

**UAB “SEESAM LIETUVA GYVYBĖS DRAUDIMAS”  
PAPILDOMO KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 004**

<b>Sutartis –</b>	papildomo kritinių ligų draudimo sutartis sudaryta tarp draudiko ir draudėjo šių taisyklių pagrindu, remiantis draudėjo prašymu ir pasirašant draudimo polisą.
<b>Draudikas –</b>	UAB “Seesam Lietuva gyvybės draudimas”.
<b>Draudėjas –</b>	fizinis arba juridinis asmuo, kuris sudaro sutartį su draudiku savo ar kito asmens naudai.
<b>Apdraustasis –</b>	draudėjo nurodytas ir sutartyje įvardintas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudimui įvykiui draudikas moka draudimo išmoką. Apdraustasis negali būti jaunesnis nei 18 metų ir vyresnis nei 55 metų sutarties sudarymo metu bei vyresnis nei 65 metų sutarties galiojimo pabaigoje.
<b>Naudos gavėjas –</b>	sutartyje nurodytas apdraustasis.
<b>Kritinė liga –</b>	viena iš taisyklių priede Nr.1 išvardintų ligų ar būsenų.
<b>Kritinių ligų draudimo suma –</b>	draudimo liudijime (polise) nurodyta draudimo suma, kuria draudžiami turtiniai interesai, susiję su priede Nr.1 išvardintomis kritinėmis ligomis.
<b>Draudimo išmoka –</b>	draudiminio įvykio atveju naudos gavėjui išmokama suma, lygi kritinių ligų draudimo sumai.

## **1. SUTARTIES SUDARYMAS**

- 1.1 Papildomas kritinių ligų draudimas (toliau – papildomas draudimas) sudaromas prie pagrindinio gyvybės draudimo. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias UAB “Seesam Lietuva gyvybės draudimas” gyvybės draudimo taisykles.
- 1.2 Papildomas draudimas neatsiejamas ir negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomam draudimui taikomos pagrindinio draudimo taisyklės tiek, kiek jos neprieštarauja papildomo kritinių ligų draudimo taisyklių nuostatomis.
- 1.3 Draudėjas, norėdamas sudaryti papildomo kritinių ligų draudimo sutartį, užpildo pagrindinio draudimo prašymą pagal pagrindinio draudimo taisykles bei papildomo draudimo prašymą.
- 1.4 Atsižvelgdamas į draudimo riziką, draudikas gali prašyti papildomos informacijos apie apdraustojo sveikatos būklę, draudėjo ir apdraustojo finansinę padėtį.
- 1.5 Draudikas turi teisę reikalauti apdraustojo medicininių tyrimų išvadų. Medicininiai tyrimai turi būti atliekami draudiko nurodytoje medicinos įstaigoje. Draudikas apmoka medicininių tyrimų išlaidas.
- 1.6 Draudikas, atsižvelgęs į draudimo riziką, sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, gali siūlyti draudėjui sudaryti sutartį kitomis nei nurodyta prašyme sąlygomis (nustatant mažesnę draudimo sumą, didesnę papildomo draudimo įmoką, trumpinant draudimo laikotarpį ar kt.).
- 1.7 Draudikas, įvertinęs jam suteiktą informaciją, sudaro su draudėju papildomo draudimo sutartį.
- 1.8 Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį apie papildomą draudimą bei jo sąlygas ir garantuoti, kad apdraustasis vykdys sutarties sąlygas.

## **2. DRAUDIMINIS ĮVYKIS**

- 2.1 Draudiminiu įvykiu yra laikomas pirmas kritinės ligos diagnozavimas apdraustajam sutarties galiojimo metu, išskyrus 3 skyriuje išvardintus atvejus.
- 2.2 Draudimo išmoka dėl kritinės ligos mokama tik vieną kartą, nepaisant kiek ir kokių kritinių ligų buvo diagnozuota apdraustajam.

## **3. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI**

- 3.1 Draudiminiais įvykiais nelaikomi atsitikimai ir draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokų, jei apdraustasis suserga ar patiria fizinį sužalojimą dėl:
  - karo, masinių riaušių, radioaktyvaus apnuodijimo (intoksikacijos), gamtinių katastrofų sukeltų masinių nelaimių;
  - apdraustojo tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;

- apdraustojų veikos, kurioje kompetentinga institucija nustatė tyčinio nusikaltimo požymius;
  - dėl alkoholinio, narkotinio ar toksinio apsvaigimo ar apsinuodijimo svaiginantis šiomis medžiagomis;
  - gydančio gydytojo neskirtų medikamentų ar narkotinių medžiagų vartojimo, arba paskirtų medikamentų vartojimo nesilaikant gydytojo nurodymų;
  - apdraustojų bet kurios transporto priemonės ar savaeigio mechanizmo valdymo, neturint atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, atitinkamų įgaliojimų ar esant alkoholiniam (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), toksiniam ar narkotiniam apsvaigimui;
  - apdraustojų dalyvavimo bet kokiose profesionalaus sporto varžybose ar treniruotėse;
  - apdraustojų dalyvavimo sporto renginiuose, kuriose naudojamos motorizuotos žemės, oro ar vandens transporto priemonės;
  - apdraustajam atliekant karo tarnybą;
  - sužalojimo, pripažinus draudėją kaltu dėl apdraustojų sužalojimo.
- 3.2 Kritinė liga nelaikoma draudiminiu įvykiu, jei:
- kritinė liga diagnozuota praėjus mažiau nei 180 dienų nuo sutarties įsigaliojimo;
  - kritinė liga diagnozuota apdraustajam sergant AIDS arba po to, kai jam buvo diagnozuotas ŽIV;
  - apdraustasis mirė per 30 dienų po to, kai jam buvo diagnozuota viena iš kritinių ligų;
  - liga neatitinka priede Nr. 1 pateiktų kritinių ligų apibrėžimų ir jų diagnozavimo kriterijų.
- 3.3 Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos, jei draudiminis įvykis atsitiko dėl draudėjo, apdraustojų, naudos gavėjo kaltės (tyčinės veikos), išskyrus veiksmus, susijusius su pilietinės pareigos atlikimu arba gyvybės, sveikatos, garbės ir orumo gynimu.
- 3.4 Draudikas nemoka draudimo išmokos, jei draudiminis įvykis įvyko laikotarpiu, kai sutarties galiojimas buvo sustabdytas.

#### **4. DRAUDIMO OBJEKTAS**

- 4.1. Draudimo objektas yra turtiniai interesai, susiję su priede Nr.1 išvardintomis kritinėmis ligomis.

#### **5. DRAUDIMO SUMŲ, DRAUDIMO ĮMOKŲ DYDŽIŲ APSKAIČIAVIMO TVARKA IR MOKĖJIMO PAGRINDAI**

- 5.1 Kritinių ligų draudimo suma tai suma, kuria draudžiami turtiniai interesai ir kuri išmokama draudiminio įvykio atveju. Ji nustatoma sudarant sutartį draudėjo ir draudiko susitarimu.
- 5.2 Draudimo įmokos už papildomą kritinių ligų draudimą yra išskaičiuojamos iš pagrindinio gyvybės draudimo sukauptos sumos kiekvieno mėnesio paskutinę dieną.
- 5.3 Draudimo įmokos už papildomą kritinių ligų draudimą priklauso nuo kritinių ligų draudimo sumos, apdraudžiamą asmens lyties, amžiaus bei kitų rizikos faktorių.
- 5.4 Galiojant sutarčiai draudikas gali padidinti draudimo įmokas už kritinių ligų draudimą, vienodai didindamas įmokas visiems draudėjams. Draudikas raštu informuoja draudėją prieš 60 dienų iki draudimo įmokų didinimo. Draudėjui nesutinkant su įmokų padidinimu, jis turi teisę nutraukti sutartį, kaip nurodyta šių taisyklių 6.2 punkte.

#### **6. SUTARTIES GALIOJIMO TERMINAI IR RIBOS, NUTRAUKIMAS**

- 6.1 Papildomo draudimo sutartis įsigalioja draudimo laikotarpio pirmąją dieną, 0.00 val., bet ne anksčiau kaip kitą dieną po pirmos pagrindinio draudimo įmokos sumokėjimo. Papildomo draudimo sutartis pasibaigia draudimo polise nurodytą dieną, 24.00 val.
- 6.2 Draudėjas turi teisę bet koku atveju nutraukti papildomo draudimo sutartį nuo bet kurio mėnesio pirmos dienos, apie tai pranešdamas draudikui raštu ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatomos sutarties nutraukimo datos. Už praėjusį sutarties galiojimo laiką draudimo įmokos negražinamos, o nuo papildomo draudimo sutarties nutraukimo datos draudimo įmokos už šį papildomą draudimą nebeišskaičiuojamos iš pagrindinio gyvybės draudimo sukauptos sumos.
- 6.3 Kai sutartis nutraukiama, tai nuo sutarties nutraukimo datos draudimo įmokos už šį papildomą draudimą nebeišskaičiuojamos iš pagrindinio gyvybės draudimo sukauptos sumos.
- 6.4 Draudikas gali vienašališkai nutraukti sutartį tik, kai draudėjas pažeidžia sutartį ir tai yra esminis sutarties pažeidimas. Draudikas apie sutarties nutraukimą privalo informuoti draudėją raštu ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatomos sutarties nutraukimo datos. Jei pagrindinio gyvybės draudimo sukauptą suma tampa mažesne nei papildomo draudimo įmoka ir kitos sumos, kurios turėtų būti išskaičiuotos iš sukauptos sumos per ateinančius du mėnesius, draudikas siunčia pranešimą draudėjui, nuroydamas padengti įsiskolinimą. Draudėjas turi sumokėti ne mažiau kaip dvi mėnesines pagrindinio gyvybės draudimo įmokas arba ne mažiau kaip vieną pilną įmoką, jei pagrindinio gyvybės draudimo sutartyje numatyti kiti įmokų mokėjimo terminai. Draudėjas turi sumokėti visas trūkstamas pagrindinio gyvybės draudimo įmokas, jei

- sutartis galioja pirmus metus.
- 6.5 Jei draudėjas nesumoka įmokų (nurodytų punkte 6.5) per 15 dienų nuo pranešimo gavimo, draudimo apsauga yra sustabdoma ir atnaujinama tik sumokėjus draudimo įmokas. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei 3 mėnesius, draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti papildomo draudimo sutartį.
  - 6.6 Papildomo draudimo sutartis pasibaigia:
    - jei miršta apdraustasis;
    - jei draudikas priima sprendimą mokėti kritinių ligų draudimo išmoką;
    - nutrūksta ar kitaip pasibaigia pagrindinio gyvybės draudimo sutartis;
    - jei yra kiti draudimo įstatymo nustatyti prievolių pasibaigimo pagrindai.
  - 6.7. Sutartis galioja Lietuvos Respublikoje ir už jos ribų.
  - 6.8. Sutartis galioja draudimo polise nurodytą terminą.

## **7. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS**

- 7.1 Draudėjas turi teisę:
  - a) susipažinti su papildomo draudimo sąlygomis ir taisyklėmis;
  - b) gauti iš draudiko bet kokią su papildomo draudimo sutartimi, jos sąlygomis ir įmokomis susijusią informaciją.
- 7.2 Draudėjas privalo suteikti išsamią ir teisingą informaciją apie apdraustojo sveikatos būklę ir kitą su sutartimi susijusią informaciją.
- 7.3 Draudikas privalo:
  - a) supažindinti draudėją su šiomis taisyklėmis;
  - b) teikti draudėjui konsultacijas, susijusias su papildomo draudimo sutartimi.
  - c) raštu suteikti draudėjui informaciją, kurią draudikas privalo suteikti draudėjui pagal įstatymus.
- 7.4 Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti papildomo draudimo sutartį nenurodydamas priežasčių.

## **8. DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS SUTARTIES GALIOJIMO METU**

- 8.1 Draudėjas privalo:
  - laikytis šių papildomo draudimo taisyklių nustatytų reikalavimų;
  - pateikti draudikui visus su draudiminiu įvykiu susijusius dokumentus.
- 8.2 Draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas įsipareigoja teikti teisingą informaciją, susijusią su papildomo draudimo sutartimi, taip pat raštu informuoti draudiką apie bet kokią apdraustojo, draudėjo ar naudos gavėjo asmens tapatybės duomenų arba adreso pasikeitimą.
- 8.3 Dėl pasikeitusio medicinos lygio ar sergamumo lygio draudikas turi teisę galiojant sutarčiai koreguoti kritinių ligų diagnozavimo kriterijus, išbraukti iš sąrašo atskiras ligas arba jį papildyti, atitinkamai tikslinant draudimo įmokas už kritinių ligų draudimą. Draudėjas apie tai informuojamas raštu ne vėliau kaip 60 dienų iki pasikeitimo įsigaliojimo. Draudėjui nesutinkant su draudimo sąlygų pakeitimu, jis turi teisę nutraukti sutartį pagal tvarką, nurodytą šių taisyklių 6.2 punkte.
- 8.4 Draudikas turi teisę keisti kitas draudimo sąlygas nei nurodyta 5.4 ir 8.3 punktuose, tik tokiais atvejais, kaip:
  - įsigaliojus naujam arba pakeitus/ papildžius anksčiau galiojantį teisės aktą, kuris turi įtakos šios sutarties vykdymui;
  - pasikeitus nuo draudiko nepriklausančios aplinkybėms (mokesčiams, oficialiajam vartotojų kainų indeksui ir pan.), draudikas turi teisę keisti specialių paslaugų mokesčius, bet ne daugiau, nei įtakojo anksčiau įvardinti faktoriai.Draudėjas apie tai informuojamas raštu ne vėliau kaip 30 dienų iki pasikeitimo įsigaliojimo. Draudėjui (fiziniam asmeniui) nesutinkant su draudimo sąlygų pakeitimu, jis turi teisę nutraukti sutartį pagal tvarką, nurodytą šių taisyklių 6.2 punkte.
- 8.5 Draudikas privalo:
  - neskelbti informacijos apie draudėjo turtinę padėtį, apdraustojo sveikatos būklę, kitos informacijos, gautos vykdant sutartį, išskyrus įstatymų numatytus atvejus;
  - įvykus draudiminiam įvykiui, sutartyje numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;
  - draudėjui pareikalavus ir jam apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo (poliso) dublikatą ar kitus sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus.

## **9. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA**

- 9.1 Draudikas, gavęs pradinę informaciją apie apdraustojo kritinę ligą, atlieka draudiminio įvykio tyrimą, kurio metu iš kitų įmonių, įstaigų ar organizacijų gali būti prašoma pateikti informaciją, paaiškinimus, dokumentų kopijas.

- 9.2 Jei dėl draudiminio įvykio vertinimo kyla nesutarimai tarp sutarties šalių, draudikas ir draudėjas gali susitarti, kad draudiminio įvykio tyrimą atliktų ekspertas (ekspertai). Kiekviena šalis turi raštu supažindinti ekspertą (ekspertus) su visais faktais ir dokumentais, kurie gali turėti įtakos teisingai įvertinant apdraustojų sveikatos būklę.
- 9.3 Ekspertai savo išvadas pateikia abiem šalims vienu metu. Šalis turi teisę nesutikti su ekspertų išvada dėl apdraustojų sveikatos būklės ir kreiptis į teismą.
- 9.4 Ekspertais negali būti asmenys, tarnybiškai ar kitaip priklausomi nuo vienos iš šalių, taip pat asmenys, esantys bent vienos iš šalies konkurentai ar partneriai.

## **10. DRAUDIMO IŠMOKŲ APSKAIČIAVIMO IR IŠMOKĖJIMO TVARKA BEI TERMINAI**

- 10.1 Apdraustasis, draudėjas arba apdraustojų įgalioti asmenys privalo per 30 dienų informuoti draudiką apie kritinės ligos diagnozavimą apdraustajam ir pateikti toliau išvardintus dokumentus:
- paraišką draudimo išmokai;
  - draudimo polisą (originalą);
  - dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir paskirto gydymo aprašymu, iš kurių būtų galima nustatyti, ar diagnozė tiksliai atitinka priede Nr.1 nurodytus kritinių ligų kriterijus;
  - kitus teisę į išmoką patvirtinančius dokumentus;
  - asmenybę patvirtinantį dokumentą.
- Visas išlaidas, susijusias su čia išvardintų dokumentų bei reikalingos informacijos gavimu apmoka į draudimo išmoką pretenduojantys asmenys.
- 10.2 Draudikas gali reikalauti papildomos informacijos, reikalingos draudimo išmokai nustatyti.
- 10.3 Draudimo išmoka sumokama ne vėliau kaip per 7 dienas nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudiminio įvykio faktą ir jo aplinkybes.
- 10.4 Jei naudos gavėjas mirė, draudimo išmoka sumokama fiziniam arba juridiniam asmeniui, turinčiam teisę ją gauti pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

## **11. SUTARTIES PAKEITIMO SĄLYGOS**

- 11.1 Papildomo draudimo sutarties galiojimo metu draudėjas gali padidinti arba sumažinti kritinių ligų draudimo sumą, raštu informuodamas apie tai draudiką ir gavęs draudiko sutikimą. Jei draudėjas nori padidinti kritinių ligų draudimo sumą, draudikas gali reikalauti papildomos informacijos apie apdraustojų sveikatos būklę, gyvenimo būdą, pomėgius bei kitus rizikos faktorius.
- 11.2 Keičiant papildomo draudimo sąlygas, draudėjas sumoka draudiko nustatyto dydžio mokestį.
- 11.3 Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį apie bet kokius sutarties pakeitimus.

## **12. PAREIGA ATSKLEISTI INFORMACIJĄ**

- 12.1 Jeigu po papildomo draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas suteikė draudikui žinomai melagingą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudiminio atsitikimo galimybei, tai draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nuspėpė, išnyko iki draudiminio įvykio ar neturėjo įtakos draudiminiam įvykiui.
- 12.2 Jeigu po papildomo draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudiminio atsitikimo galimybei, tai draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius nuo šių aplinkybių sužinojimo pasiūlyti draudėjui pakeisti papildomo draudimo sutartį. Jeigu draudėjas atsisako tai padaryti ir/ar per vieną mėnesį neatsako į pateiktą pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti papildomo draudimo sutartį.
- 12.3 Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs papildomo draudimo sutarties, tai jis per du mėnesius nuo sužinojimo, kad draudėjas nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudiminio atsitikimo galimybei dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti papildomo draudimo sutartį.
- 12.4 Jei draudėjas dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudiminio atsitikimo galimybei, tai įvykus draudiminiam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui pateikus visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudiminio atsitikimo galimybei, dalį, proporcingą nustatytos kritinių ligų rizikos įmokos ir įmokos, kuri būtų nustatyta draudėjui, jeigu jis būtų pateikęs visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudiminio atsitikimo galimybei, santykiui.

- 12.5 Įvykus draudimui įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.

### **13. SUTARČIŲ PERDAVIMAS**

- 13.1 Draudikas, informavęs draudėją prieš 2 mėnesius, turi teisę perleisti teises ir pareigas pagal sutartis, t.y. perduoti sutartis kitam draudikui draudimą reglamentuojančiuose įstatymuose numatyta tvarka.
- 13.2 Draudėjas turi teisę pareikšti prieštaravimą raštu draudikui dėl jo sutarties perdavimo.
- 13.3 Draudėjui pareiškus prieštaravimą, jo sutartis laikoma nutraukta, nuo prieštaravimą pareiškiančio rašto gavimo dienos, o draudimo įmokos už praėjusį laikotarpį negražinamos.

### **14. NETESYBOS UŽ PINIGINIŲ PRIEVOLIŲ NEVYKDYMĄ**

- 14.1 Už pavėluotą piniginių prievolių įvykdymą šalis sumoka kitai šaliai 0,02% dydžio delspinigius per dieną nuo nesumokėtos sumos.

### **15. GINČŲ TARP DRAUDĖJO IR DRAUDIMO ĮMONĖS SPRENDIMO TVARKA**

- 15.1 Visi ginčai tarp draudėjo ir draudiko sprendžiami tarpusavio susitarimu. Nepavykus išspręsti nesutarimų derybų keliu, ginčas tarp draudėjo ir draudiko yra sprendžiamas teisme vadovaujantis Lietuvos Respublikos įstatymais.

Generalinis direktorius

Vilmantas Midvikis

## KRITINĖS LIGOS, JŲ APIBRĖŽIMAI BEI DIAGNOZAVIMO KRITERIJAI

### Kritinių ligų sąrašas

1. Miokardo infarktas
2. Smegenų infarktas (insultas)
3. Vėžys
4. Inkstų funkcijos nepakankamumas
5. Vidaus organų transplantacija
6. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
7. Širdies vožtuvų protezavimas
8. Galūnių netekimas, galūnių funkcijos netekimas
9. Trečiojo laipsnio nudegimai
10. Aklumas

### Kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

#### **MIOKARDO INFARKTAS**

Tai ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto nutrūkus adekvačiai arterinei kraujotakai atitinkamame segmente.

Diagnozė pagrindžiama remiantis šiais kriterijais:

1. Užsitęsusi krūtinės angina.
2. Nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui.
3. Fermentų (LDH, KFK) aktyvumo kraujo serume padidėjimas.

Įvykis pripažįstamas draudiminiu, jei diagnozė pagrindžiama visais aukščiau paminėtais kriterijais.

Jeigu apdraustajam diagnozuotas miokardo infarktas, tačiau neišpildyti visi minėti kriterijai, apie pripažinimą draudiminiu įvykiu sprendžia bendrovės gydytojas ekspertas.

Draudimo įmoka nemokama dėl miokardo infarkto su ST segmentų nepakilimu virš izoelektrinės linijos elektrokardiogramoje, nors yra fermentų (Troponin I arba T) aktyvumo kraujyje padidėjimas.

#### **SMEGENŲ INFARKTAS (INSULTAS)**

Tai ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas (dėl smegenų audinio infarkto, kraujosruvos iš intrakranijinių kraujagyslių ar embolizacijos iš ekstrakranijinių šaltinių), sukeltas ilgiau nei 24 valandas trunkantį neurologinį deficitą.

Draudimo suma mokama tik tuo atveju, kai lieka pastovus neurologinis deficitas. Pastovus neurologinis deficitas turi būti patvirtintas gydytojo neurologo praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo smegenų infarkto.

#### **VĖŽYS**

Tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir invazija (įsiskverbimas) į audinius.

Draudimo suma mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė privalo būti patvirtinta gydytojo onkologo.

Vėžio sąvoka taip pat apima leukozes ir limfomas. Šiais atvejais diagnozė privalo būti patvirtinta gydytojo onkologo arba hematologo.

Draudimo išmoka nemokama dėl:

- lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvus supiktybėjimo pokyčius (carcinoma in situ);
- odos vėžių (išskyrus piktybinę invazinę melanomą nuo III lygio pagal Clarko klasifikaciją arba nemažesnę kaip 1.5 mm pagal Breslow klasifikaciją);
- limfogranulomatozės I stadijos;
- lėtinės limfocitinės leukozės;
- prostatos vėžių I stadijos;
- bet kokių auglių, kai apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS.

#### **INKSTŲ FUNKCIJOS NEPAKANKAMUMAS**

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

Draudimo išmoka nemokama dėl vienpusės nefrektomijos, ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo (kai reikalingos laikinos dializės).

### **VIDAUS ORGANŲ TRANSPLANTACIJA**

Širdies, plaučių, kepenų, kasos, klubinės žarnos, tuščiosios žarnos, kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientu.

Draudimo išmoka gali būti mokama ir tada, kai apdraustasis yra įtrauktas į oficialų laukiančiųjų operacijos sąrašą (operacijai yra gyvybinės indikacijos ir nėra kontraindikacijų).

Draudimo išmoka donorams nemokama.

### **VAINIKINIŲ ŠIRDIES KRAUJAGYSLIŲ ŠUNTAVIMO OPERACIJA**

Atvira širdies kraujagyslių operacija dviejų ar daugiau širdies kraujagyslių susiaurėjimo ar užakimo korekcijai kaip transplantantą naudojant kojos paviršinę veną, vidinę krūtinės ar kitą tinkamą arteriją.

Draudimo suma mokama tik tuo atveju, kai prieš operaciją jos būtinumas pagrįstas angiografiškai.

Dėl balioninės angioplastikos draudimo išmoka nemokama.

### **ŠIRDIES VOŽTUVŲ PROTEZAVIMAS**

Chirurginė širdies operacija, kurios metu vienas ar keli širdies vožtuvai pakeičiami dirbtiniais. Aortos, mitralinis, plautinis ar triburis vožtuvas gali būti keičiami dėl stenozės ar kaip neatliekantys savo funkcijos arba abiejų priešasčių kartu.

Operacijos būtinumas turi būti patvirtintas gydytojo kardiologo.

Draudimo išmoka nemokama dėl širdies vožtuvų operacijos, kurios metu vožtuvai nėra pakeičiami dirbtiniu.

### **GALŪNIŲ NETEKIMAS, GALŪNIŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS**

Visiškas pastovus dviejų ar daugiau galūnių arba jų funkcijos netekimas dėl traumos ar ligos.

Galūnės netekimu laikomas netekimas aukščiau kelio ar alkūnės sąnario.

Kai kuriais atvejais galūnės funkcijos netekimas gali būti laikinas. Draudikas pasilieka teisę atidėti pretenzijos sprendimą 6 mėnesiams. Tuo atveju draudimo suma mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka ir po 6 mėnesių.

### **TREČIOJO LAIPSNIO NUDEGIMAI**

Nudegimai, kurie suardo visus odos sluoksnius ir apima mažiausiai 20% kūno paviršiaus ploto.

### **AKLUMAS**

Visiškas negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos ar ligos. Diagnozė turi būti kliniškai pagrįsta gydytojo okulisto.

**Specialių paslaugų mokesčiai**

<b>Paslauga</b>	<b>Mokestis</b>
Sutarties pakeitimai: draudimo sumos mažinimas arba didinimas, draudimo laikotarpio keitimas	20 LT
Sutarties nutraukimas, jei nutraukiamas tik papildomas draudimas pagrindinį gyvybės draudimą paliekant galioti	25 LT