

PAPILDOMO KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS Nr. 004

Galioja nuo 2012 05 02

| | |
|--------------------------------------|---|
| SUTARTIS - | papildomo kritinių ligų draudimo sutartis sudaryta tarp draudiko ir draudėjo šių taisyklių pagrindu, remiantis draudėjo prašymu ir pasirašant draudimo liudijimą. |
| DRAUDIKAS - | Compensa Life Vienna Insurance Group SE, atstovaujama Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialo. |
| DRAUDĖJAS - | fizinis arba juridinis asmuo, kuris sudaro sutartį su draudiku savo ar kito asmens naudai. |
| APDRAUSTASIS - | draudėjo nurodytas ir sutartyje įvardintas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas moka draudimo išmoką. |
| NAUDOS GAVĖJAS - | sutartyje nurodytas apdraustasis. |
| KRITINĖ LIGA - | viena iš taisyklių priede Nr.1 išvardintų ligų ar būsenų. |
| KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMO SUMA - | draudimo liudijime nurodyta draudimo suma, kuria draudžiamieji turiniai interesai, susiję su priede Nr.1 išvardintomis kritinėmis ligomis. |
| DRAUDIMO IŠMOKA- | draudžiamąjį įvykiu 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 Compensa Life Vienna Insurance Group SE, atstovaujamos Compensa Life Vienna Insurance Group SE Lietuvos filialo, 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 apdraustąjį sveikatos būklę, draudėją ir apdraustąjį finansinę padėtį.

1.5 Draudikas turi teisę reikalauti apdraustąjį 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. DRAUDŽIAMASIS ĮVYKIS

2.1 Draudžiamąjį 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. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

3.1 Draudžiamaisiais 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;
- apdraustąjį tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;
- apdraustąjį 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;
- apdraustąjį bet kurios transporto priemonės ar savaeigio mechanizmo valdymo, neturint atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, atitinkamų įgaliavimų ar esant alkoholiniam (kai alkoholio koncentracija kraujyje lygi arba viršija 0,4 promilės), toksiniam ar narkotiniam apsvaigimui;
- apdraustąjį dalyvavimo bet kokiose profesionalaus sporto varžybose ar treniruotėse;
- apdraustąjį dalyvavimo sporto renginiuose, kuriuose naudojamos motorizuotos žemės, oro ar vandens transporto priemonės;



- apdraustajam atliekant karo tarnybą
- sužalojimo, pripažinus draudėją kaltu dėl apdraustojo sužalojimo.

3.2 Kritinė liga nelaikoma draudžiamuoju 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 draudžiamasis įvykis atsitiko dėl draudėjo, apdraustojo, 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 draudžiamasis 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 draudžiamojo 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, apdraudžiamojo 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 liudijime nurodytą dieną 24.00 val.

6.2 Draudėjas turi teisę bet kokių 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 negrąžinamos.

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 tada, 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 nurodymais 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 6.4) 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 išmokai;
- jei 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 liudijime nurodytą terminą.

7. IKISUTARTINĖS DRAUDĖJO IR DRAUDIKO TEISĖS IR PAREIGOS

7.1 Draudėjas turi teisę:

- susipažinti su papildomo draudimo sąlygomis ir taisyklėmis;
- 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:

- supažindinti draudėją su šiomis taisyklėmis;
- teikti draudėjui konsultacijas, susijusias su papildomo draudimo sutartimi;
- 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 draudžiamuoju 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 kokį 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 nepriklausančioms aplinkybėms (mokesčiams, oficialiajam vartotojų kainų indeksui ir pan.), draudikas turi teisę keisti specialių paslaugų mokesčius, bet ne daugiau, nei įtakos 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 turčinę padėtį, apdraustojo sveikatos būklę, kitos informacijos, gautos vykdant sutartį, išskyrus įstatymų numatytus atvejus;

- įvykus draudžiamajam įvykiui, sutartyje numatytais terminais mokėti draudimo išmokas;

- draudėjui pareikalavus ir jam apmokėjus, išduoti draudimo liudijimo dublikatą ar kitus sutarties sudarymą patvirtinančius dokumentus.

9. ŽALOS NUSTATYMO TVARKA

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

9.2 Jei dėl draudžiamojo įvykio vertinimo kyla nesutarimai tarp sutarties šalių, draudikas ir draudėjas gali susitarti, kad draudžiamojo įvykio tyrimą atliktų ekspertas (ekspertai). Kiekviena šalis turi raštu supažindinti ekspertą (ekspertus) su visais faktais ir dokumentais, kurie gali turėti įtakos teisingai įvertinant apdraustojo sveikatos būklę.

9.3 Ekspertai savo išvadas pateikia abiem šalims vienu metu. Šalis turi teisę nesutikti su ekspertų išvada dėl apdraustojo 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 apdraustojo įgalioti asmenys privalo per 30 dienų informuoti draudiką apie kritinės ligos diagnozavimą apdraustajam ir pateikti toliau išvardintus dokumentus:

- paraišką draudimo išmokai;
- draudimo liudijimą (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 draudimo išmoką patvirtinančius, dokumentus;
- asmens tapatybę 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 išmokos dydžiui nustatyti.

10.3 Draudimo išmoka sumokama naudos gavėjui ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo 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 apdraustojo 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 draudžiamąjį atsitikimo galimybei, tai draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas nusišėpė, išnyko iki draudžiamąjį įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamąjį įvykiui.

12.2 Jeigu po papildomo draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį 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 draudžiamąjį 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 draudžiamąjį atsitikimo galimybei, tai įvykus draudžiamąjį įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui pateikus visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti įtakos draudžiamąjį 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 draudžiamąjį atsitikimo galimybei, santykiui.

12.5 Įvykus draudžiamąjį 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.

Filialo vadovas

Tomas Milašius



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
11. Išsėtinė sklerozė

Kritinių ligų apibrėžimai bei diagnostavimo kriterijai

MIOKARDO INFARKTAS

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

Diagnozė pagrindžiama remiantis šiais kriterijais:

- užsitęsusi krūtinės angina;
- nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui;
- žymus fermentų LDH (laktatdehidrogenazė), CK (kreatinkinazė), CK-MB (kreatinkinazės MB izofermentas), troponinų (Troponinas T, Troponinas I) ir kitų biocheminių miokardo infarkto rodmenų aktyvumo kraujo serume padidėjimas. Žymus padidėjimas reiškia didesnį kaip 0,1 ng/ml troponino T (Tn T) lygį ir/ar Tn I lygį daugiau kaip 1,0 ng/ml ar ekvivalentišką padidėjimą, viršijantį normą, tiriant kitais visuotinai priimtiniais metodais.

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

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

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

SMEGENŲ INFARKTAS (INSULTAS)

Tai ūmus smegenų kraujotakos sutrikimas (dėl smegenų audinio infarkto, kraujosruvos iš intrakranijinių kraujagyslių ar embolizacijos iš ekstrakranijinių šaltinių), sukiantis ilgiau nei 24 valandas trunkantį neurologinį deficitą, pagrįstas kompiuterinės tomografijos arba branduolio magnetinio rezonanso tomografijos tyrimais, rodančiais naujai atsiradusius smegenų infarktui būdingus smegenų pakitimus.

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.

Smegenų infarktas ar intrakranijinis kraujavimas dėl išorinių sužeidimų (nelaimingo atsitikimo) yra nedraudžiamasis įvykis. Draudimo išmoka nemokama ir dėl įvykusių praeinančių smegenų išemijos priepuolių.

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), gimdos kaklelio displazijos, gimdos kaklelio intraepitelinės neoplazijos (CIN-1, CIN-2 ir CIN-3);
- odos vėžių (išskyrus piktybinę invazinę melanoma 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

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



Draudimo išmoka nemokama 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.

Draudimo išmoka nemokama dėl balioninės angioplastikos ir kitų intraarterinių procedūrų (kateterizuojant ar lazeriu atliekamų).

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.

IŠSĖTINĖ SKLEROZĖ

Tai demielinizuojanti uždegiminė centrinės nervų sistemos liga, pasireiškianti recidyvuojančiais ar nuolat progresuojančiais neurologinės disfunkcijos simptomais, sukeliančiais neįgalumą. Išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta neurologo po išsamaus stacionarinio neurologinio ištyrimo, remiantis:

- klinikiniais neurologiniais simptomais: motorikos sutrikimais, jutimo sutrikimais, koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimais, galvinių nervų pažeidimais (dažniausiai regimojo nervo), dubens organų funkcijos sutrikimais, kognityvinių funkcijų sutrikimais (dėmesio, atminties), afektiniais sutrikimais (nuotaikos pokyčiais, depresija), tremoru;
- laboratoriniais smegenų skysčio tyrimais (vertinamos oligokloninės juostos, skaičiuojamas Ig G indeksas);
- sukeltųjų potencialų tyrimais (dažniausiai regos SP tyrimas);
- magnetinio rezonanso tomografijos tyrimais (stebimi uždegimo ir demielinizacijos židiniai).

Įvykis pripažįstamas draudžiamuoju, jei diagnozė pagrindžiama visais aukščiau paminėtais kriterijais, ir dauginis neurologinis deficitas tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius.

Pasikeitus išsėtinės sklerozės diagnostiniams kriterijams, vadovaujamosi diagnozės nustatymo dieną galiojančiais kriterijais.

Taisyklių Nr. 004 Priedas Nr. 2

SPECIALIŲ PASLAUGŲ MOKESČIAI

| Paslauga | Mokestis |
|--|-----------------|
| Sutarties pakeitimai: draudimo sumos mažinimas, draudimo laikotarpio keitimas | 20 Lt |
| Sutarties nutraukimas, jei nutraukiamas tik papildomas draudimas pagrindinį gyvybės draudimą paliekant galioti | 25 Lt |