



PZU Lietuva

Gyvybės draudimas

2007-02-07 redakcija
galioja nuo 2007-03-01

PAPILDOMO DRAUDIMO NUO KRITINIŲ LIGŲ TAISYKLĖS NR. 403

1. BENDROJI DALIS

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

1.2. Papildomas draudimas gali būti sudaromas iškart sudarant Pagrindinį draudimą arba vėliau Draudiko nustatyta tvarka ir terminais. Pasirenkant Papildomą draudimą vėliau Pagrindinio draudimo sutarties galiojimo metu, Draudikas turi teisę pareikalauti, kad Apdraustasis pasitikrintų sveikatą Draudiko nurodytoje gydymo įstaigoje.

1.3. Papildomas draudimas galioja tik kartu su Pagrindiniu draudimu.

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

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

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

1.7. Kritinės ligos data – ligos diagnozavimo data.

2. DRAUDIMO OBJEKTAS

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

3. DRAUDIMO SUMA, ĮMOKA

3.1. Papildomo draudimo suma litais nustatoma Draudiko ir Draudėjo sutarimu, bet ji negali būti didesnė nei Pagrindinio draudimo suma. Ji nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį ir draudimo liudijime.

3.2. Kai viena draudimo sutartimi apdrausti du Apdraustieji, Papildomas draudimas sudaromas kiekvienam Apdraustajam atskirai, laikantis 3.1. punkto nuostatų.

3.3. Draudikas gali nustatyti minimalias ir maksimalias draudimo sumas.

3.4. Kaupiamuosiuose gyvybės draudimuose:

3.4.1. draudimo įmoka apskaičiuojama Draudiko patvirtintais aktuariniais (matematiniais) metodais, atsižvelgiant į draudimo sumą, draudimo laikotarpį, įmokų mokėjimo periodiškumą, Apdraustojų rizikos grupę;

3.4.2. Draudikas nustato minimalią draudimo įmoką;

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

3.4.4. draudimo įmokos už Papildomą draudimą mokamos kartu su Pagrindinio draudimo įmokomis.

3.5. Investiciniuose gyvybės draudimuose:

3.5.1. Draudikas kiekvieną mėnesį iš sukaupto Pagrindinio kaupiamąjo atidėjimo išskaičiuoja Papildomo draudimo rizikos mokestį, kuris priklauso nuo pasirinktos draudimo sumos, Apdraustojų lyties, amžiaus ir rizikingumo tuo laikotarpiu, už kurį skaičiuojamas Papildomo draudimo rizikos mokestis.

4. DRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

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

5. NEDRAUDIMINIAI ĮVYKIAI

5.1. Nedraudiminiu įvykiu laikomas Apdraustojų susirgimas kritine liga ir/arba būseną:

5.1.1. įvykęs iki Papildomo draudimo apsaugos įsigaliojimo momento;

5.1.2. jei kritinė liga neatitinka kritinės ligos diagnozavimo kriterijų iš Draudėjo pasirinkto Kritinių ligų sąrašą;

5.1.3. įvykęs dėl įvykio, kuris atsirado dėl aplinkybių, turėjusių esminės įtakos draudiminio įvykio atsiradimui ir šio įvykio pasekmėms, ir apie kurias Draudėjas turėjo pranešti Draudikui prieš sudarydamas draudimo sutartį, bet nepranešė, o jeigu tokios aplinkybės atsirado po Draudimo sutarties sudarymo – nepranešė apie jas Draudikui iki įvykio, sąlygojusio Apdraustojų susirgimą kritine liga ir/arba būseną;

5.1.4. dėl karo veiksmų, teroro aktų arba masinių visuotinių riaušių;

5.1.5. dėl radiacijos ar kito branduolinės energijos poveikio;

5.1.6. dėl Apdraustojų veikos, kurioje ikiteisminio tyrimo institucijos arba teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius ir kuri turėjo priežastinį ryšį su įvykiu;

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

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

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

5.2. Jei Draudimo sutartis nenumato kitaip, Nedraudiminiu įvykiu laikoma nelaimingo atsitikimo pasekmės, atsiradusios dalyvaujant profesionalaus sporto* bei rizikingų sporto šakų varžybose ar treniruotėse (pvz., kovos sporto šakos, auto-moto sportas, aviacijos sporto šakos, parašiutizmas, nardymas, alpinizmas, speleologija, ekstremalaus sporto šakos, medžioklė ir kiti panašūs užsiėmimai).

*Profesionalus sportas – fizinio aktyvumo forma įvairiose sporto disciplinose, kuri vykdoma Apdraustojų kaip:

1) klubo nario, dalyvaujančio profesionalaus pobūdžio šalies arba tarptautinio masto žaidynėse, organizuotose atitinkamos sporto sąjungos (individualus sportas arba kolektyviniai žaidimai), arba

2) Apdraustojų, kuris pagal darbo sutartį ar civilinės teisės sutartį gauna atlyginimą už sportavimą bet kuria forma, taip pat stipendiją, dienpinigius, pašalpas ir pan., nesvarbu, ar sportuojama individualiai, ar kolektyvuose.

6. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA IR PABAIGA

6.1. Jei Apdraustasis sudaro Papildomą draudimą kartu su Pagrindiniu draudimu, Papildomo draudimo apsauga įsigalioja kartu su Pagrindinio draudimo apsauga.

6.2. Jei Apdraustasis sudaro Papildomą draudimą vėliau Draudiko nustatyta tvarka ir terminais, Papildomo draudimo apsauga įsigalioja draudimo liudijime nurodytą dieną, bet ne anksčiau kaip kitą dieną po draudimo įmokos įskaitymo į Draudiko sąskaitą.

6.3. Papildomo draudimo apsauga kiekvienam Apdraustajam pasibaigia:

6.3.1. pasibaigus Pagrindiniam draudimui;

6.3.2. išmokėjus draudimo išmoką dėl kritinės ligos;

6.3.3. nutraukus Pagrindinį draudimą;

6.3.4. pakeitus kaupiamuosiuose draudimuose Pagrindinį draudimą į draudimą be įmokų;

6.3.5. per draudimo liudijimo metines tais kalendoriniais metais, kai Apdraustajam sukanka 65 (šešiasdešimt penkeri) metai;

6.3.6. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai Apdraustasis raštu pateikia Draudikui prašymą nutraukti Papildomą draudimą.

7. DRAUDIMO IŠMOKOS

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

7.2. Išmokėjus draudimo išmoką, Papildomas draudimas pasibaigia.

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

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

8. DRAUDIMO IŠMOKŲ IŠMOKĖJIMO TVARKA

8.1. Draudimo išmoka mokama Apdraustajam, jei nesutarta kitaip.

8.2. Apie įvykį, kuris gali būti pripažintas draudiminiu, Draudėjas arba Apdraustasis privalo ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo įvykio dienos raštu pranešti Draudikui, išskyrus atvejį, kai to padaryti neįmanoma dėl objektyvių priežasčių.

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

8.3.1. draudimo liudijimas;

8.3.2. besikreipiančio asmens tapatybę patvirtinantis dokumentas;

8.3.3. teisę į draudimo išmoką patvirtinantys dokumentai;

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

8.3.5. dokumentai iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, analizės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
8.3.6. jeigu Naudos gavėjas yra nepilnametis vaikas, vaiko vardu atidarytos sąskaitos numeris ir vaiko gimimo liudijimas arba jo nuorašas.
8.4. Draudikas savo nuožūra gali papildomai pareikalauti, kitų dokumentų, reikalingų draudiminio įvykio tyrimui.

9. DRAUDIMO VARIANTAI

9.1. Draudėjas gali pasirinkti vieną iš draudimo variantų:
9.1.1. I variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1;
9.1.2. II variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2;
9.1.3. III variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1 ir Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2;
9.1.4. IV variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1, Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2 ir Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.3;
9.1.5. V variantas – Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1, Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2, Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.3 ir Papildomos ligos iš išplėstinio ligų sąrašo Nr.4.

10. KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAI

10.1. Pagrindinis ligų sąrašas Nr.1:
10.1.1. **Piktybinis navikas (vėžys)** – tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas bei invazija į audinius ir organus. Piktybinio naviko terminas taip pat apima leukemiją ir limfinės sistemos piktybines ligas. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu). Neinvazinis vėžys (*carcinoma in situ*), Hodžkino ligos (limfogranulomatozės) 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;
10.1.2. **Miokardo infarktas** – tai ūmus širdies raumens negrįžtamas pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos. Diagnozė turi būti patvirtinta visais šiais kriterijais:

- Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija);
- Nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai;
- Žymus infarktui specifinių fermentų kiekio kraujo serume padidėjimas.

Jei nėra visų kriterijų, dėl įvykio pripažinimo draudiminiu sprendžia bendrovės gydytojas – ekspertas;

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

10.2. Pagrindinis ligų sąrašas Nr.2:

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

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

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

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

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

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

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

10.3.4. **Širdies vožtuvo pakeitimas** – vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimas protezu chirurginiu būdu. Tai apima aortos, dviburio (mitralinio), plaučių arterijų ir triburio (trikuspidalinio) vožtuvo pakeitimą dirbtiniu protezu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Kitos širdies vožtuvų operacijos (valvuloplastika, valvulotomija) nėra draudiminis įvykis;

10.3.5. **Aortos operacija** – tai chirurginis ligos pažeistos aortos dalies pašalinimas ir pakeitimas transplantantu. Aortos apibrėžimas apima torakalinę ir pilvo

aortą, bet ne jos šakas. Aortos operacija dėl trauminio pakenkimo ar aortos šakų operacijos nėra draudiminis įvykis.

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

10.4.1. **AIDS dėl kraujo perpylimo** (transfuzijos) – ŽIV infekcija, AIDS ar kita su tuo susijusi būklė, kai yra visos šios sąlygos:

- ŽIV infekcija gauta mediciniškai būtinos (neišvengiamos) kraujo transfuzijos metu jau įsigaliojus Papildomam draudimui;
- Medicinos įstaiga, kurioje atlikta kraujo transfuzija, prisiima atsakomybę dėl ŽIV infekcijos perdavimo;
- Apdraustasis neserga hemofilija.

10.4.2. **Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas** – nepiktybinio CNS (galvos smegenų) naviko pašalinimas naudojant bendrąją narkozę, kai yra liekamasis pastovus neurologinis deficitas arba neoperabili būklė, kai nepiktybinis CNS navikas sukelia pastovų neurologinį deficitą, CNS cistos, 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;

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

11. BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

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

PATVIRTINTA:

„PZU Lietuva gyvybės draudimas“ 2007 m. vasario 07 d.

Valdybos posėdyje Nr. 1



Danius Valteris