

**AB „Grazer Wechselseitige Versicherung
Aktiengesellschaft“
Draudimo nuo konkrečios kritinės ligos
specialiosios sąlygos – pardavimų teritorija
„Lietuvos Respublika“ LV 82105/01**

Straipsnis 1: Bendrosios sąlygos

(1) Draudimas nuo konkrečios kritinės ligos yra kompleksinio gyvybės draudimo su kaupimu sutarties dalis, kurią draudėjas sudaro su „Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft“ (toliau Draudikas).

(2) AB „Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft“ asmenų draudimo bendrosios sąlygos (pardavimų teritorija „Lietuvos Respublika“) ir AB „Grazer Wechselseitige Versicherung Aktiengesellschaft“ kompleksinio gyvybės draudimo su kaupimu specialiosios sąlygos (pardavimų teritorija „Lietuvos Respublika“) atitinkama apimtimi taikomos ir draudimui nuo konkrečios kritinės ligos, jeigu kitaip nenurodoma šiose specialiosiose sąlygose.

(3) Draudimas nuo konkrečios kritinės ligos galioja tik apdraustam asmeniui (apdraustajam) ir apdraustojo vaikams pagal šių specialiųjų sąlygų straipsnį 3.

(4) Draudikas turi teisę pareikalauti, kad apdraustasis, prieš sudarydamas draudimo sutartį, atliktų medicininių patikrinimą draudiko sąskaita pas draudiko įgaliotą gydytoją.

(5) Nedraudžiami yra tie asmenys, kuriems įgaliotos institucijos įstatyminiu sprendimu buvo pripažintas bendras nedarbingumas.

Bendras nedarbingumas pripažįstamas tuo atveju, jeigu asmuo dėl mediciniškai neišgydomų sveikatos būklės pasikeitimų yra nuolatinai nedarbingas.

Straipsnis 2: Draudiminis įvykis ir draudimo apsauga

(1) Pagal šias specialiąsias sąlygas draudiminiu įvykiu yra laikoma pastraipoje 3 nurodyta kritinė liga ar sveikatos būklė, prasidėjusi draudimo galiojimo laikotarpiu. Draudiminiam įvykiui galioja prielaida, kad apdraustasis išgyvens mažiausiai 30 (trisdešimt) dienų nuo diagnozės patvirtinimo datos arba po atliktos operacijos.

(2) Draudimo apsauga taikoma tik vieno draudiminio įvykio rizikai draudimo galiojimo laikotarpiu.

(3) Pateikus konkrečios ligos ar sveikatos būklės klinikinę diagnozę pagal gydytojo specialisto medicininės išvados bei visus medicininius dokumentus, atsižvelgiant į šių specialiųjų sąlygų apibrėžimus, kad kritinė liga ar sveikatos būklė yra:

3.1. Miokardo infarktas (širdies smūgis)

Apibrėžimas

Miokardo infarktas – tai širdies raumens tam tikro ploto mirtis dėl ilgalaikės kraujo tėkmės obstrukcijos.

Diagnozė

Pagal šį apibrėžimą apie miokardo infarktą liudija padidėję ar sumažėję širdies biologiniai žymenys (troponinas ar kreatinkinazės MB) iki ribos, laikomos diagnostine miokardo infarktui, kartu su dar bent dviem iš šių kriterijų:

- Išeminės širdies ligos simptomai (tokie kaip krūtinės skausmas);
- Elektrokardiogramos pokyčiai, identifikuojantys naują išeminę širdies ligą (ST segmento pokyčiai ar Hiso pluošto kairiosios kojos blokada);
- Patologinių Q bangų vystymasis elektrokardiogramoje.

Teisė į draudimo išmoką

Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio kardiologo.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Ūmus koronarinis sindromas (stabilioji ar nestabilioji širdies angina);

- Troponino lygio pakilimas nesant aiškioms išeminėms širdies ligoms (t. y. miokarditui, takotsubo kardiomiopatijai, širdies sumušimui, plaučių embolijai, apsinuodijimui vaistais);

- Miokardo infarktas su nepažeistomis koronarinėmis arterijomis ar sukeltas koronarijų arterijų spazmo, širdies vainikinių arterijų jungčių susidarymas ar piknaudžiavimas narkotikais;

- Miokardo infarktas kuris išrinka per keturiolika dienų po koronarijų arterijų angioplastikos ar šuntavimo operacijų;

- Infarktas nesukeliantis ST segmentų pokyčių.

3.2. Vainikinių širdies arterijų šuntavimas

Apibrėžimas

Išeminės širdies ligos gydymas, koreguojant dvi ar daugiau susiaurėjusias ar užblokuotas vainikines arterijas, sudarant naujus kanalus kraujui tekėti.

Diagnozė

Daroma širdies operacija susiaurėjusioms ar blokuotoms vainikinėms arterijoms praplėsti sudarant naujus kanalus kraujui tekėti.

Teisė į draudimo išmoką

Širdies operacijos su sternotomija (vertikalus krūtinkaulio padalijimas) ir minimalios invazinės procedūros (dalinė sternotomija ar torakotomija) yra padengiamos. Operacija turi būti pripažinta mediciniškai būtina konsultuojančio kardiologo ar kardiochirurgo ir paremta vainikinių arterijų angiogramų rezultatais.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Šuntavimo operacija skirta gydyti vieną blokuotą ar susiaurėjusią širdies vainikinę arteriją;

- Koronarinė angioplastika ar stento keitimas;

- Įvairūs nechirurginiai gydymo būdai.

3.3. Vėžys

Apibrėžimas

Bet koks piktybinis auglys (neoplazma).

Diagnozė

Bet koks piktybinis auglys (neoplazma), diagnozuotas teigiamu histologiniu tyrimu, pasižymintis nekontroliuojamu piktybinių ląstelių augimu bei invazija į kitus audinius.

Teisė į draudimo išmoką

Diagnozė (išskyrus mažiau pažengusias stadijas) turi būti patvirtinta konsultuojančio onkologo. Leukemija, piktybinė limfoma ir mielodisplazinis sindromas taip pat priklauso šiam apibrėžimui, nebent nurodyta kitaip.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Navikas, klasifikuojamas kaip galintis tapti piktybiniu, neinvazinis ar neinvazinis karcinoma (įskaitant latakine ir skiltinę neinvazinę krūtinės karcinomą ir gimdos kaklelio displaziją CIN-1, CIN-2 ir CIN-3);

- Prostatos vėžys, nebent Gleason suma yra aukštesnė nei 6 arba ryškus pokytis klinikinėje TNM klasifikacijoje T2N0M0;

- Lėtinė limfocitinė leukemija, nebent Binet sistemoje pasiekė bent B stadiją.

- Pamatinių ląstelių karcinoma, žvynuotųjų odos ląstelių karcinoma ir piktybinė IA stadijos melanoma (T1aN0M0), nebent yra metastazių požymių;

- Mažesnio nei 1 cm skersmens papilinis skydliaukės vėžys, histologiškai apibūdinamas kaip T1N0M0;

- Papilinė šlapimo pūslės mikrokarcinoma, histologiškai apibūdinama kaip Ta;

- Tikroji raudonoji policitemija (eritremija) ir esencinė trombocitemija;

- Nenustatytos reikšmės monokloninė gamopatija;

- Skrandžio MALT limfoma, jei būklė gali būti gydoma Helicobacter bakterijų likvidavimu;
- I ar II stadijos, pagal Amerikos Jungtinio Vėžio Komiteto vėžio klasifikavimo sistemą, septinto leidimo (2010), virškinimo trakto stromos navikas;
- Odos limfoma, nebent būklė reikalauja gydymo chemoterapija ar radiacija;
- Mikroinvazinė krūtinės karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip T1mic), nebent būklei būtina mastektomija, chemoterapija ar radiacija.
- Mikroinvazinė gimdos kaklelio karcinoma (histologiškai klasifikuojama kaip IA1 stadija), nebent būklei būtina histerektomija, chemoterapija ar radiacija.

3.4. Insultas

Apibrėžimas

Smegenų audinio žūtis dėl ūmių reiškinų smegenyse, pasibaigiančių ilgalaikiais negrįžtamais simptomais.

Diagnozė

Smegenų audinio mirtis dėl ūmių reiškinų smegenyse, sukeltų intrakranialinės trombozės ar hemoragijos (įskaitant subarachnoidinę hemoragiją), ar ekstrakranialinės embolijos su:

- staigia naujų neurologinių simptomų pradžia ir
- naujais neurologiniais sutrikimais, pasireiškiančiais per apžiūr.

Neurologiniai simptomai turi tęstis ilgiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

Teisė į draudimo išmoką

Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio neurologo ir paremta magnetinio rezonanso tyrimu. Teisė į draudimo išmoką įgyjama ne anksčiau kaip 3 (trys) mėnesiai po insulto.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Trumpalaikis išeminis galvos smegenų insultas ir užsitęsęs grįžtamas išeminis neurologinis deficitai;
- Traumos, sužalojančios galvos smegenų audinį ar kraujagysles;
- Bendros hipoksijos, infekcijos, uždegimų, migrenos ar medicininės intervencijos sukelti neurologiniai deficitai;
- Atsitiktiniai vaizdiniai radiniai (KT ar MRT tyrimuose) be jokių aiškių simptomų (tylusis insultas);
- Audinio pažeidimai sukelti ne išemijos ar hemoragijos;
- Išeminiai vestibuliarinės sistemos sutrikimai.

3.5. Lėtinis inkstų nepakankamumas

Apibrėžimas

Lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų veiklos suprastėjimas, reikalaujantis nuolatinės dializės.

Diagnozė

Lėtinis ir negrįžtamas abiejų inkstų veiklos suprastėjimas, dėl kurio paskirta reguliari hemodializė ar peritoninė dializė.

Teisė į draudimo išmoką

Dializė turi būti mediciniškai būtina ir patvirtinta konsultuojančio nefrologo. Teisė į draudimo išmoką įgyjama ne anksčiau kaip 3 (trys) mėnesiai nuo dializės pradžios.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Ūmus grįžtamas inkstų nepakankamumas su laikina inkstų dialize.

3.6. Pagrindinių organų ar kaulų čiulpų transplantacija

Apibrėžimas

Pacientui atliekama singeninė ar alogeinė transplantacijos operacija.

Diagnozė

Pacientui atliekama singeninė ar alogeinė šių organų transplantacijos operacija:

- Širdies
- Inkstų
- Kepenų (įskaitant dalinę ir gyvo donoro kepenų transplantaciją)
- Plaučių (įskaitant gyvo donoro skilties ir vieno plaučio transplantaciją)
- Kaulų čiulpų (alogeninė hematopoetinių kamieninių ląstelių transplantacija po visiško kaulų čiulpų pašalinimo)
- Plonųjų žarnų
- Kasos

Dalinė ar viso veido, plaštakos, rankos ir kojos transplantacija (sudėtinių audinių alogeinė transplantacija) taip pat padengiama.

Teisė į draudimo išmoką

Būklė, kurios gydymui reikia transplantacijos operacijos, turi būti pripažinta nepagydoma jokiais kitais būdais ir patvirtinta specialisto.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Bet kokio tipo autologinės transplantacijos;
- Kitų audinių, kūno dalių ar organų transplantacija (įskaitant rageną ir odą);
- Kitų tipų ląstelių transplantacija (įskaitant Langerhans salelių ląsteles ir ne hematopoetines kamienines ląsteles).

3.7. Išsėtinė sklerozė

Apibrėžimas

Išsėtinė sklerozė, kitaip Encephalitis disseminate, yra uždegiminė liga, dėl kurios vyksta galvos ar nugaros smegenų demielinizacija.

Diagnozė

Išsėtinė sklerozė (IS), encephalomyelitis disseminata, – tai uždegiminė liga, dėl kurios yra pažeidžiamas galvos ir nugaros smegenų neuronų aksonus dengiantis mielinio dangalas. Tai sukelia demielinizaciją, randus, taip pat nemažai kitų įvairių požymių bei simptomų.

Teisė į draudimo išmoką

Galutinė išsėtinės sklerozės diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio neurologo ir paremta šiais kriterijais:

- Esami klinikiniai funkciniai ar sensoriniai sutrikimai, kurie tęsiasi bent 6 (šešis) mėnesius;
- Magnetinio rezonanso tyrimas (MRT), rodantis bent du demielinizuotus plotus galvos ar nugaros smegenyse, atitinkančius išsėtinės sklerozės požymius.

Apmokėjimo išimtis

Iš aukščiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Galima išsėtinė sklerozė ir neurologiškai ar radiologiškai izoliuoti sindromai, kurie rodo galimą išsėtinę sklerozę, bet jos nediagnozuoja.
- Izoliuotas optinio nervo uždegimas ir Devic sindromas.

3.8. Galūnių paralyžius

Apibrėžimas

Visiškas ir negrįžtamas bet kurių dviejų galūnių raumenų funkcijos praradimas.

Diagnozė

Visiškas ir negrįžtamas bet kurių dviejų galūnių raumenų funkcijos praradimas dėl nugaros ar galvos smegenų traumos ar ligos. Galūnė apibūdinama kaip visa ranka arba visa koja.

Teisė į draudimo išmoką

Paralyžius turi tęstis bent 3 mėnesius, diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio neurologo, paremta klinikiniais ir diagnostiniais tyrimais (KT, MRT, EMG, ENG).

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Savęs žalojimo ar psichologinių sutrikimų sukeltas paralyžius;
- Guillain-Barre sindromas;
- Periodiškas ar paveldimas paralyžius.

3.9. Apakimas

Apibrėžimas

Negrižtamas abiejų akių apakimas.

Diagnozė

Abiejų akių apakimas dėl ligos ar traumos, kuris negali būti pataisytas refrakcinės korekcijos būdu, vaistais ar operacija. Stiprus apakimas pasireiškia regos aštrumu 3/60 ar mažiau (0,05 ar mažiau dešimtainiame žymėjime) geriau matančioje akyje jau po tinkamiausios korekcijos ar regėjimo lauko sumažėjimas iki 10° ar mažesnio diametro geriau matančioje akyje po tinkamiausios korekcijos.

Teisė į draudimo išmoką

Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio oftalmologo.

Apmokėjimo išimtis

- Vienos akies regos praradimas;
- Įvairūs grįžtami regos sutrikimai.

3.10. Aortos operacija

Apibrėžimas

Chirurginis aneurizmos ar krūtinės (torakalinės), pilvo (abdominalinės) aortos išsiplėtimo, atsisluoksniavimo gydymas.

Diagnozė

Bet koks krūtinės ar pilvo aortos išsiplėtimas ar aneurizma, didesnis nei 1,5 cm normalaus jos diametro ar aortos atsisluoksniavimas, verčiantis kraują tekėti tarp aortos sienelės sluoksnių, plečiantis ją nuo 4,5 cm iki 6 cm. Ypač rekomenduojama dėl sunkių jungiamojo audinio sutrikimų.

Teisė į draudimo išmoką

Operacija turi būti mediciniškai būtina, patvirtinta konsultuojančio chirurgo ir paremta vaizdiniais tyrimais.

Apmokėjimo išimtis

Iš aukščiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Krūtinės ar pilvo arterijos šakų operacija (įskaitant šlaunies ir klubo arterijų šuntavimo procedūras);
- Aortos operacijas dėl paveldimų jungiamojo audinio sutrikimų, pavyzdžiui, Marfan sindromo, Ehlers–Danlos sindromo;
- Operacija atliekama dėl aortos trauminių sužalojimų;
- Minimaliai invazinės procedūros, tokios kaip endovaskuliarinis gydymo metodas nėra padengiamos.

3.11. Širdies vožtuvų keitimas

Apibrėžimas

Vieno ir daugiau širdies vožtuvų su defektais keitimas ar atstatymas.

Diagnozė

Vieno ir daugiau širdies vožtuvų su defektais keitimas ar atstatymas. Į šį apibrėžimą yra įtrauktos šios procedūros:

- Širdies vožtuvų keitimas ar atstatymas su sternotomija (vertikalus krūtinkaulio padalijimas), dalinė sternotomija ar torakotomija.

Teisė į draudimo išmoką

Operacija turi būti pripažinta mediciniškai būtina konsultuojančio kardiologo ar kardiochirurgo ir paremta echokardiogramos ar širdies kateterizacijos rezultatais.

Apmokėjimo išimtis

Iš aukščiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Transkateterinis mitralinio vožtuvo susiaurinimas;
- Kateterinė -balioninė valvuloplastika;

- Transkateterinė aortos vožtuvo implantacija;
- Minimaliai invazinės ir kateterinės procedūros;
- Ross procedūra.

3.12. Gerybinis smegenų auglys

Apibrėžimas

Gerybinis auglys yra nepiktybinio audinio augimas kaukolės skliaute.

Diagnozė

Galutinė gerybinio smegenų auglio diagnozė, kuri yra apibūdinama kaip nepiktybinio audinio augimas kaukolės skliaute, kuris plečiasi tik galvos smegenyse, smegenų dangaluose ar galviniuose nervuose. Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio neurologo ar neurochirurgo ir paremta vaizdinių tyrimų rezultatais.

Teisė į draudimo išmoką

Auglys turi būti gydomas vienu iš šių būdų:

- Visiškas ar dalinis chirurginis auglio pašalinimas;
- Stereotaksinė spindulinė terapija;
- Išorinė spindulinė radiacija;

Sukeliami neurologiniai deficitai turi tęstis bent tris mėnesius po intervencijos.

Jei nė vienas iš išvardintų gydymo būdų netinka dėl medicininių priežasčių, auglio keliami neurologiniai deficitai turi būti dokumentuojami bent tris mėnesius po diagnozės nustatymo.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Cistų, granuliuomos, hamartomos ar smegenų arterijų / venų netaisyklingų išsivystymų diagnozė ar gydymas;
- Hipofizės (posmegeninės liauko) augliai.

3.13. Koma

Apibrėžimas

Nesąmoningumo būklė su nuolatiniais neurologiniais deficitais.

Diagnozė

Šąmonės netekimas dėl traumos ar ligos, be atsako į išorinius stimulus ar vidinius poreikius, dėl to išsivystant nuolatiniais simptomams.

Teisė į draudimo išmoką

Galutinė sąmonės netekimo būklės, be atsako į išorinius stimulus ar vidinius poreikius, diagnozė, kuri:

- Glasgow komų skalėje įvertinama 8 ar mažesniais balais bent 96 valandas,
- Reikalauja gyvybę palaikančių aparatų, ir
- Pasireiškia nuolatiniai neurologiniai deficitai, kurie turi būti įvertinami bent 90 dienų nuo komos pradžios.

Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio neurologo.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Medikamentais sukelta dirbtinė koma;
- Koma atsiradusi dėl savęs žalojimo, alkoholio ar narkotikų vartojimo.

3.14. Sunki kepenų liga

Apibrėžimas

Sunki kepenų liga, dėl kurios sutrinka kepenų funkcionavimas.

Diagnozė

Sunki kepenų liga pasireiškia kepenų audinio pakitimu skaiduliniu, randiniu audiniais ir regeneraciniais mazgeliais (gumbai, atsirandantys dėl pažeisto audinio regeneracijos), dėl to sutrinkant kepenų funkcijai.

Teisė į draudimo išmoką

Galutinė sunkios kepenų ligos diagnozė, Child-Pugh skalėje įvertinta mažiausiai 7 balais (Child-Pugh klasė B arba C). Įvertinamas turi būti apskaičiuotas pagal šiuos kriterijus:

- Bendras bilirubino lygis;
- Serumo albumino lygis;
- Ascitų sunkumo lygis;
- Krešėjimo rodiklių nustatymas (INR);
- Kepenų encefalopatija.

Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio gastroenterologo ir paremta vaizdinių tyrimų rezultatais.

Apmokėjimo išimtis

Kepenų ligos, sukeltos alkoholio ar narkotikų (įskaitant hepatito B ar C infekcijas, atsiradusias dėl intraveninių narkotikų vartojimo).

3.15. Sunki plaučių liga

Apibrėžimas

Sunki plaučių liga – tai negrįžtamas lėtinis kvėpavimo sutrikimas.

Diagnozė

Galutinė sunkios plaučių ligos diagnozė, pasireiškianti lėtiniu kvėpavimo sutrikimu, turi būti patvirtinta konsultuojančio specialisto ir paremta spirometriniais testais, kraujo dujų analize ir vaizdinių tyrimų rezultatais.

Teisė į draudimo išmoką

Diagnozė turi būti paremta visais šiais faktoriais:

- FEV1 (forsuoto iškvėpimo tūris per vieną sekundę) mažesnis bent 40 % nei nustatytas, tiriant du kartus, bent su vieno mėnesio pertrauka tarp tyrimų;
- Deguonies terapijos gydymas bent po 16 valandų per dieną mažiausiai tris mėnesius;
- Nuolatinis dalinio deguonies slėgio mažėjimas (PaO₂) žemiau 55 mm Hg (7,3 kPa) arterinio kraujo dujų analizėje matuojant be deguonies papildymo.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Ūmus grįžtamasis kvėpavimo sutrikimas.

3.16. Galūnių netekimas

Apibrėžimas

Dviejų ar daugiau galūnių netekimas dėl nelaimingo atsitikimo ar amputacijos dėl medicininių priežasčių.

Diagnozė

Galutinė dviejų ar daugiau galūnių pašalinimo ties ar virš riešo, ar kulksnies sąnario dėl traumos ar mediciniškai būtinos amputacijos diagnozė.

Teisė į draudimo išmoką

Diagnozė turi būti patvirtinta specialisto bei paremta vaizdinių tyrimų rezultatais ir chirurginio bei medicininio gydymo dokumentais.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Galūnių netekimas dėl sau pačiam sukeltos žalos.

3.17. Sunki galvos trauma

Apibrėžimas

Sunkus galvos sužalojimas, trikdantis smegenų funkcionavimą.

Diagnozė

Sunkus trauminis galvos sužalojimas, trikdantis galvos smegenų funkcionavimą, pasireiškiantis negrįžtamam fizinių gebėjimų praradimu.

Teisė į draudimo išmoką

Galutinė sutrikdytos smegenų veiklos dėl trauminio galvos sužalojimo, diagnozė. Galvos traumos padariniai turi pasireikšti visiškai nepajėgumu

savarankiškai atlikti bent tris iš šešių kasdienio gyvenimo veiklų bent tris mėnesius, be realių šių funkcijų atgavimo galimybių.

Kasdienio gyvenimo veiklos sritys:

- Prausimasis – gebėjimas savarankiškai nusiprausti vonioje ar duše (įskaitant įlipimą ir išlipimą iš vonios ar dušo) ar kitokį tinkamą prausimąsi.
- Apsirengimas – gebėjimas savarankiškai apsirengti, nusirengti drabužius, ar, jei reikia, užsisėgti ir atsisegti petnešas, užsidėti ir nusiimti dirbtines galūnes ar kitus chirurginius prietaisus.
- Maitinimasis – gebėjimas savarankiškai maitintis, kai maistas paruoštas.
- Naudojimas tualetu – gebėjimas palaikyti patenkinamą asmeninės higienos lygį, naudojantis tualetu ar kitaip kontroliuojant žarnyno ir šlapimo pūslės funkcijas.
- Judėjimas – gebėjimas nusigauti iš vieno kambario į kitą esant apatiniame aukšte.
- Mobilumas – gebėjimas persėsti nuo lovos ant kėdės ar į neigaliųjų vežimėlį ir atvirkščiai.

Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio neurologo ar neurochirurgo ir paremta tipiškais vaizdinių tyrimų rezultatais (KT ar smegenų MRT) ir dokumentuotu nepajėgumu atlikti kasdienes veiklas.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtis nėra padengiamos:

- Bet kokia sunki galvos trauma dėl sau pačiam sukeltos žalos, alkoholio ar narkotikų vartojimo.

3.18. Trečiojo laipsnio nudegimai

Apibrėžimas

Trečiojo laipsnio nudegimai, dengiantys bent 20 % viso kūno paviršiaus.

Diagnozė

Sunkūs odos nudegimai sukelti traumų, aukštos temperatūros, kontakto su radioktyviomis ar cheminėmis medžiagomis bei elektros išlydžiais. Trečiojo laipsnio (ar didesniems) nudegimams būdinga visų odos sluoksnių nudegimas, audinių nekrozė. Nudegimai sudaro bent 20 % viso kūno paviršiaus matuojant pagal „9 taisyklę“.

Teisė į draudimo išmoką

Nudegimai, kurie suardo visus odos sluoksnius iki žemiau esančių audinių ir dengia bent 20 % viso kūno paviršiaus matuojant pagal „9 taisyklę“ ar naudojant Lund ir Browder lentelę. Diagnozė turi būti patvirtinta specialisto.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios nėra padengiamos:

- Trečiojo laipsnio nudegimai nuo sužalojimo, dėl paties asmens kaltės;
- Bet kokio pirmojo ar antrojo laipsnio nudegimai.

3.19. Kalbos praradimas

Apibrėžimas

Ilgalaikis ir negrįžtamas kalbos praradimas.

Diagnozė

Galutinė visiško ir negrįžtamo kalbos praradimo dėl balso stygų ligos ar traumos diagnozė.

Teisė į draudimo išmoką

Būklė turi tęstis bent 6 mėnesius. Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio otolaringologo.

Apmokėjimo išimtis

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios nėra padengiamos:

- Kalbos praradimas dėl psichinių sutrikimų.

3.20. Apkurimas

Apibrėžimas

Ilgalaikis negrįžtamas klausos praradimas.

Diagnozė

Galutinė ilgalaikio negrįžtamo klausos abejose ausyse praradimo dėl ligos ar netyčinio sužalojimo diagnozė.

Teisė į draudimo išmoką

Diagnozė turi būti patvirtinta konsultuojančio otolaringologo ir paremta vidutiniu klausos slenksčiu ne mažiau kaip 90 dB su 500, 1 000 ir 2 000 hercų geriau girdinčioje ausyje, patikrinus audiogramą.

Apmokėjimo išimtys

Iš anksčiau pateikto apibrėžimo, šios išimtys nėra padengiamos:

- Senatvinis prikurimas.

Straipsnis 3: Draudimo apsauga apdraustojo vaikams

(1) Draudimo apsauga kritinės ligos atveju galioja ir apdraustojo biologiniams vaikams ar įvaikiams nuo pilnų trečiųjų iki nepilnų aštuoniolikųjų gyvenimo metų, įvykus draudimui įvykiui.

(2) Draudiminiu įvykiu laikoma apdraustojo vaikui prasidėjusi viena iš žemiau nurodyto sąrašo kritinė liga ar sveikatos būklė, kurių išsamus aprašymas pateikiamas straipsnio 2 pastraipoje 3:

- 2.1. Vėžys
- 2.2. Lėtinis inkstų nepakankamumas
- 2.3. Pagrindinių organų ar kaulų čiulpų transplantacija
- 2.4. Galūnių paralyžius
- 2.5. Apakimas
- 2.6. Širdies vožtuvų keitimas
- 2.7. Gerybinis smegenų auglys
- 2.8. Koma
- 2.9. Galūnių netekimas
- 2.10. Sunki galvos trauma
- 2.11. Trečiojo laipsnio nudegimai

3. Apkurtimas

(3) Jei su apdraustojo vaiku susijęs draudimasis įvykis įvyko pagal, pastraipoje 2 apibrėžtą draudiminio įvykio sąvoką, draudikas išmoka naudos gavėjui atitinkamą draudimo sumos dalį (pastraipa 4) su sąlyga, kad vaikui buvo patvirtinta kritinės ligos diagnozė ar atlikta operacija pagal aukščiau esančią pastraipą nuo pilnų trečiųjų iki nepilnų aštuoniolikųjų vaiko gyvenimo metų, ir su prielaida, kad vaikas išgyvens mažiausiai 30 (trisdešimt) dienų nuo diagnozės patvirtinimo datos arba po atliktos operacijos.

(4) Apdraustojo (tėvo arba motinos) kritinės ligos atveju draudikas išmoka ketvirtadalį polise nurodytos draudimo sumos kiekvienam apdraustojo vaikui, bet ne daugiau nei 7.500,00 EUR.

(5) Atitinkamos draudimo dalies išmokėjimas apdraustojo vaikui neturi įtakos apdraustojo sutartinės draudimo sumos dydžio, ši išlika nepakitusi.

(6) Draudimo apsauga taikoma kiekvienam vaikui atskirai ir tik vieno draudiminio įvykio rizikai draudimo galiojimo laikotarpiu.

(7) Jeigu vaikas yra apdraustas daugiau nei viena tėvo arba motinos (apdraustojo) draudimo nuo kritinių ligų sutartimi, tai vaiko kritinės ligos atveju naudos gavėjui priklauso draudimo išmoka pagal kiekvieną iš sudarytų draudimo polisų.

(8) Draudimo apsauga netaikoma toms kritinėms ligoms ar chirurginėms operacijoms, jei šios kilo jau egzistavusios vaiko ligos ar sveikatos būklės įtakoje, prieš sudarant draudimo sutartį nuo kritinės ligos.

(9) Draudimo apsauga netaikoma toms ligoms, kurios kilo iki pilnų trečiųjų vaiko gyvenimo metų ir (arba) iki draudimo apsaugos galiojimo pradžios.

Straipsnis 4: Draudimo apsaugos galiojimo pradžia ir pabaiga

(1) Draudimas nuo kritinės ligos galioja nuo polise nurodytos dienos 00.00 valandos, ne anksčiau nei iki termino pagal pastraipą 2 pabaigos,

jeigu draudimo įmoka ar pradinė įmokos dalis buvo įskaityta į draudiko banko sąskaitą.

(2) Draudimo apsauga straipsniuose 2 ir 3 visoms nurodytoms kritinėms ligoms ar sveikatos būklėms prasideda praėjus 3 (trims) mėnesiams nuo polise nurodytos draudimo galiojimo pradžios.

(3) Aukščiau esančioje pastraipoje nurodytas 3 (trijų) mėnesių laikotarpis pradamas skaičiuoti iš naujo:

- 3.1. kiekvieną kartą aktyvavus draudimo sutartį nuo aktyvavimo dienos;
- 3.2. kiekvieną kartą padidinus draudimo sumą, tačiau tik padidintos sumos daliai, nuo draudimo sumos padidinimo dienos.

(4) Draudimas nuo kritinės ligos pasibaigia, išmokėjus draudimo sumą kritinės ligos atveju (išskyrus straipsnyje 3 nurodytus atvejus), ir vėliausiai, pasibaigus nustatytam sutarties galiojimo laikotarpiui.

Straipsnis 5: Įmokų apskaičiavimas

(1) Kilus nelaikinam ir nenumatytam poreikiui pakeisti draudimo išmokų kiekį, draudikas turi teisę padidinti draudimo įmokos dydį, taip pat atitinkamai pakeisti draudimo apsaugos sąlygas sutartims, atleistoms nuo įmokų mokėjimo.

Straipsnis 6: Draudimo apsaugos galiojimo išimtys

(1) Draudikas neprivalo išmokėti draudimo sumos ar atitinkamos jos dalies apdraustojo vaikui, jeigu draudimasis įvykis įvyko dėl tiesioginių ar netiesioginių šių veiksmų įtakos:

- 1.1. bet kokių karinių veiksmų, nepriklausomai nuo to, ar karas buvo paskelbtas, ar ne;
- 1.2. terorizmo;
- 1.3. vidinių neramumų, pilietinio karo ar maišto, jeigu apdraustasis arba apdraustojo vaikas, kuriam prašoma išmokėti draudimo išmoką, aktyviai dalyvauja vidinių neramumų, pilietinio karo ar maišto sukėlėjo pusėje, išskyrus profesines pareigas, atliekamas Lietuvos Respublikai;
- 1.4. žemės drebėjimo ar kitų stichinių nelaimių;
- 1.5. branduolinės (atominės) rizikos ar energijos, jonizuojančio spinduliavimo;
- 1.6. jei apdraustasis, apdraustojo vaikas, kuriam prašoma išmokėti draudimo išmoką, draudėjas arba naudos gavėjas atlieka ar siekia atlikti tyčinius nusikalstamus veiksmus;

1.7. jei apdraustojo arba apdraustojo vaiko, kuriam prašoma išmokėti draudimo išmoką, iniciatyva ir savu noru yra atliekamas medicininis gydymas arba chirurginė operacija, išskyrus medicininės būtinybės atvejus;

1.8. ilgalaikio apsistojimo ar kelionių nepalankiose klimatinėse teritorijose, taip pat mokslinių ir kitų ekspedicijų metu.

(2) Draudikas neprivalo išmokėti draudimo sumos ar atitinkamos jos dalies apdraustojo vaikui, jeigu draudimasis įvykis įvyko dėl nelaimingo atsitikimo ir šis draudimasis įvykis arba nelaimingas atsitikimas kilo dėl šių veiksmų įtakos:

- 2.1. karinių minų, sprogmenų ar kitų kovinių priemonių;
- 2.2. naudojant oro susisiekimo priemones, parašutus ir kitus skraidymo prietaisus;

Išimtinai draudimas atsako už tuos nelaimingus atsitikimus, kuriuos apdraustieji patiria kaip oficialiai pripažintų viešųjų skrydžių keleiviai. Pagal šias specialiąsias draudimo sąlygas lėktuvo keleivis yra tas asmuo, kuris naudojasi skrydžiais oro susisiekimo transporto įmonės ar savininkų leidimu, išskyrus skrydžio ir pilotų kabinos įgulos narius, už techninę priežiūrą ir prietaisų valdymą atsakingus asmenis (technikai, mechanikai ir kt.) bei lėktuve atliekančius profesinę veiklą asmenis, jei nebuvo susitarta kitaip.

2.3. kaip lenktynininkui ar kitam lenktynių dalyviui arba oficialiam asmeniui dalyvaujant motociklų, lengvųjų automobilių ir kitų žemės, oro ir vandens motorinių transporto priemonių varžybose ar lenktynėse, jų treniruotėse ar bandomosiose pratybose;

2.4. užsiimant pavojingu sportu ar dalyvaujant pavojingos sporto šakos varžybose (pvz.: alpinizmas, laisvas laipiojimas (free climbing), šuolis su

parašytu nuo aukštų objektų (base jumping), šuolis su guma (bungee jumping), kovinio sporto šakos, žirginis sportas, nardymas, šuolis į vandenį iš aukščiau nei 10 m, speleologija, kalnų dviračių sportas (MTB) ir kt.);

2.5. jei apdraustasis arba apdraustojo vaikas, kuriam prašoma išmokėti draudimo išmoką, vairuoja žemės, vandens ar oro motorinę transporto priemonę, neturėdamas asmeninio vairuotojo pažymėjimo šiai transporto priemonei;

Apdraustasis arba apdraustojo vaikas be vairuotojo pažymėjimo turi teisę vairuoti atitinkamą žemės, vandens ar oro motorinę transporto priemonę vairavimo paruošimo ar egzamino metu įgalioto vairavimo instruktoriaus priežiūroje.

Draudikas neatleidžiamas nuo pareigos išmokėti draudimo išmoką, jeigu apdraustasis gali įrodyti, kad faktas, jog jis neturi atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, neįtakoja draudiminio įvykio ir draudiko atsakomybės masto, t. y. draudimo išmokos sumos dydžio.

2.6. įrodžius priežastinį ryšį tarp nelaimingo atsitikimo ir alkoholio ar narkotinių medžiagų poveikio apdraustajam arba apdraustojo vaikui, kuriam prašoma išmokėti draudimo išmoką;

Jei apdraustasis negali įrodyti kitaip, tuomet laikoma, kad draudiminis įvykis įvyko dėl nelaimingo atsitikimo, kai apdraustasis arba apdraustojo vaikas buvo paveiktas alkoholio ar narkotinių medžiagų šiais atvejais:

- jeigu kraujo tyrimo arba kitu matavimo metodu buvo nustatyta, kad nelaimingo atsitikimo metu apdraustojo alkoholio kiekis kraujyje siekė 0,5 g/kg (0,5 ‰) ir daugiau bei apdraustasis vairavo kurią nors žemės, vandens ar oro motorinę transporto priemonę, visais kitais atvejais – 1 g/kg (1‰) ir daugiau;

- jeigu neblaivumas (girtumas) buvo nustatytas alkokosteriu ir apdraustasis atsisako atlikti kraujo tyrimą, būtiną nustatyti tiksliam neblaivumo (girtumo) laipsniui;

- jeigu apdraustasis atsisako atlikti alkoholio ar narkotikų testą arba vengia nustatyti alkoholio ar narkotikų kiekį kraujyje.

(3) Šalia pastraipose 1 ir 2 nurodytų išimčių draudikas neprivalo išmokėti draudimo sumos ar atitinkamos jos dalies apdraustojo vaikui, jeigu kritinė liga pagal šias specialiąsias draudimo sąlygas kilo dėl šių veiksnių įtakos:

3.1. piktnaudžiavimo alkoholiu, narkotinėmis ar nuodingomis medžiagomis, medikamentais (išskyrus medikamentus, vartojamus pagal gydytojo rekomendaciją arba gydytojo priežiūroje);

3.2. tyčinio ligos sukėlimo ar paskatinimo, tyčinio fizinį ar psichinį sugebėjimų įtakos, tyčinio susižalojimo ar bandymo nusižudyti;

3.3. spindulinės energijos ne mažiau kaip 100 eV, bet kokios neutronų energijos, lazerio ir mikrobangų spinduliavimo arba dirbtinių ultravioletinių spindulių (išskyrus gydytojo rekomenduotus spindulius, taikomus medicininio gydymo tikslais paties gydytojo ar jo priežiūroje);

3.4. tiesioginio ar netiesioginio AIDS ar ŽIV infekcijos poveikio.

(4) Jei remiantis šio straipsnio nuostatomis draudimo apsauga negali būti taikoma, tai kritinės ligos atveju vietoj sutartinės draudimo sumos išmokama išperkamoji vertė, apdraustojo vaiko kritinės ligos atveju išmokamas ketvirtadalis išperkamosios vertės, bet ne daugiau nei 7.500,00 EUR.

(5) Draudimo apsauga gali būti taikoma tam tikroms rizikoms ar aplinkybėms, kurios neminimos šiame straipsnyje, jeigu abi šalys aiškiai dėl jų susitarė ir už jas yra mokama papildoma įmoka. Šiuo atveju abiejų šalių specialius draudimo apsaugos susitarimus privalu atskirai įtraukti į draudimo polisą.

(6) Draudikas atleidžiamas nuo išmokos mokėjimo, jeigu naudos gavėjas ir apdraustasis yra skirtingi asmenys bei naudos gavėjas tyčia arba apgaulės tikslais sukėlė draudiminį įvykį.

(7) Draudikas atleidžiamas nuo išmokos mokėjimo, jeigu apdraustasis arba naudos gavėjas siekia gauti draudimo išmoką apgaulės būdu, ypač suklastojant arba siekiant suklastoti dokumentus, pateikiant klaidingus duomenis, pareiškimus ar informaciją draudikui, gydytojams arba teismui.

Straipsnis 7: Pranešimas apie draudiminį įvykį

(1) Apdraustasis privalo raštu pranešti draudikui apie draudiminį įvykį vėliausiai trijų mėnesių laikotarpyje nuo įvykio pradžios.

(2) Norint gauti draudimo išmoką, apdraustasis privalo pateikti šiuos dokumentus:

- draudimo polisą ir, reikalaujant draudikui, paskutinės įmokos pavedimo kvitą;

- išsamų draudiminio įvykio aprašymą;

- pilnus medicininius dokumentus spausdintinėje (t. y. ne ranka rašytoje) formoje, kurie tiksliai aprašo gydymo eigą (gydytojų specialistų medicininės išvados, ligos istorija, išrašymo iš stacionarių gydymo įstaigų patvirtinimai, ligos lapas ir pan.). Klinikinių, radiologinių, histologinių ir laboratorinių tyrimų dokumentai privalo atspindėti loginį, suprantamą draudiminio įvykio vaizdą. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo specialisto pagal kriterijus, nurodytus aukščiau pateiktuose konkrečių kritinių ligų aprašymuose.

(3) Kritinės ligos už Lietuvos Respublikos sienų atveju draudikas gali pareikalauti, kad išmokos prašytojo sąskaita vienas iš Lietuvoje praktikuojančių gydytojų išduotų reikalingus dokumentus draudiminio įvykio patvirtinimui.

(4) Draudikas gali pareikalauti, kad apdraustasis arba apdraustojo vaikas, kuriam prašoma išmokėti draudimo išmoką, draudiko sąskaita leistųsi apžiūrimas ir tiriamas draudiko įgalioto gydytojo bei atliktų kitas papildomas diagnostines procedūras.

(5) Rašytiniu draudiko prašymu apdraustasis aiškiai ir neatšaukiamai įgalioja visus gydytojus, gydymo ir kitas medicinines įstaigas, kuriose jis buvo ar bus gydomas, taip pat kitus draudikus ir viešąsias institucijas. suteikti draudikui jo reikalingą informaciją ir dokumentus apie apdraustojo arba apdraustojo vaiko sveikatos būklę, kurie draudiko nuomone galėtų būti arba yra susiję su draudiminiu įvykiu.

(6) Jei tai yra būtina konkrečiu atveju, apdraustasis privalo raštiškai suteikti draudikui teisę gauti visus būtinuosius dokumentus pagal šio straipsnio pastraipą 5.

(7) Draudikas gali pareikalauti patikrinti apdraustojo arba apdraustojo vaiko, kuriam prašoma išmokėti draudimo išmoką, medicininius išrašus, apdraustasis privalo patenkinti šį draudiko prašymą.

(8) Draudimo išmoka pagal draudimo sutartį yra atidedama, kol neįmanoma patvirtinti draudiminio įvykio, kilusio draudėjui, apdraustajam ar naudos gavėjui nevykdant šiame straipsnyje nurodytų pareigų dėl jo tyčios ar grubaus aplaidumo, šiuo laikotarpiu draudikas neprivalo išmokėti draudimo išmokos ar procentų už pradelsimą.

Straipsnis 8: Draudimo išmokos išmokėjimas

(1) Draudimo suma ir atitinkama pelno dalis išmokama tokio dydžio, tokiu būdu ir tą termino dieną, kaip buvo susitarta pagal draudimo sutartį ir kaip numatyta bendrosiose ir specialiosiose draudimo sąlygose, kurios yra draudimo sutarties dalis.

(2) Jeigu šiose specialiosiose draudimo sąlygose buvo aiškiai susitarta dėl tam tikros kritinės ligos atveju iki nustatyto laikotarpio termino arba dėl kitų papildomų sąlygų šios ligos patvirtinimui ir diagnozei, draudikas išmoka draudimo išmoką ne anksčiau kaip pasibaigus nustatytam laikotarpiui arba įvykdžius sutartines sąlygas.

(3) Draudimo sutartis ir visi draudimo polise patvirtinti papildomi draudimai pasibaigia, išmokėjus draudimo sumą konkrečios kritinės ligos atveju.

(4) Pagal aukščiau esančios pastraipos nuostatas draudimo sutartyje nustatyta draudimo suma yra išmokama tik vieną kartą, taip pat ir tais atvejais, jeigu sutartinio draudimo laikotarpiu įvyko daugiau nei vienas draudiminis įvykis pagal šias specialiąsias sąlygas arba kompleksinio gyvybės draudimo su kaupimu specialiąsias sąlygas (pvz., daugiau nei viena kritinė liga, išgyvenimo ir (arba) mirties atvejais).

(5) Jei įvyko apdraustojo vaiką liečiantis draudiminis įvykis, nepriklausomai nuo draudimo išmokos šiam įvykiui, apdraustojo draudimo apsauga lieka galioti pilnu sutartiniu dydžiu.