



VALSTYBINĖ DRAUDIMO PRIEŽIŪROS TARNYBA
PRIE FINANSŲ MINISTERIJOS

LEIDIMAS PAKEISTI DRAUDIMO RŪŠIES TAISYKLES, DRAUDIMO ĮMOKŲ
TARIFUS AR DRAUDIMO LIUDIJIMĄ (POLISĄ)

2002 09 18 Nr. 00935

(išdavimo data)

(numeris)

Vilnius

(išdavimo vieta)

UAB "Lietuvos žemės ūkio banko gyvybės draudimas"

(draudimo įmonės pavadinimas)

Draudimo grupė: **Gyvybės draudimas/ Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų**

Draudimo rūšies taisyklės: **Mišriojo (kaupiamojo) gyvybės draudimo**

taisyklės Nr. 001

Šis leidimas patvirtina, kad draudimo įmonei

UAB "Lietuvos žemės ūkio banko

(draudimo įmonės pavadinimas)

gyvybės draudimas"

leidžiama padaryti **draudimo rūšies taisyklių, minimalių draudimo įmokų tarifų**

ie draudimo liudijimo

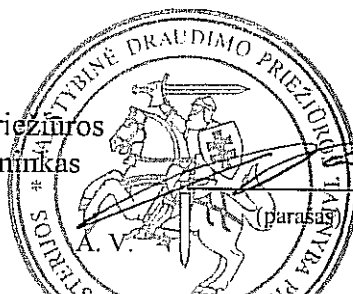
pakeitimus.

Pagrindas: Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos valdybos 2002 09 17 nutarimas Nr. 384
(data)

Registracijos data: 2002 09 18

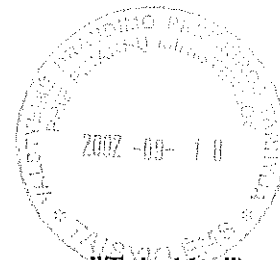
Registracijos Nr. 530

Valstybinės draudimo priežiūros
tarnybos valdybos pirmininkas



Edvinas Vasilis - Vasiliauskas

(vardas ir pavardė)



Mišriojo (kaupiamojo) gyvybės draudimo taisyklės Nr. 001

Mišriojo (kaupiamojo) gyvybės (toliau – Mišriojo gyvybės) draudimo taisyklės (toliau vadinamos - "**Taisyklės**") nustato tarp Draudėjo ir Draudiko šių Taisyklių pagrindu sudarytos Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo, vykdymo, pakeitimo, pasibaigimo bei kitas atitinkamas sąlygas.

Sąvokos

1. Vartojamos šiose Taisyklėse žemiau nurodytos sąvokos, jei nenurodyta kitaip, turi šią reikšmę:
2. **Mišriojo gyvybės draudimo sutartis** – visuma sąlygų nustatytų:
 - 2.1. Draudėjo prašyme sudaryti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį bei jo prieduose (šių Taisyklių 74 punktą),
 - 2.2. Šiose Mišriojo gyvybės draudimo taisyklėse;
 - 2.3. Draudiko išduotame Draudimo liudijime (polise);
 - 2.4. kituose Mišriojo gyvybės draudimo sutarties šalių pasirašytuose Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygas nustatančiuose, pakeičiančiuose, papildančiuose ir *t.t.* dokumentuose.
3. **Draudimo liudijimas (polisas)** - oficialus dokumentas, kuriuo patvirtinamas Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymas.
4. **Draudimo įmonė arba Draudikas** - UAB "Lietuvos žemės ūkio banko gyvybės draudimas".
5. **Pareiškėjas** – asmuo, užpildęs prašymą Mišriojo gyvybės draudimo sutarčiai sudaryti ir taip pareiškęs Draudikui pageidavimą šių Taisyklių pagrindu sudaryti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį bei mokėti sutartyje nustatytas draudimo įmokas.
6. **Draudėjas** - Pareiškėjas su Draudiku sudaręs Mišriojo gyvybės draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas bei vykdyti kitas Draudėjui Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje nustatytas prievolės.
7. **Naudos gavėjas** – Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje laikantis šių Taisyklių sąlygų Draudėjo nurodytas fizinis ir/arba juridinis asmuo, kuris, įvykus Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje numatytam Draudimui įvykiui, šioje sutartyje numatytomis sąlygomis ir tvarka įgyja teisę į nustatyto dydžio Draudimo išmoką.
 - 7.1. **Neatšaukiamas naudos gavėjas** - draudimo sutartyje Draudėjo valia ir/arba Apdraustojo sutikimu paskirtas asmuo, kuris šiose taisyklėse numatytomis sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką ir kuris negali būti keičiamas be jo (naudos gavėjo) raštiško sutikimo.
8. **Apdraustasis** (- ieji) – Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje nurodytas asmuo (-enys), kurio (-ių) gyvenime atsitikus šioje sutartyje numatytam draudimui įvykiui pagal Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygas ir joje nustatyta tvarka mokama Draudimo išmoka.
9. **Išperkamoji suma** - šiose Taisyklėse numatytais atvejais Draudėjui išmokama sumokėtų draudimo įmokų suma, atėmus iš jos rizikinę draudimo įmokų dalį už praėjusį Draudimo laikotarpį (įmokos dalį skirtą Draudiko prisiimamai draudimo rizikai kompensuoti) bei Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas.
10. **Draudimo laikotarpis** - laikotarpis prasidedantis 24.00 val. dienos, kurią Draudiko sąskaitoje yra užskaitoma pilnai Draudėjo sumokėta pirmoji draudimo įmoka ar 00.00 val dienos einančios po dienos, kurią Draudėjas Draudikui pilnai sumokėjo pirmąją draudimo įmoką grynaisiais pinigais, tačiau ne anksčiau nei nurodyta Draudimo liudijime (polise). Draudimo laikotarpis pasibaigia Draudimo liudijime (polise) nurodytos dienos 24.00 val.
 - 10.1. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties šalys rašytiniu susitarimu gali nustatyti ir kitą Draudimo laikotarpio pradžios bei pabaigos momentą. Nustatytas Draudimo laikotarpio pradžios ir pabaigos momentas negali būti keičiamas kitaip kaip šalių abipusiu raštišku susitarimu.

11. **Draudimo išmoka** – išmoka, numatyta mokėti pagal šią Taisyklių nuostatą, kurią Draudikas, remdamasis įvykių patvirtinančiais oficialiais dokumentais, privalo mokėti įvykus Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje numatytam draudimam įvykiui.

12. **Draudiminių įvykių skaičius** – Draudėjo pasirinktas įvykių skaičius pagal vieną konkrečią draudimo sutartį draudžiant ne vieną apdraustąjį.

12.1. Draudėjas turi teisę rinktis vieną iš šių variantų:

1 variantas

12.1.1. Rinktis šias draudimo sumas drausdamas vieną draudimo sutartimi vieną Apdraustąjį:

12.1.1.1. Gyvybės draudimo sumą, kuri išmokama apdraustajam mirus dėl draudiminio įvykio. Išmokėjus draudimo išmoką sutartis pasibaigia;

12.1.2.2. Kaupimo sumą, kuri išmokama Apdraustajam išgyvenus iki Draudimo laikotarpio pabaigos;

12.1.2.3. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumą, pagal kurią apskaičiuojama išmoka išmokama Apdraustajam patyrus draudiminį įvykį dėl nelaimingo atsitikimo;

12.1.2.4. Kritinių ligų draudimo sumą, kuri išmokama Apdraustajam patyrus draudiminį įvykį dėl kritinės ligos.

12.1.2. Rinktis šias draudimo sumas ir draudiminių įvykių skaičių mirties atveju drausdamas vieną draudimo sutartimi ne vieną apdraustąjį:

2 variantas

12.1.2.1. Išmokos mokėjimą dėl pirmos mirties:

12.1.2.1.1. Gyvybės draudimo sumą, išmokamą mirus pirmam Apdraustajam. Išmoką išmokėjus sutartis pasibaigia;

12.1.2.1.2. Kaupimo sumą, kuri yra nustatoma bendra visiems apdraustiesiems;

12.1.2.1.3. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumą, atskirą kiekvienam apdraustajam.

12.1.2.1.4. Kritinių ligų draudimo sumos rinktis negali.

3 variantas

12.1.2.2. Išmokos mokėjimą nuo visų mirčių:

12.1.2.2.1. Gyvybės draudimo sumą, kuri išmokama dėl visų mirčių. Išmokėjus išmoką, sutartis pasibaigia tik mirusiojo Apdraustojo atžvilgiu;

12.1.2.2.2. Kaupimo sumą, kuri nustatoma atskira kiekvienam Apdraustajam;

12.1.2.2.3. Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sumą, kuri nustatoma atskira kiekvienam Apdraustajam;

12.1.2.2.4. Kritinių ligų draudimo sumą, kuri nustatoma atskirai kiekvienam Apdraustajam;

13. **Draudiminis įvykis** – įvykis, atsitkęs draudimo sutarties galiojimo laikotarpyje ir atitinkantis šiose taisyklėse aptartas nuostatas, dėl kurio Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

14. **Draudimo suma** - bendra pinigų suma, kuria draudžiami turiniai interesai ir kuri, įvykus Draudimui įvykiui, Naudos gavėjui išmokama Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje nustatytais atvejais, sąlygomis ir tvarka. Draudimo sumos nustatomos atskirai kiekvienam draudimo objektui. Draudėjas turi teisę pasirinkti vieną iš šių draudimo sumų arba tam tikrą šių draudimo objektų derinį, atitinkantį šią taisyklių nuostatą.

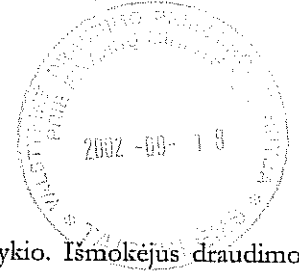
14.1. **Gyvybės draudimo suma** – suma, kuri išmokama arba:

14.1.1. Apdraustajam mirus draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus šiose taisyklėse numatytus nedraudiminių įvykių atvejus), jei Draudėjas drausdamas vieną Apdraustąjį pasirinko gyvybės draudimo sumą;

14.1.2. Apdraustajam mirus draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus šiose taisyklėse numatytus nedraudiminių įvykių atvejus), jei Draudėjas drausdamas ne vieną Apdraustąjį pasirinko gyvybės draudimo sumą ir 3 variantą (nuo visų mirčių);

14.1.3. vienam iš Apdraustųjų (tam, kuris mirė pirmas) mirus draudimo sutarties galiojimo metu (išskyrus šiose taisyklėse numatytus nedraudiminių įvykius), jei Draudėjas drausdamas ne vieną Apdraustąjį pasirinko gyvybės draudimo sumą ir 2 variantą (nuo pirmos mirties).

14.2. **Kaupimo suma** – suma, kuri išmokama vienu iš šių atvejų:



14.2.1. Jei viena draudimo sutartimi buvo draustas vienas Apdraustasis (1 variantas) ir buvo pasirinkta kaupimo suma, tai pastaroji išmokama Apdraustajam išgyvenus iki Draudimo laikotarpio pabaigos.

14.2.2. Jei viena draudimo sutartimi buvo drausti keli apdraustieji ir Draudėjas pasirinko 2 variantą (nuo pirmos mirties), kaupimo suma nustatoma bendra visiems Apdraustiesiems ir išmokama arba:

14.2.2.1. visiems Apdraustiesiems išgyvenus iki Draudimo laikotarpio pabaigos;

14.2.2.2. vienam iš Apdraustųjų mirus dėl nedraudiminio įvykio ir Draudėjui sutikus tęsti sutartį kitų Apdraustųjų naudai ir toliau mokėti perskaičiuotas įmokas, kaupimo suma išmokama išgyvenus kitiems Apdraustiesiems iki draudimo laikotarpio pabaigos.

14.2.3. Jei viena draudimo sutartimi buvo drausti keli Apdraustieji ir Draudėjas pasirinko 3 variantą (nuo visų mirčių), kiekvienam Apdraustajam nustatoma atskira kaupimo suma ir išmokama Apdraustajam (-iesiems) išgyvenus iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos.

14.3. **Kritinių ligų draudimo suma** – suma, kuri išmokama Apdraustajam diagnozavus kritinę ligą. Draudiminio įvykio dėl kritinių ligų data laikoma diagnozavimo data.

14.3.1. Kritinių ligų draudimo suma gali būti pasirenkama Draudėjo, tačiau ji negali būti didesnė nei gyvybės draudimo suma.

14.3.2. Jei draudžiami keli asmenys nuo vienos mirties (kaip tai aprašyta 14.1.3.p.), tai kritinių ligų draudimo rizikos nedraudžiamos.

14.3.3. Kritinių ligų rizikos apdraudžiamos tik tuo atveju, kai pasirenkamas 3 variantas (draudžiant nuo visų mirčių) arba 1 variantas (draudžiamas vienas apdraustasis).

14.4. **Nelaimingų atsitikimų draudimo suma** - suma, pagal kurią nustatomas Apdraustajam dėl nelaimingo atsitikimo mokamos išmokos dydis. Nelaimingų atsitikimų draudimo suma negali būti daugiau kaip dvigubai didesnė nei maksimali iš kaupimo bei gyvybės draudimo sumų.

15. **Draudimo apsaugos sustabdymas** - terminas, nurodytas šių Taisyklių 48 punkte, kurio metu įvykus draudiminiam įvykiui Draudikas neprivalo mokėti Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje numatytos Draudimo išmokos.

16. **Nelaimingas atsitikimas** – staigus, netikėtas įvykis, kurio metu prieš Apdraustojo valią jo kūną iš išorės veikianti jėga, cheminis, terminis, nuodingų dujų ar kitas poveikis pakenkia Apdraustojo sveikatai arba tampa jo mirties priežastimi ir kurio laiką, vietą bei kitas esmines aplinkybes galima nustatyti.

17. **Trauma** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojo fizinis sužalojimas, kurio priežastimi buvo nelaimingas atsitikimas ir kuris įtrauktas Draudėjo pasirinktoje draudimo išmokų lentelėje (priedas Nr. 1, Lentelė A arba B).

18. **Kritinė liga** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojo 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 sąrašą (Priedas Nr. 2, Kritinių ligų sąrašas).

Draudimo sutarties šalys, Apdraustasis bei Naudos gavėjas

19. Šių Taisyklių pagrindu sudaromos Mišriojo gyvybės draudimo sutarties šalimis yra Draudėjas ir Draudikas. Kitiems asmenims nei Mišriojo gyvybės draudimų sutarties šalys, Mišriojo gyvybės draudimo sutartis gali nustatyti pareigas tik tiek, kiek tai susiję su atitinkamos jų atžvilgiu numatytos Draudiko prievolės tinkamu (į)vykdytu.

20. Jei šiose Taisyklėse yra nustatyta, kad atitinkamą informaciją suteikti ar atitinkamus veiksmus turi atlikti ar nuo jų susilaikyti asmenys, nesantys Mišriojo gyvybės draudimo sutarties šalimis, informacijos suteikimą bei veiksmų tinkamą atlikimą ar atitinkamą susilaikymą nuo jų atlikimo privalo užtikrinti Draudėjas.

21. **Draudėju** gali būti Lietuvos Respublikos ir/ar užsienio valstybių fiziniai ir/ar juridiniai asmenys, taip pat Lietuvos Respublikoje registruoti užsienio valstybių ūkio subjektų padaliniai (atstovybės, filialai).

22. **Apdraustuoju** gali būti fizinis asmuo, kuris Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo momentu yra ne vyresnis kaip 65 metų amžiaus ir kuris Mišriojo draudimo sutarties galiojimo pabaigoje bus ne vyresnis kaip 70 metų amžiaus. Apdraustuoju negali būti asmuo, kuris yra invalidas nuo vaikystės, arba kuris yra I arba II grupės invalidas ar III grupės invalidas dėl ligos. Šiame punkte aukščiau nurodytos sąlygos galioja, jei draudimo sutartis nenustato kitaip. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymui yra būtinas Apdraustojo, nesančio Draudėju, raštiškas sutikimas, išformintas atitinkamu įrašu bei Apdraustojo parašu prašyme Mišriojo gyvybės draudimo sutarčiai sudaryti. Draudėjas turi teisę keisti Apdraustąjį asmenį kitu asmeniu tik gavęs rašytinį Draudiko bei kito Apdraustojo sutikimą.

23. Naudos gavėjas skiriamas rašytine forma išreikštu Apdraustųjų sutikimu.

23.1. Jei, sudarant sutartį dėl draudiminių įvykių apdraustojo (kuris pats nėra draudėjas) gyvenime, Draudėjas naudos gavėju ketina paskirti asmenį, kuris nėra Apdraustasis, ar pasiskirti naudos gavėju save, skiriant naudos gavėją būtinas Apdraustojo rašytinis sutikimas.

23.2. Jei sutartyje Apdraustasis yra asmuo, kuris dėl savo amžiaus nėra visiškai veiksnus, asmuo, kuris pripažintas neveiksniumi, arba asmuo, kurio veiksnumas yra apribotas, draudimo sutartis gali būti sudaryta tik Apdraustojo naudai, o Draudėjas neturi teisės skirti kito naudos gavėjo. Ši nuostata netaikoma, jei Apdraustasis yra nepilnametis, igijęs visišką civilinį veiksnumą pagal Civilinio kodekso numatytus atvejus, arba nepilnametis, Civilinio kodekso nustatyta tvarka pripažintas visiškai veiksniumi. Šią informaciją Draudėjas privalo pateikti raštu Draudikui iki sudarant draudimo sutartį ir ji laikytina esmine, dėl to sutarties galiojimo metu jai pasikeitus, Draudėjas privalo raštu informuoti Draudiką apie pasikeitimus.

24. Mišriojo gyvybės draudimo sutartis, kai skiriant Naudos gavėją dėl Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo kaltės yra pažeistos šių Taisyklių sąlygos (šių Taisyklių 23 punktas), Draudiko reikalavimu teismine tvarka gali būti pripažinta negaliojančia nuo jos sudarymo momento.

25. Mirus Naudos gavėjui, ne vėliau kaip per 60 dienų nuo jo mirties, Draudėjas Apdraustųjų sutikimu skiria kitą šių Taisyklių sąlygų reikalavimus atitinkantį Naudos gavėją.

26. Draudėjas, turėdamas Apdraustųjų rašytinį sutikimą, iki Draudiminio įvykio gali pakeisti Naudos gavėją kitu šių Taisyklių reikalavimus atitinkančiu fiziniu asmeniu.

Draudimo objektas

27. Atsižvelgiant į Draudėjo pageidavimą, Draudėjui ir Draudikui susitarus, Mišriojo gyvybės draudimo sutartis gali būti sudaroma pasirenkant vieną ar kelių draudimo objektų ir/arba draudimo rizikų derinį, atitinkantį šių taisyklių nuostatas.

28. Draudėjas turi teisę pasirinkti vieną arba abi pagrindinio draudimo objekto draudimo rizikas:

28.1. Turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo (kiekvieno iš Apdraustųjų, kai yra keli Apdraustieji) gyvenimo trukme, išskyrus šiose taisyklėse numatytus nedraudiminius įvykius;

28.2. Turtinis interesas, susijęs su kapitalo kaupimu.

29. Draudėjas turi teisę pasirinkti vieną arba abi papildomo draudimo objekto draudimo rizikas:

29.1. Turtinis interesas, susijęs su 1 priede (Traumų lentelė A arba B) išvardintais Apdraustojo (-ųjų) kūno sužalojimais ir sveikatos sutrikimais dėl nelaimingų atsitikimų, išskyrus šiose taisyklėse numatytus nedraudiminius įvykius;

29.2. Turtinis interesas, susijęs su 2 priede (Kritinių ligų sąrašas) išvardintomis Apdraustojo (-ųjų) ligomis ir/arba būsenomis, išskyrus šiose taisyklėse numatytus nedraudiminius įvykius.

30. Vienam Apdraustajam draudimo nuo nelaimingų atsitikimų suma negali būti daugiau kaip dvigubai didesnė nei maksimali iš kaupimo bei gyvybės draudimo sumų.

Mišriojo gyvybės draudimo sutarties variantai

31. Pageidaujama Mišriojo gyvybės draudimo sutarties variantą, draudiminių įvykių skaičių, sumas kiekvienai draudimo rizikai atskirai Draudėjas nurodo savo Prašyme Mišriojo gyvybės draudimo sutarčiai sudaryti ir tai pažymima Draudimo liudijime (polise), sudarius draudimo sutartį.

Draudimo suma, bei draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

32. Draudimo suma kiekvienam Pagrindiniam ir/ar kiekvienam Papildomam draudimo objektui nustatoma atskirai. Draudimo suma gali būti pasirenkama litais arba valiuta iš Draudiko siūlomo valiutų krepšelio.

33. Draudimo suma, atsižvelgiant į Draudėjo Prašyme sudaryti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį nurodytą pageidaujama, nustatoma Draudėjo ir Draudiko bendru susitarimu, kiekvienam Draudimo objektui ir/arba kiekvienai draudimo rizikai atskirai. Sutarta Draudimo suma nurodoma Draudimo liudijime (polise).

34. Draudikas pasilieka sau teisę nustatyti kiekvieno Draudimo objekto (Pagrindinio ir/ar Papildomo) ir/arba kiekvienos draudimo rizikos atžvilgiu minimalią ir/ar maksimalią Draudimo sumą.

35. Draudėjas, raštu apie tai pranešęs Draudikui prieš 15 dienų iki atitinkamo sumažinimo datos, turi teisę sumažinti Draudimo sumą, tačiau ne daugiau kaip iki Draudiko nustatytos minimalios Draudimo sumos. Draudimo įmokos nuo Draudimo sumos sumažinimo datos mažinamos atsižvelgiant į naujai atsiradusias aplinkybes. Draudikas turi teisę nesutikti sumažinti nustatytą draudimo sumų neišskindamas atsisakymo priežasčių.

36. Draudimo sumos mažinimo atveju, Draudėjo sumokėtų draudimo įmokų skirtumas už iki Draudimo sumos sumažinimo datos praėjusį Mišriojo gyvybės draudimo sutarties galiojimo bei Draudimo laikotarpį, atskaičius sutarties sudarymo, vykdymo, sutarties pakeitimo išlaidas bei rizikinės dalies draudimo įmokų dalį už galiojusį laikotarpį, įskaiciuojamas į mokėtinas draudimo įmokas arba, Draudikui sutikus, gražinamas Draudėjui.

37. Draudimo įmokos dydį nustato Draudikas, priklausomai nuo sudaromos Mišriojo gyvybės draudimo sutarties bei Draudimo laikotarpio termino, Draudimo sumų, Apdraustųjų amžiaus bei sveikatos būklės, kitų aplinkybių, galinčių įtakoti bei įtakojančių Draudiko prisiimamą draudimo riziką. Draudimo įmokų dydis nustatomas vadovaujantis Draudėjo Prašyme Mišriojo gyvybės draudimo sutarčiai sudaryti, šio prašymo prieduose bei kita pateikta informacija.

38. Draudėjo pageidavimu gali būti nustatoma tokia Draudimo įmokų mokėjimo tvarka:

38.1. Vienkartinė draudimo įmoka - tai yra iš anksto už visą Mišriojo gyvybės draudimo galiojimo laikotarpį mokama draudimo įmoka;

38.2. Periodinės draudimo įmokos, mokamos Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje nustatytais terminais. Periodinės draudimo įmokos gali būti šių rūšių:

38.2.1. metinės (iš anksto už kiekvienus Mišriojo gyvybės draudimo galiojimo laikotarpio metus);

38.2.2. pusmetinės (iš anksto už kiekvieną Mišriojo gyvybės draudimo galiojimo laikotarpio pusmetį);

38.2.3. ketvirtinės (iš anksto už kiekvieną Mišriojo gyvybės draudimo galiojimo laikotarpio ketvirtį);

38.2.4. mėnesinės (iš anksto už kiekvieną Mišriojo gyvybės draudimo galiojimo laikotarpio mėnesį).

38.3. Draudimo įmokų mokėjimo tvarka nurodoma Draudimo prašyme bei Draudimo liudijime (polise).

39. Tuo atveju, kai Apdraustasis kreipėsi į Draudiką dėl kritinės ligos atsiradimo ir Draudikas priima sprendimą mokėti kritinės ligos draudimo išmoką, Draudėjas atleidžiamas nuo draudimo įmokų mokėjimo dvylikai mėnesių, pradedant nuo kito draudimo įmokos mokėjimo periodo, einančio po kreipimosi į Draudiką dienos.

40. Nustatyta vienkartinė ar periodinės draudimo įmokos Draudėjo pasirinkimu Draudikui gali būti sumokamos tik žemiau nurodytais būdais:

40.1. Gryniaisiais pinigais tik Draudiko centrinėje buveinėje;

40.2. Įnešant ar pervedant pinigus į Draudiko sąskaitą naudojantis banko paslaugomis.

Draudimo įmokos iki jų patekimo į Draudiko sąskaitą yra trečiųjų asmenų, per kuriuos šie mokėjimai vykdomi, žinioje esančios Draudėjo lėšos.

Per kitus, nei bankas, tarpininkus draudimo įmokas mokėti draudžiama.

41. Jeigu Lietuvos Respublikos įstatymai keičiami taip, kad Draudėjui ir/ar Draudikui Mišriojo gyvybės draudimo sutarties Draudimo įmokų ir/ar Draudimo išmokų atžvilgiu padidėja mokesstinės prievolės valstybei, Draudimo įmokos ir /ar Draudimo išmokos ir/ar Draudimo sumos atitinkamai keičiasi didėdamos ar mažėdamos, priklausomai nuo to, ar jų atžvilgiu mokesstinės prievolės Valstybei padidėjo ar sumažėjo. Apie aukščiau minėtą pasikeitimą Draudikas Draudėją informuoja iš anksto ir visais atvejais ne vėliau kaip per 20 darbo dienų nuo atitinkamo teisės akto, kuriuo keičiamos prievolės valstybei, paskelbimo "Valstybės žiniose".

42. Jei draudimo įmoka dėl šių Taisyklių 41 punkte numatytų ar kitų naujai atsiradusių aplinkybių padidėja, tai, atitinkamai padidėjus draudimo įmokai, Draudėjas išpareigoja sutartais draudimo įmokų mokėjimo terminais mokėti padidėjusias draudimo įmokas. Jei Draudėjas nesutinka su draudimo įmokų padidėjimu, tai Draudėjas ir Draudikas susitaria dėl Draudimo sumos sumažinimo, atsižvelgiant į jau sumokėtų draudimo įmokų sumą.

42.1. Kritinių ligų įmokų tarifai garantuojami 5 metų laikotarpiui nuo draudimo sutarties 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.

43. Visi mokėjimai pagal Mišriojo gyvybės draudimo sutartį yra atliekami valiuta, nurodyta draudimo sutartyje. Jei mokėjimai turi būti atliekami ne Lietuvos Respublikos nacionaline valiuta, tai jie atliekami pagal atitinkamą mokėjimo dienos Lietuvos Banko nustatytą lito ir Draudėjo pasirinktos užsienio valiutos santykį. Mokėjimai ne litais yra galimi, jeigu tai neprieštarauja Lietuvos Respublikos teisės norminiams aktams ir tai yra numatyta Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje.

44. Draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys tinkamai išreiškę atitinkamą valią, tačiau šiuo atveju jie neįgyja jokių teisių Mišriojo gyvybės draudimo sutarties atžvilgiu, tame tarpe ir pagal šią sutartį sumokėtas draudimo įmokas. Kitų asmenų aukščiau nurodytu atveju Draudėjo vardu sumokėtos įmokos laikomos Draudėjo sumokėtomis įmokomis.

Valiutinė garantija

45. Draudėjas, sudarydamas Mišriojo gyvybės draudimo sutartį, gali pasirinkti valiutinę garantiją. Šiuo atveju visos piniginės sumos, numatytos Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje tame tarpe Draudimo sumos, Draudimo įmokos ir Draudimo išmokos, fiksuojamos bei nurodomos Draudėjo pasirinkta užsienio valiuta. Valiuta Draudėjo pasirenkama iš Draudiko siūlomo krepšelio.

Prievolių mokėti Draudimo išmoką pagal Mišriojo gyvybės draudimo sutartį vykdymo sustabdymas ir pasibaigimas

46. Draudėjui Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje nustatytu terminu pilnai nesumokėjus priklausančios jam mokėti draudimo įmokos ar jos dalies, Draudikas apie tai praneša Draudėjui raštu pateikdamas atitinkamą pranešimą (toliau vadinamas "Pranešimas"), kuriame nurodo, jog, per 30 dienų nuo Pranešimo gavimo dienos Draudėjui nesumokėjus priklausančios jam mokėti, bet laiku nesumokėtos draudimo įmokos ar jos dalies (sumokėjimo diena laikoma pinigų įskaitymo Draudiko sąskaitoje diena ar sumokėjimo grynaisiais pinigais Draudiko centrinėje buveinėje diena), Draudiko prievolės įvykus Draudiminių įvykiui mokėti Draudimo išmoką vykdymas yra sustabdomas iki Draudėjas sumokės priklausančią jam mokėti, bet laiku nesumokėtą draudimo įmoką ar jos dalį. Pranešime taip pat nurodomos galimos pasekmės nurodytos šių Taisyklių 47,48 ir 49 punkte.

47. Jei Draudiminis įvykis įvyksta Draudimo apsaugos sustabdymo (Draudiko prievolės įvykus Draudiminių įvykiui mokėti Draudimo išmoką vykdymo sustabdymo) metu, tai Draudikas neprivalo mokėti Draudėjui Draudimo išmokos.

48. Draudimo apsaugos sustabdymo terminas prasideda sekančią dieną, pasibaigus 30 dienų terminui, nurodytam Draudiko Pranešime (šių Taisyklių 46 punktą) Draudėjui ir tęsiasi iki Draudėjas Draudikui sumoka (sumokėjimo diena laikoma pinigų įskaitymo Draudiko sąskaitoje diena ar sumokėjimo grynaisiais pinigais Draudiko centrinėje buveinėje diena) priklausančią jam mokėti, bet laiku nesumokėtą draudimo įmoką ar jos dalį.

49. Jei Draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 6 (šešis) mėnesius, Draudikas turi teisę vienašališkai ir nesikreipdamas į teismą nutraukti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį, nepriklausomai nuo draudimo įmokų nesumokėjimo priežasties (šių Taisyklių 103 punktą) ir įgyja teisę į nesumokėtą draudimo įmoką, bet ne daugiau kaip už 6 mėnesius.

Draudiminiai įvykiai

50. Draudiminiu įvykiu, draudžiant Pagrindinį ir/ar Papildomą Draudimo objektus, išskyrus įvykius išvardintus šių Taisyklių Nedraudiminių įvykių punktuose, yra laikoma:

50.1. **Apdraustojo mirtis**, jeigu arba:

50.1.1. Draudėjui apdraudus vieną Apdraustąjį dėl mirties, tai draudiminiu įvykiu laikoma Apdraustojo mirtis draudimo sutarties galiojimo metu (I variantas).

50.1.2. Draudėjui apdraudus ne vieną Apdraustąjį ir pasirinkus II variantą (nuo pirmos mirties), tai draudiminiu įvykiu laikoma vieno iš Apdraustųjų (to kuris mirė pirmas) mirtis draudimo sutarties galiojimo metu.

50.1.3. Draudėjui apdraudus ne vieną Apdraustąjį ir pasirinkus III variantą (nuo visų mirčių), tai draudiminiu įvykiu yra laikomas visos Apdraustųjų mirtys draudimo sutarties galiojimo metu.

50.1.4. Apdraustojo savižudybė yra draudiminis įvykis, jei savižudybė įvyko sutarčiai nepertraukiamai galiojant ilgiau kaip 3 metus.

50.1.5. Jei teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudiminiu įvykiu, jeigu Apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena priklauso draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiui. Jei teismas pripažįsta Apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudiminiu įvykiu.

50.2. **Draudimo laikotarpio pabaiga**, jeigu arba:

50.2.1. Draudėjui apdraudus vieną Apdraustąjį ir nustačius jam kaupimo sumą, pastarajam išgyvenus.

50.2.2. Draudėjui apdraudus ne vieną Apdraustąjį ir pasirinkus variantą nuo pirmos mirties išgyvenus visiems Apdraustiesiems.

50.2.3. Draudėjui apdraudus ne vieną Apdraustąjį ir pasirinkus variantą nuo visų mirčių Apdraustojų (-ųjų) asmens (-ų) išgyvenimas iki draudimo sutarties galiojimo pabaigos.

50.3. **Apdraustojų susirgimas kritine liga ir/arba būseną, jeigu:**

50.3.1. Draudėjui pasirinkus 1 variantą (apdraudus vieną Apdraustąjį) ir nustčius jam kritinių ligų draudimo sumą, pastarajam susirgus 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 mėnesių po sutarties įsigaliojimo.

50.3.2. Draudėjui pasirinkus 3 variantą (apdraudus ne vieną Apdraustąjį) ir pasirinkus variantą nuo visų mirčių, Apdraustasis (-iejį) susirgo kritine liga ir/arba būseną, įvardinta Pareiškėjo arba Draudėjo pasirinktoje kritinių ligų sąrašė, ir kuri pirmą kartą buvo diagnozuota ir/arba įvyko ne anksčiau nei po 6 mėnesių po sutarties įsigaliojimo.

50.3.3. Draudėjui pasirinkus 2 variantą (apdraudus ne vieną apdraustąjį ir pasirinkus variantą nuo pirmos mirties), kritinių ligų draudimo objekto nėra ir Apdraustajam susirgus kritine liga ir/arba būseną draudimo išmoka nėra mokama.

50.4. **Apdraustojų trauma dėl nelaimingo atsitikimo, jeigu:**

50.4.1. trauma dėl nelaimingo atsitikimo įvardinta Pareiškėjo arba Draudėjo pasirinktoje traumų lentelėje (kiek tai neprieštarauja šių taisyklių nuostatom).

51. Apdraustojų mirtis patvirtinama ši įvyki patvirtinančiais juridinę galią turinčiais dokumentais: Apdraustojų mirties liudijimo notariškai patvirtinta kopija, atitinkamais teisėsaugos organų dokumentais, dokumentais iš gydymo įstaigos, ekspertų išvadomis, kitais juridinę galią turinčiais dokumentais, kurie paliudija Apdraustojų mirties faktą ir aplinkybes.

52. Įvykus Draudiminių įvykiui, kuriuo yra Apdraustojų mirtis, Draudėjas privalo pateikti notariškai patvirtintą Apdraustojų mirties liudijimo kopiją, sveikatos priežiūros įstaigos pažymą apie mirties priežastį, taip pat medicininę dokumentaciją apie ligą ar traumą, dėl kurios Apdraustasis mirė, taip pat kitą Draudiko pagrįstai pareikalautą pateikti dokumentaciją apie įvykį (pvz. žūties darbe dėl nelaimingo atsitikimo akto kopiją, pažymą iš policijos apie įvykusį auto įvykį, ambulatorinę kortelę arba išrašą iš ambulatorinės kortelės ir t.t.).

53. Draudikas turi teisę savarankiškai aiškintis su draudiminiu įvykiu susijusias aplinkybes arba kreiptis pagalbos į teisėsaugos organus bei kitas kompetentingas įstaigas.

54. Draudimo išmoka pradėdama mokėti fiziniams asmenims po 7 dienų, juridiniams asmenims po 15 dienų po to, kai Draudikui pateikiama šių Taisyklių 52, 53 ir 69 punktuose numatyta informacija bei dokumentai ar Draudiko pagrįstai pareikalauta pateikti papildoma informacija bei dokumentai.

Nedraudiminiai įvykiai

55. Nedraudiminiu įvykiu, draudžiant Pagrindinį ir/ar Papildomą Draudimo objektus, yra, bei Draudimo išmoka nemokama, jei Draudimo laikotarpis pasibaigia po Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pasibaigimo dienos, taip pat Nedraudiminiu įvykiu yra:

55.1. Bet kurio iš **Apdraustųjų mirtis, susirgimas ir/arba būseną, trauma:**

55.1.1. Jei ji yra susijusi su Draudėjo, Naudos gavėjo ir/ar bet kurio iš Apdraustųjų veika, kurioje yra baudžiamosios teisės ar administracinės teisės pažeidimo, požymių;

55.1.2. Jei mirusiojo Apdraustojų alkoholinis, narkotinis ar toksinis apsvaigimas, turėjo priežastinį ryšį su jo mirtimi;

55.1.3. Dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;

55.1.4. Susijusi su karo veiksmais, karo ar ypatingosios padėties įvedimu, masiniais neramumais;

55.1.5. Susijusi su Apdraustojų tyčiniu susižalojimu ar savižudybe, jei savižudybė įvyko Mišriojo gyvybės draudimo sutarčiai nepertraukiamai galiojant trumpiau kaip 3 metus;

55.1.6. susirgus AIDS, išskyrus tuos atvejus, kai draudimo sutarties sudarymo arba galiojimo metu apdraustajam Draudiko nurodytoje gydymo įstaigoje buvo atliktas ir Draudikui pateiktas Apdraustojų neigiamas ŽIV testas. Įvykis tampa draudiminiu nuo testo pateikimo Draudikui dienos;

55.1.7. dėl bet kurios priežasties, jei tuo metu Mišriojo gyvybės draudimo sutartis nebegaliojo, arba šių Taisyklių 46,47,48 punktuose numatytais sąlygomis buvo sustabdyta Draudimo apsauga.

55.2. Bet kurio iš Apdraustųjų trauma, jei, atsitikus nelaimingam atsitikimui, Apdraustasis kreipėsi į gydymo įstaigą vėliau nei per 72 valandas ir šis pavėlavimas turėjo priežastinį ryšį su Apdraustojų sveikatos pakenkimu ir/arba pakenkimo laipsniu;

55.3. Bet kurio iš Apdraustųjų susirgimas ir/arba būseną, kurie (-i) pirmą kartą buvo diagnozuoti ir/arba nustatyti anksčiau nei po 6 mėnesių įsigaliojus draudimo sutarčiai.

56. Asmenys, kurie yra kalti (tiek tyčia, tiek dėl neatsargumo) dėl Apdraustojo mirties, neturi teisės į bet kokias išmokas pagal Mišriojo gyvybės draudimo sutartį.

57. Mišriojo gyvybės draudimo sutartis nutrūksta Apdraustojo mirties dėl nedraudiminio įvykio mirties dieną, jei Draudėjas per 180 dienų po Apdraustojo mirties nepareiškia, kad jisai atsisako Išperkamosios sumos ir kad pageidauja, jog Mišriojo gyvybės draudimo sutartis liktų galioti kito Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje nurodyto Apdraustojo atžvilgiu, kai sutartyje buvo nurodytas ne vienas Apdraustasis ir buvo pasirinktas 2 variantas (nuo pirmos mirties).

58. Kai viena draudimo sutartimi buvo draudžiamas ne vienas asmuo ir buvo pasirinktas 3 variantas (nuo visų mirčių), Apdraustojo mirties dėl nedraudiminio įvykio dieną, Mišriojo gyvybės draudimo sutartis nutrūksta to Apdraustojo atžvilgiu.

59. Mišriojo gyvybės draudimo sutartis nutrūksta Apdraustojo mirties dieną, mirus vieninteliame joje nurodytam Apdraustajam dėl Nedraudiminio įvykio (1 variantas), arba mirus vienam iš Apdraustųjų dėl Nedraudiminio įvykio (2 variantas), jei Draudėjas nepareiškia noro pakeisti draudimo sutarties kito Apdraustojo asmens atžvilgiu ir/arba jei Draudikas nesutinka pakeisti sutarties kito (Draudėjo nurodyto) Apdraustojo asmens atžvilgiu.

Išperkamoji suma

60. Išperkamoji suma žemiau nurodytais pagrindais (šių Taisyklių 61 ir 62 punktai) mokama tik tuo atveju, jei Mišriojo gyvybės draudimo sutartis galiojo bei Draudimo laikotarpis tęsėsi ne trumpiau kaip 6 mėn. iki atitinkamo pagrindo atsiradimo momento.

61. Kai Mišriojo gyvybės draudimo sutartis sudaroma pasirinkus **Pagrindinį Draudimo objektą ir/arba Papildomą Draudimo objektą**, Išperkamoji suma mokama:

61.1. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties nutraukimo atveju šių Taisyklių 93.1., 93.2., 93.4., 93.9. punktuose numatytais pagrindais.

61.2. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties nutrūkimo atveju šių Taisyklių 93.5., 93.6., 93.8. punktuose numatytais pagrindais.

62. Išperkamuųjų sumų dydžiai apskaičiuojami pagal Valstybinės draudimo priežiūros tarnybos patvirtintą metodiką.

Draudimo išmokų apskaičiavimo ir išmokėjimo tvarka bei terminai

63. Įvykus Draudiminiam įvykiui, kuriuo yra Draudimo laikotarpio pasibaigimas, jei Apdraustasis draustas Pagrindiniu Draudimo objektu su pasirinkta kaupimo suma, Apdraustajam (-iesiems) arba draudimo liudijime (polise) nurodytiems Naudos gavėjams, paskirtiems vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis, išmokama draudimo liudijime (polise) nurodyta kaupimo suma.

63.1. Jei draudimo sutartis buvo sudaryta apdraudžiant vieną Apdraustąjį (1 variantas), ir jam buvo nustatyta kaupimo suma, Apdraustajam išgyvenus iki Draudimo laikotarpio pabaigos, Apdraustajam (-iesiems) arba draudimo liudijime (polise) nurodytiems Naudos gavėjams, paskirtiems vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis, išmokama draudimo liudijime (polise) nurodyta kaupimo suma.

63.2. Jei draudimo sutartis buvo sudaryta apdraudžiant ne vieną Apdraustąjį ir pasirenkant 2 variantą (nuo pirmos mirties), kaupimo suma išmokama Apdraustiems lygiomis dalimis, arba Draudimo liudijime (polise) nurodytiems Naudos gavėjams, paskirtiems vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis.

63.3. Jei draudimo sutartis buvo sudaryta apdraudžiant ne vieną Apdraustąjį ir pasirenkant 3 variantą (nuo visų mirčių), kaupimo suma mokama atskirai kiekvienam išgyvenusiam Apdraustajam arba Naudos gavėjams, nurodytiems Draudimo liudijime (polise), vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis, kuriems pastaroji buvo numatyta.

64. Įvykus Draudiminiam įvykiui, kuriuo yra Apdraustojo, jei pasirinktas III variantas (nuo visų mirčių) arba I variantas, jei sutartyje nurodytas vienas Apdraustasis, arba vieno iš Apdraustųjų (to, kuris mirė pirmasis), jei pasirinktasis II variantas (nuo pirmos mirties), mirtis Mišriojo gyvybės draudimo sutarties galiojimo metu, jei Mišriojo gyvybės draudimo sutartis sudaryta Pagrindiniu Draudimo objektu su pasirinkta gyvybės draudimo suma, Naudos gavėjui (-ams) išmokama draudimo liudijime (polise) nurodyta gyvybės draudimo suma, kuri pagal 66 punktą gali būti sumažinta kritinių ligų išmokėta suma.

65. Jei draudimo sutartyje kaupimo suma numatyta didesnė nei gyvybės draudimo suma, Apdraustojo mirties atveju (išskyrus savižudybę) papildomai išmokama sukauptų draudimo įmokų dalis, tenkanti skirtumui tarp kaupimo ir gyvybės draudimo sumų, kiek tai neprieštarauja kitoms šių taisyklių nuostatomis.

66. Įvykus Draudiminiam įvykiui, kuriuo yra Apdraustojo (-ų) susirgimas ir/arba būseną, nurodyta Draudėjo pasirinktame kritinių ligų sąraše, Mišriojo gyvybės draudimo sutarties galiojimo metu, jei Mišriojo gyvybės draudimo sutartis sudaryta Papildomu draudimo objektu su pasirinkta kritinių ligų draudimo suma, Apdraustajam (-iesiems) arba Draudimo liudijime (polise) nurodytam Naudos gavėjui (-ams), paskirtiems, vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis, išmokama kritinių ligų draudimo suma.

66.1. Esant vienam Apdraustajam ir pastarajam išmokėjus kritinių ligų draudimo sumą metų laikotarpyje nuo kritinės ligos draudiminio įvykio dienos, gyvybės draudimo suma sumažinama kritinių ligų išmokėtos sumos dydžiu.

66.2. Esant keliems Apdraustiesiems ir pasirinkus kritinių ligų draudimo sumas, vienam iš Apdraustųjų išmokėjus kritinių ligų draudimo sumą, metų laikotarpyje nuo kritinės ligos draudiminio įvykio dienos, gyvybės draudimo suma tam pačiam Apdraustajam sumažinama kritinių ligų išmokėtos sumos dydžiu.

66.3. Kritinių ligų draudimo suma vienam Apdraustajam mokama tik vieną kartą ir neatsinaujina.

67. Įvykus Draudiminiams įvykiui, kuriuo yra Apdraustojo (-ų) trauma Mišriojo gyvybės draudimo sutarties galiojimo metu, jei Mišriojo gyvybės draudimo sutartis buvo sudaryta Papildomu draudimo objektu su pasirinkta draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo suma, Apdraustajam (-iesiems) arba Draudimo liudijime (polise) nurodytiems Naudos gavėjams, paskirtiems vadovaujantis šių Taisyklių nuostatomis, išmokama paskaičiuota pagal Draudėjo pasirinktą ir draudimo liudijime (polise) nurodytą draudimo nuo nelaimingų atsitikimų draudimo sumą bei traumų lentelę. Traumos atveju mokėtinos draudimo išmokos dydis išreiškiamas procentais nuo draudimo sumos, skirtos nelaimingų atsitikimų draudimo rizikai.

67.1. Po vieno ar kelių draudiminių įvykių, pakenkusių Apdraustųjų sveikatai, per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus kiekvienam Apdraustajam negali būti išmokėta didesnė nei draudimo sutartyje ar prašyme nurodyta draudimo suma, skirta nelaimingų atsitikimų draudimo sumai vienam Apdraustajam.

68. Draudimo išmoka apdraustojo savižudybės atveju, jei tai yra draudiminis įvykis, yra lygi išperkama sumai.

69. Draudimo išmoka Naudos gavėjui (-ams) pradedama mokėti tik tai po to, kai Draudikui pateikiami šie dokumentai:

69.1. Draudikui pareikalavus, Draudimo liudijimo (poliso) originalas;

69.2. dokumentai, nurodyti šių Taisyklių 52,53 punktuose.

70. Apie Apdraustojo mirtį Naudos gavėjas, Draudėjas, likęs gyvas Apdraustasis arba bet kuris kitas suinteresuotas asmuo turi pranešti Draudikui per 30 dienų, kartu pateikiant šių Taisyklių 52 ir 53 punktuose nurodytą informaciją bei dokumentus.

71. Atlikdamas dokumentų, susijusių su Apdraustojo mirtimi, analizę, Draudikas gali pareikalauti ir savo (Draudiko) sąskaita atlikti papildomus tyrimus.

72. Draudimo išmoką Draudikas moka grynais pinigais arba pervedimu į Naudos gavėjo sąskaitą.

73. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, mokamą dėl Apdraustojo mirties, jei Draudėjas neinformavo Draudiko Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo ir galiojimo metu apie kitose draudimo įmonėse sudarytas ir galiojančias arba sudaromas Apdraustojo gyvybės draudimo sutartis.

Šių taisyklių nuostatomis Apdraustajam ar kitam Naudos gavėjui numatyta išmokėti draudimo išmoka gali būti mokama kitam, Apdraustojo ir Draudėjo rašytiniu sutikimu paskirtam asmeniui.

Draudėjui tenkantis perviršis

74. Draudiko akcininkų sprendimu Draudėjui gali būti mokamas perviršis, kuris susidaro iš dalies Draudiko papildomų pajamų iš:

74.1. Investicinio kapitalo, kai pajamos viršija Draudiko garantuojamas;

74.2. Nepanaudotų rizikinių draudimo įmokų dalių, kai Apdraustųjų faktinis mirtingumas yra palankesnis nei tikėtasi;

74.3. Sutaupyto administravimo išlaidų, kai Draudiko administravimo išlaidos yra mažesnės nei planuota.

75. Dalis perviršio Draudiko akcininkų sprendimu gali būti paskirstoma Draudėjams. Vienai draudimo sutarčiai tenka tokia paskirstytino perviršio dalis, kuria konkreči draudimo sutartis yra prisidėjusi prie perviršio susidarymo.

76. Konkrečiai draudimo sutarčiai priskirtas perviršis pridedamas prie Išperkamosios sumos arba pridedamas prie Draudimo išmokų.

Iksutartinės šalių pareigos ir Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymas

77. Asmuo (Pareiškėjas), norintis sudaryti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį, Draudikui pateikia nustatytos formos prašymą Mišriojo gyvybės draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymo pateikimas neįpareigoja Draudiko sudaryti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį.

78. Prašymo sudaryti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį formą nustato Draudikas. Standartinio turinio rašiško prašymo sudaryti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį (toliau vadinamas "**Prašymas**") forma pateikiama kaip priedas Nr.3/1 ir priedas Nr.3/2 prie šių Taisyklių.

79. Pareiškėjas privalo suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos Draudiminio įvykio atsitikimo tikimybei.

80. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias ir kurių pasikeitimą Pareiškėjas, o po Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo - Draudėjas privalo informuoti Draudiką, yra šios:

80.1. Kurios esminėmis laikomos pagal šias Taisykles;

80.2. Apie kurias prašoma nurodyti Pareiškėjo ar Draudėjo pildomoje Prašymo formoje;

80.3. Informacija, kurią Draudikas raštu papildomai paprašė Pareiškėjo arba Draudėjo pateikti.

81. Už Prašyme bei jo prieduose pateiktą, taip pat papildomai pateikti paprašytų duomenų (informacijos) teisingumą atsako Pareiškėjas arba Draudėjas. Apie pasikeitusią Prašyme nurodytą ar kartu su prašymu pateiktą ar reikalaujamą pateikti informaciją kaip apie Esmines aplinkybes, Pareiškėjas, o po Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo - Draudėjas, privalo informuoti Draudiką raštu ne vėliau kaip per 2 darbo dienas nuo informacijos pasikeitimo momento.

82. Draudėjui neatlikus pareigų numatytų šių Taisyklių 81 punkte, Draudikas turi teisę kreiptis į Teismą, dėl Mišriojo gyvybės draudimo sutarties nutraukimo.

83. Užpildytą Prašymą Pareiškėjas pateikia Draudikui. Prašyme nurodomas pageidaujamas Draudimo sutarties variantas, pageidaujamos Draudimo sumos, pageidaujamas mokėjimo terminas mėnesiais, asmuo, kurį norima skirti Naudos gavėju, kita pagal Prašymo formą reikalaujama pateikti informacija.

84. Asmuo (veiksnius), sutinkantis būti Apdraustuoju, privalo raštu patvirtinti atsakymus apie jo sveikatą Pareiškėjo arba Draudėjo užpildytame Prašyme.

Draudikas turi teisę pareikalauti, kad Pareiškėjas arba Draudėjas iš Draudiko nurodytos sveikatos priežiūros įstaigos apie Apdraustojo sveikatos būklę pateiktą papildomas išvadas ar patvirtinimus. Draudikas taip pat turi teisę iš Pareiškėjo pareikalauti, kad būtų pateikta kita Draudiminio įvykio įvykimo tikimybei įvertinti reikalinga informacija. Šiuo būdu pareikalauta informacija yra laikoma esmine ir apie jos pasikeitimą Draudėjas turi pranešti Draudikui šių Taisyklių 81 punkte nustatyta tvarka ir terminais. Draudikas turi teisę nesutikti apdrausti arba pakeisti draudimo sutarties sąlygas, tuo būdu Draudikas turi teisę nesudaryti draudimo sutarties arba nepakeisti jau galiojančios neaiškindamas priežasčių.

85. Draudikas išnagrinėja Prašymą bei Draudiko reikalavimu Pareiškėjo pateiktą papildomą informaciją apie Apdraustųjų sveikatos būklę, apskaičiuoja draudimo įmokas bei pateikia jas Pareiškėjui arba Draudėjui.

86. Kartu su Draudimo taisyklėmis Draudikas Pareiškėjui, kai juo yra fizinis asmuo, raštu pateikia šią informaciją:

86.1. Draudiko pavadinimą, įmonės rūšį, centrinės buveinės adresą, Draudiko padalinio ar atstovo adresą (jei Mišriojo gyvybės draudimo sutartis bus sudaroma ne centrinėje Draudiko buveinėje), iš Mišriojo gyvybės draudimo sutarties kylančių ir su ja susijusių ginčų sprendimo tvarką, Draudiko elgesį, kai Draudėjas pažeidžia Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygas, galimus draudimo rizikos padidėjimo atvejus;

86.2. Galimas Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygas dėl Draudimo sumų ir Draudimo išmokų, kurias Draudėjas turi teisę pasirinkti sudarydamas Mišriojo gyvybės draudimo sutartį, draudimo įmokų dydžius dėl kiekvieno pasirinkto Draudimo sumos ir Draudimo išmokos varianto;

86.3. Galimus Mišriojo gyvybės draudimo sutarties terminus;

86.4. Draudėjo teisę nutraukti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo 18 straipsnio nustatyta tvarka lengvatinėmis sąlygomis (šių Taisyklių 102 punktą);

86.5. Draudimo įmokų mokėjimo būdus, mokėjimo tvarką ir trukmę;

86.6. Draudimo išmokų dydžio nustatymo ir Draudimo išmokos mokėjimo tvarką ir būdus;

86.7. Palūkanų normos dydį, Draudėjams tenkančios draudiko pelno dalies (perviršio) apskaičiavimo principus ir pelno dalies (perviršio) paskirstymo būdus, Išperkamosios sumos nustatymo tvarką ir apytikrius Išperkamosios sumos dydžius;

86.8. Apmokėtinimo tvarką, taikomą draudimo sutartims;

86.9. Kitą draudimo veiklą reglamentuojančiuose teisės aktuose nurodytą informaciją.

87. Gavęs Draudiko pateiktą informaciją raštu, Pareiškėjas ją gali akceptuoti ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo Draudimo įmokos nustatymo dienos šiose Taisyklėse nustatyta tvarka, pilnai sumokėdamas jame nurodytą pirmą draudimo įmoką. Jei draudimo įmoka sumokama vėliau nei per 1 mėnesį nuo Draudimo įmokos nustatymo dienos ar nepilnai sumokama, Mišriojo gyvybės draudimo sutartis bus laikoma sudaryta tik tuo atveju, jei Draudikas per vieną mėnesį nuo pirmos draudimo įmokos gavimo dienos (sumokėjimo diena laikoma pinigų įskaitymo Draudiko sąskaitoje diena ar sumokėjimo grynaisiais pinigais Draudiko centrinėje buveinėje diena) raštu Draudėjui nepareikš, kad įmoka sumokėta pavėluotai, dėl ko Mišriojo gyvybės draudimo sutartis yra nesudaryta. Šiuo atveju Draudikas Draudėjui grąžina pavėluotai sumokėtą draudimo įmoką be jokių atskaitymų.

88. Pareiškėjas, gavęs šių Taisyklių 86 punktuose nurodytą informaciją, turi teisę patikslinti savo Prašymą. Šiuo atveju Draudikas turi teisę perskaičiuoti draudimo įmokas atsižvelgdamas į naujai pateiktą informaciją.

89. Po draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą banke arba draudimo įmokos sumokėjimo grynais į Draudiko kasą centrinėje Draudiko buveinėje, Draudikas, išskyrus šių Taisyklių 87 punkte numatytu atveju, per 15 darbo dienų įteikia Draudėjui draudimo liudijimą (polisą).

90. Prašymas sudaryti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį gali būti pateikiamas per atstovą, kartu pateikiant Lietuvos Respublikos civilinio kodekso reikalavimus atitinkantį atstovo įgaliojimus patvirtinantį dokumentą.

Mišriojo gyvybės draudimo sutarties įsigaliojimas ir galiojimo terminai

91. Mišriojo gyvybės draudimo sutartis įsigalioja draudimo liudijime (polise) nurodytą dieną bei valandą, bet ne anksčiau, nei dienos, kai draudimo įmoka įskaitoma į Draudiko sąskaitą banke 24.00 val. arba kitos dienos, kai draudimo įmoka sumokama grynais Draudiko centrinėje buveinėje, 00.00 val.

92. Išimtiniais atvejais, jei Šalys atitinkamai susitaria, Mišriojo gyvybės draudimo sutartis gali įsigalioti dieną nurodytą Draudimo liudijime ir nesumokėjus pirmosios (visos) draudimo įmokos. Toks Mišriojo gyvybės draudimo sutarties įsigaliojimas nurodomas Draudimo liudijime (polise).

Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pasibaigimas

93. Mišriojo gyvybės draudimo sutartis pasibaigia:

93.1. Kai ji Draudiko yra nutraukiama šių Taisyklių 103 punkte numatytu pagrindu ir tvarka (draudimo įmokos nesumokėjimas);

93.2. Kai ji Draudiko yra nutraukiama šių Taisyklių 25 bei 82 punktuose numatytais pagrindais ir tvarka;

93.3. Kai ji yra pripažinta negaliojančia LR CK 6.993 str. 4 d. numatytu pagrindu ir tvarka;

93.4. Kai ji yra nutraukiama LR CK 6.993 str. 7 d. numatytu pagrindu ir tvarka;

93.5. Kai ji nutrūksta mirus vieninteliam Apdraustajam, kurio mirtis yra Nedraudiminis įvykis (šių Taisyklių 59 punktas);

93.6. Kai ji nutrūksta mirus vienam iš Apdraustųjų, kurio mirtis yra Nedraudiminis įvykis (šių Taisyklių 59 punktas);

93.7. Kai Draudikas sumoka visas Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje numatytas Draudimo išmokas;

93.8. Kai ji nutrūksta dėl to, kad Draudėjas miršta arba likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo, o Apdraustasis ar kitas asmuo neprisiūma prievolės mokėti tolimesnes periodines draudimo įmokas;

93.9. Kai ji Draudėjo nutraukiama šių Taisyklių 101 punkto numatytu pagrindu ir tvarka;

93.10. Kai ji Draudėjo nutraukiama šių Taisyklių 102 punkto numatytu pagrindu ir tvarka;

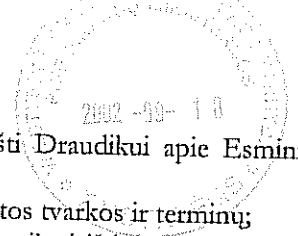
93.11. Kai ji pasibaigia kitais šiose Taisyklėse bei Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytais pagrindais.

Draudėjo ir Draudiko pareigos Mišriojo gyvybės draudimo sutarties galiojimo metu

94. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas privalo:

94.1. Išduoti Draudimo liudijimą (polisą), patvirtinantį Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymą, kaip tai nurodyta šių Taisyklių 89 punkte;

- 94.2. Draudėjui pareikalavus ir jam apmokėjus, išduoti Draudimo liudijimo (poliso) dublikatą ar kitų Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymą patvirtinančių dokumentų kopijas;
- 94.3. Kiekvienais metais teikti Draudėjui informaciją, kaip tai nurodyta šių Taisyklių 122 punkte;
- 94.4. Teikti raštiškus pranešimus apie draudimo įmokos nesumokėjimą, kaip tai nurodyta šių Taisyklių 46 punkte;
- 94.5. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties nustatytais sąlygomis ir tvarka iširti kiekvieną Draudiminį įvyki bei mokėti sutarto dydžio Draudimo išmokas;
- 94.6. Teikti Draudėjui konsultacijas bei paaiškinimus, kiek tai susiję su Mišriojo gyvybės draudimo sutartimi bei jos sąlygomis;
- 94.7. Griežtai laikytis bei vykdyti kitas Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygas.



95. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:
- 95.1. teikti Draudikui teisingą ir tikslią informaciją apie Esmines aplinkybes bei pranešti Draudikui apie Esminių aplinkybių pasikeitimą šių Taisyklių 81 punkte nustatyta tvarka ir terminais;
- 95.2. mokėti draudimo įmokas griežtai laikantis Mišriojo gyvybės draudimo sutarties nustatytos tvarkos ir terminų;
- 95.3. atsitikus Draudiminių įvykiui, kuriuo yra Apdraustojų mirtis, pasirūpinti, kad būtų pilnai iširtos Apdraustojų mirties aplinkybės ir būtų surinkta informacija leidžianti teigti, kad Apdraustojų mirtis nebuvo Nedraudiminiu įvykiu. Jei Apdraustasis žuvo autoįvykio ar kito nelaimingo atsitikimo metu, Draudėjas privalo pareikalauti ir pasirūpinti, kad būtų atlikta mirusio Apdraustojų pilna kraujo analizė;
- 95.4. pateikti Draudikui visą jo reikalaujamą informaciją įvykio, kurio metu mirė Apdraustasis, aplinkybėms nustatyti.

Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pakeitimas

96. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygos atskiru rašytiniu Draudėjo ir Draudiko susitarimu gali būti pakeičiamos ir/ar papildomos. Jei Draudimo sutartyje buvo numatytas neatšaukiamas Naudos gavėjas, tai Draudėjas ir/arba Apdraustasis neturi teisės be neatšaukiamo Naudos gavėjo rašytinio sutikimo atšaukti arba pakeisti Naudos gavėją, nutraukti sutarties, sumažinti Draudimo sumos, keisti Draudimo laikotarpį, gauti išmokas, nustoti mokėti įmokas.
97. Draudėjas turi teisę pateikti Draudikui rašytinį prašymą pakeisti draudimo įmokos, Draudimo sumų dydžius, Mišriojo gyvybės draudimo sutarties galiojimo bei Draudimo laikotarpio terminą, Naudos gavėją ar pakeisti kitas Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygas.
98. Draudikas ne vėliau kaip per 10 darbo dienų nuo atitinkamo Draudėjo prašymo gavimo dienos jį išnagrinėja ir Draudėjo nurodytu adresu išsiunčia atsakymą, kuriame nurodo sąlygas, kuriomis Draudikas sutinka pakeisti esamas draudimo sutarties sąlygas. Jei Draudikas sutinka, ir Draudėjas sutinka su prašyme bei atsakyme nurodytais Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pakeitimais ir/ar papildymais, Draudikas parengia Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pakeitimo ir/ar papildymo susitarimo projektą bei apie tai informuoja Draudėją. Susitarimas dėl Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pakeitimo ir/ar papildymo įsigalioja jame nurodytą dieną ir ne anksčiau kaip sekancią dieną, einancią po susitarimo patvirtinimo Šalių parašais dienos, jei pačiame susitarime nenurodyta kitaip. Draudikas turi teisę nesutikti pakeisti sudarytos draudimo sutarties sąlygų.
99. Šių Taisyklių 98 punkte nustatyta tvarka atlikus Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pakeitimą ir/ar papildymą, Draudėjui išduodamas Draudimo liudijimo (poliso) priedas. Už Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pakeitimą ir/ar papildymą, inicijuotą Draudėjo, Draudikas turi teisę pareikalauti administracinio mokesčio (Administracinių mokesčių lentelė pateikiama kaip priedas prie šių taisyklių Nr.4).
100. Draudikui nesutikus su siūlomais Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pakeitimais, sutartis lieka galioti senomis sąlygomis.

Mišriojo gyvybės draudimo sutarties nutraukimas

101. Draudėjas turi teisę Mišriojo gyvybės draudimo sutartį nutraukti bet kada, apie nutraukimo datą raštu pranešdamas Draudikui prieš 7 kalendorines dienas.
102. Draudėjas raštu, pranešęs Draudikui savo iniciatyva turi teisę lengvatine tvarka nutraukti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį per 30 dienų nuo Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sudarymo. Šiuo atveju Draudėjui grąžinama visa jo sumokėta draudimo įmoka.
103. Draudikas turi teisę nutraukti Mišriojo gyvybės draudimo sutartį vienašališkai ir nesikreipdamas į Teismą, jeigu Draudėjas Mišriojo gyvybės draudimo sutarties nevykdo ar netinkamai vykdo, ir tai yra esminis Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pažeidimas. Be įstatymuose numatytų atvejų, esminiu Mišriojo gyvybės draudimo sutarties

Mišriojo gyvybės draudimo taisyklės Nr.001 pažeidimu, dėl kurių aukščiau nustatyta tvarka gali būti nutraukta Mišriojo gyvybės draudimo sutartis, yra draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimas Mišriojo gyvybės draudimo sutartyje nustatytu būdu bei terminais. Šiuo atveju Mišriojo gyvybės draudimo sutartis nutraukiama laikantis ir šių Taisyklių 49 punkte nustatytų sąlygų bei terminų.

104. Šių Taisyklių 103 punkte numatytais pagrindais Draudikas Mišriojo gyvybės draudimo sutartį nutraukia apie Mišriojo gyvybės draudimo sutarties nutraukimą pranešdamas draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, kartu nurodydamas nutraukimo pagrindą.

105. Draudikas turi teisę kreiptis į Teismą su reikalavimu nutraukti ar pripažinti negaliojančia Mišriojo gyvybės draudimo sutartį Lietuvos Respublikos įstatymų bei šių Taisyklių numatytais pagrindais.

Mišriojo gyvybės draudimo sutarties negaliojimas

106. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygos bei pati Mišriojo gyvybės draudimo sutartis laikoma niekine, jeigu ji, vadovaujantis įstatymais, negalioja, nepriklausomai nuo to, yra ar ne teismo sprendimas pripažinti ją negaliojančia. Šalys negali niekinių sąlygų bei niekinės Mišriojo gyvybės draudimo sutarties patvirtinti.

107. Mišriojo gyvybės draudimo sutartis, neatitinkanti Draudimo įstatymo bei kitų įstatymų reikalavimų, įstatymuose numatytais pagrindais gali būti pripažinta negaliojančia iki Draudiminio įvykio ar po jo. Šiuo atveju Draudikas turi teisę, vadovaudamasis Draudimo įstatymu, nemokėti draudimo išmokų, o jei jos išmokėtos - susigrąžinti neteisėtai gautas Draudimo išmokas.

Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas kitam ar kitiems draudikams

108. Draudikas sutarties su kitu draudiku pagrindu, gavęs Priežiūros tarnybos leidimą, turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitai Lietuvos Respublikoje registruotai draudimo įmonei ar užsienio valstybės, kuri yra Pasaulio prekybos organizacijos narė, draudimo įmonės filialui, įsteigtam Lietuvos Respublikoje.

109. Draudikas apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, privalo paskelbti mažiausiai 2 dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje.

110. Draudėjas, ne vėliau kaip per 2 mėnesius nuo skelbimo apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išleidimo arba rašytinės informacijos išsiuntimo, turi teisę pareikšti savo prieštaravimą raštu draudikui dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.

111. Draudėjas, per 2 mėnesius nuo skelbimo apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išleidimo arba rašytinės informacijos išsiuntimo, pareiškęs savo prieštaravimą raštu draudikui dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, turi teisę nutraukti draudimo sutartį ir jam bus išmokėta išperkamoji suma numatyta šių taisyklių nuostatose.

Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

112. Visi Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pagrindu tarp Draudiko ir Draudėjo kilę ginčai sprendžiami Draudiko ir Draudėjo tarpusavio susitarimu.

113. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčas tarp Draudėjo ir Draudiko yra sprendžiamas Lietuvos Respublikos įstatymų numatyta tvarka.

Pareiga saugoti informaciją

114. Draudikui pateikta informacija apie Draudėją, Apdraustuosius, Naudos gavėją, turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik įstatymų nustatytais pagrindais.

115. Informacija, susijusi su Mišriojo gyvybės draudimo sutartimi, gali būti teikiama:

115.1. advokatams, teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;

115.2. Draudėjo (pareiškėjo) įgaliotajam atstovui (tarpininkui);

115.3. esant raštiškam Draudėjo arba Apdraustojo sutikimui ar jo prašymui, kitiems asmenims.

116. Draudikas atsako už informacijos apie Draudėją paskleidimą įstatymų nustatyta tvarka, išskyrus atvejus, kai įstatymai ir kiti teisės aktai leidžia tokią informaciją skelbti.

Pranešimai

117. Bet koks pranešimas, kurį Mišriojo gyvybės draudimo sutarties šalys privalo perduoti viena kitai, turi būti atliktas raštu šiose Taisyklėse nustatytais terminais ir tvarka:

117.1. įteikiant Pareiškėjui (Draudėjui) - iki sudaroma Mišriojo gyvybės draudimo sutartis ir išduodamas Draudimo liudijimas (polisas), jo Prašyme (šių Taisyklių 77 punktas) nurodytu adresu, vėliau, Draudimo liudijime (polise) nurodytu adresu; Draudikui - jo buveinės adresu nurodytu Draudimo liudijime (polise), arba atitinkamais adresais nurodytais Šalių pranešime apie susirašinėjimams naudoto adreso pakeitimą;

117.2. išsiunčiant paštu Draudėjo, Draudiko adresu, nurodytu Draudimo liudijime (polise), arba atitinkamais adresais nurodytais Šalių pranešime apie susirašinėjimams naudoto adreso pakeitimą.

118. Pranešimo įteikimo Draudikui data laikoma ta data, kurią Draudikas faktiškai pranešimą gavo aukščiau nurodytu adresu.

119. Pranešimo įteikimo Draudėjui data laikoma ta data, kurią atitinkamų institucijų pažymėta apie registruoto laiško įteikimą ar Draudėjo pasirašyta apie atitinkamo pranešimo įteikimą.

120. Draudiko Tarpininkai nėra įgalioti priimti pranešimus ar paaiškinimus.

121. Nuostolius dėl pavėluoto Pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neįvykdo šios pareigos, išskyrus atvejus, kai pavėluotai Pranešama ne dėl sutarties šalių kaltės.

122. Kiekvienais metais Draudikas raštu informuoja Draudėją apie jam tenkantį Draudiko pelno dalies dydį bei Išperkamosios sumos dydį.

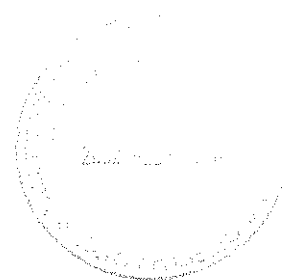
Baigiamosios nuostatos

123. Mišriojo gyvybės draudimo sutarties šalys, sudarydamos šią draudimo sutartį, gali abipusiu susitarimu papildyti ar pakeisti šiose Taisyklėse nustatytas Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygas. Bet kokie šiose Taisyklėse nustatytų sąlygų papildymai ar pakeitimai privalo būti įforminami raštu, sudarant Mišriojo gyvybės draudimo sutarties pakeitimo ir/ar papildymo susitarimą, kuris po jo pasirašymo bei įstatymų nustatyta tvarka patvirtinimo tampa neatskiriama Mišriojo gyvybės draudimo sutarties sąlygų visumos dalimi.

Vykdomoji direktorė



Aistė Rudžinskytė



Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelė A (procentais nuo draudimo sumos)

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100 proc. draudimo sumos, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.
2. Organo funkcijos netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip.
3. Jei dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (dalies funkcijos) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvyki, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.

4. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos dydį nustato Draudimo gydytojas-ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigų dokumentais bei šia lentele.
5. Organų ar kūno dalies funkcijų visišką netekimą prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis nei 60 %, mokama atitinkamai mažesnė draudimo išmoka.
6. Dėl vienos traumos mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.
7. Jei pakenkimas sveikatai ar kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar iš dalies Apdraustasis neteko funkcijų, nėra pateikiami šioje lentelėje, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių dydžio sprendžia Draudiko gydytojas-ekspertas.

Draudiminio įvykio pasekmės (pagal straipsnius)		Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA		
1. Nervų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, ūminiu atsitiktiniu apsinuodijimu, mechaniniu asfiksijų padariniai, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams.	1.1. vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	30
	1.2. epilepsija (ne mažiau 3 priepuolių), patvirtinta kliniškai ir elektroencefalograma	20
	1.3. vienusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (Paraplegija)	60
	1.4. paraplegija ar hemiplegija su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiu pažeidimu	70
	1.5. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija ("bežievės" smegenys)	100
Pastabos: 1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 1 straipsnio punktas, numatantis didžiausią išmokos procentą. 2. Jeigu išmoka mokama pagal 2 punktą, tai pagal 1 punktą nemokama.		
2. Nugaros smegenų bet kurios dalies visišką nutraukimą, totalinis mielitas (myelitis totalis)		100
REGOS ORGANAI		
3. Regos netekimas (aklumas):	3.1. vienos akies	40
	3.2. vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių	100
KLAUSOS ORGANAI		
4. Visiškas kurtumas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir patvirtintas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip po 12 mėnesių nuo traumos dienos:	4.1. viena ausimi	15
	4.2. abiejomis ausimis	50
Pastabos: 1. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių didesnio negu paprastai triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos susilpnėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys.		
KVĖPAVIMO SISTEMA		
5. Plaučio sužalojimas, dėl kurio:	5.1. yra lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos: II° III°	30 50
	5.2. pašalintas visas vienas plautis	40
ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA		
6. Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėles širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina gydymosi įstaigos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):	6.1. II°	35
	6.2. III°	50
VIRŠKINIMO SISTEMA		
7. Žandikaulio trauminis netekimas:		50
8. Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėles stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)		80
Pastaba. Draudimo išmoka pagal 8 straipsnį mokama tiksliai tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir tai patvirtina gydymosi įstaigos pažyma		
9. Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sąlygojęs:	9.1. žarnos fistulę (ileostomą - klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą - plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis)	40
	9.2. dirbtinę išangę (kolostomą)	25
Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 9.1, 9.2 punktus mokama tiksliai tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne		

mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma.		
2. Kai po vienos traumos yra keletas 9 straipsnyje išvardytų padarinių, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuris numato didžiausią draudimo išmokos procentą.		
10. Kepenų, tulžies pūslės trauminis sužalojimas, dėl ko buvo daryta operacija ir pašalinta kepenų dalis ir tulžies pūslė		30
11. Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:	11.1. pašalintas visas skrandis	60
	11.2. pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito)	80
	11.3 pašalinta kasa	80
ŠLAPIMO IŠSKYRIMO IR LYTINĖ SISTEMOS		
12. Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakio, šlapimo pūslės, šlaplės) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (komplikacijos):	12.1 vidutinio sunkumo lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (II laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais	15
	12.2 sunkus lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (III laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais	70
	12.3 būklė po inksto persodinimo	50
	12.4 šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės	40
Pastabos: 1. Kai yra keletas 12 straipsnyje išvardytų padarinių (komplikacijų), tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, numatantį didžiausią draudimo išmokos procentą.		
2. Draudimo išmoka pagal 12.1, 12.2 ir 12.4 punktus mokama, jeigu juose išvardyti padariniai (komplikacijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma.		
13. Lytinių sistemų trauminis sužalojimas, dėl kurio:	13.1. pašalinta gimda, kai moters amžius iki 30 metų	25
	13.2. pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) ir (arba) abu kiaušintakiai, kai įvykio metu apdraustajai buvo iki 40 m.	25
	13.3 pašalintos abi sėklidės	20
	13.4 pašalinta visa vyro varpa	30
MINKŠTIEJI AUDINIAI		
14. viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą		40
KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI		
15. Rankos trauminė amputacija aukščiau alkūnės sąnario arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos.		75
16. Rankos trauminė amputacija aukščiau riešo arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos.		65
17. Plaštakos trauminė amputacija.		50
18. Rankos pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		20
19. Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio (distalinio) pirštakaulio amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		10
20. Rankos atrojo piršto visų pirštakaulių amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		15
21. Rankos kito piršto (III, IV, V) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		5
22. Kojos amputacija aukščiau kelio sąnario dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		70
23. Kojos aukščiau čiurnos sąnario amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		60
24. Pėdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pėda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos.		45
25. Kojos pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos.		6
26. Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla.		100

UAB Lietuvos žemės ūkio banko gyvybės draudimas

Draudimo išmokų, mokamų dėl nelaimingų atsitikimų metu gautų traumų, lentelė B (procentais nuo draudimo sumos)

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Vieno ar kelių draudiminių įvykių padarinių vertinimas negali viršyti 100 proc. draudimo sumos, o vienos kūno dalies visų sužalojimų vertinimas negali viršyti tos kūno dalies netekimo vertinimo.
2. Organo funkcijos netekimas nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 12 mėnesių nuo draudiminio įvykio, kai tai patvirtina medicininiais dokumentais, jeigu nenustatyta kitaip.
3. Jei dėl draudiminio įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (dalies funkcijos) Apdraustasis buvo netekęs prieš draudiminį įvykį, mokamas draudimo sumos procentas mažinamas, atsižvelgiant į buvusį organo dalies (funkcijos dalies) netekimą.

4. Nepagydomai netekus organo funkcijos, draudimo sumos dydį nustato Draudimo gydytojas-ekspertas, remdamasis sveikatos priežiūros įstaigų dokumentais bei šia lentele.
5. Organų ar kūno dalies funkcijų visišką netekimą prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų netekimo atveju, kai netekimas didesnis nei 60 %, mokama atitinkamai mažesnė draudimo išmoka.
6. Dėl vienos traumos mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.
7. Jei pakenkimas sveikatai ar kūno sužalojimas, dėl kurio visiškai ar iš dalies Apdraustasis neteko funkcijų, nėra pateikiami šioje lentelėje, dėl draudimo išmokos mokėjimo ir pakenkimo padarinių dydžio sprendžia Draudimo gydytojas-ekspertas.

Draudiminio įvykio pasekmės (pagal straipsnius)		Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
CENTRINĖ IR PERIFERINĖ NERVŲ SISTEMA		
1. Kaukolės kaulų lūžimai:	1.1. skliauto kaulų išorinės plokštelės	5
	1.2. skliauto kaulų	10
	1.3. pamato (bazės) kaulo	15
Pastabos: 1. Jei dėl traumos buvo atverčiama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, tai taikant šio straipsnio 1.1 arba 1.2 punktą papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos. 2. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.		
2. Intrakranijiniai trauminiai kraujavimai:		10
Pastabos: 1. Jei taikomas 3 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. 2. Jei dėl traumos buvo atverčiama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.		
3. Galvos smegenų sužalojimai:	3.1. galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas arba komocinis sindromas, kai buvo be pertraukos gydoma ne trumpiau kaip 21 diena, iš jų ne trumpiau 7 d. stacionare	3
	3.2. galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas, kai gydymo stacionare trukmė atitinka diagnozę (stacionare gydyta ne trumpiau kaip 16 dienų);	10
	3.3. galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.)	50
Pastabos: 1. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktų. 2. Kai diagnozuotas galvos smegenų sumušimas, bet dėl trumpesnio gydymo stacionare negalima taikyti 3.2 punkto, tai draudimo išmoka mokama pagal 3.1 punktą. 3. Žr. 4 straipsnio 1 pastabą.		
4. Nervų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksių padariniai, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	4.1. trauminė epilepsija (patvirtinta kliniškai ir EEG) trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparezė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas (pastarasis padarinyv - asmenims iki 40 metų amžiaus)	15
	4.2. dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė)	30
	4.3. vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	40
	4.4. vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (Paraplegija)	60
	4.5. silpnaprotystė (demencija), paraplegija ar hemiplegija su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiai pažeidimu	70
	4.6. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija ("bežievės" smegenys)	100
Pastabos: 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos susilpnėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius, patikrinus apdraustojo regėjimą ir klausą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Draudimo numatytų padarinių buvimą patvirtina gydomosios įstaigos pažyma. 3. Po tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 4 straipsnio punktų. 4. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsniai kartu netaikomi. Jei, išmokėjus draudimo išmoką pagal šiuos straipsnius punktą, vėliau taikomas didesnis procentas numatantis šių straipsnių punktus, išmokėtoji suma išskaičiuojama.		
5. Potrauminių uždegimų komplikacijos:	5.1. kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas)	5
	5.2. smegenų pūliniai, pūlingi meningitai	8
Pastaba: Draudimo išmoka pagal 5 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1-3 straipsnius, jeigu 5 straipsnyje numatytų padarinių buvimą patvirtina medicininė pažyma.		
6. Galvos smegenų periferinių nervų sužalojimas		5
Pastaba: 1. Draudimo išmoka mokama vieną kartą nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus ir neatsižvelgiant į tai, ar pažeidimas vienpusis ar abipusis. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnio 1.3 punktą, tai 6 straipsnis netaikomas.		
7. Nugaros smegenų bei kurios dalies (taip pat ir arklio uodegos - cauda equina) sužalojimas:	7.1. sumušimas (contusio medullae spinalis)	10
	7.2. suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujavimas į nugaros smegenis (haematomyelia)	30
	7.3. visišką nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas (myelitis totalis)	100
Pastabos: 1. Po tos pačios traumos 4 ir 7 straipsnių punktų procentai nesumuojami. Jei, išmokėjus draudimo išmoką pagal šiuos straipsnių punktą, vėliau taikomas didesnis procentas numatantis šių straipsnių punktus, išmokėtoji suma išskaičiuojama. 2. Jeigu dėl nugaros smegenų traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos.		
8. Dėl periferinių nervų sužalojimo po 9 mėn. po traumos vienoje galūneje esantys nervų uždegimai (neuritai): stiprinio (radialis), alkūninio (ulnaris), vidurinio (medianus), pažastinio (axillaris), sėdimosio (ischadicus), šlauninio (femorals), blauzdinio (tibialis), šėtinio (peroneus), pomeninio (subscapularis), poraktikaulinio (subclavius) nervų uždegimai		5
Pastabos: 1. Draudimo išmokos pagal 8 straipsnį mokamos nepriklausomai nuo kitų traumos padarinių vertinimo, tačiau jeigu draudimo išmoka mokama pagal 9 straipsnį, tai 8 straipsnis netaikomas. 2. Trauminiam neuritui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 3. Kai yra trauminė neuralgija bei nervų šaknelių uždegimas (radikulitas), tai draudimo išmoka nemokama. 4. Kai 8 straipsnyje nurodyti pažeidimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 5. Kai vienoje galūneje yra sužalota keletas nervų, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą. 6. Kai yra tik pirštų nervų uždegimas, tai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį nemokama. 7. Kai yra neuritas, sukeltas atviro nervo sužalojimo, tai draudimo išmoka mokama pagal 8 straipsnį. Kai neuritas sukeltas uždarosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama, jeigu neurito požymių yra praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos.		
9. Kaktinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezgintų bei jų nervų sužalojimai vienoje galūneje	9.1. rezginio dalinis plyšimas	20
	9.2. rezginio pilnas plyšimas	25
	9.3. rezginio nervu anatominio vientisumo pažeidimai (nutraukimai):	
	9.3.1 dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje	5
	9.3.2 žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje	10
Pastabos: 1. Plaštakos ar pėdos pirštų, taip pat pačios pėdos nervų sužalojimas nėra pagrindas draudimo išmokai mokėti. 2. Draudimo išmoka pagal 9.1 punktą mokama, jeigu pleksitas yra praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma. 3. Kai dėl 9 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5 procentai nuo draudimo sumos.		
REGOS ORGANAI		
10. Visiška ptozė (voko visiškas nustelidimas, nudribimas), asarų kanalėlio ryškus pažeidimas dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo		10

UAB Lietuvos žemės ūkio banko gyvybės draudimas

11. Vienos akies sužeidimai, nesustiprinę regėjimo:	11.1. nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrodinimas ir pan.), hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą) 11.2. kiauriniai akies obuolio sužeidimai, Ilo ar IIIo nudegimai.	3, bet ne daugiau, kaip 150,0 Lt. 5					
Pastabos: 1. Kai yra tik I laipsnio akies nudegimas arba nudegimo laipsnis nenurodytas, tai draudimo išmoka nemokama 2. Žr. 14. straipsnio pastabas ir lentelę.							
12. Vientintelės mačiusios arba abiejų nors kiek mačiusių tik traumos akty apakimas dėl sužalojimų (neregystė)		100					
13. Orbitos (akiduobės) lūžimas		5					
Pastaba: Jei draudimo išmoka dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo yra mokama pagal 1 straipsnį, tai draudimo išmoka pagal 13 straipsnį nemokama.							
14. Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sustiprėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip trys mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos		(žr. lentelę prie šio straipsnio)					
Pastabos: 1. 11 ir 14 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Po tos pačios traumos 14 ir 11 straipsniai kartu netaikomi. Jei buvo išmokėta pagal 11 straipsnį, tai, mokant pagal 14 straipsnį, išmokėtoji išmoka išskaičiuojama. 3. Kai dėl vienos akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti tame pačiame straipsnyje, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną iš straipsnių punktų. 4. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšius ar naudojama koreguojanti lūzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki lęšio uždėjimo.							
14. straipsnio lentelė							
Regėjimo aštrumas	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	<0.1	aklumas
Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)	5	10	15	25	35	40	50
Pastaba: Draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į regėjimą iki traumos - nurodytas draudimo išmokos procentas dauginamas iš iki traumos buvusio regėjimo aštrumo dydžio.							
KLAUSOS ORGANAI							
15. Vienos ausies kaulėlio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nusaltimo) padariniai:		15.1. netekta nuo 1/3 iki 1/2 ausies kaulėlio		3			
		15.2. netekta ausies kaulėlio arba daugiau kaip pusės kaulėlio		10			
Pastabos: 1. 15 straipsnyje išvardyti traumų padariniai nustatomi po apdraustojo sveikatos tikrinimo 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 47 ar 48 straipsnį, tai ji nemokama pagal 15 straipsnį.							
16. Vienos ausies klausos sustiprėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir patvirtintas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip po 12 mėnesių nuo traumos dienos:		16.1. visiškas kurtumas (visiškas kalbos negirdėjimas) viena ausimi		15			
		16.2. visiškas kurtumas abiejomis ausimis		50			
Pastabos: 1. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių didesniu negu paprastai triukšmo sąlygomis: sprogdytojų, artileristų, radijo ir televizijos, sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos susilpnėjimas nėra draudiminio įvykio padarinys. 2. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 16 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 17 straipsnį.							
17. Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesustiprinęs klausos		3					
Pastabos: 1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir susilpnėjo klausos, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma tik pagal 16 straipsnį, o 17 straipsnis netaikomas. 2. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) dėl uždegimų nėra draudiminis įvykis. 3. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo išmoka pagal 17 straipsnį nemokama.							
KVĖPAVIMO SISTEMA							
18. Nosies kaulių lūžimas, nosies kremzlės išnirimas, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio ančio (sinus frontalis), akiųkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio ančio (sinus maxillaris, sinus Highmori)		5					
Pastabos: 1. Kai yra orbitos (akiduobės), medialinės sienelės lūžimas, tai šis straipsnis netaikomas (žr. 13 str.). 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 18 straipsnyje, mokėtinos draudimo išmokos procentai sumuojami, bet neviršijant 15 procentų. 3. Kai dėl nosies kaulių lūžimo arba kremzlės sužalojimo nosis liko deformuota, tai papildoma draudimo išmoka gali būti mokama pagal 47 straipsnį.							
19. Plaučio sužalojimas, kontuzija, poodinė emfizema, hematoraksas (kraujo išlaja į krūtinės ąstą), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinės pleuros slaptuojuantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje:		19.1. vienoje pusėje		2			
		19.2. abiejose pusėse		5			
Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ąstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesujusių su krūtinės ąstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 19 straipsnį gali būti mokama papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 21, 22 straipsnius ir 23 straipsnio 23.1 punktą. 3. Kai yra keletas šiame straipsnyje nurodytų draudiminio įvykio padarinių, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą neatsižvelgiant į padarinių skaičių.							
20. Plaučio sužalojimas, dėl kurio:		20.1. yra lėtinis plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos:		II°		30	
		20.2. pašalintas plaučio segmentas, skiltis arba dalis		III°		50	
		20.3. pašalintas visas vienas plautis				25	
						40	
Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 20.1 punktą gali būti mokama tik papildomai prie sumų, kurios mokamos pagal 19 straipsnį ir (ar) 23 straipsnio 23.3 punktą. 2. Po tos pačios traumos draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 20 straipsnio punktą.							
21. Krūtinkaulio lūžimas		5					
Pastaba: Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).							
22. Šonkaulių lūžimas:		Vieno		3			
		3-5		5			
		6 ir daugiau		10			
Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkaulis lūžo apdraustąjį reanimuojant (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui.							
23. Krūtinės ąstos kiauryminis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ąstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumos:		23.1. krūtinės ąstos kiauryminis sužalojimas, kai torakotomija nedaryta, bet daryta chirurginė torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra), torakocentėzė (krūtinės ąstos sienos pradūrimas), drenavimas		5			
		23.2. torakotomija, kai nesužaloti krūtinės ąstos organai		10			
		23.3. torakotomija, kai sužaloti krūtinės ąstos organai		15			
Pastabos: 1. Po tos pačios traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną 23 straipsnio punktą. 2. Kai daromos pakartotinės torakotomijos (retorakotomijos), tai papildomai tik vieną kartą mokama 10 procentų nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo retorakotomijų skaičiaus). 3. Jei dėl krūtinės ąstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 20 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas. 4. Kai manipuliacijos, tai 5 procentų draudimo išmoka mokama vieną kartą.							
24. Gerklų, skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poltežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinumo) sužalojimas		5					
Pastabos: 1. Kai daryta tracheostomija (kalkle padaroma išorinė trachėjos anga) arba mediastinotomija (tarpusienio atvėrimas), tai papildomai mokami 5 procentai nuo draudimo sumos. 2. Kai apdraustasis kreipiasi nepraejus 3 mėnesiams nuo traumos dienos, tai rekomenduojama draudimo išmoką mokėti funkcionuojanti tracheostoma (paliktas vamzdelis iš trachėjos), tai pagal gydytojo specialisto pažymą sprendžiama dėl draudimo išmokos mokėjimo pagal 25 straipsnį.							
25. Gerklų, skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poltežuvinio kaulo lūžimas dėl traumos ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos. Kai praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šie padariniai:		25.1. kvėpavimo funkcijos nepakankamumas, ryškus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas)		15			
		25.2. balso visiškai netekimas (afonija), funkcionuojanti tracheostoma		25			

<p>Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 25 straipsnį mokama, jeigu gydymosi ištaigos pažyma patvirtina, kad nurodytieji padariniai yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 25 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu ji mokėta) pagal 24 straipsnį. 3. Jeigu straipsnyje išvardyti padariniai atsirado praėjus 12 mėnesių nuo traumos dienos, tai draudimo išmoka nemokama.</p>		
SIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA		
<p>26. Širdies, jos dangalių ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėles lėtinio širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo</p>		10
<p>Pastabos: 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamicnai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 26 straipsnį, tai 23 straipsnis netaikomas, išskyrus išmoką dėl retorakotomijos (žr. 23 straipsnio 2 pastaba). 3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 procentai nuo draudimo sumos (tik viena karta pagal 26, 27, 28 arba 29 straipsnį).</p>		
<p>27. Širdies, jos dangalių ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėles širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir nustatytą nepraejus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):</p>	<p>27.1. I laipsnio</p> <p>27.2. II laipsnio</p> <p>27.3. III laipsnio</p>	10 25 50
<p>Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 27 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos (jei jos mokėtos) pagal 23 ir 26 straipsnius (išskyrus sumą, mokėtą dėl pakartotinės torakotomijos). 2. Žr. 26 straipsnio 1 ir 3 pastaba. 3. Kai gydymosi ištaigos pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo išmoka mokama pagal 27.1 punktą.</p>		
<p>28. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėles kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:</p>	<p>28.1. riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės</p> <p>28.2. pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės</p> <p>28.3. pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės</p>	3 5 10
<p>Pastabos: 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos. 2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje. 3. Žr. 26 straipsnio 3 pastaba.</p>		
<p>29. Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėles kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir nustatytą nepraejus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada)</p>		15
<p>Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 29 straipsnį, iš jos išskaičiuojama suma (jei ji mokėta) pagal 28 straipsnį. 2. Žr. 28 straipsnio 1 ir 2 pastaba bei 26 straipsnio 3 pastaba.</p>		
VIRŠKINIMO SISTEMA		
<p>30. Viršutinio žandikaulio, skruostikaulio arba apatinio žandikaulio lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimas</p>		3
<p>Pastabos: 1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai yra vienoje ar abiejose pusėse, t.y. 5 procentai nuo draudimo sumos mokama vieną kartą. 2. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą - procentai sudedami. 3. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. 4. Lūžus ir viršutiniam žandikauliui, ir skruostikauliui, pagal 30 straipsnį iš viso mokama 5 procentai nuo draudimo sumos. 5. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, nustatant mokamą draudimo išmoką, atsižvelgiama į kiekvieno skruostikaulio lūžimą - procentai sudedami. 6. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama (pvz., daroma atvira repozicija), tai papildomai mokama 3 procentai nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 7. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama pagal 30 straipsnį.</p>		
<p>31. Žandikaulio sužalojimas, kai netekta:</p>	<p>31.1. žandikaulio dalies</p> <p>31.2. viso žandikaulio</p>	15 50
<p>Pastabos: 1. 31 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo išmokos nemokamos, o išmokėtosis 31 straipsnį, už veido sužalojimą papildomai nemokama.</p>		
<p>32. Liežuvio sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėles:</p>	<p>32.1. liežuvio galiuko (iki liežuvio trečdalyje) netekimą</p> <p>32.2. liežuvio dalies netekimą jo viduriniame trečdalyje</p> <p>32.3. liežuvio dalies netekimą jo šaknies dalyje (proksimalinio trečdalyje) arba visišką liežuvio netekimą</p>	10 30 60
<p>Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 32.1, 32.2 ir 32.3 punktus mokama pagal gydymosi ištaigos pažymą, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikšus netekimo lygį nustato gydytojas ekspertas.</p>		
<p>33. Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visišką danties išnirimas:</p>	<p>33.1 1-2 dantų (kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas)</p> <p>33.2 3-4 dantų</p> <p>33.3 5-6 dantų</p> <p>33.4 7-9 dantų</p> <p>33.5 10 ar daugiau dantų</p>	2 4 7 10 12
<p>Pastabos: 1. Dėl pieninių dantų draudimo išmoka nemokama. 2. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (jų tarpe, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo išmoka mokama pagal 30 ir 33 straipsnius - procentai sudedami. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus draudimo išmoka nemokama.</p>		
<p>34. Rūklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas)</p>		5
<p>35. Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėles:</p>	<p>35.1. stemplės susiaurėjimą (stenozę)</p> <p>35.2. stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)</p>	30 80
<p>Pastaba: Draudimo išmoka pagal 35 straipsnį mokama tik tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti išmokama pagal 34 straipsnį, kuri vėliau išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 35 straipsnį.</p>		
<p>36. Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sąlygojantis:</p>	<p>36.1. skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų</p> <p>36.2. sąaugiminę ligą (būklė po operacijos dėl sąaugiminio nepraeinamumo), funkcionuojančią kasos fistulę</p> <p>36.3. žarnos fistulę (licostomą - klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą - plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis)</p> <p>36.4. dirbūnę išangę (kolostomą)</p>	5 15 40 30
<p>Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 36.1, 36.2 punktus mokama tik tada, kai išvardyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti išmokama pagal 34 arba 42 straipsnius, o vėliau ji mokama pagal tą punktą, kuris numato didžiausią draudimo išmokos procentą.</p>		
<p>37. Išvarža, susidariusi priekinės pilvo sienos arba diafragmos pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos), nepriklausomai nuo to, ar ši išvarža buvo operuota</p>		10
<p>Pastabos: 1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšninė) yra nedraudiminių įvykių padariniai, ir šiais atvejais draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka mokama pagal 37 straipsnį mokama papildomai prie sumos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.</p>		
<p>38. Kepenų (kapsulės), tulžies pūslės trauminis pažeidimas (plyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas), jei dėl šių padarinių nebuvo operuota</p>		3
<p>Pastaba: Jei praėjus 6 mėnesiams nuo traumos ar apsinuodijimo dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina gydymosi ištaigos pažyma, tai papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos.</p>		
<p>39. Kepenų, tulžies pūslės trauminis sužalojimas, dėl ko buvo daryta operacija:</p>	<p>39.1. kepenų susiuvimo ar tulžies pūslės pašalinimo</p> <p>39.2. kepenų susiuvimo ir tulžies pūslės pašalinimo</p> <p>39.3. kepenų dalies (skilties) pašalinimo</p>	15 20 20

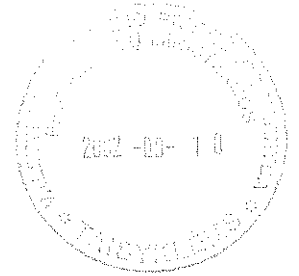
39.4. kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimo		30
<p>Pastabos: 1. Kai praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma, tai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 39.1 ar 39.2 punktus, papildomai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka gali būti mokama tik išmokėtos), mokamos pagal 38 straipsnį. 3. Mokant draudimo išmoka pagal 39 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos sumos (jei jos</p>		
40. Trauminis blužnies sužalojimas:	40.1. pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti	5
	40.2. dėl kurio pašalinta blužnis	20
	41.1. pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio, dalis žarnyno (pasaito) arba dalis kasos	25
	41.2. pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos	35
	41.3. pašalintas visas skrandis	60
41. Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:	41.4. pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos	80
	42.1. daryta laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu), laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas)	3
	42.2. daryta laparotomija įtarus pilvo organų sužalojimą	10
	42.3. daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai	15
	42.4. darytos pakartotinės laparotomijos (pagal šį punktą draudimo išmoka mokama vieną kartą nepriklausomai nuo relaparotomijų skaičiaus)	10
<p>Pastabos: 1. Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo išmoka mokama pagal 39-41 straipsnius, tai draudimo išmoka pagal 42 straipsnį nemokama. Jei pagal 42 straipsnį draudimo išmoka buvo išmokėta, tai taikant 39-41 straipsnius, išmokėtoji suma išskaičiuojama. Tačiau, jeigu buvo daroma relaparotomija, tai pagal 42.4 punktą draudimo išmoka mokama nepriklausomai nuo kitų mokėjimų. 2. Jeigu operuojant dėl pilvo ertmės organų traumas nustatyta, kad sužalotas jau pakites dėl ligos organas, tai (pašalinus dalį ar visą šį patologiškai dėl ligos pakitusi organą) draudimo išmoka mokama tikėtai pagal 42.2 punktą, o pagal 39-41 straipsnius draudimo išmoka nemokama.</p>		
ŠLAPIMO IŠSKYRIMO IR LYTINĖ SISTEMOS		
43. Inksto trauminis sužalojimas:	43.1. vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma	3
	43.2. inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija	10
	43.3. inksto dalies pašalinimas	20
44. Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakių, šlapimo pūslės, šlapies) trauminių sužalojimų, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (kompliakcijos):	43.4. inksto pašalinimas	30
	44.1 glomerulonefritas (kamuolėlinis inkstų uždegimas), šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas, pielonefritas inksto ir geldelės uždegimas)	20
	44.2 vidutinio sunkumo lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (II laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais	15
	44.3 sunkus lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (III laipsnio), patvirtintas laboratoriniais tyrimais	70
	44.4 dėl trauminių inkstų pakenkimo daryta dializė	10
	44.5. nuolat atliekamos dializės, būklė po inksto persodinimo	70
44.6 šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, šlapimo išskyrimo ir lytinių organų fistulės	40	
<p>Pastabos: 1. Kai yra keletas 44 straipsnyje išvardytų padarinių (kompliakcijų), tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, numatantį didžiausią draudimo išmokos procentą. 2. Draudimo išmoka pagal 44.1, 44.2 ir 44.5 punktus mokama, jeigu juose išvardyti padariniai (kompliakcijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraejus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina gydomosios įstaigos pažyma.</p>		
45. Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:	45.1. daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistotomija	5
	45.2. operuota įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą (mokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus)	10
	45.3. operuoti sužaloti organai	15
	45.4. dėl tos pačios traumos pakartotiniai operuoti	10
<p>Pastabos: 1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 43 straipsnį, o pagal 45 straipsnį draudimo išmoka nemokama. 2. Kai inkstas ar jo dalis pašalinta per pakartotinę operaciją, tai draudimo išmoka gali būti mokama po tos pačios traumos pagal 46 straipsnio 46.4 punktą ir pagal 43 straipsnio 43.2 arba 43.3 punktą. 3. Po vienos traumos 46 straipsnio 46.1, 46.2 ir 46.3 punktai kartu netaikomi.</p>		
46. Lytinių sistemos trauminių sužalojimas, dėl kurio:	46.1. pašalinta viena kiaušidė, vienos kiaušintakis (Falopijaus vamzdis), viena sėklidė (testis)	10
	46.2. pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, abi sėklidės (testis) arba dalis vyro lytinio organo (varpos)	20
	46.3. pašalinta gimda: kai moters amžius iki 30 metų kai moters amžius nuo 30 iki 40 metų kai moters amžius per 40 metų	25 20 10
	46.4. pašalinta visa vyro varpa	40
MINKŠTIEJI AUDINIAI		
47. Veido, priekinio ir soninio kaklo paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, dėl kurio pasibaigus gijimo laikotarpiui liko nepaprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizda	47.1. didesnis kaip 2 cm ² ploto randas arba dėmė, didesnė nei 5 cm ²	3, bet ne daugiau 150 Lt.
	47.2. didesnis kaip 5 cm ² ploto randas	6
	47.3. didesnis kaip 10 cm ² ploto randas	10
	47.4. pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko nepaprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą	15
	47.5 viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą - pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas nepaprastos veidui spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, bjaurojančiais išvaizdą	30
<p>Pastabos: 1. Tikrinant apdraustojo sveikatą, kai sužalojimai atitinka 47, 48 ar 49 straipsnius, tikrinantysis turi išsamiai aprašyti kiekvieną randą ir pigmentinę dėmę: nurodyti jų matmenis, tikslia vieta, spalva, suaugimą su audiniais ir pan. 2. Kai dėl nosies sužalojimo draudimo išmoka mokama pagal 18 straipsnį, tai dėl nosies deformacijos ir randų papildoma draudimo išmoka pagal 47 straipsnį gali būti mokama, jeigu yra veido išvaizdos pokyčiai. 3. Kai dėl kaukolės veidinės dalies (kaulų) lūžimo buvo operuojama (daroma atvira repozicija) ir todėl liko randas veide, tai draudimo išmoka mokama atsivėlgiant ir lūžimą ir i pooperacinį randą, jeigu jis pakeičia veido išvaizdą. 4. Kai draudimo išmoka pagal 47 straipsnį jau buvo mokėta, tai po pakartotinės traumos draudimo išmoka vėl mokama, jeigu naujai susidariusieji randai ar pigmentinės dėmės papildomai pakenkia veido išvaizdai. Mokant draudimo išmoka pagal 47.4 punktą, iš mokamos sumos išskaičiuojama suma, kuri buvo mokėta pagal 47.3 punktą. Mokant draudimo išmoka pagal 47.5 punktą, iš mokamos sumos išskaičiuojama suma, kuri mokėta pagal 47.3 ar 47.4 punktus. Draudimo išmoka mokama tik už naujus potrauminius pakenkimus dėl draudiminio įvykio.</p>		
48. Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, liko randai (pagal matmenis tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 6 mėnesiams):	48.1. didesni kaip 10 cm ²	3
	48.2. didesni kaip 0,5 % kūno paviršiaus ploto	6
	48.3. didesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto	10
	48.4. skalpavimas	20
49. Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos	49.1 nuo 0,5 procentų iki 1 procento kūno paviršiaus ploto	3
	49.2 nuo 1 iki 5 procentų kūno paviršiaus ploto	5
	49.3 nuo 5 iki 10 procentų kūno paviršiaus ploto	10

transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, ilko randai (pagal matmens tikrinant apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 6 mėnesiams):	49.4 didesni kaip 10 procentų kūno paviršiaus ploto	15
Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 procentas yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgi, matuojama nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnkaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 3. Pagal 48 ir 49 straipsnius kartu paėmus negali būti išmokėta daugiau kaip 40 procentų nuo draudimo sumos (po visų traumų). 4. Žr. 47 straipsnio 1 pastabą		
50. Nudėgiminė liga, nudėgimintis šokas, nudėgiminė intoksikacija		3
Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 50 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos dėl likusių randų bei pigmentinių dėmių. 2. Kai yra keli padariniai, išvardyti 50 straipsnyje, tai draudimo išmoka mokama tik viena karta.		
51. Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periorbititas (antkaulio uždegimas), nesirezorbavusi hematoma (ne mažesnė kaip 5 kv. cm), taip pat, jeigu plyšo raumuo, pažeistas raiščių, sausgyslės vientisumas (išskyrus pėdos ir plaštakos pirštų sausgysles), paimtas raumenų arba fascijos (jungiamojo audinio plėvės) transplantatas (plastinei operacijai, daromai dėl traumos):	51.1. yra vienas iš išvardytų padarinių	3
	51.2. yra du ar daugiau iš išvardytų padarinių	5
Pastabos: 1. Nesirezorbavusios hematomos buvimas nustatomas gydytojo eksperto, patikrinant apdraustojo sveikatą ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos. 2. Draudimo išmoka dėl sausgyslės vientisumo pažeidimo mokama, jeigu nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų. 3. Po tos pačios traumos 48, 49 ir 51, 52, 53 arba 54 straipsniai kartu netaikomi: draudimo išmoka mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato didesnią procentą.		
52. Trauminis Achilo sausgyslės vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (žr. 51 straipsnio pastabas)		8
53. Trauminis plaštakos sausgyslių, nervų pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (jei draudimo suma mokama dėl riešo srities operacijos, tai pagal šį straipsnį nemokama) (žr. 51 straipsnio pastabas)		2
54. Trauminis pėdos sausgyslių, nervų pažeidimas, dėl kurio buvo operuota (jei draudimo suma mokama dėl čiurnos srities operacijos, tai pagal šį straipsnį nemokama) (žr. 51 straipsnio pastabas)		3
KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI		
55. Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių lūžimas (žr. 61 straipsnio pastabas):	55.1. vieno arba dviejų slankstelių	15
	55.2. trijų arba daugiau slankstelių	25
56. Kryžkaulio (os sacrum) lūžimas, stuburgalio (os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimas:	56.1. stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas	4
	56.2. kryžkaulio lūžimas	10
Pastabos: 1. Jeigu per vieną traumą buvo keletas to paties slankstelio pažeidimų (slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai), tai draudimo išmoka mokama pagal sunčiausią pažeidimą. 2. Jeigu buvo pažeidimai, numatyti 55 straipsnyje, ir kartu buvo pažeistos stuburo smegenys, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į abu pažeidimus - sudedant procentus, numatytus 7 ir 55 straipsniuose. 3. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) operacijos (žr. 7 straipsnio 2 pastabą), tai papildomai dar syki nemokama.		
57. Mentės, raktikaulio lūžimas:	57.1. vieno kaulo lūžimas	5
	57.2. dviejų kaulų lūžimas	7
Pastabos: 1. Kai dėl 57 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama, tai vieną kartą papildomai mokami 5 procentai nuo draudimo sumos.		
58. Žastikaulio lūžimas		10
Pastabos: 1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10 procentų draudimo sumos. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 59 straipsnį, tai 58 straipsnis netaikomas		
59. Rankos trauminė amputacija aukščiau alkūnės sąnario arba sunkus sužalojimas dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos:	59.1. amputuota ranka aukščiau alkūnės sąnario	75
	59.2. amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė	80
Pastabą. Mokant draudimo išmoką pagal 59.1 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimo ir operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 59.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, mokėtos šiam apdraustajam.		
60. Dilbio kaulų lūžiai		5, dėl kiekvieno kaulo
Pastabą. Jei dėl dilbio kaulų lūžio buvo operuota, papildomai mokama vieną kartą 5 procentai draudimo sumos.		
61. Rankos trauminė amputacija aukščiau riešo arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	61.1. amputuota ranka aukščiau riešo	65
	61.2. amputuota vienintelė turėta ranka	70
Pastabą. 1. Mokant draudimo išmoką pagal 61.1 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimo ir operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 61.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.		
62. Riešakaulių lūžiai:	62.1. laivakaulio lūžis	5
	62.2. kitų riešakaulių lūžiai	3, dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 9
Pastabą. Jei dėl riešakaulių lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 5 procentai draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių, už operaciją dėl riešakaulių lūžių nemokama)		
63. Delnkaulių lūžiai (žiūrėti 65 straipsnio pastabas):		2 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 6
64. Plaštakos trauminė amputacija:	64.1. plaštakos trauminis netekimas	50
	64.2. vienintelės iki traumos plaštakos netekimas	55
Pastabą. 1. Jeigu dėl piršto sužalojimų tos traumos metu buvo mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 64 straipsnį. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 64.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.		
65. Plaštakos pirštakaulių lūžiai:	65.1. pirmojo piršto pirštakaulių lūžis	2
	65.2. plaštakos II-V pirštų pirštakaulių lūžis	1 dėl kiekvieno piršto, bet ne daugiau kaip 3
Pastabos. 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl plaštakos kaulų lūžių buvo operuota, papildomai vieną kartą mokama 2 procentai draudimo sumos (jei mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių, tai už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių nemokama).		
66. Pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:	66.1. amputuotas naginis (distalinis) pirštakaulis	10
	66.2. amputuotas visas nykštys	20
Pastabą. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 66 straipsnį.		
67. Antrojo plaštakos piršto amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:	67.1. Antrojo piršto naginio pirštakaulio amputacija	4
	67.2. Antrojo piršto dviejų pirštakaulių amputacija	8
	67.3. Antrojo piršto visų trijų pirštakaulių amputacija	15
Pastabą: Jeigu dėl piršto sužalojimo po tos pačios traumos buvo mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 67 straipsnį.		
	68.1. amputuotas naginis (distalinis) pirštakaulis	3

UAB Lietuvos žemės ūkio banko gyvybės draudimas

68.1. amputuotas naginis (distalinis) pirštakaulis		3
68.3. dvių pirštakaulių priežiūra		8
68. Kiti plastakos pirštų (III, IV, V) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos		
Pastaba: 1. Mokant draudimo išmoką už pačią sužalojimo po tos pačios traumos buvo mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš sumos, mokamos pagal 68 straipsnį. 2. Kai draudimo laikotarpiu amputuoti keli plastakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto amputaciją - procentai sudedami. Tačiau dėl vienos plastakos pirštų visų sužalojimų mokama suma neturi viršyti 50 procentų nuo draudimo sumos.		
69. Dubens kaulų lūžimas		5
Pastaba: 5 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 15 operacijų skaičiaus.		
70. Šlaunikaulio lūžimas		15
Pastaba: Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienkartinai mokama 10 procentų nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).		
71. Girknelės lūžis		5
Pastaba: Kai dėl girknelės lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 5 procentai nuo draudimo sumos.		
72. Kojos amputacija aukščiau kelio sąnario dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus nuo traumos dienos		70
72.1 vienos kojos		70
72.2 kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė		75
Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 72 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimo ir operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 72.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.		
73. Blauzdikaulio lūžis		5
73.1. blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis		5
73.2. kiti blauzdikaulio lūžiai		10
Pastaba: Kai dėl blauzdikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vienkartinai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 5 procentai nuo draudimo sumos.		
74. Šėtikaulio (tr. šorinės kulkšnies) lūžiai		5
75. Kojos aukščiau čiurnos sąnario amputacija dėl traumos, arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos		60
75.1 vienos kojos		60
75.2 vienintelės iki traumos kojos amputacija		65
Pastaba: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 75 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimo ir operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 75.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.		
76. Čiurnakaulių lūžiai		5
76.1. kulnakaulio lūžis		5
76.2. kiti čiurnakaulių lūžiai		3
Pastaba: 3 dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau kaip 9 operacijų skaičiaus.		
Pastaba: Kai dėl čiurnos kaulų lūžių buvo operuojama, tai papildomai vienkartinai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 4 procentai nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl blauzdikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama.		
77. Pėdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pėda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos		45
77.1 vienos pėdos		45
77.2 vienintelės iki traumos pėdos		50
Pastaba: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 77 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos pėdos sužalojimo, taip pat dėl kojos pėdos operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 77.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.		
78. Padikaulių, kojos pirmojo piršto (nykščio) lūžiai		3
78.1. padikaulių lūžiai		3
78.2. kojos pirmojo piršto (nykščio) lūžis		3
Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl pėdos lūžių buvo operuota, papildomai vienkartinai mokama 3 procentai draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama).		
79. Kojos pirmojo piršto (nykščio) amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio nykštys amputuotas per metus laiko nuo traumos dienos (žiūrėti 81 straipsnio pastabas)		4
79.1 kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio (distalinio) pirštakaulio amputacija		4
79.2 kojos pirmojo piršto (nykščio) amputacija		6
Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl pėdos lūžių buvo operuota, papildomai vienkartinai mokama 3 procentai draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama).		
80. Kojos II-V pirštakaulių lūžiai		1
Pastabos: 1. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis vertinamas kaip vienas lūžis. 2. Jei dėl pėdos lūžių buvo operuota, papildomai vienkartinai mokama 3 procentai draudimo sumos (bet jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių nemokama).		
81. Kojos kito piršto amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas per metus laiko nuo traumos dienos		3
81.1 vieno ar dviejų pirštakaulių amputacija		3
81.2 viso piršto amputacija		4
Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl kojos pirštų amputacijos, iš mokamos sumos yra išskaičiuojamos visos sumos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos pirštų sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo išmoka dėl kojos tos dalies operavimo. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 81.2 ar 79.2 punktą, iš jos išskaičiuojamos visos sumos, kurios mokėtos šiam apdraustajam.		
82. Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudiminio įvykio dienos		½ draudimo išmokos dėl to kaulo lūžio
Pastabos: 1. Už pseudoartrozės operaciją papildomai nemokama. 2. Išmoka mokama, atskaičiavus visas sumokėtas išmokas.		
83.1 buvo gipsuota (imobilizuota) ir nedarbingas ilgiau nei 3 sav.		5
83.2 operuota		8
Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl išnirimų mokama tik pateikus išnirimą patvirtinančią rentgenogramą. 2. Dėl įprastinio išnirimio dr. išmoka nemokama.		
84. Sindesmolizė (svaržos plyšimas)		5
Pastaba: Jei dėl sindesmolizės buvo operuota, papildomai mokama 3 procentai draudimo sumos		
85. Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas (patvirtintas operuojant ar artroskopija)		5
Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 85 straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama		
Bendrosios pastabos. 1. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudiminio įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis ir mokama pagal didžiausią išmokos procentą numatantį straipsnio punktą. 2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, tik jei lūžis patvirtintas sveikatos priežiūros įstaigos dokumentais ir rentgeno nuotrauka.		
KITI TRAUMINIŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI		
86. Kiti draudiminiai įvykiai, neminimi ankstesniuose straipsniuose:		3
Draudiminiai įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ilgiau kaip 10 dienų, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius (trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove, stablīgė, gyvatės įdirtimas, gyvulių įkandimai, vabzdžių įgėlimai ir kt.), jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:		5
10-16 dienų		5
17-22 dienų		10
23 ir daugiau dienų		10
Pastabos: 1. Bandymai nusižudyti nepriklausomai nuo psichinės būklės nėra draudiminiai įvykiai, ir draudimo išmokos nemokamos. 2. Jei dėl 86 straipsnyje išvardytų įvykių yra padariniai, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 86 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius priklausomai nuo to, kur numatytas didesnis draudimo išmokos procentas. 3. Jeigu pagal 86 straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama suma, išmokėta pagal 86 straipsnį. 4. Gydytojo stacionare pirmą (hospitalizacijos) ir paskutinę (išrašymo) dienas skaičiuojamos kaip viena diena.		

Kritinių ligų sąrašas



Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1

Piktybinis navikas (vėžys)

Miokardo infarktas

Smegenų insultas

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

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.

Smegenų insultas

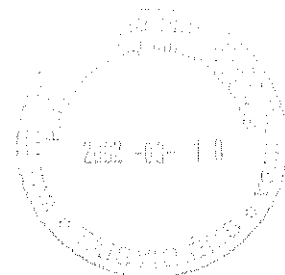
Tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, kurie neišnyksta praėjus 24 val po ligos pradžios. Jį gali sukelti smegenų infarktas, hemoragija ar embolizacija iš ekstrakranijinių šaltinių. Smegenų insultas pripažįstamas draudiminiu įvykiu, jei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

Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2

Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Inkstų funkcijos nepakankamumas

Vidaus organų transplantacija



Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Draudiminiu įvykiu pripažįstama 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.

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.

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.

Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.3

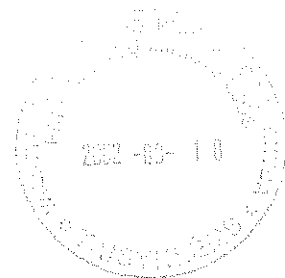
Galūnių netekimas

Galūnių funkcijų netekimas (paralyžius)

Aklumas

Širdies vožtuvo pakeitimas

Aortos operacija



Galūnių netekimas

Dviejų ar daugiau galūnių netekimas dėl ligos ar traumos. Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

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.

Aklumas

Pastovus ir negrįžtamas visiškas regos abiejomis akimis praradimas dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti pagrįsta gydytojo okulisto.

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.

Aortos operacija

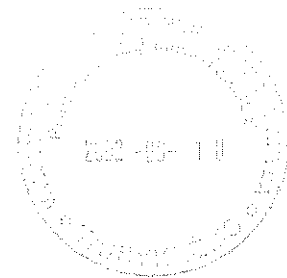
Tai chirurginis ligos pažeistos aortos dalies pašalinimas ir pakeitimas transplantatu. Aortos apibrėžimas apima torakalinę ir pilvo aorta, bet ne jos šakas. Aortos operacija dėl trauminio pakenkimo ar aortos šakų operacijos nėra draudiminis įvykis.

Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.4

AIDS dėl kraujo perpylimo(transfuzijos)

Gerybinis galvos smegenų navikas

Kalbos praradimas



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 išgaliojus draudimo polisui;
- Medicinos įstaiga, kurioje atlikta kraujo transfuzija, prisiima atsakomybę dėl ŽIV infekcijos perdavimo;
- Apdraustasis neserga hemofilija.

Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas

Draudiminiu įvykiu yra 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, granuliuotos, 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.

Kalbos praradimas

Pastovus, visiškas ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl fizinio balso stygų pakenkimo. Diagnozė turi būti patvirtinta LOR gydytojo bei instrumentiniais tyrimais.