



# PZU Lietuva

## Gyvybės draudimas

UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“  
Konstitucijos pr. 7, Vilnius

Taisyklės Nr. 403

## Papildomas draudimas nuo kritinių ligų

### 1. BENDROJI DALIS

1.1. **Papildomas draudimas nuo kritinių ligų**, toliau – Papildomas draudimas – sudaromas Draudikui sutikus kartu su Ypatingu kaupiamuoju gyvybės draudimu, Neterminuotu kaupiamuoju gyvybės draudimu, Tradiciniu kaupiamuoju gyvybės draudimu arba Investiciniu draudimu, toliau – Pagrindinis draudimas.

1.2. **Papildomas draudimas** gali būti sudaromas iškart sudarant Pagrindinį draudimą arba galiojant Pagrindiniam draudimui per draudimo liudijimo metines. Pasirenkant Papildomą draudimą per draudimo liudijimo metines, Draudikas turi teisę pareikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą Draudiko nurodytoje gydymo įstaigoje.

1.3. **Papildomas draudimas** galioja tik kartu su Pagrindiniu draudimu.

1.4. **Papildomo draudimo apsauga** galioja tik galiojant Pagrindinio draudimo apsaugai.

1.5. **Kritinė liga** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojų susirgimas ir/arba būseną, kurie pirmą kartą buvo nustatyti ne anksčiau kaip po šešių mėnesių nuo sutarties sudarymo dienos, ir kurie įtraukti į Draudėjo pasirinktą Kritinių ligų sąrašą.

1.6. Draudėjas gali pasirinkti vieną iš Draudikas pasiūlytų draudimo variantų, nurodytų 10 skyriuje.

1.7. **Kritinės ligos data** – ligos diagnozavimo data.

### 2. DRAUDIMO OBJEKTAS

2.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su Apdraustojų ligomis ir/arba būsenomis, išvardintomis Draudėjo pasirinktame Kritinių ligų sąrašė.

### 3. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

3.1. Draudimo suma litais nustatoma Draudiko ir Draudėjo sutarimu, bet ji negali būti didesnė nei Pagrindinio draudimo suma.

3.2. Jei viena draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Papildomas draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai. Papildomo draudimo suma kiekvieno Apdraus-

tojo atžvilgiu negali būti didesnė kaip 50 procentų Pagrindinio draudimo sumos. Abiejų Apdraustųjų Papildomo draudimo sumos ir Kritinių ligų sąrašai turi būti vienodi.

3.3. Draudikas gali nustatyti minimalią ir maksimalią draudimo sumą.

3.4. Draudimo įmoka apskaičiuojama Draudiko patvirtintais aktuariniais (matematiniais) metodais, atsižvelgiant į draudimo sumą, draudimo laikotarpį, įmokų mokėjimo periodiškumą, Apdraustojų amžių, lytį bei rizikos grupę.

3.5. Kritinių ligų draudimo įmokų tarifai garantuojami 5 metų laikotarpiui nuo Papildomo draudimo sudarymo pradžios. Vėliau tarifai gali būti didinami, bet tik tuo atveju, jei tarifai tiek pat kartų didinami visiems Draudėjams. Apie tarifų didinimą Draudikas privalo įspėti Draudėją ne vėliau kaip prieš 3 mėnesius iki tarifų didinimo dienos. Jei Draudėjas nesutinka su draudimo tarifų didinimu, jis turi teisę nutraukti Papildomą draudimą.

3.6. Draudikas nustato minimalią draudimo įmoką.

3.7. Draudimo įmokos už Papildomą draudimą mokamos kartu su Pagrindinio draudimo įmokomis.

3.8. Draudimo įmokų mokėjimo terminai ir tvarka atitinka Pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo terminus ir tvarką.

3.9. Papildomo draudimo suma ir įmoka nurodoma draudimo liudijime.

### 4. DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

4.1. Apdraustojų susirgimas kritine liga ir/arba būseną, įvardinta Draudėjo pasirinktame Kritinių ligų sąrašė, ir kuri pirmą kartą buvo diagnozuota ir/arba įvyko ne anksčiau nei po 6 (šešių) mėnesių po Papildomo draudimo apsaugos įsigaliojimo. 6 (šešių) mėnesių apribojimas netaikomas dėl aklimo, galūnių netekimo ir galūnių funkcijų netekimo (paralyžiaus) nelaimingo atsitikimo atveju.

### 5. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

5.1. Jei Apdraustasis sudaro Papildomą draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu, draudimo apsauga pagal Papildomą draudimą įsigalioja kartu su Pagrindinio draudimo apsauga.

5.2. Jei Apdraustasis sudaro Papildomą draudimą per Pagrindinio draudimo liudijimo metines, draudimo apsauga įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip sekančią po draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą.

5.3. Draudimo apsauga pasibaigia:

5.3.1. Apdraustojo mirties dieną;

5.3.2. išmokėjus draudimo išmoką dėl kritinės ligos;

5.3.3. jei nutraukiamas Pagrindinis draudimas;

5.3.4. pakeitus Pagrindinį draudimą į draudimą be įmokų;

5.3.5. per draudimo liudijimo metines tais kalendoriniais metais, kai Apdraustajam sukanka 65 metai;

5.3.6. nuo sekančio mėnesio pirmos dienos, kai Apdraustasis raštu pateikia Draudikui prašymą nutraukti Papildomą draudimą.

## 6. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

6.1. Nedraudiminiu įvykiu laikomas įvykis:

6.1.1. įvykęs iki Papildomo draudimo įsigaliojimo momento;

6.1.2. kuris yra nedraudiminis pagal Pagrindinį draudimą;

6.1.3. jei kritinė liga neatitinka kritinės ligos diagnozavimo kriterijų iš Draudėjo pasirinkto Kritinių ligų sąrašo;

6.1.4. įvykęs Apdraustajam vairuojant mechaninę transporto priemonę, jeigu Apdraustasis neturėjo atitinkamo vairuotojo pažymėjimo arba kitokio dokumento, suteikiančio teisę vairuoti tą transporto priemonę;

6.1.5. jeigu tam turėjo įtakos Apdraustojo apsvaigimas dėl alkoholio, psichotropinių, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimo;

6.1.6. kai sveikatai pakenkta dėl gydymo arba gydomųjų procedūrų, neatsižvelgiant į tai, kas atliko, išskyrus atvejus, kai gydymas buvo atliktas dėl nelaimingo atsitikimo;

6.2. Jei Draudimo sutartis nenumato kitaip, nedraudiminiu įvykiu laikoma nelaimingo atsitikimo pasekmės, atsiradusios dalyvaujant profesionalaus sporto bei rizikingų sporto šakų varžybose ar treniruotėse (pvz., kovos sporto šakos, automoto sportas, aviacijos sporto šakos, nardymas, alpinizmas, speleologija, medžioklė).

## 7. DRAUDIMO IŠMOKOS

7.1. Kritinės ligos draudimo išmoka išmokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo kritinių ligų ir jų pasikartojimo skaičiaus ir yra lygi Papildomo draudimo sumai.

7.2. Išmokėjus draudimo išmoką, Papildomas draudimas pasibaigia.

7.3. Jei viena draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, išmokėjus draudimo išmoką dėl Apdraustojo kritinės ligos, Papildomas draudimas pasibaigia to Apdraustojo atžvilgiu.

7.4. Apdraustajam mirus per 12 (dvylika) mėnesių nuo kritinės ligos, jei ji buvo pripažinta draudiminiu įvykiu, datos, draudimo išmoka pagal Pagrindinį draudimą mažinama išmokėtos išmokos pagal Papildomą draudimą dydžiu.

7.5. Jei viena draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Apdraustajam mirus nuo kritinės ligos, jei ji buvo pripažinta

draudiminiu įvykiu, datos, išmoka pagal Pagrindinį draudimą mažinama abiejų Apdraustųjų išmokėtų išmokų dydžiu, jei tokios išmokos buvo išmokėtos.

## 8. IŠMOKĖJIMŲ TVARKA

8.1. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.

8.2. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudiminiu, Draudėjas arba Naudos gavėjas privalo per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos raštu pranešti Draudikui, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma.

8.3. Kreipiantis dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudiminiu, Draudikui turi būti pateikti šie dokumentai:

8.3.1. asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;

8.3.2. draudimo liudijimas;

8.3.3. užpildytas prašymas išmokai gauti išsamiai nurodant visas įvykio, kuris gali būti pripažintas draudiminiu, aplinkybes;

8.3.4. teisę į draudimo išmoką patvirtinantis dokumentas;

8.3.5. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimo kopija;

8.3.6. dokumentai iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

8.3.7. Draudikui pareikalavus, kiti dokumentai, patvirtinantys įvykio, kuris gali būti pripažintas draudiminiu, aplinkybes.

## 9. DRAUDIMO VARIANTAI

9.1. Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo variantų:

9.1.1. I variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1;

9.1.2. II variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2;

9.1.3. III variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1 ir Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2;

9.1.4. IV variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1, Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2 ir Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.3;

9.1.5. V variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1, Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2, Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.3 ir Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.4.

## 10. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAI

10.1. Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1:

10.1.1. **Piktybinis navikas** (vėžys) – tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas bei invazija į audinius ir organus. Piktybinio naviko terminas taip pat apima leukemiją ir limfinės sistemos piktybines ligas. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu). Neinvazinis vėžys (carcinoma in situ), Hodžkino ligos (limfogranuliomatozės) I stadija, lėtinės limfocitinės leukemijos, visos odos vėžio formos, išskyrus piktybinę me-

lanomą (nuo Clark–Level III stadijos), I stadijos prostatos vėžys nėra draudiminiai įvykiai. Esant ŽIV nešiotoju ar sergant AIDS, draudimo išmoka nemokama.

10.1.2. **Miokardo infarktas** – tai ūmus širdies raumens negrįžtamas pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos. Diagnozė turi būti patvirtinta visais šiais kriterijais:

1. Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija);
2. nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai;
3. Žymus infarktui specifinių fermentų kiekio kraujo serume padidėjimas. Jei nėra visų kriterijų, dėl įvykio pripažinimo draudiminiu sprendžia bendrovės gydytojas – ekspertas.

10.1.3. **Smegenų insultas** – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 val. po ligos pradžios. Jį gali sukelti smegenų infarktas, hemoragija ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių. Smegenų insultas pripažįstamas draudiminiu įvykiu, jei pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po 3 mėn. nuo ligos pradžios. Židininę neurologinę simptomatiką turi patvirtinti gydytojas neurologas bei instrumentiniai tyrimai.

10.2. Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2:

10.2.1. **Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija** – dviejų ar daugiau koronarinių arterijų šuntavimo operacija (atviru būdu), skirta šių arterijų susiaurėjimui ar užakimui koreguoti. Operacijos būtinumas turi būti įrodytas koronarinės angiografijos tyrimu. Angioplastikos ar kitos intraarterinės (uždaros) procedūros nėra draudiminis įvykis.

10.2.2. **Inkstų funkcijos nepakankamumas** – tai lėtinis, negrįžtamas ir žymus abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, gydomas reguliariomis dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūromis arba atlikta inksto persodinimo operacija. Vienpusė nefrektomija ar ūmus inkstų funkcijos nepakankamumas nėra draudiminis įvykis.

10.2.3. **Vidaus organų transplantacija** – tai širdies, plaučių, kepenų, kasos, inksto, plonosios žarnos ar kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra organo recipientas. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialų laukiančių operacijos sąrašą, operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų. Draudimo išmoka donorams nėra mokama.

10.3. Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.3:

10.3.1. **Galūnių netekimas** – dviejų ar daugiau galūnių netekimas dėl ligos ar traumos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

10.3.2. **Galūnių funkcijų netekimas** (paralyžius) – visiškas ir negrįžtamas (pastovus) dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl ligos ar traumos. Įvykis tampa draudiminiu, jei ši būklė išlieka po 6 mėn. nuo atsiradimo.

10.3.3. **Aklumas** – pastovus ir negrįžtamas visiškas regos abejomis akimis praradimas dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo okulisto.

10.3.4. **Širdies vožtuvo pakeitimas** – vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimas protezu chirurginiu būdu. Tai apima

aortos, dviburio (mitralinio), plaučių arterijų ir triburio (trikuspidalinio) vožtuvo pakeitimą dirbtiniu protezu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Kitos širdies vožtuvų operacijos (valvuloplastika, valvulotomija) nėra draudiminis įvykis.

10.3.5. **Aortos operacija** – tai chirurginis ligos pažeistos aortos dalies pašalinimas ir pakeitimas transplantantu. Aortos apibrėžimas apima torakalinę ir pilvo aortą, bet ne jos šakas. Aortos operacija dėl trauminio pakenkimo ar aortos šakų operacijos nėra draudiminis įvykis.

10.4. Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.4:

10.4.1. **AIDS dėl kraujo perpylimo** (transfuzijos) – ŽIV infekcija, AIDS ar kita su tuo susijusi būklė, kai yra visos šios sąlygos: – ŽIV infekcija gauta mediciniškai būtinos (neišvengiamos) kraujo transfuzijos metu jau įsigaliojus Papildomam draudimui; – medicinos įstaiga, kurioje atlikta kraujo transfuzija, prisiima atsakomybę dėl ŽIV infekcijos perdavimo; – Apdraustasis neserga hemofilija.

10.4.2. **Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas** – nepiktybinio CNS (galvos smegenų) naviko pašalinimas naudojant bendrąją narkozę, kai yra liekamasis pastovus neurologinis deficitas arba neoperabili būklė, kai nepiktybinis CNS navikas sukelia pastovų neurologinį deficitą. CNS cistos, granulomos, galvos smegenų arterijų ir venų dariniai, hematomos ir kankorėžinės liaukos bei nugaros smegenų gerybiniai augliai nėra draudiminis įvykis. Diagnozė turi būti patvirtinta stacionare gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimu

10.4.3. **Kalbos praradimas** – tai pastovus, visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl fizinio balso stygų pakenkimo. Diagnozė turi būti patvirtinta LOR gydytojo bei instrumentiniais tyrimais.

## 11. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

11.1. Jei šios taisyklės nereglamentuoja tam tikrų sąlygų, taikomos Pagrindinio draudimo sąlygos.

Šios taisyklės buvo patvirtintos 2004 m. lapkričio 4 d.

UAB „PZU Lietuva gyvybės draudimas“

Valdybos posėdyje Nr. 19

Generalinis  
direktorius



Jaroslaw  
Ogierman