

VIP INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 016

[galioja nuo 2006 06 05]



LIETUVOS RESPUBLIKOS
DRAUDIMO PRIEŽIŪROS KOMISIJA

DRAUDIMO VEIKLOS LICENCIJA

NR. 000030

Ši licencija patvirtina, kad UAB „SEB VB gyvybės draudimas“, 1100 76645,
(draudimo įmonės pavadinimas, kodas, buveinės adresas)
Gedimino pr. 12, Vilnius

turi teisę vykdyti licencijos priede nurodytų draudimo grupių ar atskirų joms priklausančių rizikų draudimo veiklą, perdraudimo veiklą ir su draudimo bei perdraudimo veikla susijusią veiklą.

Pagrindas: Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos 2005-03-15 nutarimas
(data)
Nr. N-67

Išdavimo data 2005-05-17 ir registracijos Nr. 30.

Komisijos pirmininkas
(pareigos)



(parašas)

Edvinas Vasilis-Vasiliauskas
(vardas ir pavardė)

Draudimo veiklos licencijos Nr000030
išduotos 2005-05-17
priedas

DRAUDIMO VEIKLA

Draudimo veiklos licencija UAB „SEB VB gyvybės draudimas“ suteikia teisę
(draudimo įmonės pavadinimas)

vykdyti šių draudimo grupių ar atskirų joms priklausančių rizikų savanoriškojo draudimo veiklą:

Gyvybės draudimo šakai priskiriamos grupės:

Gyvybės draudimo grupė, kiek nenumatyta Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 7 straipsnio
2 dalies 2–5 punktuose

Gyvybės draudimo, susijusios su investiciniais fondais (kai investavimo rizika tenka draudėjui), grupė

Ne gyvybės draudimo šakai priskiriamos grupės:

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų grupė

Draudimo ligos atvejui grupė

Draudimo veiklos licencija suteikia teisę vykdyti šių privalomojo draudimo rizikų draudimo
veiklą:

Pagrindas: Lietuvos Respublikos draudimo priežiūros komisijos 2005-03-15 nutarimas
(data)

Nr. N-67

Priedo ar jo pakeitimų išdavimo data 2005-05-17 ir registracijos Nr. 30.

Komisijos pirmininkas
(pareigos)



parašas)

Edvinas Vasilis-Vasiliauskas
(vardas ir pavardė)

NR. 000030

BENDROSIOS NUOSTATOS

VIP investicinio gyvybės draudimo sutarties struktūra

1. Draudimo sutartis sudaryta iš šių dalių:
 - 1.1. prašymo sudaryti draudimo sutartį;
 - 1.2. draudimo liudijimo (poliso);
 - 1.3. šių draudimo taisyklių;
 - 1.4. apklausos anketų, raštiškų draudėjo ir apdraustojo atsakymų į draudiko pateiktus papildomus klausimus. Šios dalies dokumentai pateikiami draudiko prašymu;
 - 1.5. kainyno;
 - 1.6. kitų su draudimo sutartimi susijusių dokumentų.
2. Draudimo taisyklės sudaro šios dalys:
 - 2.1. **Bendrosios nuostatos;**
 - 2.2. **Gyvybės draudimo sąlygos;**
 - 2.3. **Papildomo draudimo sąlygos** (*Draudimo nuo kritinių ligų sąlygos; Draudimo nuo mirties dėl nelaimingų atsitikimų sąlygos; Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos; Draudimo nuo traumų sąlygos*).
Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomo draudimo sąlygos, kurios yra nustatytos draudimo liudijime ar jo prieduose.

Draudimo sutarties dalyviai

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

Draudimo objektas

9. **Draudimo objektas** yra turpinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.
10. Jei pasirenkamos papildomo draudimo sąlygos, draudimo objektais taip pat gali būti:
 - 10.1. turpinis interesas, susijęs su dalyje *Draudimo nuo kritinių ligų sąlygos* ir 1 priede išvardytais apdraustojo ligomis ar būsenomis;
 - 10.2. turpinis interesas, susijęs su apdraustojo mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo;
 - 10.3. turpinis interesas, susijęs su dalyje *Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos* ir 2 priede išvardytais apdraustojo kūno sužalojimais;
 - 10.4. turpinis interesas, susijęs su dalyje *Draudimo nuo traumų sąlygos* ir 3 priede išvardytais apdraustojo kūno sužalojimais.

Draudimo suma

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

Draudimo sutarties sudarymo tvarka. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

12. Draudėjas, pareiškęs norą sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo taisyklėmis ir jų priedais, kainynu, investavimo kryptių aprašymais, esmine informacija apie apmokestinimo tvarką, taikomą draudimo sutartims, kita Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 99 straipsnyje nustatyta informacija. Draudėjas gauna pirmiau išvardytos informacijos kopiją.
13. Draudėjas, pasirinkęs pageidaujamas draudimo objektus, draudikui raštu pateikia draudiko nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį.
14. Draudikas, atsižvelgdamas į draudimo riziką, gali:
 - 14.1. pasiūlyti draudžiamajam užpildyti ir pateikti draudikui apklausos anketą apie draudžiamą sveikatos būklę, gyvenimo būdą, pomėgius ir kitus klausimus, susijusius su draudimo rizikos įvertinimu;
 - 14.2. pasiūlyti draudžiamajam sveikatą patikrinti draudiko nurodytoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje ir patikrinimo rezultatus pateikti draudikui;
 - 14.3. susipažinti su draudžiamą sveikatos būklės duomenimis, esančiais asmens sveikatos priežiūros įstaigose, Valstybinėje ligonių kasoje ir Valstybinio socialinio draudimo fonde;
 - 14.4. pasiūlyti draudėjui ir / arba draudžiamajam raštu atsakyti į papildomus klausimus (apie draudžiamą finansinę būklę, pomėgius ir pan.) arba pateikti kitus draudiko pareikalautus dokumentus;
 - 14.5. pasiūlyti draudėjui sudaryti draudimo sutartį kitomis, negu prašyme nurodytosios, sąlygomis;
 - 14.6. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
15. Už informacijos, pateiktos sudarant draudimo sutartį, teisingumą atsako draudėjas. Jeigu draudžiamas kitas asmuo, už teisingus ir išsamius duomenis atsako ir draudėjas, ir draudžiamasis.
16. Draudikui ir draudėjui susitarus dėl draudimo sutarties sąlygų, draudikas patvirtina savo sutikimą sudaryti draudimo sutartį.
17. Draudiko sutikimas sudaryti draudimo sutartį galioja 60 dienų. Jei draudimo sutartis neįsigalioja per šį laikotarpį, sutikimas netenka galios.
18. Draudikas išduoda draudimo liudijimą ne vėliau kaip per 10 darbo dienų, kai įvykdytos abi sąlygos:
 - 18.1. yra draudiko sutikimas sudaryti draudimo sutartį (16 punktą);
 - 18.2. pradinė draudimo įmoka įskaityta į draudiko sąskaitą.

Draudimo sutarties sudarymo diena, įsigaliojimo diena, draudimo laikotarpis

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

Draudimo įmoka

23. **Draudimo įmoka** – pinigų suma, mokama pagal draudimo sutartį.
24. **Pradinė draudimo įmoka** – draudimo įmoka, kurią privalo sumokėti draudėjas, kad draudimo sutartis įsigaliotų. Pradinės draudimo įmokos dydis nurodomas prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijime.
25. Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas gali mokėti ne tik pradinę, bet ir kitas draudimo įmokas. Draudėjas pasirenka šių draudimo įmokų dydį ir mokėjimo terminus.
26. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokamos įmokos būtų pakankamos 47 punkte nurodytiems mokesčiams padengti.
27. Draudimo įmokos turi būti įmokėtos į draudiko sąskaitą, nurodytą kainyne.
28. Laikoma, kad draudimo įmoka yra sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke ir yra aiški draudimo įmokos paskirtis (30 punktas), jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip.
29. Draudimo įmokos iki jų įskaitymo į draudiko sąskaitą yra trečiųjų asmenų, per kuriuos šios įmokos mokamos, žinioje esančios draudėjo lėšos.
30. Jeigu dėl nuo draudiko nepriklausančių priežasčių mokėjimo nurodyte nenurodyta draudimo sutarties numeris ar kita būtina informacija, visi draudimo sutartyje nustatyti terminai, skaičiuojami nuo draudimo įmokos sumokėjimo dienos, bus skaičiuojami nuo dienos, kai draudikas nustatė, pagal kurią draudimo sutartį yra sumokėta draudimo įmoka. Kol nėra nustatyta, pagal kurią draudimo sutartį yra mokama draudimo įmoka, laikoma, kad ji nėra sumokėta.
31. Draudimo įmokas draudėjo vardu gali sumokėti kiti asmenys neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas įmokas.

Investavimo kryptis ir investicinis vienetas

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

Draudimo mokesčiai ir jų išskaičiavimo tvarka

42. Iš sumokėtų draudimo įmokų yra išskaičiuojamas **įmokos mokestis**. Likusi draudimo įmokų dalis yra keičiama į investicinius vienetus. Draudimo įmokos keičiamos į investicinius vienetus **keitimo dienomis**. Keitimo dienos ir įmokos mokesčio dydžiai nustatyti kainyne.
43. Keičiant draudimo įmokų dalį į investicinius vienetus, jos paskirstomos pagal visas draudėjo pasirinktas investavimo kryptis proporcijomis, nustatytomis draudimo sutartyje. Investavimo kryptų proporcijos, nustatytos draudimo sutartyje, vadinamos **investavimo planu**.
44. Jei draudimo įmokų dalies keitimas į investicinius vienetus atidedamas dėl nuo draudiko nepriklausančių nepalankių aplinkybių, nurodytų kainyne, keičiama ta draudimo įmokų dalis, kuriai pakeisti neturi įtakos tokios aplinkybės. Likusi draudimo įmokų dalis bus pakeista į investicinius vienetus, kai bus panaikintos nepalankios aplinkybės.
45. Draudimo įmokos dalis, kurią priklauso investuoti pagal investavimo plane nurodytą investavimo kryptį, keičiama į investicinius vienetus, kurie pridedami prie esamų investicinių vienetų, tenkančių pagal draudimo sutartį ir investuojamų pagal tą investavimo kryptį.
46. Iš draudimo įmokų kaupiami investiciniai vienetai sudaro draudimo sutarties **investicinį atidėjinį**.
47. Kartą per mėnesį keitimo dienomis draudikas iš investicinio atidėjimo išskaičiuoja šiuos mokesčius:
 - 47.1. **aptarnavimo mokestį**, skirtą draudimo sutarties administravimo išlaidoms padengti. Aptarnavimo mokestis nustatytas kainyne;
 - 47.2. **rizikos mokesčius**, skirtus draudiminių įvykių rizikai padengti. Rizikos mokestis skaičiuojamas už gyvybės draudimo riziką ir kiekvienos pasirinktos papildomo draudimo sąlygos draudimo riziką atskirai. Jeigu draudėjas nepasirenka papildomo draudimo sąlygų, atitinkamai toks rizikos mokestis neskaičiuojamas. Rizikos mokestis nustatomas draudimo sumą padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokestis, draudiko patvirtinto įkainio. Įkainis nustatomas atsižvelgiant į apdraustojo amžių rizikos mokesčių apskaičiavimo dieną, lytį, kitus rizikos veiksnius turinčius įtakos rizikos padidėjimui draudimo sutarties sudarymo ar sąlygų keitimo metu. Įkainių dydis nurodytas kainyne;
 - 47.3. **papildomų paslaugų mokestį**, jei draudikas draudėjui suteikia papildomą paslaugą. Mokesčio dydis ir paslaugos, už kurias imamas mokestis, nurodyti kainyne.
48. Mokesčiai, nustatyti draudimo taisyklių 47 punkte, išskaičiuojami taip:
 - 48.1. apskaičiuojama mokesčių suma litais;
 - 48.2. mokesčių suma paskirstoma proporcingai pagal investavimo kryptų investicinio atidėjimo dalis mokesčių apskaičiavimo dieną;
 - 48.3. mokesčių sumos dalys keičiamos į atitinkamų investavimo kryptų investicinius vienetus;
 - 48.4. investiciniai vienetai išskaičiuojami iš investicinio atidėjimo pagal kiekvieną investavimo kryptį.

Investavimo kryptų keitimas

49. Pateikęs nustatytos formos prašymą, draudėjas gali nemokamai pakeisti investavimo planą (43 punktas) ir perskirstyti jau sukauptą investicinį atidėjinį. Keitimo tvarka nustatyta kainyne.
50. Draudikas turi teisę atidėti investicinio atidėjimo perskirstymą arba investavimo plano pakeitimą, jei dėl nuo draudiko nepriklausančių nepalankių aplinkybių, nurodytų kainyne, jų negalima laiku perskirstyti arba pakeisti, kol bus panaikintos minėtos aplinkybės.
51. Jeigu viena iš draudiko siūlomų investavimo kryptų yra naikinama, draudikas apie investavimo krypties naikinimą praneša draudėjui, investavusiam į naikinamą kryptį, ne vėliau kaip prieš 60 dienų iki panaikinimo dienos. Draudėjas privalo raštu pranešti

draudikui savo sprendimą, kur investuoti pagal naikinamą kryptį sukauptą investicinį atidėjinį. Draudėjui nepranešus savo sprendimo iki krypties panaikinimo dienos, draudikas pagal šią kryptį sukauptą investicinį atidėjinį perinvestuoja į jo nuomone mažiausio rizikingumo kryptį iš tuo metu siūlomų investavimo krypčių. Draudėjas šiuo atveju negali reikšti pretenzijų dėl draudiko parinktos investavimo krypties.

Lėšų paėmimas iš investicinio atidėjinio

52. Pateikęs raštišką prašymą dėl lėšų paėmimo iš investicinio atidėjinio, draudėjas gali gauti išmoką, draudikui pakeitus dalį investicinio atidėjinio į pinigus.
53. Išmoka apskaičiuojama pakeitus investicinius vienetus į pinigus kainyne nustatytais terminais ir išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų po investicinių vienetų pakeitimo dienos.
54. Paėmus dalį lėšų iš investicinio atidėjinio, likusi investicinio atidėjinio dalis turi būti ne mažesnė, nei nurodyta kainyne.

Draudiminės apsaugos sustabdymas ir atnaujinimas

55. Jeigu investicinis atidėjinys tampa mažesnis nei mokesčių suma, kuri turėtų būti išskaičiuota pagal draudimo sutartį iš investicinio atidėjinio per ateinančius 2 mėnesius, draudikas siūnia pranešimą draudėjui, nurodydamas sumą, kurią draudėjas turi sumokėti.
56. Draudėjui nemokant draudimo įmokų arba sumokėjus mažesnę sumą, negu nurodyta pranešime (55 punktas), per nustatytą laikotarpį, draudimo apsaugos galiojimas sustabdomas. Įvykus draudiminiam įvykiui draudimo apsaugos sustabdymo metu, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau negu 6 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį.
57. Pranešime (55 punktas) nurodomas terminas, kuriam pasibaigus bus sustabdytas draudimo apsaugos galiojimas, negali būti trumpesnis nei 30 kalendorinių dienų nuo draudiko išsiųsto pranešimo apie galimą draudimo apsaugos galiojimo sustabdymą gavimo. Laikoma, kad draudėjas pranešimą gauna per 5 darbo dienas nuo jo išsiuntimo dienos.
58. Sustabdžius draudiminę apsaugą, iš investicinio atidėjinio neišskaičiuojami mokesčiai, nustatyti 47 punkte.
59. Jeigu yra paskirtas neatšaukiamas naudos gavėjas, draudikas turi teisę informuoti neatšaukiamą naudos gavėją apie galimą draudiminės apsaugos sustabdymą.
60. Draudimo apsauga gali būti atnaujinta 61–63 punktuose nustatyta tvarka.
61. Jei nuo draudimo apsaugos sustabdymo praėjo ne daugiau kaip 6 mėnesiai, tai draudimo apsaugos galiojimas atnaujinamas draudėjui sumokėjus pranešime (55 punktas) nurodytą sumą. Draudimo apsaugos galiojimas atnaujinamas kitą dieną po nurodytos sumos įskaitymo į draudiko nurodytą sąskaitą banke.
62. Draudėjui paprašius atnaujinti draudimo apsaugos galiojimą, jei nuo apsaugos sustabdymo praėjo daugiau kaip 6 mėnesiai, draudikas turi teisę:
 - 62.1. pasiūlyti draudėjui užpildyti apdraustojo apklausos anketą ir / arba pareikalauti apdraustojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudikui priimtinoje sveikatos priežiūros įstaigoje;
 - 62.2. neatnaujinti draudimo apsaugos.
63. Draudimo apsaugos galiojimas atnaujinamas draudiko sutikimo atnaujinti draudimo apsaugos galiojimą dieną, bet ne anksčiau nei kitą dieną po pranešime (55 punktas) nurodytos sumos įskaitymo į draudiko nurodytą sąskaitą banke.
64. Draudimo apsaugos galiojimo atnaujinimo dieną draudikas iš investicinio atidėjinio išskaičiuoja 47 punkte nustatytus mokesčius už periodą nuo draudimo apsaugos atnaujinimo dienos iki einamojo draudimo sutarties mėnesio pabaigos.

Draudimo sutarties nutraukimas ir išmokos mokėjimo terminai

65. Draudimo sutartis gali būti nutraukta draudėjo ir draudiko susitarimu.
66. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštu įspėjęs draudiką ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo dienos, jeigu šalys nesusitaria kitaip.
67. Jeigu yra paskirtas neatšaukiamas naudos gavėjas, draudikas turi teisę informuoti neatšaukiamą naudos gavėją apie draudimo sutarties nutraukimą.
68. Draudikas negali vienašališkai nutraukti draudimo sutarties, jei nėra draudėjo kaltės.
69. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties sąlygų pažeidimą, turi teisę per 30 dienų nutraukti draudimo sutartį.
70. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu dėl to, kad draudikas pažeidė draudimo sutarties sąlygas (jei nustatoma jo kaltė), draudėjui išmokama:
 - 70.1. investicinis atidėjinys;
 - 70.2. 1 procento dydžio pinigine kompensacija, apskaičiuojama nuo 70.1 punkte nurodytos sumos.
71. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudiko reikalavimu dėl to, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas (jei nustatoma jo kaltė), draudėjui išmokamas investicinis atidėjinys.
72. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva ne dėl draudiko kaltės, draudėjui išmokama:
 - 72.1. jeigu draudėjas – fizinis asmuo – nutraukia draudimo sutartį apie tai raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, tai draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos;
 - 72.2. kitais atvejais išmokamas investicinis atidėjinys.
73. Nutraukus draudimo sutartį, išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo draudimo sutarties nutraukimo dienos.

Draudimo sutarties pabaiga

74. Draudimo sutartis pasibaigia:
 - 74.1. pasibaigus draudimo liudijime nurodytam draudimo laikotarpiui;
 - 74.2. mirus apdraustajam;
 - 74.3. jei draudėjas miršta ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjų. Tokiu atveju teisėtiems draudėjo paveldėtojams draudikas išmoka investicinį atidėjinį;
 - 74.4. 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 investicinį atidėjinį;
 - 74.5. jei yra kitų įstatymų nustatytų prievolių pasibaigimo terminų.

Sąlygų keitimas

75. Draudimo sutarties sąlygos gali būti keičiamos draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.
76. Jei draudimo sutartyje nurodytas naudos gavėjas yra neatšaukiamas, draudėjas neturi teisės be raštiško neatšaukiamo naudos gavėjo sutikimo mažinti draudimo sumos ir trumpinti draudimo laikotarpį.
77. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sutarties sąlygų keitimo, draudikas gali pasiūlyti draudėjui užpildyti raštišką prašymą ir apdraustojo apklausos anketą ir / arba draudėjo sąskaita apdraustajam pasitikrinti sveikatą draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Patikrinimo rezultatus draudėjas privalo pateikti draudikui.

Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

78. Draudėjas privalo:

- 78.1. suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją, susijusią su draudimo sutartimi;
- 78.2. nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvoje ir įgaliotą vietoj draudėjo gauti draudiko pranešimus, jei draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam negu 3 mėnesių laikotarpiui;
- 78.3. apie pavarde, adresu, kuriuo siunčiami pranešimai, pakeitimą raštu pranešti draudikui per 30 dienų;
- 78.4. apie savo teisių ir pareigų, susijusių su draudimo sutartimi, perleidimą kitam asmeniui raštu pranešti draudikui, pateikti to asmens sutikimą perimti draudėjo teises ir pareigas. Sutikime turi būti pateikta visa draudiko reikalaujama informacija apie draudėjo teises ir pareigas perimančią asmenį;
- 78.5. nedelsdamas pranešti naudos gavėjui, apdraustajam ar neatšaukiamam naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, atsirandančias pagal draudimo sutartį.

79. Atsitikus draudimui įvykiui, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas ar jų įgaliotas asmuo privalo:

- 79.1. pranešti apie tai draudikui dalyse *Gyvybės draudimo sąlygos* ir *Papildomo draudimo sąlygos* nustatytais terminais;
- 79.2. išsaugoti ir pateikti draudikui visus dokumentus, susijusius su draudiminiu įvykiu.

80. Draudėjas turi teisę:

- 80.1. 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 apdraustąjį sutikimas;
- 80.2. perleisti savo teises ir pareigas, atsirandančias pagal draudimo sutartį.

81. Draudikas privalo:

- 81.1. draudėjo pareikalavimu už kainyne nustatytą mokestį išduoti draudimo liudijimo ar kitų draudimo sutarties sudarymą patvirtinančių dokumentų kopijas;
- 81.2. draudimo sutartyje nustatytais terminais ir sąlygomis mokėti nustatytas draudimo išmokas;
- 81.3. iš draudėjo ir / arba apdraustąjį gautą informaciją laikyti paslapyje ir naudoti tik įstatymų nustatytais tikslais;
- 81.4. kartą per metus išsiųsti draudėjui pranešimą apie investicinio atidėjinio dydį.

82. Draudikas, be kitų draudimo taisyklėse nustatytų teisių ir pareigų, turi teisę:

- 82.1. nustatyti mažiausią pradinę draudimo įmoką, mažiausias ir didžiausias draudimo sumas bei trumpiausią ir ilgiausią draudimo sutarties laikotarpį;
- 82.2. pripažinti draudimo sutartį ar draudimo sutarties sąlygų pakeitimus negaliojančiais, jeigu po draudimo sutarties sudarymo ar po draudimo sutarties sąlygų pakeitimų nustatoma, kad draudėjas suteikė draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminę įtaką draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuslėpė iki draudiminio įvykio, neturėjo įtakos draudimui įvykiui;
- 82.3. pakitus draudiminei rizikai, t. y. jeigu pagal Lietuvos Respublikos Vyriausybės paskelbtą oficialią statistiką šalies gyventojų mirtingumas ar sergamumas pakinta daugiau kaip 10 procentų, didinti arba mažinti (proporcingai pasikeitusiems dydžiams) gyvybės draudimo, draudimo nuo kritinių ligų, traumų, nelaimingų atsitikimų ir mirties dėl nelaimingų atsitikimų mokesčius;
- 82.4. kartą per kalendorinius metus didinti kainyne nustatytus įmokos, aptarnavimo ir papildomų paslaugų mokesčius, bet ne daugiau kartų, negu padidėjo vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje per ankstesnius kalendorinius metus skaičiuojant nuo kainyne nurodytų kalendorinių metų, kuriais paskutinį kartą buvo nustatyti minėti mokesčiai;
- 82.5. keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu jau yra sudaryta draudimo sutartis, jeigu draudėjo, apdraustąjį ir naudos gavėją interesai dėl to nėra pažeidžiami arba atsiranda naujų Lietuvos Respublikos teisės normų, arba pasikeičia tos, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis;
- 82.6. apie 82.3–82.5 punktuose nustatytus 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 pakeitimais, draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį pagal 72 punktą. Jei draudėjas iki draudimo taisyklių pakeitimų įsigaliojimo dienos nenutraukia draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su pakeitimais.

Draudimo išmokos mažinimas, nemokėjimas

83. Draudimo išmoka nemokama, jei:

- 83.1. įvykis nedraudiminis;
- 83.2. įvykis atsitinka, kai draudiminė apsauga yra sustabdyta.

84. Išmokų dydžiai, mokami įvykius draudimui ir nedraudimui įvykiams, nustatyti dalyse *Gyvybės draudimo sąlygos* ir *Papildomo draudimo sąlygos*.

85. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:

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

Išmokų mokėjimo terminai

86. Draudimo išmokų ir išmokų, mokamų atsitikus nedraudimui įvykiui, mokėjimo terminai nustatyti dalyse *Gyvybės draudimo sąlygos* ir *Papildomo draudimo sąlygos*. Kitų išmokų mokėjimo terminai nustatyti 53 ir 73 punktuose.

87. Jeigu investicinių vienetų keitimas į pinigus atidedamas dėl nuo draudiko nepriklausančių nepalankių priežasčių, nurodytų kainyne, mokama draudimo išmokos ar kitos išmokos dalis, kuriai apskaičiuoti neturi įtakos tokios priežastys. Likusi išmokos dalis išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, pakeitus likusią investicinio atidėjinio dalį.

88. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, išmokos gavėjas pareikalavimu draudikas 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.

Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

89. Draudikas turi teisę įstatymų nustatyta tvarka perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams. Jei draudėjas nesutinka su draudiko teisių ir pareigų perleidimu kitam ar kitiems draudikams, jis gali nutraukti draudimo sutartį draudimo taisyklių 72 punkte nustatyta tvarka.

Ginčų sprendimo tvarka

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

Baigiamosios nuostatos

92. Jei nesutampa draudimo taisyklėse ir draudimo sutarties šalių papildomame susitarime nustatytos draudimo sąlygos, vadovujamasi draudimo sutarties šalių susitarime nustatytais sąlygomis.
93. Draudimo sutartims, sudarytoms pagal draudimo taisykles, taikoma Lietuvos Respublikos teisė.
94. Draudimo taisyklėse neaptais atvejais, draudimo sutarties šalys vadovujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais.

VIP INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 016

160. GYVYBĖS DRAUDIMO SĄLYGOS

Draudiminiai įvykiai

- 160.1. Draudiminiai įvykiai, išskyrus išvardytus 160.2 punkte, yra:
- 160.1.1. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu ar apdraustojo paskelbimas mirusiu teismo sprendimu, kai apdraustojo dingimo ar spėjamo žuvimo diena priklauso draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiui;
 - 160.1.2. draudimo laikotarpio pabaiga, jei apdraustasis iki jos išgyvena.

Nedraudiminiai įvykiai

- 160.2. Nedraudiminiai įvykiai yra:
- 160.2.1. apdraustojo savižudybė per pirmus trejus draudiminės apsaugos galiojimo metus;
 - 160.2.2. apdraustojo mirtis, susijusi su karu, karo veiksmais ar nepaprastosios padėties įvedimu, masiniais neramumais, branduolinės energijos poveikiu;
 - 160.2.3. apdraustojo mirtis, susijusi su jo nusikalstama veika;
 - 160.2.4. apdraustojo mirtis draudiminės apsaugos sustabdymo metu;
 - 160.2.5. jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu.

Draudimo išmoka, mokama mirus apdraustajam, ir mokėjimo terminai

- 160.3. Mirus apdraustajam, mokama gyvybės draudimo suma ir investicinis atidėjiny;.
- 160.4. jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės atveju (išskyrus atvejį, nustatytą 160.2.1 punkte) per pirmus trejus metus po draudimo sumos didinimo mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal gyvybės draudimo sumą, buvusią iki jos padidinimo;
- 160.5. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Investicinis atidėjiny keičiamas iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;
- 160.6. jei draudimo sutartyje yra nustatytos papildomos draudimo sąlygos, draudimo išmoka, mokama apdraustojo mirties atveju, mažinama dalyje *Papildomo draudimo sąlygos* nustatytais atvejais;
- 160.7. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmokos dydį;
- 160.8. jei dėl apdraustojo mirties vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti sprendimo dėl draudimo išmokos priėmimą iki proceso pabaigos.

Draudimo išmoka, mokama pasibaigus draudimo laikotarpiui, ir mokėjimo terminai

- 160.9. Pasibaigus draudimo laikotarpiui, mokamas investicinis atidėjiny;.
- 160.10. draudimo išmoka nustatoma pakeitus investicinius vienetus į pinigus. Investicinis atidėjiny pakeičiamas iš investicinių vienetų į pinigus per terminą, nustatytą kainyne;
- 160.11. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, jei įvykdytos abi sąlygos:
- 160.11.1. pateikti dokumentai, nustatyti 160.14 punkte;
 - 160.11.2. pasibaigė draudimo laikotarpis.

Išmoka, mokama atsitikus nedraudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 160.12. Atsitikus nedraudiminiam įvykiui, mokamas investicinis atidėjiny;.
- 160.13. išmokos mokėjimo terminai yra tokie pat kaip ir išmokos, mokamos atsitikus draudiminiam įvykiui (160.7-160.8 punktai).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 160.14. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo pasibaigus draudimo laikotarpiui, reikia pateikti:
- 160.14.1. draudimo liudijimą;
 - 160.14.2. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
- 160.15. kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos išmokėjimo apdraustajam mirus ar pripažinus jį mirusiu, reikia pateikti:
- 160.15.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
 - 160.15.2. draudimo liudijimą;
 - 160.15.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
 - 160.15.4. medicininių dokumentų išrašus;
 - 160.15.5. kūno vežimą per valstybės sieną liudijančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
 - 160.15.6. kitus dokumentus, liudijančius draudiminį įvykį ir teisę į draudimo išmoką;
 - 160.15.7. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą.

Pranešimo terminai

- 160.16. 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

- 160.17. Draudimo išmoka yra mokama:
- 160.17.1. pasibaigus draudimo laikotarpiui – apdraustajam, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
 - 160.17.2. apdraustojo mirties atveju – naudos gavėjui. Jei naudos gavėjas nenurodytas, juo tampa apdraustojo teisėti paveldėtojai;
- 160.18. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė;
- 160.19. jei po apdraustojo mirties, nepajėgus 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;
- 160.20. atsitikus nedraudiminiam įvykiui, išmoka mokama draudimo sutartyje nurodytam naudos gavėjui apdraustojo mirties atveju.

VIP INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAIŠYKLĖS NR. 016

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS

161. DRAUDIMO NUO KRITINIŲ LIGŲ SĄLYGOS

Draudiminiai įvykiai

- 161.1. Draudiminis įvykis, išskyrus išvardytus atvejus 161.3, 161.4 punktuose, yra apdraustojo kritinė liga, diagnozuota draudimo laikotarpiu, jeigu ji atitinka draudimo taisyklių 1 priede pateiktus kritinės ligos apibrėžimus ir nustatytus diagnozavimo kriterijus;
- 161.2. 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 pranešime nurodytos datos. Jei draudėjas nesutinka su 1 priedo pakeitimais, jis gali atsisakyti draudimo nuo kritinių ligų arba nutraukti draudimo sutartį pagal draudimo taisyklių 72 punktą. Jei draudėjas iki pakeitimų įsigaliojimo dienos neatsisakė draudimo nuo kritinių ligų arba nenutraukė draudimo sutarties, laikoma, kad jis sutiko su pakeitimais.

Nedraudiminiai įvykiai

- 161.3. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo kritinė liga, jeigu ji:
- 161.3.1. neatitinka 1 priede pateiktų kritinės ligos apibrėžimų ir nustatytų diagnozavimo kriterijų;
 - 161.3.2. diagnozuota per pirmus 6 mėnesius nuo draudimo nuo kritinių ligų įsigaliojimo dienos;
 - 161.3.3. diagnozuota, kai draudiminė apsauga buvo sustabdyta, arba per pirmus 6 mėnesius nuo draudiminės apsaugos atnaujinimo;
- 161.4. nedraudiminis įvykis yra apdraustojo kritinė liga, susijusi su:
- 161.4.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
 - 161.4.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių sveikatos priežiūros įstaigų receptus);
 - 161.4.3. karu, karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - 161.4.4. apdraustojo nusikalstama veika, jei teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
 - 161.4.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
 - 161.4.6. dalyvavimu pavojinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose, pavojingu laisvalaikio leidimu (nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, automobilių lenktynės, aviacija ir pan.), jeigu su draudiku sudarant draudimo sutartį nebuvo sutarta kitaip.

Draudimo išmoka, mokama įvykus draudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 161.5. Apdraustajam susirgus kritine liga, mokama draudimo nuo kritinių ligų suma;
- 161.6. jeigu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo kritinės ligos diagnozuotos per pirmus 6 mėnesius nuo kritinių ligų draudimo sumos padidinimo dienos atveju mokama draudimo išmoka lygi kritinių ligų draudimo sumai, buvusiai iki jos padidinimo;
- 161.7. draudimo išmoka, susirgus kritine liga, išmokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į kritines ligas ir į tai, kiek kartų jos pasikartoja;
- 161.8. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 161.9. 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

- 161.10. 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, mirus apdraustajam, išmokamas gyvybės draudimo išmokos (apibūdintos dalyje *Gyvybės draudimo sąlygos*) ir draudimo nuo kritinių ligų išmokos skirtumas.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

- 161.11. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo susirgus kritine liga, reikia pateikti:
- 161.11.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie susirgimą kritine liga;
 - 161.11.2. draudimo liudijimą;
 - 161.11.3. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
 - 161.11.4. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos, liudijančius susirgimą kritine liga, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

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

Draudimo išmokos gavėjai

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

VIP INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 016

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS

162. DRAUDIMO NUO MIRTIES DĖL NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ SĄLYGOS

Draudiminiai įvykiai

- 162.1. Draudiminis įvykis, išskyrus 162.4 punkte išvardytus atvejus, yra apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, jeigu nelaimingas atsitikimas įvyko ir apdraustasis mirė draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu;
- 162.2. nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus įvykis, kuriam įvykus 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);
- 162.3. mirtis dėl gydytojų veiksmų atliekant operaciją ar kitas medicininės procedūras, įvairios komplikacijos dėl jų yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu jos buvo atliktos atsitikus kitam draudiminių įvykiui (nelaimingam atsitikimui, atsitikusiam per draudimo laikotarpį draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu).

Nedraudiminiai įvykiai

- 162.4. Nedraudiminis įvykis yra apdraustojo mirtis atsitikus nelaimingam atsitikimui, susijusi su:
 - 162.4.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandymu nusižudyti;
 - 162.4.2. narkotikų, stipriai veikiančių vaistų ir toksinių medžiagų vartojimu norint apsisvaiginti (išskyrus, jei vaistai vartojami pagal licenciją turinčių sveikatos priežiūros įstaigų receptus);
 - 162.4.3. karu, karo veiksmais ar branduolinės energijos poveikiu;
 - 162.4.4. apdraustojo nusikalstama veika, jei teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
 - 162.4.5. oro transporto avarijomis, išskyrus keleivinius skrydžius licenciją turinčių aviakompanijų lėktuvais;
 - 162.4.6. dalyvavimu pavojinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose, pavojingu laisvalaikio leidimu (nardymas, alpinizmas, parašiutizmas, automobilių lenktynės, aviacija ir pan.), jeigu su draudiku sudarant draudimo sutartį nebuvo sutarta kitaip;
 - 162.4.7. apdraustojo mirtimi praėjus daugiau negu 90 dienų po nelaimingo atsitikimo.

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 162.5. Atsitikus draudiminių įvykiui, mokama draudimo nuo mirties dėl nelaimingų atsitikimų suma;
- 162.6. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 162.7. 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

- 162.8. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, reikia pateikti:
 - 162.8.1. užpildytą draudiko nustatytos formos pranešimą apie apdraustojo mirtį;
 - 162.8.2. draudimo liudijimą;
 - 162.8.3. apdraustojo mirties liudijimą (arba patvirtintą nuorašą);
 - 162.8.4. medicininių dokumentų išrašus (jeigu buvo gydytas sveikatos priežiūros įstaigoje);
 - 162.8.5. kūno vežimą per valstybės sieną liudijančius dokumentus (jeigu apdraustasis mirė ne Lietuvos Respublikos teritorijoje);
 - 162.8.6. prašymą pervesti draudimo išmoką į nurodytą sąskaitą;
 - 162.8.7. teisėsaugos institucijų tyrimo, ekspertizės išvadas, kitus dokumentus, reikalingus draudiminio įvykio tyrimui.

Pranešimo terminai

- 162.9. 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

- 162.10. Draudimo išmoka yra mokama naudos gavėjui apdraustojo mirties atveju;
- 162.11. draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (jei taip nustatė teismas) apdraustasis mirė;
- 162.12. 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.

VIP INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 016

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS

163. DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTIKIMŲ SĄLYGOS

Draudiminiai įvykiai

- 163.1. Draudiminis įvykis, išskyrus 163.4 punkte išvardytus atvejus, yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl nelaimingo atsitikimo draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojo kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardytus 2 priede;
- 163.2. nelaimingu atsitikimu yra laikomas staigus įvykis, kuriam įvykus prieš apdraustojo valią į apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai ir tampa jo kūno sužalojimo priežastimi;
- 163.3. kūno sužalojimai dėl gydytojų veiksmų atliekant operaciją ar kitas medicinines procedūras, komplikacijos po jų yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu medicininės procedūros buvo atliktos atsitikus kitam draudiminių įvykiui (nelaimingam atsitikimui, atsitikusiam draudiminės apsaugos galiojimo metu).

Nedraudiminiai įvykiai

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

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 163.5. Atsitikus draudiminių įvykiui, išmokama draudimo išmoka, kuri nustatoma atsižvelgiant į 2 priede nustatytą draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumos dalį, apskaičiuotą procentais nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sumos;
- 163.6. jeigu apdraustasis miršta per 30 dienų po nelaimingo atsitikimo, gyvybės draudimo išmoka mažinama išmokėtos draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo dydžiu;
- 163.7. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 163.8. jei dėl apdraustojo kūno sužalojimo vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti sprendimo dėl draudimo išmokos priėmimą iki proceso pabaigos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

Pranešimo terminai

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

Draudimo išmokos gavėjai

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

VIP INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 016

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS

164. DRAUDIMO NUO TRAUMŲ SĄLYGOS

Draudiminiai įvykiai

- 164.1. Draudiminis įvykis, išskyrus 164.4 punkte išvardytus atvejus, yra apdraustojo kūno sužalojimas dėl traumos draudiminės apsaugos galiojimo laikotarpiu, jeigu apdraustojo kūno sužalojimas atitinka kriterijus, išvardytus 3 priede;
- 164.2. trauma yra laikomas staigus įvykis, kuriam įvykus prieš apdraustojo valią į apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai ir tampa jo kūno sužalojimo priežastimi;
- 164.3. kūno sužalojimai dėl gydytojų veiksmų atliekant operaciją ar kitas medicines procedūras, komplikacijos po jų yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu medicininės procedūros buvo atliktos atsitikus kitam draudiminių įvykiui (traumai, atsitikusiai draudiminės apsaugos galiojimo metu).

Nedraudiminiai įvykiai

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

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 164.5. Atsitikus draudiminių įvykiui, išmokama draudimo išmoka, kuri nustatoma atsižvelgiant į 3 priede nustatytą draudimo nuo traumų sumos dalį, apskaičiuotą procentais nuo draudimo nuo traumų sumos;
- 164.6. jeigu apdraustasis miršta per 30 dienų po traumos, gyvybės draudimo išmoka mažinama išmokėtos draudimo išmokos dėl patirtos traumos dydžiu;
- 164.7. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų, kai gaunama visa informacija, reikalinga nustatant draudiminio įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes, draudimo išmoką;
- 164.8. jei dėl apdraustojo kūno sužalojimo vyksta teisėsaugos institucijų tyrimas ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti sprendimo dėl draudimo išmokos priėmimą iki proceso pabaigos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

Pranešimo terminai

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

Draudimo išmokos gavėjai

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

KRITINIŲ LIGŲ IR BŪKLIŲ (SITUACIJŲ), KURIŲ ATSIKADIMAS 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 (nekrozė), kuris išsivysto ūmiai nutrūkus adekvačiai arterinei kraujotakai atitinkamame miokardo segmente.

Diagnozė nustatyta remiantis šiais simptomais ir tyrimų duomenimis:

- užsitęsusi krūtinės angina;
- nauji elektrokardiogramos pakitimai, būdingi esant miokardo infarktui;
- žymus fermentų (LDH, KFK) aktyvumo kraujo serume padidėjimas.

Įvykis laikomas draudiminiu, jei diagnozė grindžiama visais pirmiau minėtais simptomais ir tyrimų duomenimis. Krūtinės angina nėra draudiminis įvykis.

VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA

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

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

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

SMEGENŲ INFARKTAS (INSULTAS)

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

Draudimo suma mokama tik tuo atveju, jei lieka nuolatinis neurologinis deficitas. Diagnozė turi būti patvirtinta naujais kompiuterinės tomografijos arba branduolinio magnetinio rezonanso tyrimais, rodančiais 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 (įsiskverbimas) 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 metastazavęs odos vėžys. Šiuo atveju diagnozė privalo patvirtinti gydytojas onkologas arba hematologas.

Draudimo išmoka nemokama, jei nustatyta:

- lokalus neinvazinis auglys, pasižymintis tik ankstyvaus supiktybėjimo pokyčiais (*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 kitas klasifikacijas;
- 1A stadijos (pagal *American Joint Committee on Cancer* klasifikaciją) odos melanoma (I arba II lygio, be išopėjimo);
- hiperkeratozės, pamatinių ląstelių ir plokščialąstelinis odos vėžys;
- bet kokie augliai, jei apdraustasis infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficito virusu) arba serga AIDS.

INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

Galinė inkstų funkcijos nepakankamumo stadija dėl negrįžtamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo suma mokama, jeigu apdraustajam atlikta inkstų transplantacijos operacija arba atliekamos reguliarios dializės.

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;
- 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 oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacija būtina dėl gyvybinių indikacijų ir nėra kontraindikacijų). Visų kitų kamieninių ląstelių, kurios nėra paminėtos aukščiau, transplantavimo operacijos yra nedraudiminis įvykis. Draudimo išmoka donorams nemokama.

PARALYZIUS

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

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

AKLUMAS (REGĖJIMO NETEKIMAS)

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

IŠSĖTINĖ SKLEROZĖ

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

AORTOS ŠUNTAVIMO OPERACIJOS

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

**DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ ATSTITIKUS NELAIMINGAM ATSTITIKIMUI,
APSKAIČIAVIMO LENTELĖ F****1. BENDROSIOS NUOSTATOS**

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos dalis, nurodyta žemiau pateiktoje lentelėje;
- 1.2. draudimo išmoka, mokama draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, įvykus vienam ar keliems draudiminiams įvykiams, negali būti didesnė kaip 100 proc. draudimo sumos, mokamos sužalojus kūną. Išmokų, mokamų sužalojus kūną ar esant sužalojimo pasekmėms, skaičius (jei įvykis draudiminis) neribojamas;
- 1.3. draudimo išmoka, mokama įvertinus visus kūno dalies sužalojimus vieno nelaimingo atsitikimo metu, neturi viršyti išmokos, kuri būtų išmokama netekus visos šios kūno dalies;
- 1.4. 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;
- 1.5. organo funkcijos netekimas nepagydomai nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio dienos. Jeigu organo funkcijos netekimas nepagydomai yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino;
- 1.6. organų ar kūno dalies funkcijų visišką netekimą prilygsta šių organų ar kūno dalies netekimui;
- 1.7. organų ar kūno dalies funkcijų netekimo iš dalies atvejais mokamas atitinkamai mažesnis draudimo sumos procentas, tačiau jeigu funkcijos netekta mažiau negu 60 proc., draudimo išmoka nemokama;
- 1.8. jei, atsitikus draudiminiam įvykiui, netenkama organo ar organo funkcijos, kurių dalies apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamos draudimo sumos procentas mažinamas atsižvelgiant į tai, kad buvo netekta organo dalies ar organo funkcijos.

2. KŪNO DALIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS NEPAGYDOMAI

2.1.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbo veikla, ir nėra tikėtina, kad darbinė veikla už atlyginimą ar kitokias pajamas bus įmanoma ateityje	100
2.2.	Rankos netekimas per peties sąnarį	75
2.3.	Rankos netekimas aukščiau plaštakos	65
2.4.	Plaštakos netekimas	50
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	20
2.6.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) antrojo (naginio) pirštikaulio netekimas	10
2.7.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštikaulių netekimas	15
2.8.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų distalinių pirštikaulių (galinio ir vidurinio) netekimas	5
2.9.	Rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo pirštikaulio (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	5
2.10.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) ir dar vieno piršto visų pirštikaulių netekimas	25
2.11.	Dviejų rankos pirštų, išskyrus nykštį, netekimas	15
2.12.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) ir ne mažiau kaip dviejų kitų pirštų netekimas	30
2.13.	Trijų pirštų, išskyrus nykštį, netekimas	15
2.14.	Visų penkių rankos pirštų netekimas	40
2.15.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	70
2.16.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60
2.17.	Pėdos netekimas	45
2.18.	Dalinis pėdos netekimas (padikaulių lygyje)	15
2.19.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas	5
2.20.	Kojos pirmojo piršto ir daugiau kaip dviejų kitų pirštų visišką netekimą	6
2.21.	Visiškas apkurtimas viena ausimi	15
2.22.	Visiškas apkurtimas abiem ausimis arba kalbos netekimas	50
2.23.	Visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas	50

DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ PATYRUS TRAUMĄ, APSKAIČIAVIMO LENTELĖ L**1. BENDROSIOS NUOSTATOS**

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

2. KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI

Punktas	Padariniai, įvykus draudiminiam 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
2.5.	Kitų veido kaulų lūžiai (akytkaulio, akiduobės, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių) Pastaba. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	5 proc. dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau kaip 15 proc.
2.6.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžio	5
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 lūžius kaulus to paties draudiminio įvykio metu.	
2.27.	Riešo laivakaulio lūžis	5
2.28.	Riešo kaulų operacija, atlikta dėl lūžio	5
	Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.25 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	
2.29.	Delnakaulių, rankos I piršto (nykščio) pirštikaulių lūžiai, išnirimai	2
	Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžius 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
	Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl riešų kaulų lūžių pagal 2.28 str., už operaciją pagal šį str. nemokama.	
2.33.	Dubens kaulų (išskyrus uodegikaulio) lūžiai:	
2.33.1.	vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas	5
2.33.2.	dvių dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą	10
2.33.3.	trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą	15
2.33.4.	gaktinės sąvaržos plyšimas	5
	Pastaba. Mokama pagal vieną iš 2.33 str. 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.	Girnelės lūžis	5
2.38.	Girnelės operacija, atlikta dėl lūžio	5
2.39.	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies lūžius)	10
	Pastaba. Tarpkrumplinės pakylos (eminentia intercondilaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 7.5 str.	
2.40.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5
2.41.	Šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžis	5
2.43.	Blauzdos kaulų operacija, atlikta dėl lūžio	5
2.44.	Čiurnos kaulų, išskyrus kulnikaulio, lūžiai	3
	Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžius to paties draudiminio įvykio metu.	
2.45.	Kulnakaulio lūžis	5
2.46.	Čiurnos kaulų operacija atlikta, dėl lūžio	5
	Pastabos: 1. Jeigu mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.40 str., arba šeivikaulio (išorinės kulkšnies) lūžį pagal 2.41 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.51 str. ir/ar sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.52 str. ir/ar čiurnos sąnario raiščių plyšimą pagal 7.5 str. 2. Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.43 str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal šį str. nemokama. 3. Jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal šį str., už operaciją dėl sindesmolizės pagal 2.53 str. nemokama. 4. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	

2.47.	Padikaulių lūžiai, išnirimai	3
	Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris lūžius ar išnirimus to paties draudiminio įvykio metu.	
2.48.	Pėdos pirštikaulių lūžiai, išnirimai:	
	2.48.1. 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 ar išnirusius kaulus to paties draudiminio įvykio metu.	
2.49.	Pėdos kaulų operacija, atlikta dėl lūžio, išnirimu	2
	Pastaba: 1. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal šį str. nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	
2.50.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio datos	1/2 draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.51.	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.	
2.52.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, jei dėl to buvo:	
	2.52.1. uždėtas gipso įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui	5
	2.52.2. operuota	8
	Pastaba: 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio (pasikartojančio) išnirimu nemokama. 2. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama dėl lūžio arba dėl išnirimu (ta, kuri didesnė).	
2.53.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	3
2.54.	Operacija dėl sindesmolizės	5

3. REGOS ORGANAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
	Pastabos: 1. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas laikomas abiejų akių sužalojimu. 2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl regos aštrumo sumažėjimo, nustatoma ne anksčiau kaip praėjus 3 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 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl akies kiaurinio sužalojimo ar nudegimo pagal 3.1 str.
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 akipločio sumažėjimas, trauminis žvairumas	10
	Pastaba. Kokia turėtų būti draudimo išmoka vertinama ne anksčiau kaip po 9 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 Pastaba. Jei ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	1
4.2.	Visiškas apkurtimas:	
	4.2.1. viena ausimi	15
	4.2.2. abiem ausimis	60
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl apkurtimo pagal 4.2 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl ausies būgnelio plyšimo pagal 4.1 str.	

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 lovdienius Pastaba. Draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrinė patologija arba sunkesnė galvos trauma.	3
	5.1.2. galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosrūvos, kai gydant stacionare kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai	10
	5.1.3. subduralinė (esanti po kietuoju dangalu), kai gydant stacionare tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai	5
	5.1.4. intracerebrinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) kai gydant stacionare tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl 5.1.4 str., draudimo išmoka pagal 5.1.3 str. nemokama.	5
5.2.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas, atliktas dėl smegenų traumos) Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal 5.2 str., draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.3 str. nemokama.	10
5.3.	Nugaros smegenų sužalojimai:	
	5.3.1. nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio gydytasi ligoninėje ne trumpiau kaip 5 lovdienius	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 Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal 5.4 str., draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.10 str. nemokama. 2. Jei operacija buvo atlikta dėl tarpšlankstelių diskų išvaržos ir jos pasekmių, draudimo išmoka nemokama	10
5.5.	Centrinės nervų sistemos traumas padariniai, išlikę ilgiau negu 9 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 Pastaba. Draudimo išmoka pagal 5.5.1 arba 5.5.2 str. mokama tuomet, jei dėl šių priepuolių apdraustajam teko gydytis stacionare.	20
	5.5.3. vienos galūnės paralizė (monoparezė)	15
	5.5.4. dviejų ir daugiau galūnių paralizė (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) Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį str., draudimo išmoka, išmokėta pagal 5.1-5.4 str., yra išskaičiuojama.	100

6. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminių įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
6.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija, arba yra sutrikusi motorinės funkcijos klinika ilgiau kaip 9 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 str. mokama vieną kartą. Išmoka nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 2.2 str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.2 str. arba dėl apkurtimo pagal 4.2 str., 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 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 dėl vieno nervo sužalojimo.	

7. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminių 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 kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai	15
	7.1.5. viso veido subjaurojimas: veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai, nosies netekimas, skalpavimas	30
	Pastabos: 1. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl randų ir pigmentinių dėmių pagal 7.1.2, 7.1.4, 7.1.5 str., vertinama praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl veido subjaurojimo, pagal 7.1.4, 7.1.5 str., sprendžia UAB SEB VB gyvybės draudimo ekspertas.	
7.2.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	7.2.1. 10 cm ar ilgesnis linijinis randas	2
	7.2.2. didesnis kaip 0,5 proc. kūno paviršiaus ploto randas; dalinis skalpavimas	6
	7.2.3. skalpavimas	15
7.3.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	7.3.1. nuo 0,5 iki 1 proc. kūno paviršiaus ploto randas	3
	7.3.2. didesni nei 1 proc. kūno paviršiaus ploto randai	5
	7.3.3. didesni nei 5 proc. kūno paviršiaus ploto randai	10
	7.3.4. didesni nei 10 proc. kūno paviršiaus ploto randai	15
	Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 proc. yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II-V pirštų) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos	

ilgis, matuojamas nuo riešo distalinės raukšlės iki III-ojo piršto galinio pirštikaulio viršūnės, dauginamas iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje.
2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl randų, pagal šį straipsnį, nustatoma praėjus ne mažiau kaip 3 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 savaičių laikotarpiui ir apdraustasis buvo nedarbingas ne trumpiau kaip 3 savaites	2
	7.5.3. atlikta rekonstrukcinė operacija	5
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.46 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.48 str. draudimo išmoka pagal 7.5 str. nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.5.1 mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	
7.6.	Trauminis achilo sausgyslės plyšimas, dėl kurio atlikta operacija	5
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl rekonstrukcinės operacijos pagal 7.5.3 str. draudimo išmoka pagal šį str. nemokama. 2. Jei įvyksta pakartotinas achilo sausgyslės plyšimas, mokama 1/2 draudimo išmokos.	
7.7.	Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:	
	7.7.1. imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaitėms ir apdraustasis buvo nedarbingas ne trumpiau kaip 3 savaites	1
	7.7.2. atlikta rekonstrukcinė operacija tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį	3
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.28 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.32 str., draudimo išmoka dėl plaštakos sausgyslės ar nervo sužalojimo pagal 7.7 str. nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.5.1 ir 7.7.1 mokama tik vieną kartą.	
7.8.	Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:	
	7.8.1. imobilizuota gipso tvarsčiu 3 savaitėms ir apdraustasis buvo nedarbingas ne trumpiau kaip 3 savaites	1
	7.8.2. atlikta rekonstrukcinė operacija tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį	3
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.46 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.48 str., draudimo išmoka pagal 7.7 str. nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.8.1 mokama tik vieną kartą.	
7.9.	20 proc. ir daugiau kūno paviršiaus ploto III laipsnio nudegimas	10
7.10.	Nudegiminė liga, kai dėl nudegimo išsivysto dekompenсуotas 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 str.	
7.11.	Dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo)	5

8. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
8.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas, dėl kurio daryta:	
	8.1.1. torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė	1
	8.1.2. torakoskopija	5
	8.1.3. torakotomija	10
	Pastaba. Jeigu darytos kelios 8.1.1 str. išvardytos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	
	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 str., draudimo išmoka	

	dėl procedūrų, nustatytų 8.1 str., nemokama.	
8.4.	Kvėpavimo organų sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio, ilgiau kaip 9 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 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 8.1 str., ar dėl plaučio sužalojimo pagal 8.3 str. (išskyrus išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos). 2. Draudimo išmoka pagal 8.4.4, 8.4.5 str. priklauso nuo dusulio stiprumo, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, arterinio kraujo deguonies ir anglies dvideginio slėgio - PaO ₂ , PaCO ₂ , arterinio kraujo Ph, arterinio kraujo prisotinimo deguonimi SaO ₂) nukrypimo nuo fiziologinės normos laipsnio, apdraustojo priklausomybės nuo papildomo deguonies tiekimo. 3. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 8.4.3 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal 8.2 str. 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 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 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 8.1 str., ir dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo pagal 8.6 str. 2. Draudimo išmoka pagal 8.7 str. priklauso nuo funkcinės 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 draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
9.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurios atlikta operacija:	
	9.1.1. laparocentezė	1
	9.1.2. laparoskopija arba diagnostinė laparotomija	5
	9.1.3. laparotomija, jei patvirtinamas pilvo organų sužalojimas	10
	Pastabos: 1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo pagal 9.6 str., pagal 9.1 str., nemokama. 2. Jeigu darytos 9.1 str. 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 str., išskaičiuojamos išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.5 str., ir dėl dantų netekimo pagal 9.4 str. (kaulo lūžio vietoje).	
9.3.	Liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	9.3.1. liežuvį reikėjo susiūti	1
	9.3.2. netekta liežuvio iki distalinio trečdaliao, 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 trečdaliao (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 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus draudimo išmoka nemokama.	
9.5.	Stemplės sužalojimas, sukėles stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 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 dvilykapištę žarną), dalis kasos ar sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai	25
	9.6.4. yra 2 iš 9.6.3 punkte minėtų padarinių	35
	9.6.5. yra 3 iš 9.6.3 punkte minėtų padarinių	40
	9.6.6. kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta 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 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, nustatytų 9.1 str., 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 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 be išmokų, mokėtų dėl procedūrų, nustatytų 9.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 9.6 str. 2. Per draudimo laikotarpį pagal 9.8 str. mokama vieną kartą.	
9.9.	Kasos sužalojimas, dėl kurio ilgiau negu 9 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 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 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 9.6.2 str.	
	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 str., pagal 9.1 str. 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 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 str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 9.1 str. (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos). 2. Mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializė pagal 9.14.2, 9.14.2 str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 9.1 str., ar dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo pagal 9.11 ir 9.12 str. (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	
9.15.	Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
	9.15.1. pašalinta viena kiaušidė ir/ar vienas kiaušintakis	5
	9.15.2. pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), jei įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus	30
	9.15.3. pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), jei įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ar vyresnė	5
	9.15.4. pašalinti abu kiaušintakiai ir/arba gimda, jei įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus	30
	9.15.5. pašalinti abu kiaušintakiai ir/arba gimda, jei įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ar vyresnė	10
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 9.15.1, 9.15.2, 9.15.3, 9.15.4, 9.15.5 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, nustatytų 9.1 str., nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	
9.16.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
	9.16.1. pašalinta viena sėklidė	5
	9.16.2. pašalinta dalis (ne mažiau kaip 1/4) vyro varpos	10
	9.16.3. pašalintos abi sėklidės ir/arba visa vyro varpa	30

10. KITI DRAUDIMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminių įvykių	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
10.1.	Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau negu 5 lovdienius, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:	
	10.1.1. 5–14 lovdienių	3
	10.1.2. 15–21 lovdienis	6
	10.1.3. 22 lovdieniai ir daugiau	10
	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. 2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvųjų įkandimai/jgėlimai (pvz.: erkinio encefalito, laimo ligos, stabligės, pasiutligės, maliarijos ir kt.), maisto toksikoinfekcijos, botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama. 3. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.	

