

VIP investicinio gyvybės draudimo taisyklės Nr. 016

Galioja nuo 2008-01-20

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

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 – SEB Life and Pension Baltic SE, veikiantis per SEB Life and Pension Baltic SE Lietuvos filialą.
4. Draudėjas – asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį ir mokantis draudimo įmokas.
5. Draudimo sutarties šalis 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 turinis interesas, susijęs su apdraustojo gyvenimo trukme ir kapitalo kaupimu.
10. Jei pasirinkamos papildomo draudimo sąlygos, draudimo objektais taip pat gali būti:
 - 10.1. turinis interesas, susijęs su dalyje Draudimo nuo kritinių ligų sąlygos ir 1 priede išvardytomis apdraustojo ligomis ar būsenomis;
 - 10.2. turinis interesas, susijęs su apdraustojo mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo;
 - 10.3. turinis interesas, susijęs su dalyje Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygos ir 2 priede išvardytais apdraustojo kūno sužalojimais;
 - 10.4. turinis 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. Iksutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

12. Draudėjas, pareiškęs norą sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo taisyklėmis ir jų priedais, kainynu, investavimo kryptį aprašymais, esmine informacija apie apmokestinimo tvarką, taikomą draudimo sutartims, kita Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 99 straipsnyje nustatyta informacija. Draudėjas gauna pirmiau išvardytos informacijos kopiją.
13. Draudėjas, pasirinkęs pageidaujamus draudimo objektus, draudikui raštu pateikia draudiko nustatytos formos prašymą sudaryti draudimo sutartį.
14. Draudikas, atsivėlgdamas 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 įstaigoje, 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 ir 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 7 kalendorines dienas nuo sutarties įsigaliojimo dienos.

Draudimo sutarties sudarymo diena, įsigaliojimo diena, draudimo laikotarpis

19. Draudimo sutartis įsigalioja draudiko sutikimo sudaryti draudimo sutartį dieną (16 punktus), 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 punktus).
21. Draudimo sutarties sudarymo diena sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimo diena (19 punktus).
22. Draudimo laikotarpis nustatomas draudimo sutarties šalių susitarimu ir nurodomas draudimo liudijime. Draudimo laikotarpio pirma diena sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimo diena (19 punktus).

Draudimo įmoka

23. Draudimo įmoka – pinigų suma, mokama pagal draudimo sutartį.
24. Pradinė draudimo įmoka – draudimo įmoka, kurią privalo sumokėti draudėjas, kad draudimo sutartis įsigaliojotų. 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 mokėtos 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 punktus), 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 nurodyme 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 mokeskis. 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 proporcingomis, 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 pridėjami 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 atidėjinio išskaičiuoja šiuos mokesčius:
 - 47.1. aptarnavimo mokesčių, skirtą draudimo sutarties administravimo išlaidoms padengti. Aptarnavimo mokeskis nustatytas kainyne;
 - 47.2. rizikos mokesčius, skirtus draudiminiui įvykių rizikai padengti. Rizikos mokeskis skaičiuojamas už gyvybės draudimo riziką ir kiekvienos pasirinktos papildomo draudimo sąlygos draudimo riziką atskirai. Jeigu draudėjas nepasirenka papildomo draudimo sąlygų, atitinkamai toks rizikos mokeskis neskaičiuojamas. Rizikos mokeskis nustatomas draudimo sumą padauginus iš atitinkamo laikotarpio, už kurį imamas rizikos mokeskis, 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 mokesčių, jei draudikas draudėjui suteikia papildomą paslaugą. Mokesčio dydis ir paslaugos, už kurias imamas mokeskis, 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 atidėjinio dalis mokesčių apskaičiavimo dieną;
 - 48.3. mokesčių sumos dalys keičiamos į atitinkamą investavimo kryptų investicinius vienetus;
 - 48.4. investiciniai vienetai išskaičiuojami iš investicinio atidėjinio pagal kiekvieną investavimo kryptį.

Investavimo kryptų keitimas

49. Pateikęs nustatytos formos prašymą, draudėjas gali nemokamai pakeisti investavimo planą (43 punktą) ir perskirstyti jau sukauptą investicinį atidėjinį. Keitimo tvarka nustatyta kainyne.
50. Draudikas turi teisę atidėti investicinio atidėjinio persikirstymą arba investavimo plano pakeitimą, jei dėl nuo draudiko nepriklausančių nepalankių aplinkybių, nurodytų kainyne, jų negalima laiku persikirstyti 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 nuomonon mažiausio rizikingumo kryptį iš tuo metu siūlomų investavimo kryptų. 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 siunčia 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. Sustabdytas 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 šaly nesutaria 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 (trisdešimt) kalendorinių dienų nuo momento, kai buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, tai draudėjui yra grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos, pakoreguotos investavimo rezultatu, patirtu per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį;
 - 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 teisėtims 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 laikotarpio.
- 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 įgalioję vietoj draudėjo gauti draudiko pranešimus, jei draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam negu 3 mėnesių laikotarpiui;
 - 78.3. apie pavardės, adresu, kuriuo siunčiami pranešimai, pakeitimą raštu pranešti draudikui per 30 dienų;
 - 78.4. apie savo teisių ir pareigų, susijusių su draudimo sutartimi, perdavimą 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 perimančio asmenį;
 - 78.5. nedelsdamas pranešti naudos gavėjui, apdraustajam ar neatšaukiamam naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, atsirandancias pagal draudimo sutartį.
- 79. Atsitikus draudiminiam įvykiui, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas ar jų įgaliojamas 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 apdraustojo sutikimas;
 - 80.2. perleisti savo teises ir pareigas, atsirandancias pagal draudimo sutartį.
- 81. Draudikas privalo:
 - 81.1. draudėjo pareikalavimu už kainynę 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 apdraustojo 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 pakeitimą 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 draudiminiam 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 kainynę nustatytus įmokos, aptarnavimo ir papildomų paslaugų mokesčius, bet ne daugiau kartų, negu padidėjo vidutinis darbo užmokestis Lietuvos Respublikoje per ankstesnius kalendorinius metus skaičiuojant nuo kainynę nurodytų kalendorinių metų, kuriais paskutinį kartą buvo nustatyti minėti mokesčiai;
- 82.5. keisti draudimo taisykles, kurių pagrindu jau yra sudaryta draudimo sutartis, jeigu draudėjo, apdraustojo ir naudos gavėjo interesai dėl to nėra pažeidžiami arba atsiranda naujų Lietuvos Respublikos teisės normų, arba pasikeičia tos, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis;
- 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 įvykus draudiminiams ir nedraudiminiams 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, apdraustojo ar naudos gavėjo 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 nedraudiminiam 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 pinigų atidedamas dėl nuo draudiko nepriklausančių nepalankių priežasčių, nurodytų kainynę, 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 gavėjo 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 perdavimas

- 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 perdavimu 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, vadovaujamas 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 vadovaujasi Lietuvos Respublikos įstatymais ir kitais teisės aktais.

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 nusikaltama 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, nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos dalies, mirė paskirtas naudos gavėjas ar teisėtas paveldėtojas arba paskirtas naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems paveldėtojams;
- 160.20. atsitikus nedraudiminiam įvykiui, išmoka mokama draudimo sutartyje nurodytam naudos gavėjui apdraustojo mirties atveju

VIP INVESTICINIO GYVYBĖS DRAUDIMO Taisyklės 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 diagnostavimo kriterijus;
- 161.2. jei, vystantis medicinos mokslui, atsiranda naujų į kritinių ligų sąrašą įrašytų ligų ir būklių diagnostavimo ir / ar efektyvių gydymo metodų, draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę išbraukti atskiras ligas iš 1 priede pateikto kritinių ligų sąrašo (tų ligų diagnostavimas tampa nedraudiminiu įvykiu) arba jį papildyti, koreguoti kritinių ligų apibrėžimus ir diagnostavimo 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 diagnostavimo 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 diagnostavimo.

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.

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 draudiminiam 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 veiksmams 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 draudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 162.5. Atsitikus draudiminiam 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.

163. DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ SĄLYGOS

Draudiminiai įvykiai

- 163.1. Draudiminis įvykis, išskyrus 163.4 ir 163.5 punktuose 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 medicininės procedūras, komplikacijos po jų yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu medicininės procedūros buvo atliktos atsitikus kitam draudiminiam 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 veiksmams ar branduoliniu 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.
- 163.5. jeigu apdraustasis miršta per 7 dienas po nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka dėl nelaimingo atsitikimo nemokama.

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminiam įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 163.6. Atsitikus draudiminiam įvykiui, išmokama draudimo išmoka, kuri nustatoma atsižvelgiant į 2 priede nustatytą draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumos dalį, apskaičiuotą procentais nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sumos;
- 163.7. 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 nenustatyta 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 ir 164.5 punktuose 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 veikianči 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 medicininės procedūras, komplikacijos po jų yra draudiminis įvykis tik tuo atveju, jeigu medicininės procedūros buvo atliktos atsitikus kitam draudiminių įvykiui (traumai, atsitikusiai draudiminės apsaugos galiojimo metu).

Nedraudiminiai įvykiai

- 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 veiksmis 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.
- 164.5. jeigu apdraustasis miršta per 7 dienas po patirtos traumos, draudimo išmoka dėl patirtos traumos nemokama.

Draudimo išmoka, mokama atsitikus draudiminių įvykiui, ir mokėjimo terminai

- 164.6. 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;
- 164.7. 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 ATSIKANDIMAS DRAUDIMINIS APSAUGOS GALIOJIMO LAIKOTARPIU YRA DRAUDIMINIS ĮVYKIS, SĄRAŠAS

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

Kritinių ligų apibrėžimai ir diagnozavimo kriterijai

MIOKARDO INFARKTAS

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

- tipinis krūtinės skausmas, būdingas esant miokardo infarktui;
- nauji elektrokardiogramos pakitimai, būdingi esant miokardo infarktui;
- žymus širdies fermentų, troponinų ar kitų biocheminių miokardo infarkto rodmenų (CK-MB, troponinas I ar T) aktyvumo kraujo serume padidėjimas. Žymus padidėjimas reiškia didesnį kaip 1,0 ng/ml troponino T (Tn T) lygį ar AccU Tn I lygį daugiau kaip 0,5 ng/ml ar ekvivalentišką padidėjimą, viršijantį normą, tiriant kitais visuotinai priimtiniais metodais.

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

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

VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA

Atvira širdies kraujagyslių operacija, kuria koreguojamas vienos ar daugiau širdies kraujagyslių susiaurėjimas ar užkimas. 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), sukeltantis nuolatinį neurologinį deficitą.

Draudimo suma mokama tik tuo atveju, jei lieka nuolatinis neurologinis deficitas.

Diagnozė turi būti patvirtinta naujais kompiuterinės tomografijos arba branduolinio magnetinio rezonanso tyrimais, rodančiais naujai atsiradusius smegenų infarktui būdingus smegenų pakitimus. Nuolatinį neurologinį deficitą turi patvirtinti gydytojas neurologas praėjus ne mažiau kaip 6 savaitėms nuo smegenų infarkto. Smegenų infarktas ar intrakranijinis kraujavimas dėl išorinių sužeidimų (nelaimingo atsitikimo) yra nedraudiminis įvykis.

Draudimo išmoka nemokama ir dėl įvykusių praeinančių smegenų išemijos priepuolių.

VĖŽYS

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (siskverbimas) į normalius audinius ir sveikų audinių suardymas.

Draudimo suma mokama tik tuo atveju, jei yra neginčijamų invazijos į audinius įrodymų, o ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė privalo patvirtinti gydytojas onkologas ir patologoanatomas.

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

Draudimo išmoka nemokama, jei nustatyta:

- lokalus neinvazinis auglys, kuriam būdingi tik ankstyvas supiktybėjimo pokyčiai (carcinoma in situ), gimdos kaklelio displazija, gimdos kaklelio vėžys CIN-1, CIN-2 ir CIN-3 bei visos ikivėžinės būklės ir visi kiti neinvaziniai augliai;
- ankstyvas prostatos vėžys pagal TNM klasifikaciją T1 (įskaitant T1a ir T1b) arba atitinkamos stadijos vėžys pagal kitokią klasifikaciją;
- IA stadijos (pagal naujausią 2002 metų American Joint Committee on Cancer klasifikaciją) odos melanoma (≤ 1mm skersmens, II arba III lygio, be išopėjimo);

- hiperkeratozės, pamatinių ląstelių ir plokščialąstelinis odos vėžys;
- bet kokie augliai, jei apdraustasis infekuotas ŽIV (žmogaus imunodeficitu virusu) arba serga AIDS.

INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS

Galinė inkstų funkcijos nepakankamumo stadija dėl negrįžtamo abiejų inkstų funkcijos pakenkimo. Draudimo suma mokama, jeigu apdraustajam atliekamos reguliarios dializės arba yra būtina atlikti inkstų transplantacijos operaciją. Draudimo išmoka nemokama, jei pašalintas vienas inkstas, yra ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas (jei reikalingos laikinos dializės).

VIDAUS ORGANŲ TRANSPLANTACIJA

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

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

Transplantacijos operacija turi būti gyvybiškai būtina ir pagrįsta objektyviu galutinės stadijos organų nepakankamumo faktu.

Draudimo išmoka gali būti mokama ir tuo atveju, jei apdraustasis yra įtrauktas į oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacija būtina dėl gyvybinių indikacijų ir nėra kontraindikacijų operacijai atlikti).

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

Draudimo išmoka donorams nemokama.

PARALYŽIUS

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

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

AKLUMAS (regėjimo netekimas)

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

IŠSĖTINĖ SKLEROZĖ

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

AORTOS ŠUNTAVIMO OPERACIJOS

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

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

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

1. Bendrosios nuostatos

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

2. Kūno dalių ar jų funkcijų netekimas nepagydomai

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
2.1.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbo veikla, ir nėra tikėtina, kad darbinė veikla už atlyginimą ar kitokias pajamas bus įmanoma ateityje;	100
2.2.	rankos netekimas per peties sąnarį;	75
2.3.	rankos netekimas aukščiau plaštakos;	65
2.4.	plaštakos netekimas;	50
2.5.	rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas;	20
2.6.	rankos pirmojo piršto (nykščio) antrojo (naginio) pirštikaulio netekimas;	10
2.7.	rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštikaulių netekimas;	15
2.8.	rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų distalinių pirštikaulių (galinio ir vidurinio)	5
2.9.	rankos trečiojo, ketvirtojo arba penktojo piršto	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 visiškas netekimas;	6

**DRAUDIMO IŠMOKŲ, MOKAMŲ PATYRUS TRAUMĄ,
APSKAIČIAVIMO LENTELĖ L**

1. Bendrosios nuostatos

- 1.1. Draudimo išmoka yra draudimo sumos dalis, nurodyta žemiau pateiktoje lentelėje;
- 1.2. draudimo išmoka, dėl vieno ar keleto draudiminių įvykių padarinių negali viršyti 100 procentų traumų draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus;
- 1.3. dėl vieno draudiminio įvykio išmokėjus 100 procentų draudimo nuo traumų sumos, draudimas nuo traumų ir draudimas nuo nelaimingų atsitikimų nustoja galioti, todėl draudimo suma nebeatnaujinama;
- 1.4. išmoka mokama dėl vienos kūno dalies sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, neturi viršyti išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo pagal F lentelę;
- 1.5. dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, kuriame apibūdintas sunkiausias sužalojimas;
- 1.6. organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu po 9 (devynių) mėnesių ir ne vėliau negu po 18 (aštuoniolikos) mėnesių nuo draudimo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra ne-abejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 (devynių) mėnesių termino;
- 1.7. L lentelėje nurodyti kaulų lūžiai ir / arba išnirimai yra draudiminių įvykių tik tuo atveju, jeigu kaulo lūžio linija ir / arba išnirę kaulai yra aiškiai matomi rentgenogramoje. Jeigu kaulo lūžio linijos ir / arba išnirimų rentgenogramoje nematyti, patirta trauma yra nedraudiminių įvykių;
- 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;
- 1.9. dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos / neuropatijos draudimo išmoka ne- mokama;
- 1.10. dėl uždegiminių, degeneracinių, navikinių procesų pažeistų organų, funkcinių vienetų traumų ar jų padarinių draudimo išmoka nemokama;
- 1.11. gydymosi stacionare pirma (hospitalizacijos) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis);
- 1.12. draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo 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;
- 1.13. jei tokio kūno sužalojimo, organų ar organų funkcijų, kurių ne- tekta, nepaminieta lentelėje, ar mokėti draudimo išmoką, kokio dydžio, sprendžia SEB Life and Pension Baltic SE Lietuvos filialo ekspertas.

2. Kaulų lūžiai ir išnirimai

Straips- nis	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);	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	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 gumburį) 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
	Pastabos. 1. Jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.25. straipsnį, už operaciją pagal šį straipsnį nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	
2.29.	delnakaulių, rankos I piršto (nykščio) pirštikaulių lūžiai, išnirimai;	2
	Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris 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
	Pastabos. 1. Jeigu mokama už operaciją dėl riešų kaulų lūžių pagal 2.28. straipsnį, už operaciją pagal šį straipsnį nemokama. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	
2.33.	dubens kaulų (išskyrus uodegikaulio) lūžiai:	
	2.33.1. vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas;	5
	2.33.2. dviejų dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą;	10
	2.33.3. trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą;	15

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

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

3.

Regos organai		
Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
	Pastabos: 1. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas laikomas abiejų akių užalojimu. 2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl regos aštrumo sumažėjimo, nustatoma ne anksčiau kaip praėjus 3 (trims) mėnesiams ir ne vėliau kaip metams nuo traumos dienos. 3. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar linzės įdėjimo.	
3.1.	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas;	5
3.2.	regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:	
	3.2.1. jei iki traumos regos aštrumas yra 1,0, o po traumos:	
	0,7	1
	0,6	3
	0,5	5
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	<0,1	40
	0,0	45
	3.2.2. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,9, o po traumos:	
	0,6	1
	0,5	3
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	20
	0,1	30
	<0,1	40
	0,0	45
	3.2.3. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,8, o po traumos:	
	0,5	1
	0,4	5

	0,3	10
	0,2	20
	0,1	30
	<0,1	40
	0,0	45
	3.2.4. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,7, o po traumos:	
	0,5	1
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	30
	0,0	35
	3.2.5. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,6, o po traumos:	
	0,4	1
	0,3	3
	0,2	10
	0,1	15
	<0,1	20
	0,0	25
	3.2.6. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,5, o po traumos:	
	0,3	1
	0,2	5
	0,1	10
	<0,1	15
	0,0	20
	3.2.7. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,4, o po traumos:	
	0,2	3
	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
	3.2.8. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,3, o po traumos:	
	0,1	3
	<0,1	10
	0,0	20
	3.2.9. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,2, o po traumos:	
	0,1	3
	<0,1	5
	0,0	10
	3.2.10. jei iki traumos regos aštrumas yra 0,1, o po traumos:	
	<0,1	5
	0,0	20
	3.2.11. jei iki traumos regos aštrumas yra <0,1, o po traumos:	
	0,0	10

	<p>Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.2. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl akies kiaurinio sužalojimo ar nudegimo pagal 3.1. straipsnį.</p> <p>2. Jei regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, požymiai turi rodyti, kad trauma yra nauja.</p> <p>3. Apskaičiuojant draudimo išmoką, mokamą dėl abiejų akių regos aštrumo sumažėjimo patyrus traumą, nustatoma, kokio dydžio draudimo išmoka, išreikšta procentais, mokėtina dėl kiekvienos akies aštrumo sumažėjimo. Gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1, 25.</p>	
3.3.	dėl traumos atsiradę negrįžtami padariniai: vienos akies visiška ptozė, ašarų kanalėlių nutraukimas arba didelis pažeidimas, akomodacijos paralyžius, žymus akipločio sumažėjimas, trauminis žvairumas;	10
	Pastaba. Kokia turėtų būti draudimo išmoka vertinama ne anksčiau kaip po 9 (devynių) mėnesių nuo traumos datos.	

4. Klausos organai

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
4.1.	Ausies būgnelio plyšimas, kai požymiai rodo, kad trauma yra nauja;	1
	Pastaba. Jei ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	

5. Centrinė nervų sistema

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
5.1.	Galvos smegenų sužalojimai:	
	5.1.1. galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio gydytasi ligoninėje ne trumpiau kaip 5 (penkis) lovdienius, subaracnoidinė (esanti po voratinklinių smegenų dangalų) kraujosrūva;	3
	Pastaba. Draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos), subaracnoidinės kraujosrūvos nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnė galvos trauma.	
	5.1.2. galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	10
	5.1.3. subduralinė (esanti tarp kietojo ir voratinklinio smegenų dangalų) kraujosrūva, kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	5
	5.1.4. intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) kraujosrūva, kai gydant ligoninėje kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	10
	Pastaba. Mokama tik pagal vieną iš 5.1. str. punktų, tą, kuriame numatyta didesnė išmoka.	
5.2.	kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas, atliktas dėl smegenų traumos);	10

	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal 5.2. straipsnį, draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.3. straipsnį nemokama.	
5.3.	nugaros smegenų sužalojimai:	
	5.3.1. nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio gydytasi ligoninėje ne trumpiau kaip 5 (penkis) lovadienius;	3
	5.3.2. sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, jei gydant stacionare kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimais nustatyti šiems sužalojimams būdingi pakitimai;	10
5.4.	operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo;	10
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal 5.4. straipsnį, draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.10. straipsnį nemokama. 2. Jei operacija buvo atlikta dėl tarpslankstelių diskų išvaržos ir jos pasekmių, draudimo išmoka nemokama.	
5.5.	centrinės nervų sistemos traumas padariniai, išlikę ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
	5.5.1. trauminė epilepsija - reti priepuoliai (1 - 3 kartus per metus);	5
	5.5.2. trauminė epilepsija - dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartų per metus), potrauminis parkinsonizmas, išsivystęs asmenims iki 40 metų, likęs svetimkūnis smegenyse;	20
	Pastaba. Draudimo išmoka pagal 5.5.1. arba 5.5.2. straipsnius mokama tuomet, jei dėl šių priepuolių apdraustajam teko gydytis stacionare.	
	5.5.3. vienos galūnės parėzė (monoparėzė);	15
	5.5.4. dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė);	30
	5.5.5. vienos galūnės paralyžius (monoplegija);	40
	5.5.6. vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija);	50
	5.5.7. silpnaprotystė (demencija), paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu;	70
	5.5.8. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (galvos smegenų žievės funkcijos išnykimas);	100
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį straipsnį, draudimo išmoka išmokėta pagal 5.1. - 5.4. straipsnius, yra išskaičiuojama.	

6. Galviniai ir periferiniai nervai

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
6.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija, arba yra sutrikusios motorinės funkcijos klinika ilgiau kaip 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
	6.1.1. vienpusis;	4
	6.1.2. dvipusis;	10

	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo pagal šį straipsnį mokama vieną kartą. Išmoka nepriklauso nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 2.2. straipsnį, pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama. 3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.2. straipsnį, pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	
6.2.	periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija, arba yra išlikusi motorikos sutrikimo klinika ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
	6.2.1. dilbio, riešo, blauzdos, čurnos 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 draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
	Pastabos: 1. Jei vieno draudiminio įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir / arba sausgyslių, draudimo išmoka mokama vieną kartą. 2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą (dėl pakartotinių traumų draudimo išmoka nemokama). 3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po operacijų, atvirų kaulų lūžių, amputacijų, nemokama.	
7.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
	7.1.1. 5 cm arba ilgesnis linijinis randas, 2 cm 2 arba didesnis randas;	2
	7.1.2. 5 cm 2 arba didesnė pigmentinė dėmė;	3
	7.1.3. ilgesnis kaip 8 cm linijinis arba didesnis kaip 5 cm 2 ploto randas;	5
	7.1.4. pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastinės dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai;	15
	7.1.5. viso veido subjaurojimas: veido deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai, nosies netekimas;	30
	Pastabos: 1. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl randų ir pigmentinių dėmių pagal 7.1.2., 7.1.4., 7.1.5. straipsnius, vertinama praėjus ne mažiau kaip 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos. 2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl veido subjaurojimo, pagal 7.1.4., 7.1.5. straipsnius, sprendžia SEB Life and Pension Baltic SE Lietuvos filialo ekspertai.	
7.2.	galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	7.2.1. 10 cm ar ilgesnis linijinis randas;	2

	7.2.2. didesnis kaip 0,5 procento kūno paviršiaus ploto randas, dalinis skalpavimas;	6
	7.2.3. pilnas skalpavimas;	15
	Pastaba: draudimo išmoka dėl randų pagal 7.2.1, 7.2.2 ir 7.2.3 punktus nustatoma ne anksčiau, kaip praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos. Draudimo išmokos dydį dėl galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimo nustato SEB Life and Pension Baltic SE Lietuvos filialo ekspertas.	
7.3.	liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	7.3.1. nuo 0,5 iki 1 procento kūno paviršiaus ploto randas;	3
	7.3.2. didesni nei 1 procentas kūno paviršiaus ploto randai;	5
	7.3.3. didesni nei 5 procentai kūno paviršiaus ploto randai;	10
	7.3.4. didesni nei 10 procentų kūno paviršiaus ploto randai;	15
	Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II - V pirštų) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgis, matuojamas nuo riešo distalinės raukšlės iki III-ojo piršto galinio pirštikaulio viršūnės, dauginamas iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnakaulių galvučių linijoje. 2. Kokia turėtų būti draudimo išmoka dėl randų pagal šį straipsnį, nustatoma praėjus ne mažiau kaip 3 (trims) mėnesiams nuo traumos datos.	
7.4.	ausies kaušelio didesnė 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 tvarščiu 3 (trijų) savaitių laikotarpiui;	2
	7.5.2. atlikta rekonstrukcinė operacija;	5
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.45. straipsnį arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.48. straipsnį, draudimo išmoka pagal 7.5. straipsnį nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.5.1. straipsnį mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. 3. Dėl to paties draudiminio įvykio mokama tik pagal vieną 7.5.1. arba 7.5.2. punktą, tą, kuriame numatyta didesnė išmoka.	
7.6.	trauminis achilo sausgyslės plyšimas, dėl kurio atlikta operacija;	5
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl achilo sausgyslės plyšimo, draudimo išmoka dėl rekonstrukcinės operacijos pagal 7.5.2. straipsnį nemokama. 2. Jei įvyksta pakartotinas achilo sausgyslės plyšimas, mokama ½ draudimo išmokos, bet ne daugiau kaip 1 kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.	
7.7.	trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:	
	7.7.1. imobilizuota gipso tvarščiu 3 (trims) savaitėms;	1
	7.7.2. atlikta rekonstrukcinė operacija (mokama tik vieną kartą per visą draudimo	3

	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.28. straipsnį arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.32. straipsnį, draudimo išmoka dėl plaštakos sausgyslės ar nervo sužalojimo pagal 7.7. straipsnį nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.5.1. ir 7.7.1. straipsnius mokama tik vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį. 3. Dėl to paties draudiminio įvykio mokama tik pagal vieną 7.7.1. arba 7.7.2. punktą, tą, kuriame numatyta didesnė išmoka.	
7.8.	trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo vientisumo pažeidimas, dėl ko:	
	7.8.1. imobilizuota gipso tvarščiu 3 (trims) savaitėms;	1
	7.8.2. atlikta rekonstrukcinė operacija (mokama tik vieną kartą per visą draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, nepriklausomai nuo pažeistų pėdos raumenų, sausgyslių raiščių, nervų skaičiaus)	3
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.45. straipsnį arba dėl pėdos kaulų operacijos pagal 2.48. straipsnį, draudimo išmoka pagal 7.7. straipsnį nemokama. 2. Draudimo išmoka dėl vieno sąnario raiščių vientisumo pažeidimo pagal 7.8.1. straipsnį mokama tik vieną kartą.	
7.9.	20 procentų ir daugiau kūno paviršiaus ploto III laipsnio nudegimas;	10
	Pastaba: dėl to paties draudiminio įvykio mokama tik pagal vieną 7.1., 7.2., 7.3. arba 7.9. straipsnį, tą, kuriame numatyta didesnė išmoka.	
7.10.	nudegiminė liga, kai dėl nudegimo išsivysto dekompensuotas šokas, anurija, intoksikacija, toksemija, septikotoksemija, jeigu diagnozė nustatyta stacionare ir pasireiškia visi išvardyti požymiai;	10
	Pastaba: Draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 7.9. arba 7.10. straipsnius.	
7.11.	dėl draudiminio įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5

8. Krūtinės ląstos organai

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudimui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
8.1.	Krūtinės ląstos 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. straipsnį išvardytos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas, apskaičiuojamas nuo draudimo sumos).	
	Kvėpavimo organų sistema	
8.2.	organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija;	5
8.3.	plaučių sužalojimas, dėl kurio pašalinta:	
	8.3.1. 1 ar 2 plaučio segmentai;	20
	8.3.2. plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio;	30
	8.3.3. daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis;	40

	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių sužalojimo pagal 8.3. straipsnį, draudimo išmoka dėl procedūrų, nustatytų 8.1. straipsnyje, nemokama.	
8.4.	kvėpavimo organų sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio, ilgiau kaip 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos yra išlikę šie padariniai:	
	8.4.1. balso žymus užkimimas;	15
	8.4.2. balso visiškas netekimas;	35
	8.4.3. funkcionuojanti tracheostoma;	40
	8.4.4. II laipsnio lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas;	40
	8.4.5. III laipsnio lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas;	60
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 8.4.4., 8.4.5. straipsnius, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 8.1. straipsnyje, ar dėl plaučių sužalojimo pagal 8.3. straipsnį (išskyrus išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos). 2. Draudimo išmoka pagal 8.4.4., 8.4.5. straipsnius priklauso nuo dusulio stiprumo, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, arterinio kraujo deguonies ir anglies dvideginio slėgio - PaO2, PaCO2, arterinio kraujo Ph, arterinio kraujo prisotinimo deguonimi SaO2) nukrypimo nuo fiziologinės normos laipsnio, apdraustojo priklausomybės nuo papildomo deguonies tiekimo. 3. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 8.4.3. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal 8.2. straipsnį. 4. Dėl ūmaus plaučių funkcijos sutrikimo draudimo išmoka nemokama.	
	Širdies ir kraujagyslių sistema	
8.5.	stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
	8.5.1. dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje;	4
	8.5.2. kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje;	10
	8.5.3. krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo;	10
	Pastaba. Jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas laikomas vienos kraujagyslės sužalojimu.	
8.6.	širdies, jos dangalų sužalojimai;	10
8.7.	širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 (devynis) mėnesius nuo traumos datos:	
	8.7.1. II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas;	40
	8.7.2. III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas;	60
	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo padarinių pagal 8.7. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 8.1. straipsnyje, ir dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo pagal 8.6. straipsnį. 2. Draudimo išmoka pagal 8.7. straipsnį priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, įrodančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį, taip pat ir rodiklių, išvardytų 8.4. straipsnio 2 pastaboje, nukrypimo nuo fiziologinės normos laipsnio.	

9. Pilvo ertmės organai

Straipsnis	Padariniai, įvykus 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. straipsnį, pagal 9.1. straipsnį, nemokama. 2. Jeigu darytos 9.1. straipsnyje išvardytos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas, apskaičiuojamas nuo draudimo sumos).	
	Virškinimo sistemos organai	
9.2.	žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:	
	9.2.1. žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas;	15
	9.2.2. viso žandikaulio;	50
	Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo pagal 9.2. straipsnį, išskaičiuojamos išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.5. straipsnį, ir dėl dantų netekimo pagal 9.4. straipsnį (kaulo lūžio vietoje).	
9.3.	liežuvio sužalojimas, dėl kurio:	
	9.3.1. liežuvį reikėjo susiūti;	1
	9.3.2. netekta liežuvio iki distalinio 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 (penkerių) 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, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko:	
	9.5.1. pasunkėjęs kieto maisto rijimas;	5
	9.5.2. pasunkėjęs skysto ir / arba minkšto maisto rijimas, dėl ko reikėjo atlikti stemplės plastiką;	30
	9.5.3. stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną);	80
9.6.	trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio:	
	9.6.1. pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija;	10
	9.6.2. pašalintas kepenų segmentas arba didesnė kepenų dalis arba blužnis;	20

9.6.3. pašalinta dalis skrandžio, dalis žarnyno (išskyrus dvylikapirštę žarną), dalis kasos ar sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai;	25
9.6.4. yra 2 iš 9.6.3 punkte minėtų padarinių;	35
9.6.5. yra 3 iš 9.6.3 punkte minėtų padarinių;	40
9.6.6. kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparotomija);	45
9.6.7. pašalintas visas skrandis;	50
9.6.8. pašalintas visas skrandis su dalimi žarnyno ir / ar dalimi kasos;	70
Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 9.6. straipsnį, draudimo išmoka dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje, nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	
9.7. diafragmos sužalojimo vietoje susidariusi išvarža;	10
9.8. virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, išlikę ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos:	
9.8.1. virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų;	10
9.8.2. sąaugiminė liga, dėl kurios operuota;	15
9.8.3. vidinės arba išorinės fistulės;	20
9.8.4. stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę);	30
9.8.5. išmatų nelaikymas;	50
Pastabos: 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai be išmokų, mokėtų dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje, arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 9.6. straipsnį. 2. Per draudimo laikotarpį pagal 9.8. straipsnį mokama vieną kartą.	
9.9. kasos sužalojimas, dėl kurio ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko:	
9.9.1. pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas;	5
9.9.2. išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas;	30
9.10. kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II - III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 (devyni) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos (jei yra ryškus fermentų SGPT, SGOT, ALP, GGT padidėjimas kraujo plazmoje, ne mažiau kaip du kartus daugiau už fiziologinę normą padidėjusi amonio jonų koncentracija kraujo plazmoje, padidėjusi bilirubino koncentracija, šlapime padidėjęs urobilino kiekis);	60
Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kepenų funkcijos nepakankamumo pagal 9.10. straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo pagal 9.6.2. straipsnį.	
Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema	
9.11. inksto trauminis sužalojimas, dėl kurio:	
9.11.1. pašalinta dalis inksto;	15
9.11.2. pašalintas visas inkstas;	30
Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal 9.11. straipsnį, pagal 9.1. straipsnį nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	
9.12. šlapimtakio vientisumo pažeidimas, diagnozuotas stacionare;	5
9.13. inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė;	10
9.14. šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau negu 9 (devynis) mėnesius nuo draudiminio įvykio datos liko:	

9.14.1. šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės;	20
9.14.2. II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais (padidėjusi šlapalo, kreatinino, jonizuoto kalio koncentracija kraujo plazmoje, sumažėjęs kreatinino klirensas);	30
9.14.3. III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais (padidėjusi šlapalo, kreatinino, jonizuoto kalio koncentracija kraujo plazmoje, sumažėjęs kreatinino klirensas), sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija;	80
Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl šlapimo sistemos organų sužalojimo pagal 9.14.1. straipsnį išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos). 2. Mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializių pagal 9.14.2., 9.14.3. straipsnius, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje, ar dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo pagal 9.11. ir 9.12. straipsnius (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	
9.15. lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:	
9.15.1. pašalinta viena kiaušidė ir / ar vienas kiaušintakis;	5
9.15.2. pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti);	30
9.15.3. pašalinti abu kiaušintakiai ir / arba gimda;	30
Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 9.15.1., 9.15.2., 9.15.3. straipsnius, draudimo išmoka dėl procedūrų, nustatytų 9.1. straipsnyje, nemokama (išskyrus išmoką dėl relaparotomijos).	
9.16. lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:	
9.16.1. pašalinta viena sėklidė;	5
9.16.2. pašalinta dalis (ne mažiau kaip 1/4) vyro varpos;	10
9.16.3. pašalintos abi sėklidės ir / arba visa vyro varpa.	30

10. Kiti draudiminių įvykių padariniai

Straipsnis	Padariniai, įvykus draudiminiam įvykiui	Mokama draudimo išmoka (procentais nuo draudimo sumos)
10.1.	Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau negu 5 (penkis) lovadienius, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius:	
	10.1.1. 5 - 14 lovadienių;	3
	10.1.2. 15 - 21 lovadienis;	6
	10.1.3. 22 lovadieniai ir daugiau.	10

<p>Pastabos: 1. Jeigu pagal šį straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį straipsnį.</p> <p>2. Draudimo išmoka dėl infekcinių susirgimų, kurių natūralus perdavimo būdas yra įvairių gyvių įkandimai / įgėlimai (pvz.: erkinio encefalito, laimo ligos, stabligės, pasiutligės, maliarijos ir kt.), maisto toksikoinfekcijos, botulizmo, o taip pat įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.</p> <p>3. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama.</p>	
---	--