, draudimo išmoka dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje, nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).</i>	
9.7.	diafragmos sužalojimo vietoje susidariusi išvarža;	10
9.8.	virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, išlikę ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
9.8.1.	virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų;	10
9.8.2.	sąaugiminė liga, dėl kurios operuota;	15
9.8.3.	vidinės arba išorinės fistulės;	20
9.8.4.	stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę);	30
9.8.5.	išmatų nelaikymas;	50
	<i>Pastabos: 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai be išmokų, mokėtų dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje, arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 9.6. straipsnį. 2. Per draudimo laikotarpį pagal 9.8. straipsnį mokama vieną kartą.</i>	
9.9.	kasos sužalojimas, dėl kurio ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko:	
9.9.1.	pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas;	5
9.9.2.	išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas;	30
9.10.	kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II - III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 (devyni) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos (jei yra ryškus fermentų SGPT, SGOT, ALP, GGT padidėjimas kraujo plazmoje, ne mažiau kaip du kartus daugiau už fiziologinę normą padidėjusi amonio jonų koncentracija kraujo plazmoje, padidėjusi bilirubino koncentracija, šlapime padidėjęs urobilino kiekis);	60
	<i>Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kepenų funkcijos nepakankamumo pagal 9.10. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 9.6.2. straipsnį.</i>	
Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema		
9.11.	inksto trauminis sužalojimas, dėl kurio:	
9.11.1.	pašalinta dalis inksto;	15
9.11.2.	pašalintas visas inkstas;	30
	<i>Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal 9.11. straipsnį, pagal 9.1. straipsnį nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).</i>	
9.12.	šlapimtakio vientisumo pažeidimas, diagnozuotas stacionare;	5
9.13.	inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė;	10
9.14.	šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko:	
9.14.1.	šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės;	20
9.14.2.	II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais (padidėjusi šlapalo, kreatinino, jonizuoto kalio koncentracija kraujo plazmoje, sumažėjęs kreatinino klirensas);	30

9.14.3.	III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais (padidėjusi šlapalo, kreatinino, jonizuoto kalio koncentracija kraujo plazmoje, sumažėjęs kreatinino klirensas), sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija;	80
<i>Pastabos:</i> 1. Mokant draudimo išmoką dėl šlapimo sistemos organų sužalojimo pagal 9.14.1. straipsnį išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje. (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).		
2. Mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializių pagal 9.14.2., 9.14.2. straipsniuose, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje, ar dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo pagal 9.11. ir 9.12. straipsnius (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).		
9.15.	lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
9.15.1.	pašalinta viena kiaušidė ir/ar vienas kiaušintakis;	5
9.15.2.	pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti);	30
9.15.3.	pašalinti abu kiaušintakiai ir/arba gimda;	30
<i>Pastaba.</i> Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 9.15.1., 9.15.2., 9.15.3. straipsnius, draudimo išmoka dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje, nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).		
9.16.	lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
9.16.1.	pašalinta viena sėklidė;	5
9.16.2.	pašalinta dalis (ne mažiau kaip 1/4) vyro varpos;	10
9.16.3.	pašalintos abi sėklidės ir/arba visa vyro varpa;	30
10. KITI DRAUDIMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI		
Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminių įvykių	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
10.1.	Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau negu 5 (penkis) lovadienius, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:	
10.1.1.	5 - 14 lovadienių;	3
10.1.2.	15 - 21 lovadienis;	6
10.1.3.	22 lovadieniai ir daugiau.	10
<i>Pastabos:</i> 1. Jeigu pagal šį straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį straipsnį.		
2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvių įkandimai/įgėlimai (pvz.: erkinio encefalito, laimo ligos, stabligės, pasiutligės, maliarijos ir kt.), maisto toksikoinfekcijos, botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.		
3. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.		