

INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 012

[galioja nuo 2008-01-20]

BENDROJI DALIS

Investicinio gyvybės draudimo sutarties struktūra

1. Draudimo sutartis sudaryta iš šių dalių:
 - 1.1. draudimo liudijimo (poliso);
 - 1.2. draudėjo prašymo sudaryti draudimo sutartį;
 - 1.3. šių draudimo taisyklių;
 - 1.4. draudimo sutarties priedų;
 - 1.5. apklausos anketų, raštiškų draudėjo ir apdraustojo atsakymų į draudiko pateiktus papildomus klausimus;
 - 1.6. draudėjo prašymų pakeisti draudimo sutarties sąlygas.
2. Draudimo taisyklės sudarytos iš šių dalių:
 - 2.1. Bendrosios dalies, kurioje nurodyta draudimo objektas, draudimo sutarties sudarymo, draudimo įmokų mokėjimo tvarka, draudimo įmokų mokėjimo terminai, investavimo kryptys, draudimo sutarties sąlygų keitimo, sutarties nutraukimo tvarka, sutarties šalių teisės ir pareigos, draudimo išmokų nustatymo ir mokėjimo tvarka, pranešimų dėl sutarties sąlygų vykdymo siuntimo tvarka, pareiga saugoti informaciją, ginčų nagrinėjimo tvarka;
 - 2.2. Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų aprašo, kuriame nustatyti gyvybės draudimo draudiminiai ir nedraudiminiai įvykiai, draudimo išmokos nustatymo, jos mokėjimo terminai ir tvarka, dokumentai, kuriuos reikia pateikti kreipiantis dėl draudimo išmokos, išmoka atsitikus nedraudimiam įvykiui, naudos gavėjas.
3. Draudėjas gali rinktis tik vieną draudimo sutartyje nustatytą gyvybės draudimo sąlygų variantą. Be pasirinkto gyvybės draudimo sąlygų varianto, draudėjas gali rinktis ir papildomo draudimo sąlygų variantus. Galimi gyvybės draudimo sąlygų ir papildomo draudimo sąlygų deriniai pateikti 4 priede.

Draudimo sutarties dalyviai

4. Draudikas – UAB SEB gyvybės draudimas.
5. Draudėjas – asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas (premijas).
6. Draudimo sutarties šalys yra draudėjas ir draudikas.
7. Apdraustasis – fizinis asmuo.
8. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje draudėjo valia nurodytas arba apdraustojo paskirtas asmuo, kuris įgyja teisę gauti draudimo išmoką po apdraustojo mirties, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Jei naudos gavėjas nenurodytas, juo tampa apdraustojo teisėti paveldėtojai.
9. Neatšaukiamas naudos gavėjas – naudos gavėjas, kuris negali būti atšauktas ar pakeistas be jo paties sutikimo.

Draudimo objektas

10. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojo (-tųjų) gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.
11. Draudimo objektas, atsižvelgiant į draudimo sutartyje nustatytas gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygas, taip pat gali būti turbinis interesas, susijęs su nelaimingais atsitikimais arba ligomis.
12. Draudimo objektas nurodomas draudimo liudijime ar jo priede.

Draudimo suma

13. Atsižvelgiant į gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygas, draudimo sumos nustatomos draudėjo ir draudiko tarpusavio susitarimu ir nurodomos draudimo liudijime ar jo priede.
14. Draudimo sutarties šalių susitarimu draudimo sumos gali būti susietos su užsienio valiuta. Tokiu atveju draudimo sumos draudimo sutartyje nurodomos užsienio valiuta.
15. Su užsienio valiuta susietos draudimo sumos apskaičiuojamos draudimo sutartyje nustatyta valiuta, tačiau mokamos įstatymų nustatyta valiuta pagal oficialų valiutos keitimo kursą išmokėjimo dieną.

Draudimo sutarties sudarymo tvarka

16. Draudėjas, pareiškęs norą sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo rūšies taisyklėmis ir gauna jų kopiją. Draudėjas, pasirinkęs pageidaujamus draudimo objektus, draudikui raštu pateikia draudiko nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį, kuriame nurodo:
 - 16.1. draudimo rūšies pavadinimą;
 - 16.2. draudėjo ir apdraudžiamą asmens duomenis;
 - 16.3. draudimo laikotarpį;
 - 16.4. pasirinktus gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų variantus, pasirinktas draudimo sumas;
 - 16.5. draudimo įmoką ir mokėjimo periodiškumą;
 - 16.6. naudos gavėjų duomenis.
17. Draudikas, atsižvelgdamas į draudimo riziką, gali:
 - 17.1. pasiūlyti apdraudžiamajam užpildyti ir pateikti draudikui

apklausos anketą apie apdraudžiamą sveikatos būklę, gyvenimo būdą, pomėgius ir kitus klausimus, susijusius su draudimo rizikos įvertinimu;

- 17.2. pasiūlyti apdraudžiamajam sveikatą patikrinti draudiko nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir patikrinimo rezultatus pateikti draudikui;
 - 17.3. susipažinti su apdraudžiamą sveikatos būklės duomenimis, esančiais asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir kitur;
 - 17.4. pasiūlyti draudėjui ir/arba apdraudžiamajam raštu atsakyti į papildomus klausimus (apie apdraudžiamą finansinę būklę, pomėgius ir pan.) arba pateikti kitus draudiko pareikalautus dokumentus;
 - 17.5. pasiūlyti draudėjui sudaryti draudimo sutartį kitomis, negu prašyme nurodytos, sąlygomis;
 - 17.6. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
18. Už informacijos, pateiktos sudarant draudimo sutartį, teisingumą atsako draudėjas. Jeigu draudžiamas kitas asmuo, už teisingumą ir išsamius duomenis atsako ir draudėjas, ir apdraustasis.
 19. Draudikui ir draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų, draudikas patvirtina savo sutikimą sudaryti draudimo sutartį ir nurodo sutikimo datą.
 20. Draudiko sutikimas sudaryti draudimo sutartį galioja 60 dienų. Jei draudimo sutartis neįsigalioja per šį laikotarpį, sutikimas netenka galios.
 21. Draudikas išduoda draudimo liudijimą ne vėliau kaip per 7 kalendorines dienas nuo sutarties įsigaliojimo dienos.
 22. Draudikas privalo laikyti paslapyje visą informaciją, gautą sutarties sudarymo ar jos sąlygų vykdymo metu, apie draudėją ir kitus asmenis, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.

Draudimo sutarties sudarymo diena, įsigaliojimo diena, draudimo laikotarpis

23. Draudimo sutartis įsigalioja draudiko sutikimo sudaryti draudimo sutartį dieną (19 punktas), bet ne anksčiau kaip:
 - 23.1. kitą dieną po pirmos periodinės arba vienkartinės draudimo įmokos įskaitymo į draudiko sąskaitą;
 - 23.2. prašyme sudaryti draudimo sutartį nurodytą dieną.
24. Draudimo sutartis įsigalioja, jei yra galiojantis draudiko sutikimas sudaryti draudimo sutartį (20 punktas).
25. Draudimo sutarties sudarymo diena sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimo diena (23 punktas).
26. Draudimo laikotarpis (draudimo sutarties galiojimo laikotarpis) nurodomas draudimo liudijime. Draudimo laikotarpio pirma diena sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimo diena (23 punktas).

Draudimo įmoka

27. Draudimo įmoka ir mokėjimo terminai nurodomi draudimo liudijime ar jo priede.
28. Draudimo įmokos pagal mokėjimo būdą gali būti periodinės arba vienkartinės. Sutarties galiojimo metu draudėjas gali sumokėti papildomą investicinę įmoką ar įmokas (35, 36 punktai).
29. Draudimo įmokos mokamos iš anksto už kiekvieną draudimo įmokų mokėjimo periodą.
30. Draudimo įmokų mokėjimu privalo rūpintis draudėjas.
31. Laikoma, kad draudimo įmoka ar jos dalis yra sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke, aiški draudimo įmokos paskirtis (33 punktas), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Draudiko sąskaita nurodyta kainyne (54 punktas).
32. Draudimo įmokos iki jų įskaitymo į draudiko sąskaitą yra trečiųjų asmenų, per kuriuos šios įmokos mokamos, žinioje esančios draudėjo lėšos.
33. Jeigu dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių iš draudimo įmokos mokėjimo pavedimo negalima iš karto nustatyti, pagal kurią draudimo sutartį mokama draudimo įmoka, visi draudimo sutartyje nustatyti terminai, skaičiuojami nuo draudimo įmokos sumokėjimo dienos, bus skaičiuojami nuo dienos, kai draudikas nustatė, pagal kurią draudimo sutartį sumokėta draudimo įmoka. Kol nėra nustatyta, pagal kurią draudimo sutartį mokama draudimo įmoka, laikoma, kad ji nėra sumokėta.
34. Draudimo įmokas 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.

Investicinė įmoka

35. Draudėjas gali papildomai įmokėti vieną ar kelias investicines įmokas. Investicinės įmokos paskirtis – padidinti santaupas ir

atskirti santaupas, atsiradusias sumokėjus draudimo įmokas ir investicines įmokas.

36. Investicinė įmoka laikoma draudimo įmoka, jei ji mokama, kai:
 - 36.1. draudiminė apsauga sustabdyta dėl nesumokėtų draudimo įmokų (61 punktas);
 - 36.2. draudiminė apsauga sustabdyta dėl nepakankamo pagrindinio investicinio atidėjimo (66 punktas).

Investavimo kryptis ir investicinis vienetas

37. Investicijas pagal investavimo kryptį sudaro vertybiniai popieriai ar kitos investavimo priemonės.
38. Sąlyginis investavimo krypties apskaitos vienetas vadinamas investiciniu vienetu. Draudikas visą pelną/nuostolį, gautą investuojant pagal investavimo kryptį, lygiomis dalimis paskirsto kiekvienam investicinės krypties investiciniam vienetui ir atitinkamai nustato investicinio vieneto kainą. Draudikas apskaičiuoja investicinės veiklos pelną/nuostolį prie vertybinių popierių arba kitų investavimo priemonių vertės pokyčio pridėdamas palūkanas ir atimdamas išlaidas, patirtas valdant investicijas, bei valstybės nustatytus mokesčius. Draudikas nustato investicinio vieneto kainą kiekvieną darbo dieną.
39. Draudikas valdo investicijas pagal investavimo kryptį vadovaudamasis investavimo programa. Investavimo programą parengia draudikas.
40. Sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas susipažįsta su investavimo pagal kryptis programomis.
41. Jeigu dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių neįmanoma arba labai sudėtinga toliau laikytis investavimo programos, draudikas turi teisę:
 - 41.1. keisti investavimo programą, bet, kiek įmanoma, nekeisti jos iš esmės;
 - 41.2. sujungti kelias investavimo kryptis.
42. Apie investavimo pagal kryptis programų pakeitimus draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki investavimo programų pakeitimų. Pakeitimai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei keičiama investavimo pagal kryptį, kuriai priklauso dalis pagrindinio investicinio ir/arba papildomo investicinio atidėjimo, programa, o draudėjas su pakeitimais nesutinka, jis gali nemokamai per 60 dienų nuo pranešimo gavimo dienos perskirstyti sukauptą pagrindinį investicinį ir/arba papildomą investicinį atidėjinį arba nutraukti draudimo sutartį pagal 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas neperskirsto investicinių atidėjinių iki pakeitimų įsigaliojimo dienos arba nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis su pakeitimais sutiko.
43. Draudikas turi teisę keisti investavimo krypties investicinio vieneto 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.
44. Draudėjas pasirenka, pagal kokias draudiko siūlomas investavimo kryptis investuoti draudimo sutarties lėšas. Pagal vieną draudimo sutartį galima investuoti pagal vieną ar kelias investavimo kryptis (47 punktas).
45. Draudikas turi teisę nustatyti didžiausią investavimo kryptį, pagal kurias galima investuoti pagal vieną sutartį, skaičių ir keisti šį skaičių draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

Draudimo įmokų ir investicinių įmokų keitimas į investicinius vienetus

46. Draudimo ir investicinės įmokos keičiamos į investicinius vienetus keitimo dienomis. Draudimo ar investicinių įmokų procentinė dalis, keičiama į investicinius vienetus, vadinama keitimo procentu. Keitimo dienos ir keitimo procentai nustatyti kainyne (54 punktas).
47. Keičiant draudimo ir/arba investicines įmokas į investicinius vienetus, draudimo ir/arba investicinės įmokos paskirstomos pagal visas draudėjo pasirinktas investavimo kryptis proporcijomis, nustatytomis draudimo sutartyje. Investavimo kryptų proporcijos, nustatytos draudimo sutartyje, vadinamos investavimo planu.
48. Jei draudimo ir/arba investicinių įmokų dalies keitimas į investicinius vienetus atidedamas dėl nuo draudiko nepriklausančių aplinkybių, nurodytų kainyne (54 punktas), keičiama ta įmokų dalis, kuriai pakeisti neturi įtakos tokios aplinkybės. Likusi draudimo ir/arba investicinių įmokų dalis bus pakeista į investicinius vienetus, kai bus panaikintos nepalankios aplinkybės.

Pagrindinis investicinis ir papildomas atidėjiniai

49. Draudimo ir/arba investicinės įmokos dalis, priklausanti investavimo kryptims pagal investavimo planą, keičiama į investicinius vienetus, kurie pridedami prie esamų investicinių vienetų,

tenkančių pagal draudimo sutartį ir investuojamų pagal tą investavimo kryptį.

50. Iš draudimo įmokų kaupiami investiciniai vienetai sudaro pagrindinį investicinį atidėjinį.
51. Iš investicinių įmokų kaupiami investiciniai vienetai sudaro papildomą investicinį atidėjinį.

Draudimo mokesčiai jų išskaičiavimo tvarka

52. Draudikas iš pagrindinio investicinio atidėjimo išskaičiuoja šiuos mokesčius:
 - 52.1. rizikos mokesčius, skirtus pasirinkto gyvybės draudimo ir papildomo draudimo draudiminių įvykių rizikai padengti. Šių mokesčių apskaičiavimo būdai pateikiami Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše;
 - 52.2. aptarnavimo mokestį, skirtą draudimo sutarties administravimo išlaidoms padengti. Aptarnavimo mokestis nustatytas kainyne (54 punktas);
 - 52.3. pradinį mokestį, skirtą draudimo sutarties sudarymo ir administravimo išlaidoms padengti. Pradinis mokestis nustatytas kainyne (54 punktas);
 - 52.4. papildomų paslaugų mokesčius, jei draudikas draudėjui suteikia papildomą paslaugą (kainos ir paslaugos nurodytos kainyne, 54 punktas).
53. Bet koks mokestis, nustatytas šių taisyklių 52 punkte, išskaičiuojamas taip:
 - 53.1. nustatomas ir apskaičiuojamas mokestis litaais;
 - 53.2. mokestis paskirstomas proporcingai pagal investavimo kryptų pagrindinio investicinio atidėjimo (atitinkamai iš papildomo investicinio atidėjimo) dalis, investuotas pagal atitinkamas investavimo kryptis mokesčių apskaičiavimo dieną;
 - 53.3. mokesčio dalys keičiamos į investicinius vienetus, investuojamus pagal atitinkamas investavimo kryptis;
 - 53.4. investiciniai vienetai išskaičiuojami iš pagrindinio investicinio atidėjimo (atitinkamai iš papildomo investicinio atidėjimo) pagal kiekvieną investavimo kryptį.
54. Kainyną tvirtina draudikas. Sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas susipažįsta su kainynu. Draudikas turi teisę keisti kainyną, jei draudėjo interesai dėl to nenukenčia. Draudikas taip pat turi teisę kartą per kalendorinius metus didinti kainyną nustatytus 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. Draudikas taip pat turi teisę nustatyti kitą draudimo įmokų keitimo į investicinius vienetus procentą, keitimo procentas negali būti mažesnis negu 95 proc. Apie kainyno pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujo kainyno įsigaliojimo. Naujas kainynas įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su kainyno pakeitimu, draudėjas gali nemokamai pasirinkti kitą draudiko siūlomą kainyno variantą arba nutraukti draudimo sutartį pagal 74, 80 punktus. Jei draudėjas iki naujo kainyno įsigaliojimo dienos nepasirenka kito draudiko siūlomo kainyno varianto ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su kainyno pakeitimu.

Investavimo kryptų keitimas

55. Pateikęs prašymą, draudėjas gali pakeisti investavimo planą (47 punktas). Investavimo plano keitimo tvarka nustatyta kainyne (54 punktas). Draudikas gali nustatyti investavimo plano apribojimus.
56. Pateikęs prašymą, draudėjas gali perskirstyti jau sukauptą pagrindinį investicinį ir papildomą investicinį atidėjinius. Investavimo proporcijų keitimo tvarka nustatyta kainyne (54 punktas).
57. Draudikas turi teisę atidėti investicinio atidėjimo perskirstymą ar investavimo plano pakeitimą, jei dėl ne nuo draudiko priklausančių aplinkybių, nurodytų kainyne (54 punktas), negalima laiku perskirstyti arba pakeisti, kol bus panaikintos nepalankios aplinkybės.

Lėšų paėmimas iš papildomo investicinio atidėjimo

58. Pateikęs prašymą, draudėjas gali gauti išmoką, pakeitęs visą ar dalį papildomo investicinio atidėjimo į pinigus.
59. Išmoka apskaičiuojama pakeitus investicinius vienetus į pinigus kainyne (54 punktas) nustatytais terminais ir išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų po investicinių vienetų pakeitimo dienos.

Draudiminės apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas

60. Draudiminė apsauga yra draudiko prievolė mokėti draudimo išmoką atsitikus draudiminių įvykiui.

61. Jei draudėjas nustatytu laiku nesumoka draudimo įmokos, draudiminė apsauga galioja tris draudimo laikotarpio mėnesius, už kuriuos nesumokėtos draudimo įmokos. Tada draudikas siunčia pranešimą draudėjui apie galimą draudiminės apsaugos pabaigą ir nurodo galimą draudiminės apsaugos pabaigos dieną. Nuo draudimo laikotarpio, už kurį nebuvo mokėtos draudimo įmokos, ketvirtą mėnesio pirmos dienos draudiminė apsauga sustabdoma, t.y. pasibaigia draudiko prievolė mokėti draudimo išmoką atsitikus draudiminiam įvykiui. Nuo draudiminės apsaugos sustabdymo dienos:
- 61.1. draudimo sutartis visais kitais atžvilgiais lieka galioti, pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai toliau investuojami;
- 61.2. iš pagrindinio investicinio ir papildomo investicinio atidėjinių toliau išskaičiuojami mokesčiai, išskyrus rizikos mokesčius (52.1 punktą).
62. Draudiko sutikimu dėl draudimo įmokų nemokėjimo sustabdyta draudiminė apsauga gali būti atnaujinta. Jei draudėjas paprašo atnaujinti draudiminę apsaugą, draudikas gali pasiūlyti draudėjui užpildyti apdraustąjį apklausos anketą ir/arba pareikalauti apdraustąjį sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudikui priimtinoje sveikatos priežiūros įstaigoje.
63. Draudikas gali pasiūlyti draudėjui atnaujinti draudimo sutartį ir nustatyti kitas draudimo sąlygas, kitas išperkamuosius sumas (83, 84 punktai).
64. Draudėjui sumokėjus visas uždelstas draudimo įmokas ar kitą uždelstą draudimo įmokų sumą, jeigu draudikas ir draudėjas susitarė kitaip, draudiminė apsauga atnaujinama kitą dieną po draudimo įmokų sumokėjimo dienos. Už draudiminės apsaugos atnaujinimą draudikas ima kainynę (54 punktą) tokiu atveju nustatytą mokesčių.
- 64.1. Draudikas gali atnaujinti draudiminę apsaugą draudėjui nesumokėjus uždelstų draudimo įmokų, tačiau už pirmus draudimo laikotarpio metus turi būti sumokėta visa suma. Jei draudėjas nesumoka uždelstų įmokų, už draudiminės apsaugos atnaujinimą draudikas ima kainynę (54 punktą) tokiu atveju nustatytą mokesčių. Draudiminė apsauga atnaujinama kitą dieną po draudiminės apsaugos atnaujinimo mokesčio išskaičiavimo.
65. Jeigu draudiminė apsauga sustabdoma dėl draudimo įmokų nesumokėjimo (61 punktą) ilgesniam negu 6 mėnesių laikotarpiui, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 81 punktą.
66. Jeigu pagrindinis investicinis atidėjinys sumažėja iki nulio, neatšivėlgiant į sumažėjimo priežastį, draudiminė apsauga galioja 2 mėnesius nuo pagrindinio investicinio atidėjinio sumažėjimo iki nulio dienos. Jeigu per šį laiką draudėjas nepapildo pagrindinio investicinio atidėjinio tiek, kad jis taptų didesnis už nulį, draudiminė apsauga sustabdoma nuo trečio mėnesio pirmos dienos. Sustabdžius draudiminę apsaugą, iš pagrindinio investicinio atidėjinio neišskaičiuojami rizikos mokesčiai (52.1 punktą).
67. Jeigu pagrindinis investicinis atidėjinys sumažėjo iki nulio, draudikas siunčia pranešimą draudėjui apie galimą draudiminės apsaugos pabaigą (66 punktą) ir nurodo galimą draudiminės apsaugos pabaigos dieną. Tada draudėjas turi sumokėti papildomas draudimo įmokas, kad padidintų pagrindinį investicinį atidėjinį.
68. Jeigu draudiminė apsauga sustabdyta dėl nepakankamo pagrindinio investicinio atidėjinio (66 punktą), draudėjas gali atnaujinti draudiminę apsaugą (67 punktą) neteikdamas draudikui papildomos informacijos (62 punktą), tačiau su sąlyga, kad dar nepraėjo trys laikotarpio, už kurį nebuvo mokamos draudimo įmokos, mėnesiai (61 punktą).
69. Jeigu draudiminė apsauga sustabdoma dėl nepakankamo pagrindinio investicinio atidėjinio (66 punktą) ilgesniam negu 6 mėnesių laikotarpiui, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 81 punktą.
70. Jeigu yra paskirtas neatšaukiamas naudos gavėjas, draudikas turi teisę informuoti neatšaukiamą naudos gavėją apie galimą draudiminės apsaugos sustabdymą.

Draudimo sutarties galiojimas nemokant draudimo įmokų

71. Praėjus trejiems metams nuo draudimo sutarties įsigaliojimo, draudėjas gali pateikti draudikui prašymą palikti draudimo sutartį galioti ir toliau nebemokėti draudimo įmokų bei nustatyti draudimo įmokų nemokėjimo laikotarpį. Tokia draudimo sutartis galios tol, kol jos pagrindinio investicinio atidėjinio užteks 52 punkte išvardytiems mokesčiams padengti. Draudimo įmokų mokėjimas atnaujinamas pasibaigus draudimo įmokų nemokėjimo

laikotarpiui arba jam dar nepasibaigus, jei draudėjas pateikia atitinkamą prašymą.

72. Draudėjas turi teisę mokėti įmokas ir per draudimo įmokų nemokėjimo laikotarpį. Tokios įmokos laikomos investicinėmis (35, 36 punktai) ir pakeičiamos į investicinius vienetus pagal draudimo sutartyje nustatytą investavimo planą (47 punktą), jeigu šaly nesutarė kitaip.

Draudimo sutarties nutraukimas ir išmokos mokėjimo terminai

73. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu.
74. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėjęs draudiką ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo dienos.
75. Jeigu yra paskirtas neatšaukiamas naudos gavėjas, draudikas turi teisę informuoti neatšaukiamą naudos gavėją apie draudimo sutarties nutraukimą.
76. Draudikas negali vienašališkai nutraukti draudimo sutarties, jei nėra draudėjo kaltės.
77. Draudėjas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, apie tai raštu pranešęs draudikui per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo momento, kai buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį. Šiuo atveju draudėjui gražinamos sumokėtos draudimo ir investicinės įmokos, pakoreguotos investavimo rezultatu, patirtu per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį (ši sąlyga taikoma draudėjui, fiziniam asmeniui).
78. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties sąlygų pažeidimą, turi teisę per vieną mėnesį nutraukti draudimo sutartį.
79. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu dėl to, kad draudikas pažeidė draudimo sutarties sąlygas (jei nustatoma jo kaltė), draudėjui išmokama:
- 79.1. pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 79.2. 1 proc. pinigine kompensacija, apskaičiuojama nuo 79.1 punkte nurodytų sumų.
80. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva ne dėl draudiko kaltės, draudėjui išmokama išperkamoji suma (83, 84 punktai) ir papildomas investicinis atidėjinys.
81. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas (jei nustatoma jo kaltė), draudėjui išmokama išperkamoji suma (83, 84 punktai) ir papildomas investicinis atidėjinys.
82. Nutraukus draudimo sutartį, išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo draudimo sutarties nutraukimo dienos. Draudimo sutarties nutraukimo atvejais (79-81 punktai) išmoka apskaičiuojama pakeitus investicinius vienetus į pinigus kainynę (54 punktą) nustatytais terminais.

Išperkamoji suma

83. Išperkamoji suma mokama nutraukus draudimo sutartį (80, 81 punktai). Ji nustatoma iš sukaupto pagrindinio investicinio atidėjinio išskaičiavus dalį draudimo sutarties sudarymo ir jos sąlygų vykdymo išlaidų.
84. Apskaičiuotos išperkamosios sumos pateikiamos draudimo liudijimo priede.

Draudimo sutarties pasibaigimas

85. Draudimo sutartis pasibaigia:
- 85.1. pasibaigus draudimo liudijime nurodytam draudimo laikotarpiui;
- 85.2. jei draudėjas (fizinis asmuo, ne apdraustasis) miršta ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų. Tokiu atveju teisėtiems draudėjo paveldėtojams draudikas išmoka išperkamoją sumą (83, 84 punktai);
- 85.3. jei draudėjas (juridinis asmuo ar užsienio valstybių ūkio subjektų padalinys, veikiantis Lietuvos Respublikoje) likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų. Tokiu atveju draudėjui draudikas išmoka išperkamoją sumą (83, 84 punktai);
- 85.4. jei yra kiti įstatymų nustatyti prievolių pasibaigimo terminai.
86. Kiti draudimo sutarties pasibaigimo atvejai gali būti nustatyti Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše.

Sąlygų keitimas

87. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos draudiko ir draudėjo susitarimu. Draudikas gali pareikalauti, kad draudėjas iki sąlygų pakeitimo sumokėtų draudimo įmokas už visus pirmus draudimo laikotarpio metus.

88. Jei draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas yra neatšaukiamas, draudėjas neturi teisės be raštiško neatšaukiamo naudos gavėjo sutikimo:
- 88.1. mažinti draudimo sumos;
 - 88.2. trumpinti draudimo laikotarpio;
 - 88.3. nutraukti draudimo įmokų mokėjimo po trejų metų (71, 72 punktai).
89. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudikas gali pasiūlyti draudėjui užpildyti raštišką prašymą ir apdraustojui (-ųjų) apklauskos anketą ir/arba draudėjo sąskaita apdraustajam (-iesiems) pasitikrinti sveikatą draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Patikrinimo rezultatus draudėjas privalo pateikti draudikui.
90. Draudikas turi teisę keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu jau sudaryta draudimo sutartis, jeigu:
- 90.1. draudėjo, apdraustojų ir naudos gavėjo interesai dėl to nėra pažeidžiami;
 - 90.2. atsiranda naujų Lietuvos Respublikos teisės normų arba pasikeičia tos, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis.
91. Apie draudimo taisyklių pakeitimus draudikas draudėjui praneša raštu ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Pakeitimai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su draudimo taisyklių pakeitimais, draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį pagal 74, 80 punktus. Jei draudėjas iki draudimo taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su draudimo taisyklių pakeitimais.

Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

92. Draudėjas privalo:
- 92.1. laiku mokėti draudimo įmokas;
 - 92.2. suteikti draudikui teisingos draudiko nustatytos informacijos, susijusios su draudimo sutartimi;
 - 92.3. nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą vietoj draudėjo gauti draudiko pranešimus, jei draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam negu 3 mėnesių laikotarpiui;
 - 92.4. apie pavadė, adresu, kuriuo siunčiami pranešimai, pakeitimą raštu pranešti draudikui per 30 dienų;
 - 92.5. 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 draudėją;
 - 92.6. nedelsdamas pranešti naudos gavėjui, apdraustajam ar neatšaukiamam naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, atsirandančias pagal draudimo sutartį.
93. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas ar jų įgaliotas asmuo privalo:
- 93.1. pranešti apie tai draudikui Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše nustatytais terminais;
 - 93.2. išsaugoti ir pateikti draudikui visus dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu.
94. Draudėjas turi teisę:
- 94.1. pakeisti naudos gavėją, kuris nėra neatšaukiamas, iki draudiminio įvykio, dėl kurio naudos gavėjas įgytą teisę gauti draudimo išmoką. Jei draudėjas ir apdraustasis yra ne tas pats asmuo, keičiant naudos gavėją, būtinas apdraustojų sutikimas;
 - 94.2. perleisti savo teises ir pareigas, atsirandančias pagal draudimo sutartį.
95. Draudikas privalo:
- 95.1. draudėjo pareikalavimu už nustatytą mokesčių išduoti draudimo liudijimo ar kitų draudimo sutarties sudarymą patvirtinančių dokumentų kopijas;
 - 95.2. draudimo sutartyje nustatytais terminais ir sąlygomis mokėti nustatytas draudimo išmokas;
 - 95.3. iš draudėjo ir/arba apdraustojų gautą informaciją laikyti paslapyje ir naudoti tik įstatymų nustatytais tikslais;
 - 95.4. pasibaigus draudimo laikotarpiu metams, išsiųsti draudėjui pranešimą apie pagrindinio investicinio ir papildomo investicinio atidėjinių dydį.
96. Informacija, susijusi su draudėju ir/arba apdraustuoju (-aisiais) gali būti pateikta:
- 96.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 96.2. raštišku draudėjo ir/arba apdraustojų (-ųjų) sutikimu arba prašymu.
97. Draudikas atsako už informacijos apie draudėją ir/arba apdraustąjį (-uosius) pateikimą įstatymų nustatyta tvarka, išskyrus atvejus, jei įstatymai leidžia tokią informaciją skelbti.

Draudimo išmokos mažinimas, nemokėjimas

98. Draudimo išmoka nemokama, jei:
- 98.1. įvykis nedraudiminis;
 - 98.2. įvykis atsitinka, kai draudiminė apsauga yra sustabdyta. Tokiais atvejais mokamos sumos, nurodytos Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše.
99. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
- 99.1. draudėjas ar apdraustasis (-ieji) nuslėpė arba pateikė klaidingą informaciją, kuri galėjo turėti įtakos nustatant draudimo sąlygas arba lemti draudiko apsisprendimą sudaryti ar keisti draudimo sutartį, atnaujinti draudiminę apsaugą;
 - 99.2. asmuo, norintis gauti draudimo išmoką, pateikė draudikui klaidingą informaciją;
 - 99.3. pagal draudėjo, apdraustojų ar naudos gavėjo pateiktus dokumentus negalima nustatyti įvykio datos, aplinkybių ir padarinių;
 - 99.4. draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas neleidžia ar trukdo draudikui atlikti draudiminio įvykio tyrimą ir gauti reikalingos informacijos.

Išmokų mokėjimo terminai

100. Draudimo išmokų ir išmokų, mokamų atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokėjimo terminai nustatyti Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše. Kitų išmokų mokėjimo terminai nustatyti 59 ir 82 punktuose.
101. Jeigu investicinių vienetų keitimas į draudimo išmoką ar kitą išmoką atidedamas dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių, nurodytų kainyne (54punktas), mokama draudimo išmokos ar kitos išmokos dalis, kuriai apskaičiuoti neturi įtakos tokios priežastys.
102. Likusi draudimo išmokos ar kitos išmokos dalis išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, pakeitus likusią pagrindinio ir/ arba papildomo investicinio atidėjimo dalį.
103. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, privalo sumokėti 0,05 proc. delspinigių nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 15 proc. nesumokėtų sumų.

Pranešimai

104. Bet koks vienos šalies pranešimas kitai šaliai turi būti raštiškas ir pateikiamas šiais būdais:
- 104.1. tiesiogiai draudėjui ar draudikui paskutiniu žinomu adresu;
 - 104.2. išsiunčiamas laiškas paskutiniu žinomu draudėjo ar draudiko adresu.
105. 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.
106. Nuostolius, atsiradusius dėl pavėluoto pranešimo, turi atlyginti ta šalis, kuri neatlieka šios pareigos, išskyrus atvejus, jei pavėluotai pranešama ne dėl sutarties šalies kaltės.

Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

107. Draudikas sutarties su kita Lietuvos Respublikoje registruota draudimo įmone ar su kita, įstatymu nustatyta draudimo įmone, pagrindu, gavęs Priežiūros komisijos valdybos leidimą, turi teisę įstatymu nustatyta tvarka perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį. Jei draudėjas nesutinka su draudiko teisių ir pareigų perleidimu kitai draudimo įmonei, jis gali nutraukti draudimo sutartį pagal 74, 80 punktus.

Baigiamosios nuostatos

108. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami šalių susitarimu, o jei neišsprendžiami šalių susitarimu – Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

201. Kaupiamojo gyvybės draudimo sąlygos

Apdraustasis, draudimo suma ir draudimo objektas

- 201.1. Pagal draudimo sutartį apdraudžiamas vienas fizinis asmuo (apdraustasis);
- 201.2. gyvybės draudimo suma nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu;
- 201.3. draudimo objektas yra turinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

Draudiminiai įvykiai

- 201.4. Draudiminiai įvykiai, išskyrus išvardintus 201.7 punkte, yra:
 - 201.4.1. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu;
 - 201.4.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jei apdraustasis iki jos išgyvena;
- 201.5. jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo ar spėjamo žuvimo diena priklauso draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu;
- 201.6. atsitikus draudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (201.27-201.29 punktai) išmokėjus draudimo išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Nedraudiminiai įvykiai

- 201.7. Nedraudiminiai įvykiai yra:
 - 201.7.1. apdraustojo savižudybė per pirmus trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
 - 201.7.2. apdraustojo mirtis, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinių energijos poveikiu;
 - 201.7.3. apdraustojo mirtis, susijusi su jo nusikalstama veika;
 - 201.7.4. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos sustabdymo metu;
 - 201.7.5. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 201.8. atsitikus nedraudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (201.30 punktas) išmokėjus išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Rizikos mokesčiai

- 201.9. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne);
- 201.10. rizikos mokestis nustatomas gyvybės draudimo sumos ir pagrindinio investicinio atidėjinio skirtumą keitimo dieną padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, draudiko patvirtinto įkainio (201.11 punktas);
- 201.11. įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasikeitus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, ar nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu;
- 201.12. jeigu gyvybės draudimo suma keitimo dieną yra mažesnė negu pagrindinis investicinis atidėjinys, rizikos mokestis neišskaičiuojamas.

Draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam, ir mokėjimo terminai

- 201.13. Mirus apdraustajam, mokama didesnė iš šių dviejų sumų:
 - 201.13.1. gyvybės draudimo suma ir papildomas investicinis atidėjinys;
 - 201.13.2. pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 201.14. jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą 201.7.1 punkte) per pirmus trejus metus po draudimo sumos didinimo mokėtina draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į gyvybės draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo;
- 201.15. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis

atidėjiniai keičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;

- 201.16. jei draudimo sutartyje yra nustatytos papildomos draudimo sąlygos, draudimo išmoka, mokama apdraustojo mirties atveju, mažinama Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše nustatytais atvejais;
- 201.17. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmokos dydį;
- 201.18. 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

- 201.19. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 201.20. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;
- 201.21. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
 - 201.21.1. pateikti dokumentai, nustatyti 201.24 punkte;
 - 201.21.2. pasibaigė draudimo laikotarpis.

Išmoka, mokama atsitikus nedraudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 201.22. Atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 201.23. sprendimo dėl išmokos mokėjimo, jos nustatymo priėmimo terminai yra tokie pat kaip ir išmokos, mokamos atsitikus draudiminiam įvykiui (201.15-201.18. punktai).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 201.24. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti:
 - 201.24.1. draudimo liudijimą;
 - 201.24.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
- 201.25. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo apdraustajam mirus, reikia pateikti:
 - 201.25.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
 - 201.25.2. draudimo liudijimą;
 - 201.25.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
 - 201.25.4. medicininių dokumentų išrašus;
 - 201.25.5. kūno pervežimą per valstybės sieną patvirtinančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
 - 201.25.6. kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką;
 - 201.25.7. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą.

Pranešimo terminai

- 201.26. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui per 30 dienų po apdraustojo mirties arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Išmokos pagal draudimo sutartį gavėjai

- 201.27. Draudimo išmoka yra mokama:
 - 201.27.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
 - 201.27.2. apdraustojo mirties atveju – naudos gavėjui;
- 201.28. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė;
- 201.29. 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;
- 201.30. išmokos, atsitikus nedraudiminiam įvykiui, gavėjas yra kaip ir 201.27.2. punkte.

GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

202. Dviejų asmenų kaupiamojo gyvybės draudimo sąlygos

Apdraustasis, draudimo suma ir draudimo objektas

- 202.1. Pagal draudimo sutartį apdraudžiami du fiziniai asmenys;
- 202.2. gyvybės draudimo suma nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu. Gyvybės draudimo suma yra bendra abiem apdraustiesiems;
- 202.3. draudimo objektas yra turintis interesus, susijęs su apdraustųjų gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

Draudiminiai įvykiai

- 202.4. Draudiminiai įvykiai, išskyrus išvardintus 202.7 punkte, yra:
 - 202.4.1. vieno iš apdraustųjų (to, kuris miršta pirmas) mirtis draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu. Apdraustojo, kuris miršta antras, mirtis nėra draudiminis įvykis;
 - 202.4.2. draudimo laikotarpio pabaiga, kai abu apdraustieji iki jos išgyvena;
- 202.5. jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo ar spėjamo žuvimo diena priklauso draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu;
- 202.6. atsitikus draudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (202.28-202.31 punktai) išmokėjus draudimo išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Nedraudiminiai įvykiai

- 202.7. Nedraudiminiai įvykiai yra:
 - 202.7.1. apdraustojo savižudybė per pirmus trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
 - 202.7.2. apdraustojo mirtis, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinių energijos poveikiu;
 - 202.7.3. apdraustojo mirtis, susijusi su jo nusikalstama veika;
 - 202.7.4. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos sustabdymo metu;
 - 202.7.5. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 202.8. atsitikus nedraudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (202.32 punktas) išmokėjus išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Rizikos mokesčiai

- 202.9. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainynė);
- 202.10. rizikos mokesčiai nustatomas gyvybės draudimo sumos ir pagrindinio investicinio atidėjinio skirtumą keitimo dieną padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokesčiai, draudiko patvirtinto įkainio (202.11 punktas);
- 202.11. įkainis nustatomas atsižvelgiant į kiekvieno apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, kiekvieno apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasikeitus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu;
- 202.12. jeigu gyvybės draudimo suma keitimo dieną yra mažesnė negu pagrindinis investicinis atidėjinys, rizikos mokesčiai neišskaičiuojamas.

Draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam, ir mokėjimo terminai

- 202.13. Mirus apdraustajam, mokama didesnė iš šių dviejų sumų:
 - 202.13.1. gyvybės draudimo suma ir papildomas investicinis atidėjinys;
 - 202.13.2. pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 202.14. draudimo išmoka, mirus apdraustajam, mokama tik vieną kartą;
- 202.15. jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą 202.7.1 punkte) per pirmus trejus metus po draudimo sumos didinimo mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal gyvybės draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo;

- 202.16. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainynė;
- 202.17. jei draudimo sutartyje yra nustatytos papildomo draudimo sąlygos, draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam, mažinama Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše nustatytais atvejais;
- 202.18. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmokos dydį;
- 202.19. 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

- 202.20. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 202.21. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainynė;
- 202.22. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
 - 202.22.1. pateikti dokumentai, nustatyti 202.25 punkte;
 - 202.22.2. pasibaigė draudimo laikotarpis.

Išmoka, mokama atsitikus nedraudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 202.23. Atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai. Draudiko sutikimu kitas apdraustasis, jeigu jis yra vienintelis naudos gavėjas, gali atsakyti šios išmokos ir tęsti draudimo sutartį kitomis sąlygomis;
- 202.24. sprendimo dėl išmokos mokėjimo, jos nustatymo priėmimo terminai tokie pat kaip ir išmokos, mokamos atsitikus draudiminiam įvykiui (202.16-202.19 punktai).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 202.25. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti:
 - 202.25.1. draudimo liudijimą;
 - 202.25.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
- 202.26. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo, mirus apdraustajam, reikia pateikti:
 - 202.26.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
 - 202.26.2. draudimo liudijimą;
 - 202.26.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
 - 202.26.4. medicininių dokumentų išrašus;
 - 202.26.5. kūno pervežimą per valstybės sieną patvirtinančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
 - 202.26.6. kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką;
 - 202.26.7. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą.

Pranešimo terminai

- 202.27. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui per 30 dienų po apdraustojo mirties arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Išmokos pagal draudimo sutartį gavėjai

- 202.28. Draudimo išmoka yra mokama:
 - 202.28.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – lygiomis dalimis apdraustiesiems, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
 - 202.28.2. apdraustojo mirties atveju – mirusio apdraustojo naudos gavėjui;
- 202.29. jei po apdraustojo mirties, nespėjęs kreiptis į draudiką dėl draudimo išmokos, miršta antras apdraustasis, tai kiekvieno apdraustojo naudos gavėjui mokama po pusę draudimo išmokos dalies, nustatytos draudimo sutartyje;
- 202.30. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė;
- 202.31. jei po apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė 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;
- 202.32. išmokos, atsitikus nedraudiminiam įvykiui, gavėjas yra kaip ir 202.28.2 punkte.

GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

203. Kaupiamojo gyvybės ir nuolatinio darbingumo draudimo sąlygos

Apdraustasis, draudimo suma ir draudimo objektas

- 203.1. Pagal draudimo sutartį apdraudžiamas vienas fizinis asmuo (apdraustasis). Apdraustasis 6 mėnesius iki draudimo laikotarpio pradžios ir draudimo laikotarpio pradžioje turi dirbti pagal darbo sutartį, būti laisvai samdomas darbuotojas arba atlikti bet kokį mokamą darbą. Apdraustasis draudimo laikotarpio pabaigoje negali būti vyresnis kaip 60 metų;
- 203.2. gyvybės draudimo suma nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu;
- 203.3. draudimo objektas yra turininis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme, sveikata ir kapitalo kaupimu.

Draudiminiai įvykiai

- 203.4. Draudiminiai įvykiai, išskyrus išvardintus 203.9-203.11 punktuose, yra:
- 203.4.1. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu arba visiškai nuolatinio darbingumo praradimas, nustatytas draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu;
- 203.4.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jei apdraustasis iki jos išgyvena ir netampa visiškai nuolat nedarbingas;
- 203.5. jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo ar spėjamo žuvimo diena priklauso draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu;
- 203.6. visiškai nuolatinio darbingumo praradimas apibūdinamas kaip organizmo būklė, atsiradusi dėl negrįžtamų sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimų, kurie lemia, jog apdraustasis yra visiškai nuolat praradęs darbingumą ir negali atlikti jokio darbo pagal darbo sutartį, būti laisvai samdomas darbuotojas ar atlikti jokio mokamo darbo, jei apdraustasis visiškai nedarbingas draudimo išmokos prašymo metu ir bus nedarbingas ateityje;
- 203.7. teisė gauti draudimo išmoką atsiranda, kai draudikas įsitikina, jog apdraustasis visiškai nedarbingas 6 mėnesius su sąlyga, kad apdraustasis visiškai prarado nuolatinį darbingumą po Kaupiamojo gyvybės ir nuolatinio darbingumo draudimo sąlygų aprašo (203 punktą) įsigaliojimo, jaunesnis negu 60 metų ir bus visiškai ir nuolat nedarbingas po minėtų 6 mėnesių;
- 203.8. atsitikus draudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (203.33-203.35 punktai) išmokėjus draudimo išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Nedraudiminiai įvykiai

- 203.9. Nedraudiminiai įvykiai yra:
- 203.9.1. apdraustojo savižudybė per pirmus trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
- 203.9.2. apdraustojo mirtis, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- 203.9.3. apdraustojo mirtis, susijusi su jo nusikaltama veika;
- 203.9.4. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos sustabdymo metu;
- 203.9.5. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 203.10. nedraudiminis įvykis taip pat yra visiškai nuolatinio darbingumo praradimas, susijęs su:
- 203.10.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
- 203.10.2. narkotiku, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių įstaigų receptus);
- 203.10.3. karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- 203.10.4. apdraustojo veika, jei teismas nustatė tyčinio nusižalojimo požymius;
- 203.10.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
- 203.10.6. 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;
- 203.11. visiškai nuolatinio darbingumo praradimas yra nedraudiminis įvykis, jeigu:
- 203.11.1. visiškai nuolatinio darbingumo praradimo nustatymo

data priklauso laikotarpiui, per kurį draudiminė apsauga buvo sustabdyta;

- 203.11.2. visiškai nuolatinio darbingumo praradimas nustatytas per pirmus 6 mėnesius nuo Kaupiamojo gyvybės ir nuolatinio darbingumo draudimo sąlygų aprašo (203 punktą) įsigaliojimo dienos ar draudiminės apsaugos atnaujinimo dienos, išskyrus visišką nuolatinio darbingumo praradimą įvykus nelaimingam atsitikimui. Nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus įvykis, kurio metu prieš apdraustojo ir draudėjo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai ir tampa visiškai nuolatinio darbingumo praradimo priežastimi;
- 203.11.3. visiškai nuolatinio darbingumo praradimas nustatytas, kai apdraustasis nedirbo pagal darbo sutartį, nebuvo laisvai samdomas darbuotojas ir neatliko jokio mokamo darbo ilgiau negu 6 mėnesius iki visiškai nuolatinio darbingumo praradimo nustatymo dienos;
- 203.12. atsitikus nedraudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (203.36 punktas) išmokėjus išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Rizikos mokesčiai

- 203.13. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne);
- 203.14. rizikos mokesčiai nustatomi gyvybės draudimo sumos ir pagrindinio investicinio atidėjinio skirtumą keitimo dieną padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokesčiai, draudiko patvirtinto įkainio (203.15 punktas);
- 203.15. įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasiūkimus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šiuo taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu;
- 203.16. jeigu gyvybės draudimo suma keitimo dieną yra mažesnė negu pagrindinis investicinis atidėjinys, rizikos mokesčiai neišskaičiuojamas.

Draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam ar jam visiškai praradus nuolatinį darbingumą, ir mokėjimo terminai

- 203.17. Mirus apdraustajam ar jam visiškai praradus nuolatinį darbingumą, išmokama didesnė iš šių dviejų sumų:
- 203.17.1. gyvybės draudimo suma ir papildomas investicinis atidėjinys;
- 203.17.2. pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 203.18. jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą 203.9.1 punkte) per pirmus trejus metus po gyvybės draudimo sumos padidinimo mokėtina draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į gyvybės draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo;
- 203.19. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;
- 203.20. jei draudimo sutartyje yra nustatytos papildomo draudimo sąlygos, draudimo išmoka, mirus apdraustajam, mažinama Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše nustatytais atvejais;
- 203.21. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmokos dydį;
- 203.22. jei dėl apdraustojo mirties ar visiškai nuolatinio darbingumo praradimo 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

- 203.23. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, mokami pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 203.24. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis

atidėjiny s keičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;

- 203.25. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
203.25.1. pateikti dokumentai, nustatyti 203.28 punkte;
203.25.2. pasibaigė draudimo laikotarpis.

Išmoka, mokama atsitikus nedraudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 203.26. Atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokami pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
203.27. sprendimo dėl išmokos mokėjimo, jos nustatymo priėmimo terminai yra tokie pat kaip ir išmokos, mokamos įvykus draudimui įvykiui (203.18-203.22 punktai).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 203.28. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti:
203.28.1. draudimo liudijimą;
203.28.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
203.29. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo apdraustajam mirus, reikia pateikti:
203.29.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustąjį miršį;
203.29.2. draudimo liudijimą;
203.29.3. apdraustąjį miršies liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
203.29.4. medicininių dokumentų išrašus;
203.29.5. kūno pervežimą per valstybės sieną patvirtinančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
203.29.6. kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką;
203.29.7. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
203.30. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo visiškai praradus darbingumą, reikia pateikti:
203.30.1. draudimo liudijimą;
203.30.2. prašymą išmokėti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
203.30.3. dokumentus iš gydymo įstaigos, patvirtinančius, kad apdraustasis yra visiškai praradęs darbingumą, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 203.31. Apie apdraustąjį miršį reikia raštu pranešti draudikui per 30 dienų po apdraustąjį miršies arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį miršiu įsigaliojimo;
203.32. apie apdraustąjį visišką nuolatinio darbingumo praradimą draudiką reikia informuoti per 30 dienų nuo visišką nuolatinio darbingumo netekimo nustatymo dienos.

Išmokos pagal draudimo sutartį gavėjai

- 203.33. Draudimo išmoka yra mokama:
203.33.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
203.33.2. apdraustąjį miršies atveju – naudos gavėjui;
203.33.3. apdraustąjį visišką nuolatinio darbingumo praradimo atveju - apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
203.34. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė arba visiškai prarado nuolatinį darbingumą;
203.35. jei po apdraustąjį miršies, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė paskirtas naudos gavėjas arba teisėtas paveldėtojas arba paskirtas naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama miršio gavėjo teisėtiems paveldėtojams;
203.36. išmokos, įvykus nedraudiminiam įvykiui, gavėjai yra kaip ir 203.33.2 ir 203.33.3 punktuose.

GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

204. Dviejų asmenų kaupiamojo gyvybės ir nuolatinio darbingumo draudimo sąlygos

Apdraustasis, draudimo suma ir draudimo objektas

- 204.1. Pagal draudimo sutartį apdraudžiami du fiziniai asmenys (apdraustieji). Kiekvienas apdraustasis 6 mėnesius iki draudimo laikotarpio pradžios ir draudimo laikotarpio pradžioje turi dirbti pagal darbo sutartį, būti laisvai samdomas darbuotojas arba atlikti bet koki mokamą darbą. Nė vienas apdraustasis draudimo laikotarpio pabaigoje negali vyresnis kaip 60 metų;
- 204.2. gyvybės draudimo suma nustatoma draudėjo ir draudiko susitarimu. Gyvybės draudimo suma yra bendra abiem apdraustiesiems;
- 204.3. draudimo objektas yra turintis interesus, susijęs su apdraustųjų gyvenimo trukme, sveikata ir kapitalo kaupimu.

Draudiminiai įvykiai

- 204.4. Draudiminiai įvykiai, išskyrus išvardintus 204.9-204.11 punktuose, yra:
- 204.4.1. vieno iš apdraustųjų (to, kuris pirmas miršta arba visiškai praranda nuolatinį darbingumą) mirtis draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu arba visiškai nuolatinio darbingumo praradimas, nustatytas draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu. Apdraustojo, kuris antras miršta arba visiškai praranda nuolatinį darbingumą, mirtis arba visiškai nuolatinio darbingumo praradimas nėra draudiminis įvykis;
- 204.4.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jei abu apdraustieji iki jos išgyvena ir nėra visiškai praradę nuolatinio darbingumo;
- 204.5. jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo ar spėjamo žuvimo diena priklauso draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu;
- 204.6. visiškai nuolatinio darbingumo praradimas apibūdinamas kaip organizmo būklė, atsiradusi dėl negrįžtamų sveikatos sutrikimų ar kūno sužalojimų, kurie lemia, jog apdraustasis yra visiškai praradęs nuolatinį darbingumą ir negali atlikti jokio darbo pagal darbo sutartį, būti laisvai samdomas darbuotojas arba atlikti jokio apmokamo darbo, jei draudimo išmokos prašymo metu apdraustasis visiškai praradęs nuolatinį darbingumą ir bus nedarbingas ateityje;
- 204.7. teisė gauti draudimo išmoką atsiranda, kai draudikas įsitikina, jog apdraustasis visiškai nedarbingas 6 mėnesius su sąlyga, kad apdraustasis visiškai prarado nuolatinį darbingumą po Dviejų asmenų kaupiamojo gyvybės ir visiškai nuolatinio darbingumo draudimo sąlygų aprašo (204 punktą) įsigaliojimo, jaunesnis negu 60 metų ir visiškai ir nuolat nedarbingas po minėtų 6 mėnesių;
- 204.8. atsitikus draudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (204.34-204.37 punktai) išmokėjus draudimo išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Nedraudiminiai įvykiai

- 204.9. Nedraudiminiai įvykiai yra:
- 204.9.1. apdraustojo savižudybė per pirmus trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
- 204.9.2. apdraustojo mirtis, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- 204.9.3. apdraustojo mirtis, susijusi su jo nusikalstama veika;
- 204.9.4. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos sustabdymo metu;
- 204.9.5. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 204.10. nedraudiminis įvykis visiškai nuolatinio darbingumo praradimas, susijęs su:
- 204.10.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
- 204.10.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinų medžiagų naudojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių gydymo įstaigų receptus);
- 204.10.3. karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
- 204.10.4. apdraustojo veika, jei teismas nustatė tyčinio nusi-kaltimo požymius;
- 204.10.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skry-

- džius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
- 204.10.6. 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;
- 204.11. visiškai nuolatinio darbingumo praradimas yra nedraudiminis įvykis, jeigu:
- 204.11.1. visiškai nuolatinio darbingumo praradimo nustatymo data priklauso laikotarpiui, per kurį draudiminė apsauga buvo sustabdyta;
- 204.11.2. visiškai nuolatinio darbingumo praradimas nustatytas per pirmus 6 mėnesius nuo Dviejų asmenų kaupiamojo gyvybės ir nuolatinio darbingumo draudimo sąlygų aprašo (204 punktą) įsigaliojimo dienos ar draudiminės apsaugos atnaujinimo dienos, išskyrus visiškai nuolatinio darbingumo praradimą įvykus nelaimingam atsitikimui. Nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus įvykis, kurio metu prieš apdraustojo ir draudėjo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai ir tampa visiškai nuolatinio darbingumo praradimo priežastimi;
- 204.11.3. visiškai nuolatinio darbingumo praradimas nustatytas, kai apdraustasis nedirbo pagal darbo sutartį, nebuvo laisvai samdomas darbuotojas ir neatliko jokio mokamo darbo ilgiau negu 6 mėnesius iki visiškai nuolatinio darbingumo praradimo nustatymo dienos;
- 204.12. atsitikus nedraudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (204.38 punktą) išmokėjus išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Rizikos mokesčiai

- 204.13. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne);
- 204.14. rizikos mokesčiai nustatomas gyvybės draudimo sumos ir pagrindinio investicinio atidėjinio skirtumą keitimo dieną padidinus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokesčiai, draudiko patvirtinto įkainio (204.15 punktą);
- 204.15. įkainis nustatomas atsižvelgiant į kiekvieno apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lyti, kiekvieno apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasikeitus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu;
- 204.16. jeigu gyvybės draudimo suma keitimo dieną yra mažesnė negu pagrindinis investicinis atidėjinys, rizikos mokesčiai neišskaičiuojamas.

Draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam ar jam visiškai praradus nuolatinį darbingumą, ir mokėjimo terminai

- 204.17. Mirus apdraustajam ar jam visiškai praradus nuolatinį darbingumą, išmokama didesnė iš šių dviejų sumų:
- 204.17.1. gyvybės draudimo suma ir papildomas investicinis atidėjinys;
- 204.17.2. pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 204.18. jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą 204.9.1 punkte) per pirmus trejus metus po gyvybės draudimo sumos padidinimo mokėtina draudimo išmoka nustatoma atsižvelgiant į gyvybės draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo;
- 204.19. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;
- 204.20. jei draudimo sutartyje yra nustatytos papildomo draudimo sąlygos, draudimo išmoka, mirus apdraustajam, mažinama Gyvybės draudimo ir papildomo draudimo sąlygų apraše nustatytais atvejais;
- 204.21. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmokos dydį;

204.22. jei dėl apdraustojo mirties arba visiško nuolatinio darbingumo praradimo 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

- 204.23. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 204.24. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;
- 204.25. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
204.25.1. pateikti dokumentai, nurodyti 204.28 punkte;
204.25.2. pasibaigė draudimo laikotarpis.

Išmoka, mokama atsitikus nedraudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 204.26. Atsitikus nedraudiminių įvykiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai. Draudiko sutikimu kitas apdraustasis, jeigu jis yra vienintelis naudos gavėjas, gali atsisakyti šios išmokos ir tęsti draudimo sutartį kitomis sąlygomis;
- 204.27. sprendimo dėl išmokos mokėjimo, jos nustatymo priėmimo terminai tokie pat kaip ir išmokos, mokamos įvykus draudiminių įvykiui (204.18-204.22 punktai).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 204.28. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti:
204.28.1. draudimo liudijimą;
204.28.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
- 204.29. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo apdraustajam mirus, reikia pateikti:
204.29.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
204.29.2. draudimo liudijimą;
204.29.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
204.29.4. medicininių dokumentų išrašus;
204.29.5. kūno pervežimą per valstybės sieną patvirtinančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
204.29.6. kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką;
204.29.7. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
- 204.30. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo visiškai praradus nuolatinį darbingumą, reikia pateikti:
204.31.1. draudimo liudijimą;
204.31.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
204.31.3. dokumentus iš gydymo įstaigos, patvirtinančius, kad apdraustasis yra praradęs nuolatinį darbingumą, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 204.32. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų po apdraustojo mirties arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;
- 204.33. apie apdraustojo visišką nuolatinį darbingumo praradimą draudiką reikia informuoti per 30 dienų nuo visiško nuolatinio darbingumo netekimo nustatymo dienos.

Draudimo išmokos gavėjai

- 204.34. Draudimo išmoka yra mokama:
204.34.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – lygiomis dalimis apdraustiesiems, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
204.34.2. apdraustojo mirties atveju – mirusio apdraustojo naudos gavėjui;
204.34.3. apdraustojo visiško nuolatinio darbingumo praradimo atveju – apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
- 204.35. jei po apdraustojo mirties, nespėjęs kreiptis į draudiką dėl draudimo išmokos, miršta antras apdraustasis, tai kiekvieno apdraustojo naudos gavėjui mokama po pusę draudimo išmokos dalies, nustatytos draudimo sutartyje;

204.36. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė ar visiškai prarado nuolatinį darbingumą;

204.37. jei po apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė naudos gavėjas arba teisėtas paveldėtojas arba paskirtas naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams;

204.38. išmokos, įvykus nedraudiminių įvykiui, gavėjai yra kaip ir 204.34.2 ir 204.34.3 punktuose.

GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

205. Kaupiamojo pensinio draudimo sąlygos

Apdraustasis, draudimo suma ir draudimo objektas

- 205.1. Pagal draudimo sutartį apdraudžiamas vienas fizinis asmuo (apdraustasis). Apdraustasis sutarties sudarymo dieną negali būti jaunesnis negu 18 metų;
- 205.2. draudimo suma lygi sumokėtoms draudimo įmokoms;
- 205.3. draudimo objektas yra turinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

Draudiminiai įvykiai

- 205.4. draudiminiai įvykiai, išskyrus išvardintus 205.7 punkte, yra:
 - 205.4.1. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu;
 - 205.4.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jei apdraustasis iki jos išgyvena;
- 205.5. jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo ar spėjamo žuvimo diena priklauso draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu;
- 205.6. atsitikus draudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (205.25-205.27 punktai) išmokėjus draudimo išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Nedraudiminiai įvykiai

- 205.7. Nedraudiminiai įvykiai yra:
 - 205.7.1. apdraustojo savižudybė per pirmus trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
 - 205.7.2. apdraustojo mirtis, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
 - 205.7.3. apdraustojo mirtis, susijusi su jo nusikalstama veika;
 - 205.7.4. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos sustabdymo metu;
 - 205.7.5. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 205.8. atsitikus nedraudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (205.28 punktą) išmokėjus išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Rizikos mokesčiai

- 205.9. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne);
- 205.10. rizikos mokestis nustatomas sumokėtų draudimo įmokų sumos ir pagrindinio investicinio atidėjinio skirtumą keitimo dieną padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, draudiko patvirtinto įkainio (205.11 punktą);
- 205.11. įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasikeitus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu;
- 205.12. jeigu sumokėtų draudimo įmokų suma keitimo dieną yra mažesnė negu pagrindinis investicinis atidėjinys, rizikos mokestis neišskaičiuojamas.

Draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam, ir mokėjimo terminai

- 205.13. Mirus apdraustajam, išmokama didesnė iš šių dviejų sumų:
 - 205.13.1. sumokėtų draudimo įmokų suma ir papildomas investicinis atidėjinys;
 - 205.13.2. pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 205.14. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;

- 205.15. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 205.16. 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

- 205.17. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investiciniai atidėjiniai;
- 205.18. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;
- 205.19. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
 - 205.19.1. pateikti dokumentai, nurodyti 205.22 punkte;
 - 205.19.2. pasibaigė draudimo laikotarpis.

Išmoka, mokama atsitikus nedraudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 205.20. Atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 205.21. sprendimo dėl išmokos mokėjimo, jos nustatymo priėmimo terminai yra tokie pat kaip ir išmokos, mokamos įvykus draudiminiam įvykiui (205.14-205.16 punktai).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 205.22. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti:
 - 205.22.1. draudimo liudijimą;
 - 205.22.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
- 205.23. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo apdraustajam mirus, reikia pateikti:
 - 205.23.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
 - 205.23.2. draudimo liudijimą;
 - 205.23.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
 - 205.23.4. medicininių dokumentų išrašus;
 - 205.23.5. kūno pervežimą per valstybės sieną patvirtinančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
 - 205.23.6. kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką;
 - 205.23.7. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą.

Pranešimo terminai

- 205.24. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų po apdraustojo mirties arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Draudimo išmokos gavėjai

- 205.25. Draudimo išmoka yra mokama:
 - 205.25.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
 - 205.25.2. apdraustojo mirties atveju – naudos gavėjui;
- 205.26. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė;
- 205.27. jei po apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė paskirtas naudos gavėjas arba teisėtas paveldėtojas arba paskirtas naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams;
- 205.28. išmokos, atsitikus nedraudiminiam įvykiui, gavėjas yra kaip ir 205.25.2 punkte.

GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

206. Vaikų draudimo sąlygos

Apdraustasis, draudimo suma ir draudimo objektas

- 206.1. Pagal draudimo sutartį apdraudžiamas vienas vaikas (apdraustasis). Apdraustasis sutarties sudarymo dieną negali būti vyresnis negu 18 metų;
- 206.2. draudimo suma lygi sumokėtoms draudimo įmokoms;
- 206.3. draudimo objektas yra turinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.

Draudiminiai įvykiai

- 206.4. Draudiminiai įvykiai, išskyrus išvardintus 206.7 punkte, yra:
 - 206.4.1. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu;
 - 206.4.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jei apdraustasis iki jos išgyvena;
- 206.5. jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu apdraustojo dingimo ar spėjamo žuvimo diena priklauso draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažino apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu;
- 206.6. atsitikus draudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (206.25-206.27 punktai) išmokėjus draudimo išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Nedraudiminiai įvykiai

- 206.7. Nedraudiminiai įvykiai yra:
 - 206.7.1. apdraustojo savižudybė per pirmus trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
 - 206.7.2. apdraustojo mirtis, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
 - 206.7.3. apdraustojo mirtis, susijusi su jo nusikalstama veika;
 - 206.7.4. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos sustabdymo metu;
 - 206.7.5. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 206.8. atsitikus nedraudiminiam įvykiui ir išmokos gavėjui (206.28 punktą) išmokėjus išmoką, draudimo sutartis pasibaigia.

Rizikos mokesčiai

- 206.9. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne);
- 206.10. rizikos mokestis nustatomas sumokėtų draudimo įmokų sumos ir pagrindinio investicinio atidėjinio skirtumą keitimo dieną padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, draudiko patvirtinto įkainio (206.11. punktą);
- 206.11. įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasikeitus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešimo nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu;
- 206.12. jeigu sumokėtų draudimo įmokų suma keitimo dieną yra mažesnė negu pagrindinis investicinis atidėjinys, rizikos mokestis neišskaičiuojamas.

Draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam, ir mokėjimo terminai

- 206.13. Mirus apdraustajam, išmokama didesnė iš šių dviejų sumų:
 - 206.13.1. sumokėtų draudimo įmokų suma ir papildomas investicinis atidėjinys;
 - 206.13.2. pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 206.14. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;

- 206.15. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 206.16. 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

- 206.17. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 206.18. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai pakeičiami iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;
- 206.19. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
 - 206.19.1. pateikti dokumentai, nustatyti 206.22 punkte;
 - 206.19.2. pasibaigė draudimo laikotarpis.

Išmoka, mokama atsitikus nedraudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 206.20. Atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokamas pagrindinis investicinis ir papildomas investicinis atidėjiniai;
- 206.21. sprendimo dėl išmokos mokėjimo, jos nustatymo priėmimo terminai yra tokie pat kaip ir išmokos, įvykus draudiminiam įvykiui (206.14-206.16 punktai).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 206.22. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti:
 - 206.22.1. draudimo liudijimą;
 - 206.22.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
- 206.23. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo apdraustajam mirus, reikia pateikti:
 - 206.23.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
 - 206.23.2. draudimo liudijimą;
 - 206.23.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
 - 206.23.4. medicininių dokumentų išrašus;
 - 206.23.5. kūno pervežimą per valstybės sieną patvirtinančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
 - 206.23.6. kitus dokumentus, patvirtinančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką;
 - 206.23.7. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą.

Pranešimo terminai

- 206.24. Apie apdraustojo mirtį reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų po apdraustojo mirties arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Draudimo išmokos gavėjai

- 206.25. Draudimo išmoka yra mokama:
 - 206.25.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
 - 206.25.2. apdraustojo mirties atveju – naudos gavėjui;
- 206.26. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė;
- 206.27. jei po apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė paskirtas naudos gavėjas arba teisėtas paveldėtojas arba paskirtas naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams;
- 206.28. išmokos, įvykus nedraudiminiam įvykiui, gavėjas yra kaip ir 206.25.2 punkte.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

301. Draudimo nuo kritinių ligų sąlygos

Apdraustieji, draudimo suma, draudimo objektas

- 301.1. Apdraustasis draudimo nuo kritinių ligų įsigaliojimo dieną negali būti vyresnis kaip 55 metų, o draudimo laikotarpio pabaigoje negali būti vyresnis kaip 70 metų;
- 301.2. kiekvieno apdraustojo draudimo nuo kritinių ligų suma nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu;
- 301.3. draudimo objektas yra turininis interesas, susijęs su apdraustojo sveikata.

Draudiminiai įvykiai

- 301.4. Draudiminis įvykis, išskyrus išvardintus atvejus 301.6, 301.7 punktuose, yra apdraustojo kritinė liga, diagnozuota draudimo laikotarpiu, jeigu ji atitinka šių taisyklių 1 priede pateiktus kritinės ligos apibrėžimus ir nustatytus diagnozavimo kriterijus;
- 301.5. jei, vystantis medicinos mokslui, atsiranda naujų į kritinių ligų sąrašą įrašytų ligų ir būklių diagnozavimo ir/ar efektyvių gydymo metodų, draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę išbraukti atskiras ligas iš 1 priede pateikto kritinių ligų sąrašo (tų ligų diagnozavimas tampa nedraudiminiu įvykiu) arba jį papildyti, koreguoti kritinių ligų apibrėžimus ir diagnozavimo kriterijus, perspėjęs draudėją apie tai ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Pakeitimai įsigalioja nuo pranešimo nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su 1 priedo pakeitimais, jis gali atsisakyti draudimo nuo kritinių ligų arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jei draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos neatsisakė draudimo nuo kritinių ligų arba nenutraukė draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su pakeitimais;

Nedraudiminiai įvykiai

- 301.6. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo kritinė liga, jeigu ji:
 - 301.6.1. neatitinka 1 priede pateiktų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų;
 - 301.6.2. diagnozuota per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo nuo kritinių ligų įsigaliojimo dienos arba pirmus 6 mėnesius nuo kritinių ligų draudimo sumos padidinimo dienos;
 - 301.6.3. diagnozuota, kai draudiminė apsauga buvo sustabdyta, arba per pirmus 6 mėnesius nuo draudiminės apsaugos atnaujinimo;
- 301.7. nedraudiminis įvykis yra apdraustojo kritinė liga, susijusi su:
 - 301.7.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
 - 301.7.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinų medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių gydymo įstaigų receptus);
 - 301.7.3. karu, karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - 301.7.4. apdraustojo nusikalstama veika, jei teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
 - 301.7.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
 - 301.7.6. 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;
 - 301.7.7. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 301.8. atsitikus nedraudiminiam įvykiui, išmokos nemokamos.

Rizikos mokesčiai

- 301.9. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne);
- 301.10. rizikos mokesčiai nustatomas draudimo nuo kritinių ligų sumą padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokesčiai, draudiko patvirtinto įkainio (301.11 punktas);
- 301.11. įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasiųskite draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešimo nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio

dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu.

Draudimo išmoka, mokama įvykus draudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 301.12. Apdraustajam susirgus kritine liga, mokama draudimo nuo kritinių ligų suma;
- 301.13. draudimo išmoka, susirgus kritine liga, išmokama tik vieną kartą neatsižvelgiant į kritines ligas ir į tai, kiek kartų jos pasikartoja;
- 301.14. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 301.15. jei dėl apdraustojo susirgimo kritine liga vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti sprendimo dėl draudimo išmokos priėmimą iki proceso pabaigos.

Gyvybės draudimo išmokos mažinimas

- 301.16. Tuo atveju, jei jau išmokėta draudimo nuo kritinių ligų suma ar jos dalis ir nuo kreipimosi į draudiką, atsiradus kritinei ligai, dienos nepraėjo 6 mėnesiai, tai, įvykus draudiminiam įvykiui, apibūdintam Gyvybės draudimo sąlygų apraše, išmokamas gyvybės draudimo išmokos ir draudimo nuo kritinių ligų išmokos skirtumas;
- 301.17. dviejų apdraustųjų atveju (jei abu yra pasirinkę draudimo nuo kritinių ligų sumas), jei jau išmokėta vienam apdraustajam draudimo nuo kritinių ligų suma ar jos dalis ir nuo kreipimosi į draudiką, atsiradus kritinei ligai, dienos nepraėjus 6 mėnesiams draudimo nuo kritinių ligų išmoka išmokama antram apdraustajam, tai, per minėtus 6 mėnesius įvykus draudiminiam įvykiui, apibūdintam Gyvybės draudimo apraše, išmokamas gyvybės draudimo išmokos ir visų draudimo nuo kritinių ligų išmokų skirtumas. Jei draudiminis įvykis, apibūdintas Gyvybės draudimo apraše, įvyksta nuo pirmo apdraustojo kreipimosi, atsiradus kritinei ligai, dienos praėjus 6 mėnesiams, bet nepraėjus 6 mėnesiams nuo antro apdraustojo kreipimosi, atsiradus kritinei ligai, išmokamas gyvybės draudimo išmokos ir draudimo nuo kritinių ligų išmokos antram apdraustajam skirtumas.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 301.18. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, susirgus kritine liga, reikia pateikti:
 - 301.18.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie susirgimą kritine liga;
 - 301.18.2. draudimo liudijimą;
 - 301.18.3. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
 - 301.18.4. dokumentus iš gydymo įstaigos, patvirtinančius susirgimą kritine liga, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 301.19. Apie apdraustojo susirgimą kritine liga reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų po kritinės ligos diagnozavimo.

Draudimo išmokos gavėjai

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

302. Draudimo nuo mirties dėl nelaimingų atsitikimų sąlygos

Draudimo suma, draudimo objektas

- 302.1. Kiekvieno apdraustojo draudimo nuo mirties dėl nelaimingų atsitikimų suma nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu;
- 302.2. draudimo objektas yra turintis interesus, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme.

Draudiminiai įvykiai

- 302.3. Draudiminis įvykis, išskyrus išvardintus atvejus 302.7 punkte, yra apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko ir apdraustasis mirė draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu;
- 302.4. draudimo išmoka nemokama, jei apdraustasis mirė praėjus 90 dienų po nelaimingo atsitikimo;
- 302.5. nelaimingų atsitikimų laikomas staigus įvykis, kurio metu prieš apdraustojo ir draudėjo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai ir tampa jo mirties priežastimi (savižudybė nėra nelaimingas atsitikimas);
- 302.6. mirtis dėl gydytojų veiksmų operacijos ar kitų medicininių procedūrų metu, įvairios komplikacijos dėl jų draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu jos buvo atliktos atsitikus kitam draudiminių įvykiui (nelaimingam atsitikimui, atsitikusiam per draudimo laikotarpį draudiminės apsaugos galiojimo metu).

Nedraudiminiai įvykiai

- 302.7. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo mirtis atsitikus nelaimingam atsitikimui, susijusi su:
 - 302.7.1. apdraustojo tyčinio susižalojimu ar bandymu nusizudyti;
 - 302.7.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių gydymo įstaigų receptus);
 - 302.7.3. karu, karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - 302.7.4. apdraustojo nusikalstama veika, jei teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
 - 302.7.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
 - 302.7.6. 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;
 - 302.7.7. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 302.8. atsitikus nedraudiminių įvykiui, išmoka nemokama.

Rizikos mokesčiai

- 302.9. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne);
- 302.10. rizikos mokestis nustatomas draudimo nuo mirties dėl nelaimingų atsitikimų sumą padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, draudiko patvirtinto įkainio (302.11 punktą);
- 302.11. įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lyti, apdraustojo padidėjusios rizikos veiksniais sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasikeitus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu.

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 302.12. Atsitikus draudiminių įvykiui, mokama draudimo nuo mirties dėl nelaimingų atsitikimų suma;

- 302.13. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 302.14. jei dėl apdraustojo mirties 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

- 302.15. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, reikia pateikti:
 - 302.15.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
 - 302.15.2. draudimo liudijimą;
 - 302.15.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
 - 302.15.4. medicininių dokumentų išrašus (jeigu buvo gydytas gydymo įstaigoje);
 - 302.15.5. kūno pervežimą per valstybės sieną patvirtinančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
 - 302.15.6. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
 - 302.15.7. teisėsaugos institucijų tyrimo, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 302.16. Apie apdraustojo mirtį dėl nelaimingo atsitikimo reikia raštu pranešti draudikui per 30 dienų po apdraustojo mirties arba per 30 dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Draudimo išmokos gavėjai

- 302.17. Draudimo išmoka yra mokama mirusio apdraustojo naudos gavėjui;
- 302.18. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė;
- 302.19. jei po apdraustojo mirties, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė paskirtas naudos gavėjas arba teisėtas paveldėtojas arba paskirtas naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

303. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos

Draudimo suma, draudimo objektas

- 303.1. Kiekvieno apdraustojo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų suma nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu;
- 303.2. draudimo objektas yra turinis interesas, susijęs su apdraustojo sveikata.

Draudiminiai įvykiai

- 303.3. Draudiminis įvykis, išskyrus išvardintus atvejus 303.6 ir 303.8 punktuose, yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojo kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardintus 2 priede;
- 303.4. nelaimingu atsitikimu laikomas staigus įvykis, kurio metu 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;
- 303.5. kūno sužalojimai dėl gydytojų veiksmų operacijos ar kitų medicininių procedūrų metu, komplikacijos po jų draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu medicininės procedūros buvo atliktos atsitikus kitam draudimui įvykiui (nelaimingam atsitikimui, atsitikusiam draudiminės apsaugos galiojimo metu);

Nedraudiminiai įvykiai

- 303.6. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo, susijęs su:
 - 303.6.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
 - 303.6.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių gydymo įstaigų receptus);
 - 303.6.3. karu, karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - 303.6.4. apdraustojo nusikalstama veika, jei teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
 - 303.6.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
 - 303.6.6. 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;
 - 303.6.7. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 303.7. atsitikus nedraudimui įvykiui, išmoka nemokama;
- 303.8. jeigu apdraustasis miršta per 7 dienas po nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka dėl nelaimingo atsitikimo nemokama.

Rizikos mokesčiai

- 303.9. Iš pagrindinio investicinio atidėjimo rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne);
- 303.10. rizikos mokesčiai nustatomas draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumą padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokesčiai, draudiko patvirtinto įkainio (303.11 punktas);
- 303.11. įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasikeitus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu.

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudimui įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 303.12. Atsitikus draudimui įvykiui, išmokama draudimo išmoka, kuri nustatoma atsižvelgiant į 2 priede nustatytą draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumos dalį, išreikštą procentais nuo draudimo sumos;

- 303.13. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 303.14. 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

- 303.15. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, reikia pateikti:
 - 303.15.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie įvykusį nelaimingą atsitikimą;
 - 303.15.2. draudimo liudijimą;
 - 303.15.3. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
 - 303.15.4. dokumentus iš gydymo įstaigos apie sužalojimo aplinkybes, sunkumą ir padarinius, rentgenogramas, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 303.16. Apie apdraustojo kūno sužalojimą dėl nelaimingo atsitikimo reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų po apdraustojo kūno sužalojimo.

Draudimo išmokos gavėjai

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGŲ APRAŠAS

304. Draudimo nuo traumų sąlygos

Draudimo suma, draudimo objektas

- 304.1. Kiekvieno apdraustojo draudimo nuo traumų suma nustatoma draudiko ir draudėjo susitarimu. Draudimo nuo traumų suma negali būti didesnė už draudimo nuo nelaimingų atsitikimų (303 sąlyga) draudimo sumą;
- 304.2. draudimo objektas yra turintis interesas, susijęs su apdraustojo sveikata.

Draudiminiai įvykiai

- 304.3. Draudiminis įvykis, išskyrus išvardintus atvejus 304.6 ir 304.9 punktuose, yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl traumos, patirtos draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojo kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardintus 3 priede;
- 304.4. trauma laikomas staigus įvykis, kurio metu 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;
- 304.5. kūno sužalojimai dėl gydytojų veiksmų operacijos ar kitų medicininių procedūrų metu, komplikacijos po jų draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu medicininės procedūros buvo atliktos atsitikus kitam draudiminių įvykiui (patirtai traumai, draudiminės apsaugos galiojimo metu);

Nedraudiminiai įvykiai

- 304.6. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl patirtos traumos, susijęs su:
 - 304.6.1. apdraustojo tyčinio susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
 - 304.6.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių gydymo įstaigų receptus);
 - 304.6.3. karu, karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - 304.6.4. apdraustojo nusikalstama veika, jei teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
 - 304.6.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
 - 304.6.6. 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;
 - 304.6.7. jei apie draudiminį įvykį pranešama po to, kai sutartis yra nutraukta;
- 304.7. nedraudiminis įvykis apdraustojo kūno sužalojimas, nurodytas 3 priedo 2 dalyje, jeigu rentgenogramoje nėra aiškiai matomos kaulo lūžio linijos;
- 304.8. atsitikus nedraudiminių įvykiui, išmoka nemokama;
- 304.9. jeigu apdraustasis miršta per 7 dienas po patirtos traumos, draudimo išmoka dėl patirtos traumos nemokama.

Rizikos mokesčiai

- 304.10. Iš pagrindinio investicinio atidėjinio rizikos mokesčiai išskaičiuojami kartą per mėnesį keitimo dienomis (keitimo dienos nustatytos kainyne).
- 304.11. rizikos mokestis nustatomas draudimo nuo traumų sumą padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, draudiko patvirtinto įkainio (304.12. punktas);
- 304.12. įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, apdraustojo padidėjusios rizikos veiksnius sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Draudėjo prašymu draudikas pateikia galiojančius įkainius. Pasikeitus draudimo rizikai, draudikas gali keisti įkainius. Apie įkainių pakeitimą draudikas praneša draudėjui ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos. Nauji įkainiai įsigalioja nuo pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su įkainių pakeitimu, jis gali draudiko sutikimu nemokamai pakeisti draudimo sutarties sąlygas, turinčias įtakos rizikos mokesčio dydžiui, arba nutraukti draudimo sutartį pagal šių taisyklių 74, 80 punktus. Jeigu draudėjas iki naujų įkainių įsigaliojimo dienos nepakeičia draudimo sutarties sąlygų ar nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su įkainių pakeitimu.

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 304.13. Atsitikus draudiminių įvykiui, išmokama draudimo išmoka, kuri nustatoma atsižvelgiant į 3 priede nustatytą draudimo nuo traumų sumos dalį, apskaičiuotą procentais nuo draudimo sumos;
- 304.14. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 304.15. 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

- 304.16. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, reikia pateikti:
 - 304.16.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie įvykusią traumą;
 - 304.16.2. draudimo liudijimą;
 - 304.16.3. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
 - 304.16.4. dokumentus iš gydymo įstaigos apie sužalojimo aplinkybes, sunkumą ir padarinius, rentgenogramas, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 304.17. Apie apdraustojo kūno sužalojimą dėl patirtos traumos reikia raštu pranešti draudikui ne vėliau kaip per 30 dienų po apdraustojo kūno sužalojimo.

Draudimo išmokos gavėjai

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

KRITINIŲ LIGŲ IR BŪKLIŲ (SITUACIJŲ), KURIŲ ATSIRADIMAS 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 krauju 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 infarkto diagnozavo gydytojas kardiologas.

Visi kiti ūminiai širdies vainikinių kraujagyslių sindromai, taip pat ir krūtinės angina, nėra laikomi draudiminiais 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 metu 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), sukiantis 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 (išskverbimas) 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 čiulpu ligos ir metastazuojančios odos vėžys. Šiuo atveju diagnozė privalo patvirtinti gydytojas onkologas arba hematologas. Draudimo išmoka nemokama, jei nustatyta:

- lokalus neinvazinis auglys, kuriam būdingi tik ankstyvaus 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 (≤ 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 čiulpu, 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 oficialių 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 kvadriplegija, 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 kuriomis 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 pasireiškusių 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 disekcijos. Draudimo išmoka nemokama, jei atlikta mažai invazinė stentavimo procedūra, aortos šakų operacija arba operacija buvo būtina dėl trauminio aortos pažeidimo

**DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ ATSTITUKUS
NELAIMINGAM ATSTITIKIMUI,
APSKAIČIAVIMO LENTELĖ F**

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. kūno dalies funkcijų visiškas netekimas prilygsta šios kūno dalies netekimui;
- 1.7. kūno dalies ar klausos funkcijos netekimas nepagydomai nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 (devyniems) mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 (dvylika) mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Jeigu kūno dalies funkcijos netekimas nepagydomai yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 (devynių) mėnesių termino;
- 1.8. jei, atsitikus draudiminiam įvykiui, netenkama klausos ar kūno dalies 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.

2.13.	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 visiškas netekimas;	6
2.21.	visiškas apkurtimas viena ausimi;	15
2.22.	visiškas apkurtimas abiem ausimis.	50

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 piršto (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

**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 išnirė kaulai yra aiškiai matomi rentgenogramoje. Jeigu kaulo lūžio linijos ir / arba išnirimų rentgenogramoje nematyti, patirta trauma yra nedraudiminis įvykis;
- 1.8. 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;
- 1.9. dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio disko), radikulopatijos / neuropatijos draudimo išmoka nemokama;
- 1.10. dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinųjų vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama;
- 1.11. gydymosi stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis);
- 1.12. draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžio (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;
- 1.13. jei tokio kūno sužalojimo, organų ar organų funkcijų, kurių netekta, nepaminėta lentelėje, ar mokėti draudimo išmoką, kokio dydžio, sprendžia SEB 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;	3
	Pastaba. Išmoka dėl nosikaulio lūžio apskaičiuojama nepriklausomai nuo lūžusių nosikaulio plokštelių skaičiaus.	

2.5.	kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, akiduobės, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių);	5 proc. dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau kaip 15 proc.
	Pastabos. 1. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.6.	veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžio;	5
	Pastaba: dėl žandikaulio antdantinių įtvarų uždėjimo draudimo išmoka nemokama.	
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);	3
	Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžusius kaulus to paties draudiminio įvykio metu.	
2.27.	riešo laivakaulio lūžis;	5
2.28.	riešo kaulų operacija, atlikta dėl lūžio;	5
	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.	
2.29.	delnakaulių, rankos I piršto (nykščio) pirštikaulių lūžiai, išnirimai;	2
	Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžusius kaulus to paties draudiminio įvykio metu.	
2.30.	plaštakos II - V pirštikaulių lūžiai;	1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3%

2.31.	plaštakos II - V pirštikaulių išnirimai;	1% dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3%
	Pastaba. Vieno piršto kelių pirštikaulių lūžiai ar išnirimai laikomi vienu lūžiu ar išnirimu.	
2.32.	plaštakos kaulų operacija, atlikta dėl lūžio;	2
	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.	
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
	Pastaba. Mokama pagal vieną iš 2.33. straipsnio punktų.	
2.34.	dubens kaulų operacija, atlikta dėl lūžio;	10
	Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	
2.35.	šlaunikaulio lūžis;	15
2.36.	šlaunikaulio operacija, atlikta dėl lūžio;	10
2.37.	girmelės lūžis;	5
2.38.	girmelės operacija, atlikta dėl lūžio;	5
2.39.	blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies lūžius);	10
	Pastaba. Tarpkrumplinės pakylos (eminentia intercondylaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 7.5. straipsnį.	
2.40.	blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis;	5
2.41.	šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžis;	5
2.42.	blauzdos kaulų operacija, atlikta dėl lūžio;	5
	Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	
2.43.	čiurnos kaulų, išskyrus kulnikaulio, lūžiai;	3
	Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžius to paties draudiminio įvykio metu.	
2.44.	kulnakaulio lūžis;	5
2.45.	čiurnos kaulų operacija atlikta, dėl lūžio;	5
	Pastabos: 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.	
2.46.	padikaulių lūžiai, išnirimai;	3
	Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžius ar išnirimus to paties draudiminio įvykio metu.	
2.47.	pėdos pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	

	2.47.1. I piršto (nykščio);	2
	2.47.2. II - V piršto;	1
	Pastabos: 1. Vieno ar kelių pirštikaulių lūžiai ar išnirimai laikomi vienu lūžiu ar išnirimu. 2. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžius kaulus to paties draudiminio įvykio metu.	
2.48.	pėdos kaulų operacija, atlikta dėl lūžio, išnirimio;	2
	Pastaba: 1. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.45 str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal šį straipsnį nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	
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;	1/2 draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl šio straipsnio, draudimo išmoka pagal straipsnį, kuriame apibrėžtas to kaulo pirminis lūžis, nemokama.	
2.51.	pirminis kaulų išnirimasis 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
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio (pasikartojančio) išnirimio nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimasis, tai draudimo išmoka mokama dėl lūžio arba dėl išnirimio (ta, kuri didesnė).	
2.52.	sindesmolizė (sąvaržos plyšimas);	3
2.53.	operacija dėl sindesmolizės.	5

3. REGOS ORGANAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
	Pastabos: 1. Vienintelės mačiusios akies sužalojimas laikomas abiejų akių užalojimu. 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 linzė, 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
Pastabos: 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. 2. Jei regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, požymiai turi rodyti, kad trauma yra nauja. 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.	
3.3. dėl traumos atsiradę negrįžtami padariniai: vienos akies visiška ptozė, ašarų kanalėlių nutraukimas arba didelis pažeidimas, akomodacijos paralyžius, žymus akių kampo sumažėjimas, trauminis žvairumas;	10
Pastaba. Kokia turėtų būti draudimo išmoka vertinama ne anksčiau kaip po 9 (devynių) mėnesių nuo traumos datos.	

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;	1
	Pastaba. Jei ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	

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, subarahnoidinė (esanti po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujosrūva;	3
	Pastaba. Draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos), subarahnoidinės kraujosrūvos nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos trauma.	
	5.1.2. galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	10

	5.1.3. subduralinė (esanti tarp kietojo ir voratinklinio smegenų dangalų) kraujosrūva, kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	5
	5.1.4. intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) kraujosrūva, kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	10
	Pastaba. Mokama tik pagal vieną iš 5.1. str. punktų, tą, kuriame numatyta didesnė išmoka.	
5.2.	kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas, atliktas dėl smegenų traumos);	10
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal 5.2. straipsnį, draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.3. straipsnį nemokama.	
5.3.	nugaros smegenų sužalojimai:	
	5.3.1. nugaros smegenų sukretimas (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;	10
	Pastabos: 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 tarpslankstelinio disko išvaržos ir jos pasekmių, draudimo išmoka nemokama.	
5.5.	centrinės nervų sistemos traumos padariniai, išlikę ilgiau negu 9 (devynis) 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;	20
	Pastaba. Draudimo išmoka pagal 5.5.1. arba 5.5.2. straipsnius mokama tuomet, jei dėl šių priepuolių apdraustajam teko gydytis stacionare.	
	5.5.3. vienos galūnės parėzė (monoparezė);	15
	5.5.4. dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė);	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);	100
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį straipsnį, draudimo išmoka, išmokėta pagal 5.1.-5.4. straipsnius, yra išskaičiuojama.	

6. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
6.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija, arba yra sutrikusios motorinės funkcijos klinika ilgiau kaip 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
	6.1.1. vienpusis;	4
	6.1.2. dvipusis;	10
	Pastabos: 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, pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	
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
	Pastabos: 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo mokama pagal 7.6. arba 7.7. straipsnius. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik tai dėl vieno nervo sužalojimo.	

7. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
	Pastabos: 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 masyvios kontrastingės dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai;	15
	7.1.5. viso veido subjaurojimas: veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingės dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai, nosies netekimas;	30
	Pastabos: 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 gyvybės draudimas 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. pilnas skalpavimas;	15
	Pastaba: draudimo išmoka dėl randų pagal 7.2.1, 7.2.2 ir 7.2.3 punktus nustatoma ne anksčiau, kaip praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos. Draudimo išmokos dydį dėl galvos plaukuotosios, dalies minkštųjų audinių pažeidimo nustato UAB SEB gyvybės draudimas ekspertas.	
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;	15
	Pastabos: 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 delnkaulių galvučių linijoje. 2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl randų pagal šį straipsnį, nustatoma praėjus ne mažiau kaip 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos.	
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) savaitėms;	2
	7.5.2. atlikta rekonstrukcinė operacija;	5
	Pastabos: 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. 3. Dėl to paties draudiminio įvykio mokama tik pagal vieną 7.5.1. arba 7.5.2. punktą, tą, kuriame numatyta didesnė išmoka.	

7.6.	trauminis achilo sausgyslės plyšimas, dėl kurio atlikta operacija;	5
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl achilo sausgyslės plyšimo, draudimo išmoka dėl rekonstrukcinės operacijos pagal 7.5.2. straipsnį nemokama. 2. Jei įvyksta pakartotinis achilo sausgyslės plyšimas, mokama ½ draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 1 kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	
7.7.	trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:	
	7.7.1. imobilizuota gipso tvarsčiu 3 (trims) savaitėms;	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);	3
	Pastabos: 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. Dėl to paties draudiminio įvykio mokama tik pagal vieną 7.7.1. arba 7.7.2. punktą, tą, kuriame numatyta didesnė išmoka.	
7.8.	trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:	
	7.8.1. imobilizuota gipso tvarsčiu 3 (trims) savaitėms;	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)	3
	Pastabos: 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.	
7.9.	20 procentų ir daugiau kūno paviršiaus ploto III laipsnio nudegimas;	10
	Pastaba: dėl to paties draudiminio įvykio mokama tik pagal vieną 7. 1., 7. 2., 7.3. arba 7.9 straipsnį, tą, kuriame numatyta didesnė išmoka.	
7.10.	nudegiminė liga, kai dėl nudegimo išsivysto dekompenzuotas šokas, anurija, intoksikacija, toksemija, septikotoksemija, jeigu diagnozė nustatyta stacionare ir pasireiškia visi išvardyti požymiai;	10
	Pastaba. Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 7.9. arba 7.10. straipsnius.	
7.11.	dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5

8. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
8.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	8.1.1. torakocentėzė, drenavimas, perikardiocentėzė;	1
	8.1.2. torakoskopija;	5
	8.1.3. torakotomija;	10
	Pastaba. 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
	Pastaba. 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;	60
	Pastabos: 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 (gyvulinės 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.	
	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
	Pastaba. 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 (devynis) 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
	Pastabos: 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. laparocentėzė;	1
	9.1.2. laparoskopija arba diagnostinė laparotomija;	5
	9.1.3. laparotomija, jei patvirtinamas pilvo organų sužalojimas;	10
	Pastabos: 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).	
	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;	50
	Pastaba. 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).	
9.3.	liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	9.3.1. liežuvį reikėjo susiūti;	1
	9.3.2. netekta liežuvio iki distalinio trečdaliai, 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 trečdaliai (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;	12
	Pastabos: 1. Vaikams nuo 5 (penkerių) metų amžiaus dėl trauminių pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl traumos lūžis ar pažeidus dantų protezus draudimo išmoka nemokama.	
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 dvilykapiarštę 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 pakartotinau operuota (daryta relaparotomija);	45
	9.6.7. pašalintas visas skrandis;	50
	9.6.8. pašalintas visas skrandis su dalimi žarnyno ir / ar dalimi kasos;	70
	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).	
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
	Pastabos: 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai bei 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 viena kartą.	
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
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kepenų funkcijos nepakankamumo pagal 9.10. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 9.6.2. straipsnį.	
	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
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal 9.11. straipsnį, pagal 9.1. straipsnį nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	
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
	Pastabos: 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 hemodializų pagal 9.14.2., 9.14.3. straipsnius, 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.	lytinių 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

	Pastaba. 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 draudimui įvykiui	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
	<p>Pastabos: 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.</p> <p>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.</p> <p>3. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.</p>	

GYVYBĖS DRAUDIMO IR PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGŲ DERINIAI

Gyvybės draudimo sąlygos	Papildomo draudimo sąlygos			
	301	302	303	304
201	TAIP	TAIP	TAIP	TAIP
202	TAIP	TAIP	TAIP	TAIP
203	TAIP	TAIP	TAIP	TAIP
204	TAIP	TAIP	TAIP	TAIP
205	NE	NE	NE	NE
206	NE	NE	NE	NE