

Asmens draudimo taisyklės Nr. 009

ADB „Gjensidige“ draudimo principai

- rasime Jums naudingiausių draudimo sprendimų – parinksime tokią draudimo apsaugą, kuri atitiks Jūsų poreikius ir finansines galimybes.
 - pasitikime Jumis sudarydami draudimo sutartį ir išmokėdami draudimo išmoką.
 - Mūsų tikslas, kad draudimas nuo nelaimingų atsitikimų Jums taptų parama ir suteiktų finansinio saugumo netikėtose situacijose, kurios gali susiklostyti Jūsų gyvenime.
 - esame drauge su Jumis, kas nutiktų. Todėl siekiame kuo greičiau įvertinti nuostolius ir išmokėti Jums priklausantį draudimo išmoką. Plačiau pateikiame informaciją, nuo ko galite būti apdraustas pasirinkę mūsų „Asmens draudimą“:
 - **Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo** – pasirinkus šį variantą, Mes išmokėsime visą draudimo sutartyje pasirinktą draudimo sumą netekus gyvybės dėl nelaimingo atsitikimo.
 - **Mirtis dėl kritinės ligos** – papildomai pasirinkę šį variantą, mokėsime išmoką apdraustąjo staigios mirties atveju, dėl tokių ligų kaip meningokoko infekcija, galvos smegenų insultas, miokardo infarktas, ebolos virusas, o taip pat apdraustąjo staigiai mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos.
 - **Neįgalumas** – išmokėsime išmoką dėl sunkaus kūno sužalojimo ar sveikatos sutrikimo dėl patirtą nelaimingo atsitikimo.
 - **Darbingumo netekimas** – apdraustąjo darbingumo lygio sumažėjimas per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo.
 - **Darbo praradimas dėl neįgalumo** – išmokėsime išmoką jei apdraustasis bus atleistas iš darbo dėl darbingumo netekimo po nelaimingo atsitikimo.
 - **Pagalba mirties ar neįgalumo atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis miršta ar tapo neįgalus, neteko darbingumo, Mes siūlome pagalbą, kuri apmoka patirtus nuostolius po įvykiu. Mirties atveju: laidojimo ar kremavimo išlaidos, apdraustąjo palaikyti transportavimo išlaidos, psichologo konsultacija sutuoktiniui, vaikams, tėvams. Neįgalumo atveju: gyvenamosios aplinkos pritaikymas, įranga mobilumui palengvinti, pvz.: transporto priemonės pritaikymas apdraustąjam su negalia, vežimėlio, spec. lovos įsigijimas ar nuoma, lazdos, ramentai, priemonės funkcijų atstatymui, pvz.: protezai, implantai, psichologo konsultacija apdraustąjam, sutuoktiniui, vaikams, tėvams.
 - **Kaulų ir sąnarių traumas** – išmokamos išmokos dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų kaulų ir/ar sąnarių sužalojimų.
 - **Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas** – pasirinkę šį variantą, mokamos išmokos dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų minkštųjų audinių ir / ar vidaus organų patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų.
 - **Ligos / Infekcinės ligos** – išmokėsime išmoką apdraustąjam susirgus infekcine liga, pvz.: meningokokinė infekcija, erkinis encefalitas, laimo liga, pasiutligė, ūminis apendicitas, salmoneliozė, trichineliozė, stabilgė, legioneliozė ir kitomis, o taip pat įkirtus gyvatei, įkandus gyvuliams, įgėlus vabzdžiams, apsiuoduojus nuodingais grybais, maistu.
 - **Pagalba traumų atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui dėl kurio apdraustasis patyrė traumą, Mes siūlome pagalbą asmens mobilumui padidinti, pvz.: transportavimo iki artimiausios gydymo įstaigos ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą, iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą, ramentų, lazdų, vežimėlio įsigijimas ar nuoma, psichologo konsultacija apdraustąjam sunkaus užpuolimo, išdėginimo, autoįvykio atveju, auklės paslaugos.
 - **Ligoniniai** – atlyginsime patirtus nuostolius apdraustąjam gydan-tis stacionariai dėl nelaimingo atsitikimo.
 - **Diėniginiai** – mokamos fiksuotos išmokos dėl apdraustąjo laikino nedarbingumo po patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų dėl nelaimingo atsitikimo.
 - **Medicininės išlaidos** – padengsime apdraustąjo patirtas išlaidas gydant ambulatoriškai po nelaimingo atsitikimo.
 - **Sunkios ligos** – išmokėsime išmoką, gydytojui diagnozavus susirgimą sunkia liga, kurios pirmieji simptomai ir kuri pirmą kartą buvo nustatyta draudimo sutarties galiojimo metu, pvz.: tokios ligos kaip AIDS, smegenų insultas, piktybinis navikas (vėžys), parkinsono liga, miokardo infarktas, gerybinis galvos smegenų navikas, Alzheimerio liga ir kitomis.
- Ar žinote, kad... draudimo sutartis galioja visame pasaulyje.**
Draudimo išmokos pagal draudimo variantus: Dienpinigių, Darbingumo netekimas, Darbo praradimas dėl neįgalumo, Medicininės išlaidos mokamos tik pagal Lietuvosje išduotus dokumentus.
Mielas Kliente, mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apimtį, atitinkančią Jūsų poreikius.
Apsvarstykite, ar norėtumėte platesnės draudimo apsaugos:
- sportuojant;
- apsaugus nuo alkoholio ir kitų medžiagų.
O gal norėtumėte sauresnės draudimo apsaugos:
- tiktai darbe, pakeliui / iš darbo;
- tiktai sportuojant.
Draudimo sutartį sudaryti prašome pateikti šią informaciją apie asmenis:
- profesinė veikla;
- darbas aukštyje ar požemyje;
- dalyvavimas sporto varžybose, profesionalus sportas;
- laisvalaikio veikla (hobi);
- laisvalaikio gyvybei pavojinga veikla (žiemos sportas (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglenės, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais, jėgos atvarai, buiravimas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašliu, sklandymas, parasparniai, pramoginis skraidymas lėktuvu ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: bok-sas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra);
- informacija apie buvusias traumas;
- turimas ligas, sveikatos sutrikimus, nustatytą neįgalumą;
- stiprių gydytojo paskirtų / nepaskirtų vaistų vartojimą, priklausomybę nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų medžiagų.

Atsižvelgiant į pateiktą informaciją ir Jūsų poreikius, norus bei galimybes, Mes Jums parinksime ir pasiūlysim optimalų draudimo variantą. Norėdami daugiau sužinoti apie nelaimingų atsitikimų draudimą, sudaryti draudimo sutartį, pranešti apie įvykį, skambinkite telefonu 1626 ar rašykite el. paštu info@gjensidige.lt. Šiuo telefonu skambinkite iš Lietuvos.

Atmintinė apdraustajam, atsitikus įvykiui:
Jei Jums įvyko nelaimingas atsitikimas, nedelsdami (ne vėliau kaip per 48 valandas) kreipkitės į gydytoją, kur Jums bus suteikta būtinoji medicinos pagalba. Vykdykite gydytojo nurodymus.
Iš gydymo įstaigos paaimkite pažymą, kurioje būtų nurodyta įvykio data bei nustatyta diagnozė.
Bet kurį įvykį, kuris pagal draudimo sutarties sąlygas bei pasirinktą draudimo variantą gali būti pripažintas draudžiamu, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų užregistruokite telefonu 1626 arba internetu www.gjensidige.lt ir pateikite įvykį patvirtinančius dokumentus:
- prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
- asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- dokumentus patvirtinančius įvykį – tai yra gydymo įstaigos pažymą su patvirtinta diagnoze, tyrimų ir skirtu gydymo aprašymu; mirties liudijimą ar jo nuorašą, patvirtintą notaro; nelaimingo atsitikimo aktą, jei jis surašytas darbuvietyje arba policijoje; teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką, pvz.: darbo sutartį; dokumentus, patvirtinančius naudos gavėjų skyrimą; paveldimumo dokumentus;
- papildomai pagal **Dienpinigių** draudimo variantą – nedarbingumo pažymėjimą;
- papildomai pagal **Darbingumo netekimą ir Darbo praradimą dėl neįgalumo variantus** – pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir / ar specialiuji poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų; darbo sutartį;
- papildomai pagal **Pagalbos, Ligonpinigių, Medicininės išlaidų, Finansinių nuostalių variantus** – išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįstumą įrodančius originalius dokumentus.

Prašome Jūsų atidžiai perskaityti Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, kad žinotumėte, kokios apimties yra Jūsų draudimo apsauga, ir suprastumėte savo teises bei pareigas. Jei sudarote nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį kito asmens naudai, perduodate Jums pareigą jį taip pat supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis.

I. Asmens draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“
Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Vartojamos sąvokos

- Siekiame, kad Jūs aiškiai suprastumėte draudimo sąlygas, žemiau pateikiame naudojamų sąvokų reikšmes (paaiškinimus).
- 1.1. **Mes arba Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
 - 1.2. **Jūs arba Draudėjas** – asmuo, sudaręs draudimo sutartį.
 - 1.3. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Mes mokėsime draudimo išmoką. Jei Jūs, kaip juridinis asmuo, draudžiate savo darbuotojus pagal pareigybių sąrašą, tai apdraustaisiais Mes pripažinsime pateiktame sąraše nurodytose pareigybėse draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu dirbančius asmenis.
 - 1.4. **Kūno sužalojimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje apdraustąjam dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs organizmo funkcijų sutrikimą.
 - 1.5. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl išorės poveikio įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustąjo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustąjo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos).
 - 1.6. **Nelaimingas atsitikimas darbe** – su apdraustąjo darbu susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustąjo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustąjo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, ištirtas ir pripažintas nelaimingų atsitikimu darbe.
 - 1.7. **Nelaimingas atsitikimas pakeliui į darbą ar iš darbo** – su apdraustąjo kelione į darbą ar iš darbo susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustąjo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustąjo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, ištirtas ir pripažintas nelaimingų atsitikimu pakeliui į darbą ar iš darbo.
 - 1.8. **Atnaujinta sutartis** – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną po sudarytos mūsų kompanijoje ankstesnės draudimo sutarties pasibaigimo dienos. Atnaujintos sutarties sąvoka laikoma tik dėl to paties apdraustąjo ir tų pačių draudimo variantų, kokie buvo apdrausti ankstesnėje draudimo sutartyje. Dėl naujai įtrauktų apdraustųjų ar naujai pasirinktų draudimo variantų, pakeisti draudimo sumų nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos.
 - 1.9. **Hospitalizacija** – apdraustąjo gydymas stacionarijė sveikatos priežiūroje įstaigoje ilgiau nei 24 val. Gydymo stacionare pirmoji (priėmimo) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovanėnis).

Draudimo sutarties sudarymo tvarka

- Kokybiška draudimo sutartis turi būti išsami ir aiški. Prašome Jūsų pateikti kuo išsamesnę informaciją apie pageidaujamas apdrausti asmenis, suteikti visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikos bei galimų nuostolių dydžio įvertinimui.
2. **Draudimo sutarties sudarymui reikalinga, kad pateiktumėte šią informaciją:**
 - 2.1. pageidaujamo drausti asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis apie sveikatą. Šiuos duomenis Jūs galite Mums perduoti tik esant šio asmens sutikimui;
 - 2.2. profesinė darbinė veikla; darbas aukštyje ar požemyje;
 - 2.3. ar asmuo sportuoja, dalyvauja sporto varžybose;
 - 2.4. jo laisvalaikio veikla (hobi);
 - 2.5. ar asmuo ketina užsiimti laisvalaikio gyvybei pavojinga veikla (žiemo sportas ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglenės, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais, jėgos atvarai, buiravimas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašliu, sklandymas, parasparniai, pramoginis skraidymas lėktuvu ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra));
 - 2.6. buvusios traumas (5 metų laikotarpyje iki draudimo sutarties sudarymo), turimos ligos, sveikatos sutrikimai, psichinės ligos; ar asmeniui yra nustatytas neįgalumas, ar jam reikalinga ilgalaikė priežiūra, ar teismo pripažintas neveiksniu;
 - 2.8. stiprių gydytojo paskirtų / nepaskirtų vaistų vartojimas, priklausomybė nuo tam tikrų medžiagų;
 - 2.9. ar asmuo privalo atlikti (jau atlieka) baudsmę asmens įkalinimo įstaigoje;
 - 2.10. ar asmuo yra apdraustas kitomis draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartimis. Jei taip, kokiomis draudimo sumomis ir kurioje draudimo kompanijoje.
- Prieš sudarydami sutartį, Mes turime teisę paprašyti Jūsų raštu užpildyti anketą ir / ar pateikti pageidaujamo apdrausti asmens medicininę dokumentaciją. Taip pat turime teisę pareikalauti iš apdraustąjo sutikimo susipažinti su apdraustąjo asmens duomenimis ir su medicinine dokumentacija apie apdraustąjo asmens sveikatos būklę.
4. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Jūs privalote informuoti Mus, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąlygose (įskaitant draudimo liudijimą ir jo priedus), rašytinąje apdraustąjo anketoje bei informacija, nurodyta šią sąlygą 2 punkte. Sutarties galiojimo laikotarpiu pasikeitus šioms esminėms aplinkybėms, Jūs turite Mus raštu pranešti nedelsiant, tačiau bei kokiu atveju ne vėliau kaip per 5 (penkis) darbo dienas, kai apie tokius pasikeitimus sužinojote, jei draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip.
 5. **Draudimo sutartį Mes galime sudaryti vienu iš būdų:**
 - Pasirašydami draudimo sutartį, kai Jūsų ir Mūsų įvalia valia patvirtinama atskingų asmenų parašais;
 - Mums pasirašius draudimo sutartį, o Jums išreiškus savo laisvą valią sumokant draudimo sutartyje nurodytą visą draudimo išmoką arba visą pirmąjį jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais. Sumokėdamas draudimą įmoką arba pirmąjį jos dalį Jūs patvirtinate, kad susipažinote su draudimo sutarties sąlygomis ir sudarote draudimo sutartį šių taisyklių pagrindu bei gavote šių draudimo taisyklių kopiją.

Naudos gavėjo skyrimas

6. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie įvykus draudžiamajam įvykiui įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Skiriant naudos gavėjų, kuris nėra apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo metu būtinas apdraustąjo raštiškas sutikimas.
7. Jei apdraustąjam nėra suėję 18 metų ar jis yra pripažintas neveiksniu, ar jo veiksnumas yra apribotas, Jūs neturite teisės skirti naudos gavėjų, nebent skiriamas naudos gavėjas yra apdraustąjo artimas giminaitis (tėvai, tėviai, globėjai).
8. Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs galite, apdraustąjo raštišku nurodymu, paskirtas naudos gavėjus atšaukti ar paskirti naujus. Toks atšaukimas ar pakeitimas negalioja po draudimo išmokos išmokėjimo.

Jūsų pareiga informuoti apdraustąjį ir naudos gavėjų

9. Jūs privalote tinkamai pranešti apdraustąjam, nepilnamečio apdraustąjo tėvams ar globėjams, naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir sudarytos draudimo sutarties sąlygomis. Įgyvendindami savo teises pagal šią draudimo sutartį, Mes turime teisę remtis tuo, kad Jūs neįvykdėte šiame punkte numatytos pareigos.
11. Mes turime teisę reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų apdraustasis ar naudos gavėjas, jeigu Jūs sutarties neįvykdėte, o apdraustasis ar naudos gavėjas pareiškia Mums reikalavimą išmokėti draudimo išmoką.

Kur ir kaip galioja draudimo apsauga

Siūlome Jums įvairiapusiškai plačią, patikimą, Jūsų poreikius atitinkančią draudimo apsaugą. Žemiau pateikiame informaciją apie draudimo apsaugos galiojimo galimybes.
Jūs galite pasirinkti, kad draudimo apsauga galiojotų:
12.1. **A. 24 valandas per parą.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja kasdienėje veikloje, darbo metu, laisvalaikio metu, pvz.: užsiėmimo treniruoklių salėje, joga, šokiai, plaukimas, važinėjimas dviračiu ne kalnuose, slidinėjimas ne kalnuose, skrydžiai oro balionu,

lėktuvu kaip keleiviu, važiuojamas motoroleriu. Taip pat galioja kūno kultūros užsiėmimų metu mokyklose (išskyrus sporto mokyklas) bei jų organizuotuose renginiuose. Tačiau atkreiptame dėmesį, kad apsauga šiuo atveju negalioja organizuotose sporto varžybose, treniruotėse bei užsiėmėjant papildinto pavojingumo laisvalaikio veikla.

12.2. **B. Darbe, pakeliui į/iš darbo.**

12.3. **C. Sporto varžybų ir treniruotčių metu.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja tik tai:

- laisvalaikio sportas su dalyvavimu varžybose, kai apdraustasis dalyvauja bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse, varžybose, kurias organizuoja ir rengia sporto mokyklos, sporto klubai, sporto bazės, sporto federacijos, asociacijos ar draugijos, kitos organizacijos, kurios rengia sportininkus, organizuoja varžybas ar kitus sporto renginius;
- profesionaliai sportuojant, kai apdraustasis gauna pajamas iš dalyvavimo sporto treniruotėse ir varžybose;
- papildinto pavojingumo laisvalaikio veikla, pvz.: žiemos sportas (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglenčiai, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiuojamas visų tipų motociklais, jėgos atvarai, buriavimas, banglenčių sportas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiutu, sklandymas, parasparniai, pilotavimas promoginio lėktuvo ar oro baliono ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika su įranga ir be jos, speleologija (urvotyra).

12.4. **G. Girtumas.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja Mirties ir Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo atvejais net ir tuo atveju, kai apdraustasis nelaimingo atsitikimo metu buvo apsaugtas nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų, o taip pat prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojęs alkoholi, narkotikus, kitas psichotropines medžiagas, stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo.

Mes galime susitarti dėl specialios draudimo apsaugos ir tai nurodyti draudimo liudijime.

Draudimo apsauga galioja tik tokia apimtimi, kuri yra nurodyta draudimo liudijime.

Jei draudimo liudijime nurodytos kitos sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamosi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

Ką draudžiame (draudimo objektas)

Draudimo objektas – turiniai interesai, susiję su apdraustojo kūno sužalojimu, sveikatos sutrikimu ir/arba mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo. Mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apimtį, atitinkančią Jūsų poreikius. Pateikiame informaciją, nuo ko gali būti apdraustas asmuo Asmens draudimo atveju:

Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo

Mirtis dėl kritinės ligos

Neįgalumas

Darbingumo netekimas

Darbo praradimas dėl neįgalumo

Kaulų ir sąnarių traumas

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas

Ligos (infekcinės ligos)

Pagalba traumų atveju

Pagalba mirties ir neįgalumo atveju

Ligonpinigiai

Dienpinigiai

Medicininės išlaidos

Sunki liga

Finansiniai nuostoliai

Draudimo apsauga galioja tik tų įvykių, kurie nurodyti draudimo liudijime, atveju.

Kur galioja draudimo sutartis (galiojimo teritorija)

Draudimo sutartis galioja visame pasaulyje (jei draudimo liudijime nenumatyta kitaip).

Draudimo išmokos pagal draudimo variantus: Dienpinigiai, Darbingumo netekimas, Darbo praradimas dėl neįgalumo, Medicininės išlaidos mokamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus.

Draudimo suma

Draudimo sumos kiekvienam apdraustajam nustatomos Jūsų ir Mūsų susitarimu. Tai nurodoma draudimo liudijime.

Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs galite raštu išreikšti pageidavimą pakeisti draudimo sumą, šiuo atveju nutraukiama galiojanti sutartis ir sudaroma nauja draudimo sutartis, perskačiuojant draudimo įmoką. Draudimo sumos nėra atstaitančios.

Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui draudimo išmokos pagal atitinkamą draudimo variantą negali viršyti draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos.

Mirtis

16. **Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo** – gyvybės netekimas dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta / netenka gyvybės per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos.

17. **Apdraustojo mirtis dėl kritinės ligos ir planinės operacijos:**

- apdraustojo staigi mirtis dėl kritinės ligos, išvardintos kritinių ligų sąraše, sutarties galiojimo laikotarpiu, su sąlyga, kad kritinė liga apdraustajam buvo pirmą kartą diagnozuota sutarties galiojimo metu (ši nuostata netaikoma, kai draudimo Mirtis dėl kritinės ligos varianto draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje);
- apdraustojo staigi mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos.

Kritinė liga:	Būtinės sąlygos
Meningokokinės infekcijos	Ūmi mirtis dėl meningokoko sukeltos infekcijos.
Galvos smegenų insultas	1. Staigi mirtis dėl ūmaus galvos smegenų kraujotakos sutrikimo. 2. Apdraustojo amžius iki 55 metų. Draudimo išmoka nemokama dėl smegenų pažeidimo nelaimingo atsitikimo metu (trauminių hemoragijų/hematomų).

Miokardo infarktas	1. Ūmi mirtis dėl negrįžtamo širdies raumens pažeidimo. 2. Apdraustojo amžius iki 55 metų.
Ebolos virusas	1. Ūmi mirtis dėl ebola viruso sukeltos infekcijos. 2. Turi būti atvesti ir laboratoriškai patvirtinti kiti virusų sukelti organų pažeidimai, galėję sąlygoti mirtį.
Mirtis po planinės operacijos	1. Apdraustojo amžius iki 65 metų. 2. Tiesioginė mirties priežastis – atlika operacija. Draudimo išmoka nemokama, kai mirties priežastis lėtinė liga.

18. Draudimo išmokos mokėjimas apdraustojo Mirties atveju:

18.1. Jei draudimo sutartyje yra paskirtas draudimo išmokos naudos gavėjas, apdraustajam mirus, draudimo išmoka mokama draudimo išmokos (naudos) gavėjui.

18.2. Jeigu nėra paskirto naudos gavėjo, dėl apdraustojo mirties mokėtinas draudimo išmokos paveldimas įstatymų nustatyta tvarka. Draudimo išmoka mokama apdraustojo įpėdinams, taip pat, kai apdraustasis ir naudos gavėjas mirė tą pačią dieną arba naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas (šiuo atveju jei naudos gavėjas buvo paskirti keli asmenys, tai draudimo išmoka mokama ne įpėdinams, bet likusiais paskirtiesiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems skirtas draudimo išmokos dalis).

18.3. Jeigu draudimo liudijimas (polisas) su pakeistu draudimo išmokos (naudos) gavėjumi arba atskiras rašytinis patvarkymas, kuriuo pakeistas ankstesnis rašytinis paskyrimas, pateikiamas Mums po draudimo išmokos išmokėjimą, tai ji pateikusių asmenų pretenzijų Mes netenkiname.

18.4. Draudimo išmoka apdraustojo įpėdinams išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.

18.5. Kai teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingio be žinios, esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi, davė pagrįstą spėti jį žuvus dėl tam tikro draudžiamojo įvykio ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpis.

18.6. Teismui žinėjimus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

18.7. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, išmokama draudimo liudijime (polisė) nurodytos draudimo sumos Mirties atveju dydžio draudimo išmoka. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos pagal kitus variantus, tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl apdraustojo Mirties, išskyrus draudimo išmoką pagal Pagalbos mirties ir neįgalumo atveju variantą.

18.8. Jei Mirtis dėl kritinės ligos draudimo varianto draudimo suma buvo padidinta, tai nustačius draudžiamąjį įvykį per pirmuosius keturis mėnesius atnaujintose draudimo sutarties, draudimo išmoka bus skaičiuojama nuo ankstesnės draudimo sutartyje galiojusios Mirtis dėl kritinės ligos varianto draudimo sumos.

18.9. Draudimo išmoka Mirties atveju nebus mokama jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojęs alkoholi, narkotikus, svajingosios kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojęs stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei atitinka bent vieną iš šių sąlygų:

- apdraustasis įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
- draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G.Girtumas (punktas 12.4), išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
- jei pagal atliktą alkoholio koncentracijos matavimo testą alkoholio koncentracija neviršijo 0,40 promilijų ir tai patvirtinta alkokosterio parodymais arba medicininiais dokumentais, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes.

Neįgalumas

19. **Apdraustojo neįgalumas** – kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai, patirti nelaimingo atsitikimo metu ir išvardinti 19.1 punkte. Draudžiamojo įvykio atveju draudimo išmoka apskaičiuojama procentais nuo pasirinktos Neįgalumo draudimo sumos.

19.1. Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje:

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Rankos amputacija nuo peties	70 %
2	Rankos amputacija virš alkūnės	65 %
3	Rankos amputacija žemiau alkūnės	60 %
4	Rankos amputacija žemiau plaštakos	55 %
5	Nykščio amputacija	20 %
6	Smiliaus amputacija žemiau naginės falangos	10 %
7	Bet kurio kito plaštakos piršto amputacija žemiau naginės falangos	5 %
8	Kojos amputacija aukščiau šlaunies vidurio	70 %
9	Kojos amputacija iki šlaunies vidurio	60 %
10	Kojos amputacija žemiau kelio	50 %
11	Kojos amputacija iki blauzdos vidurio	45 %
12	Pėdos amputacija	40 %
13	Pėdos nykščio amputacija	5 %
14	Bet kurio kito pėdos piršto amputacija žemiau naginės falangos	2 %
15	Visiškas regos netekimas abiem akimis	100 %
16	Visiškas regos netekimas viena akimi	35 %
17	Visiškas klausos praradimas abiem ausimis	60 %
18	Visiškas klausos praradimas viena ausimi	20 %
19	Vienos galūnės paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo	30 %
20	Vienpusis paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija) dėl nelaimingo atsitikimo	60 %
21	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija) dėl nelaimingo atsitikimo	100 %
22	Nugaros smegenų bet kurios dalies visiškas nutraukimas dėl nelaimingo atsitikimo	100 %

19.2. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.

19.3. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.

20. **Apdraustojo darbingumo netekimas** – per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo apdraustajam pripažintas neįgalumas / darbingumo netekimas Lietuvos Respublikos įstatymų tvarka dėl kūno sužalojimų (traumų), išvardintų Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėse (priedai Nr.1 ir Nr.2).

20.1. Apdraustajam nustačius atitinkamą neįgalumo lygį arba darbingumo lygį ir/ar specialiuoju poreikiu tenkinimo lygį, išmokama draudimo išmoka, kuri apskaičiuojama procentais nuo Neįgalumo draudimo sumos, t. y.:

Išmoka % nuo sutartyje nurodytos draudimo sumos	Neįgalumo lygis (vaikams iki 18 metų)	Darbingumo lygis (asmenims nuo 18 m. iki senatvės pensijos amžiaus)	Specialiuoju poreikiu tenkinimo lygis (asmenims senatvės pensijos amžiaus)
50%	lengvas	45-55%	nedidelių
65%	vidutinis	30-40%	vidutinių
100%	sunkus	0-25%	didelių

20.2. Neįgalumo pasireiškimo laikotarpis yra vieneri metai po nelaimingo atsitikimo. Neįgalumo lygis arba darbingumo lygis ir / ar specialiuoju poreikiu tenkinimo lygis turi būti nustatytas ir patvirtintas Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Apie jį turi būti pranešta Mums bei patvirtinta dokumentais ne vėliau kaip per tris mėnesius nuo atitinkamo lygio nustatymo apdraustajam.

20.3. Suteikus apdraustajam nerminuotą atitinkamą lygį, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, apskaičiuojama nurodytais punkte 20.1. procentais nuo Neįgalumo draudimo sumos, išskaičiuojant pagal punktą 19 mokėtas išmokas.

20.4. Suteikus terminuotą atitinkamą lygį, išmokama draudimo išmoka dalimis:

- pirmą draudimo išmokos dalis yra 20 % nuo punkte 20.1. apskaičiuotos Darbingumo netekimo draudimo išmokos sumos;
- kai po nustatyto termino apdraustajam vėl suteikiamas atitinkamas neįgalumo lygis arba darbingumo lygis ir / ar specialiuoju poreikiu tenkinimo lygis, išmokama visa likusi draudimo išmokos dalis, nuo punkte 20.1. apskaičiuotos Darbingumo netekimo draudimo išmokos sumos;
- jeigu po nustatyto pirmojo termino apdraustajam atitinkamas lygis visai nesuteikiamas, likusi draudimo išmokos dalis nemokama.

21. Draudimo išmokų suma pagal variantus Neįgalumas ir Darbingumo netekimas negali būti didesnė kaip šimtas procentų pasirinkto Neįgalumo varianto draudimo sumos.

22. **Darbo praradimas dėl neįgalumo** – apdraustojo atleidimas iš darbo dėl darbingumo netekimo po nelaimingo atsitikimo.

22.1. Sąlygos būtinai įgyti teisę į draudimo išmoką:

- nelaimingas atsitikimas įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;

- apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal punktą 20;
- apdraustojo darbo sutartis nutraukiama darbdavio iniciatyva pagal Darbo kodeksą 133.2 ir 136.4 straipsnius;
- darbo sutartis nutraukiama ne vėliau kaip per 90 dienų po darbingumo lygio nustatymo ir patvirtinimo Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

22.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui apdraustajam išmokama visa draudimo liudijime nurodyta draudimo suma Darbo praradimo dėl neįgalumo atveju.

22.3. Nuo ko nedraudžiame (nedraudžiamieji įvykiai):

- jei asmuo tampa bedarbiu savo iniciatyva;
- jei nutraukiama darbo sutartis tik dėl antraeilii pareigų ar papildomo darbo.

23. Draudimo išmokos dėl Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar kelis naudos gavėjus, kurie įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyti teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį (vadovaujantis 6-8 punktais). Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėtų būti jam išmokėta dėl Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju. Draudimo išmoka Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo atvejais nebus mokama, jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojęs alkoholi, narkotikus, svajingosios kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojęs stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei atitinka bent vieną iš šių sąlygų:

- apdraustasis įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
- draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G.Girtumas (12.4 punktas), išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
- jei pagal atliktą alkoholio koncentracijos matavimo testą alkoholio koncentracija neviršijo 0,40 promilijų ir tai patvirtinta alkokosterio parodymais arba medicininiais dokumentais, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes.

Traumas

24. **Kaulų ir sąnarių traumas** – kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardinti priede Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1“.

25. **Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas** – kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardinti priede Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2“.

26. Draudimo išmoka mokėjamas traumų atveju:

26.1. Draudimo išmoka pagal traumų dėl apdraustojo kūno sužalojimo (traumos) variantus apskaičiuojama proporcingai nuo pasirinkto varianto draudimo sumos, vadovaujantis Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėmis Nr. 1 ir Nr.2 (priedai Nr.1 ir Nr. 2).

- 26.2. Draudimo išmokų skaičius dėl kūno sužalojimų (traumų) yra neribojamas, tačiau per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių draudimo išmokų suma dėl kūno sužalojimo (traumos) yra ribojama – ji negali būti didesnė kaip šimtas procentų pasirinkto varianto draudimo sumos.
- 26.3. Draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų (traumų) vieno draudžiamąjį įvykiu metu negali viršyti draudimo išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas.
- 26.4. Draudimo išmokos dėl kūno sužalojimo (traumos) mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų (vadovaujantis 6–8 punktais), kurie, įvykius draudžiamajam įvykiu – kūno sužalojimui (traumai), įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį.
- 26.5. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl kūno sužalojimo (traumos), tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustąjį miršęs atveju.
27. **Ligonpinigiai** – tiesioginiai finansiniai nuostoliai patirti apdraustąjį gydantis stacionariai nelaimingo atsitikimo atveju (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).
- 27.1. Apmokamos išlaidos už mediciniškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo gydančio nelaimingo atsitikimo padarinius stacionariai. Apmokamos išlaidos, kurios nekompenсуojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Jei apdraustasis vaistinėje įsigyja stacionariam gydymui reikalingus vaistus ir vaistus, šios išlaidos iš Ligonpinigių variantui skirtas draudimo sumos kompensuojamos tuomet, kai apdraustasis Mums pateikia gydančio gydytojo receptų su medikamentais ir vaistus pardavusius įstaigos sąskaita ir apmokėjimo kvitu.
- 27.2. Neapmokamos išlaidos dėl reabilitacijos, atstatymo bei sanatorinio gydymo, prevencinio gydymo bei ilgalaikės slaugos, gydymo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trumpiau kaip 3 lovdienius iš eilės.
- 27.3. Sąlygos būtinos įgyti teisę į draudimo išmoką:
- nelaimingas atsitikimas įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus;
- stacionarinis gydymas trunka ilgiau nei 3 lovdienius iš eilės. Apdraustąjį priėmimo gydymui į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą diena ir išrašymo iš jos diena yra laikomos viena diena.
- 27.4. Ligonpinigių išlaidų suma dėl vieno draudžiamąjį įvykiu apmokama ne daugiau kaip 250 EUR.
- 27.5. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 27.6. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Ligonpinigiai, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustąjį miršęs atveju.
28. **Dienpinigiai** – apdraustąjį laikinas nedarbingumas dėl kūno sužalojimų (traumų) ar sveikatos sutrikimų, patirtų nelaimingo atsitikimo metu (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).
- 28.1. Pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) variante Dienpinigiai nurodyta draudimo suma mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną, pradedant mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Dienpinigiai nėra mokami, jei nedarbingumas trunka trumpiau nei 6 (šešias) dienas iš eilės.
- 28.2. Draudimo išmoka pagal variantą Dienpinigiai dėl vieno draudžiamąjį įvykiu mokami ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 60 (šešiasdešimt) nedarbingumo dienų.
- 28.3. Jei apdraustąjį nedarbingumas (pagal Dienpinigiai variantą) tęsiasi ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama tik už draudžiamąjį įvykiu, prasidėjusio draudimo laikotarpiu, paskemes ir ne ilgiau kaip už 10 (dešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo draudimo sutarties galiojimo termino paskutinės dienos.
- 28.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykius draudžiamajam įvykiu, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį (vadovaujantis 6–8 punktais).
- 28.5. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Dienpinigiai, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustąjį miršęs atveju.
29. **Medicininės išlaidos** – tiesioginiai finansiniai nuostoliai patirti apdraustąjį gydantis ambulatoriškai nelaimingo atsitikimo atveju (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).
- 29.1. Apmokamos išlaidos už mediciniškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo gydančio nelaimingo atsitikimo padarinius ambulatoriškai. Apmokamos išlaidos, dalis, kuri nekompenсуojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Apmokama 50% mediciniškai pagrįstų išlaidų dalis, neviršijant numatytos draudimo sutarties draudimo sumos:
- gydytojų specialistų konsultacijos ir atlikimo procedūros (žaizdų siuvimas, žaizdų perrišimas, injekcijos);
- diagnostiniai tyrimai. Apmokami, jei jie mediciniškai pagrįsti buvo paskirti gydančio gydytojo. Jų apimtį nustato gydančias gydytojas;
- apmokamos fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, reabilitologo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos ir jų paskirtos mediciniškai pagrįstos procedūros, kurios suteikiamos ambulatoriškai (fizioterapija, kineziterapija, gydymo gimnastika, gydymas masažas, manualinė terapija, haloterapija ir pan.);
- gydytojo paskirtų pagal receptą vaistų ar medicininį priemonių įsigijimas vaistinėse. Apmokami Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje, ES šalyse registruoti vaistai, augalinės kilmės, homeopatiniai bei vardiniai preparatai, turintys ATC kodą;
- slaugytojų paslaugos;
- odontologų paslaugos, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumas“ lentelės 8 ar 9 straipsnį;
- akinių įsigijimas ar remontas, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas“ lentelės 8–17 straipsnius „Regos organai“;
- klausos aparatų įsigijimas, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas“ lentelės 18–20 straipsnius „Klausos organai“.

- 29.2. Neapmokamos išlaidos:
- gydytoju homeopato konsultacijos bei netradiciniai gydymo būdai (pvz.: chiropraktika, refleksoterapija, adatų terapija, kepenų ir žarnyno plovimai – valymai), kosmetinės – plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros, organų persodinimo operacijos, mokslo nepripažinti ir Lietuvoje nelicencijuoti diagnostikos ir gydymo metodai, psichikos ligų gydymas, ŽIV diagnozavimas ir gydymas, taip pat jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra pagrįstas mediciniškai.
- išlaidos sveikatos sutrikimų atsiradusių dėl degeneracijos pakitimų bei osteochondrozės gydymo;
- išlaidos už gydytojų konsultacijas, tyrimus, paskirtas procedūras, vaistus ir priemones, kurios nėra skirtos konkrečiam nelaimingo atsitikimo padariniams gydyti, taip pat už higienos priemonių, kontraceptinių vaistų, anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų medikamentų įsigijimą.
- 29.3. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
- 29.4. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Medicininės išlaidos, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustąjį miršęs atveju.

Pagalbos draudimas

30. **Pagalbos draudimas Mirties ir Neįgalumo atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis mirė (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 16 ar 17 punktą), tapo neįgalus ar neteko darbingumo (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 19 ar 20 punktą), Mes siūlome pagalbos draudimą, kuris apmoka tiesiogines finansines išlaidas patirtas po įvykiu.

	Apmokamos išlaidos
Apdraustąjį miršęs atveju	1. Laidojimo ar kremavimo išlaidos. Neapmokamos maitinimo, nakvynės, kapo sutvarkymo išlaidos. 2. Apdraustąjį palaikyti transportavimo išlaidos. 3. Psichologo konsultacija suotaktinui, vaikams, tėvams.
Apdraustąjį Neįgalumo ir/ ar darbingumo netekimo atveju	1. Gyvenamosios aplinkos pritaikymas apdraustajam su negalia. 2. Įrangą mobilumui palengvinti, pvz.: transporto priemonės pritaikymas apdraustajam su negalia, vežimėlio, spec. lovos įsigijimas ar nuoma, lazdos, ramental. 3. Priemonės funkcijų atstatymui, pvz.: protezai, implantai. 4. Psichologo konsultacija apdraustajam, suotaktinui, vaikams, tėvams. Pastaba: patirtų išlaidų būtinumas turi atitikti apdraustąjį sužalojimo pobūdį.

Draudimo išmokos mokėjimas:

- Maksimali draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.
 - Draudimo išmokų skaičius dėl vieno draudžiamąjį įvykiu neribojamas, tačiau bendra išmokų suma dėl vieno ar kelių įvykių, negali viršyti numatytos draudimo sumos šiam variantui.
 - Apdraustajam mirus, draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus yra išmokama apdraustąjį artimiesiems gimnainčiams, kurie patyrė išlaidas susijusias su apdraustąjį laidojimu ar kremavimu.
 - Apdraustajam tapus neįgaliam ar netekus darbingumo, draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus yra išmokama apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga).
31. **Pagalbos draudimas Traumų atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis patyrė kūno sužalojimą (traumą), (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 24 ar 25 punktą), Mes siūlome pagalbos draudimą, kuris apmoka tiesiogines finansines išlaidas patirtas po įvykiu.

Apmokamos išlaidos
1. Medicininis požiūris neatidėliotino transportavimo medicininio transporto ar viešojo transporto, taksai (kai yra išduotas vežimo bilietas) iki artimiausios gydymo įstaigos ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą. 2. Medicinos požiūriu būtinas pervežimas medicininio transporto iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą. 3. Ramentų, lazdų, vežimėlio įsigijimas ar nuoma. 4. Psichologo konsultacija apdraustajam sunkaus užpuolimo, išžaginimo, autoįvykiu atveju. 5. Auklės paslaugos mažamečiui apdraustąjį (iki 7 metų imtinai) priežiūrai, slaugai po nelaimingo atsitikimo, kai dėl sveikatos būklės, iš anksto suplanuotos komandiruotės ar renginio tėvai (tėviai, globėjai) negali pasirūpinti apdraustąjį. 6. Auklės paslaugos apdraustąjį nepilnamečių vaikų iki 14 metų amžiaus, likusių be suaugusiųjų priežiūros, dėl apdraustąjį kūno sužalojimo po nelaimingo atsitikimo.

Draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus išmokama apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga).

Liga

32. **Ligos / infekcinės ligos** – apdraustąjį suširgimas infekcine liga, nurodyta Infekcinių ligų sąraše, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

Infekcinė liga	Būtinės sąlygos	Išmokama išmoka % nuo Ligos varianto draudimo sumos
Meningokokinė infekcija	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais/virusologiniais tyrimais.	70 %
Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais/virusologiniais tyrimais.	50 %
Laimo liga	Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais/virusologiniais tyrimais.	30 %

Infekcinė liga	Būtinės sąlygos	Išmokama išmoka % nuo Ligos varianto draudimo sumos
Gyvates įkirtimas, gyvulių įkandimas, vabzdžių įgėlimai	1. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Įvairūs pūliniai, išsiplėtusios venos, tromboflebitai ir panašūs susirgimai, nors ir siejami su mušiu, vorų, neturinčių nuodingų liaukų, skruzdėlių, uodų, blakių ar kitų naminių parazitų įgėlimais ar įkandimais, nėra draudžiamieji įvykiai. 3. Draudimo išmoka mažinama 50 %, kai namuose auginami gyvūnai užpuola savo šeimūninką ar kitus šeimos narius.	60 %
Pasiutligė	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais/virusologiniais tyrimais.	100 %
Ūminis apendicitas	1. Atlikta operacija. 2. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	30 %
Negimdinis nėštumas, kuris vystosi ne gimdos ertmėje. Apvaisintas kiaušinėlis dėl tam tikrų priežasčių negali pakilti į gimdos ertmę, todėl implantuojasi ir vystosi kitose vietose: kiaušintakyje, pilvo ertmėje, kiaušidėje, rudimentiniame gimdos rage.	1. Diagnozė patvirtinama teigiamu nėštumo testu, echoskopija. 2. Gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 3. Atlikta operacija.	50 %
Apsinuodijimas nuodingais grybais, maistu	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. Draudimo išmoka nemokama apsinuodijus alkoholiu.	20 %
Salmonelozė	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras	20 %
Legionelozė	1. Patvirtinta atitinkamais diagnostiniais tyrimais 2. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	30 %
Trichinelozė	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras	30 %
Stabligė	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais/virusologiniais tyrimais.	80 %
Botulizmas	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	100 %
Dujinė gangrena	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	90 %
Potrauminis osteomielitas	1. Liga nustatyta ir patvirtinta medicinine pažyma ne anksčiau kaip po 6 mėnesių ir ne vėliau kaip po 1 metų nuo traumas. 2. Trauma įvykus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 24 ar 25 punktą).	40 %

Draudimo išmoka nemokama dėl įvykiu įvykusio per pirmąsias 30 draudimo sutarties galiojimo dienas. Ši nuostata netaikoma, kai draudimo Ligos/infekcinės ligos varianto draudimo apsauga tęsiasi atnaujintoje sutartyje.

Dėl vieno įvykiu mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą numatant didžiausią išmoką.

Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų (vadovaujantis 6–8 punktais), kurie, įvykius draudžiamajam įvykiu – pagal Ligos draudimo variantą, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl šio įvykiu, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustąjį miršęs atveju.

33. **Sunki liga** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais išvardinta įstaigos patvirtintas Apdraustąjį suširgimas liga, iš gydymo Sunkių ligų sąraše, kurios pirmieji simptomai ir kuri pirmą kartą buvo nustatyta ne anksčiau, kaip po keturių mėnesių nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios (ši nuostata netaikoma, kai draudimo Sunki liga varianto draudimo apsauga tęsiasi atnaujintoje sutartyje).

33.1. Sunkių ligų sąrašas

Sunki liga	Būtinės sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
AIDS - įgytas imunodeficitas sindromas, tai ŽIV infekcijos sukeltos ligos galutinė stadija, pasireiškianti imuniteto nebuvimu, organizmo nesugebėjimu apsiginti nuo infekcijų.	1. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ŽIV infekcija ir AIDS nustatytos pirmą kartą. 2. Diagnozė patvirtinta Lietuvos Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro specialistų.
Alzheimerio liga	1. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus. 2. Ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir/ar psichiatro pagal diagnozės nustatymo dieną galiojančius Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijus.
Galūnių funkcijų paralyžius – visiškas ir negrįžtamas (postovus) dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl ligos.	1. Diagnozė patvirtinta gydytoju neurologu. 2. Būklė išlieka nepakitusi ar progresuoja po šių mėnesių nuo diagnozės patvirtinimo. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - neryškis pararezis; - paralyžius Guilano Baro sindromu atveju; - galūnių paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo.

Sunki liga	Būtinios sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
Galvos smegenų aneurizma – nenatūralus galvos smegenų kraujagyslių išsiplėtimas, galintis sprosti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	1. Ligos (L67.1) diagnozė pagrindžiama atitinkamais tyrimais. 2. Apatikta galvos smegenų aneurizmos operacija. Draudimo išmoka nemokama: - už besimptomine aneurizmu; - jei nėra taikytas operacinis gydymas.
Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas	1. Diagnozė turi būti patvirtinta stacionare gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimu. 2. Atliktas nepiktybinio CNS (galvos smegenų) naviko pašalinimas naudojant bendrąjį narkozę, kai yra liekamasis pastovus neurologinis deficitas arba neoperabili būklė. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: CNS cistos, granuliuomos, galvos smegenų arterijų ir venų darinių, hematomos ir kankorėžinės liaukos bei nugaros smegenų gerybiniai augliai.
Inkstų funkcijos nepakankamumas – tai negrįžtamas ir nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas.	1. Diagnozė patvirtinta gydytoju nefrologu. 2. Būtinios reguliaros dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūros arba atlikta inksto persodinimo operacija. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - vienušės nefrektomijos; - ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo.
Išsėtinė sklerozė – bendras centrinės nervų sistemos susirgimas (galvos ir stuburo smegenų), dėl kurio suyra nervinių skaidulų mielinis dangalas.	3. Diagnozė pagrindžiama atitinkamais testais, motorinių ir sensorinių funkcijų simptomais, magnetinio rezonanso tyrimais. 4. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytoju neurologu. 5. Apdraustajam atsirado fiziniai (motorinių funkcijų) sutrikimai, suvokimo ar lytėjimo (jūtimų) (sensorinių funkcijų) sutrikimai. 6. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus.
Miokardo infarktas – tai ūmus širdies raumens negrįžtamas pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos.	1. Ligos (I21) diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo gydančio stacionare. 2. Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija). 3. Nauji miokardo infarkti būdingi EKG pakitimai. 4. Žymus infarkti specifinių fermentų kiekio krauju serume padidėjimas. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - mikroinfarkto; - nebylaus miokardo infarkto; - stenokardijos priepuolių; - kitų ūmių vainikinių kraujagyslių sindromų.
Parkinsono liga	1. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus. 2. Neabejotina idiopatinė (pirminė) Parkinsono ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytoju neurologu po stacionarinio neurologinio ištyrimo pagal diagnozės nustatymo dienai galiojančius Parkinsono ligos diagnostikos kriterijus. 3. Apdraustajam atsirado nevalingų rankų tremoro, raumenų rigidiškumo ir sulėtėjusių kūno judesių simptomai. Draudimo išmoka nemokama kai: - ligos priežastis yra piktnaudžiavimas alkoholiu, medikamentais.
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.	1. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius tyrimams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. 2. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytoju onkologu arba onkohematologu (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu). Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - neinvazinio vėžio (carcinoma in situ); - visų I stadijos vėžio formų; - visų odos vėžio formų, išskyrus piktybinę melanomą; - apdraustasis ŽIV nešiotojas ar serga AIDS; - gerybinių arba priešvėžinių stadijų navikų; - gimdos kaklelio displazijos CIN I-III.
Smegenų insultas – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais.	1. Pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po trijų mėnesių nuo ligos pradžios (po priepuolio). 2. Pirmojo insulto diagnozė patvirtinta gydytojos neurologas, remiantis instrumentiniais tyrimais. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - cerebralinės tranzitorinės išemijos priepuoliai; - mikroinsultai; - smegenų pažeidimo dėl nelaimingo atsitikimo.
Širdies vožtuvo pakeitimas – vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimas protezu chirurginiu būdu.	1. Aortos, dviburio (mitralinio), plaučių arterijų ir triburio (trikuspidalinio) vožtuvų pakeitimo dirbtiniu protezu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Draudimo išmoka nemokama dėl kitų širdies vožtuvų operacijų (valvuloplastika, valvulotomija).
Vidus organų transplantacija – tai širdies, plaučių, kepenų, kasos, ploniosios žarnos ar kaulų čiulpių persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra organo recipientas.	1. Apdraustajam atlikta transplantacijos operacija ar jis yra įtrauktas į oficialų laukiančių operacijos sąrašą. Draudimo išmoka nemokama: - organų donorams; - apdraustasis įtrauktas į transplantuojamųjų sąrašą sudarant Sunkių ligų draudimo sutartį.

- 33.2. Jei Sunkių ligų draudimo varianto draudimo suma buvo padidinta, tai nustačius draudžiamąjį įvykį per pirmuosius keturis mėnesius atnaujintos draudimo sutarties, draudimo išmoka bus skaičiuojama nuo ankstesnėje draudimo sutartyje galiojančios Sunkių ligų varianto draudimo sumos.
- 33.3. Apdraustajam taikomas išgyvenimo laikotarpis (30 dienų). Nuo pirminės ligos diagnozės apdraustajam išgyvenus šį laikotarpį ir pateikus diagnozės patvirtinančius dokumentus, išmokama 100 % nuo Sunkių ligos draudimo varianto draudimo sumos. Draudimo suma nėra atstatanti. Apdraustajam mirus per išgyvenimo laikotarpį, draudimo išmoka nemokama.
- 33.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę pasikirti vieną ar keletą naudos gavėjų (vadovaujanti 6–8 punktais), kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui – Sunki liga, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Jei-gy apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jama išmokėta dėl Sunkių ligos, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojai mirties atveju.

Bendri nedraudžiamieji įvykiai (žemiau išvardinti nedraudžiamieji įvykiai taikomi visiems draudimo variantams)

Primername, kad ne visais atvejais Mes išmokame išmoką. Kad draudimas atitiktų Jūsų lūkesčius, norime Jus informuoti, kas yra nedraudžiamieji įvykiai, galiojantys visiems draudimo objektams, kai draudimo išmoka nebūs mokama.

- 34.1. Kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirties dėl bet kokių ligų ir / ar ligų sukeltų priepuolių (pvz.: cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius išaukiančių ligų). Įvykiai, susiję su vystymosi sutrikim�, įgimtų ligų ir anomalių, lytiniu keliu plintančių ligų, įskaitant susijusius su ŽIV, gydymu, psichikos sutrikimų gydymu (šio punkto nuostatos netaikomos šiems draudimo variantams: Mirtis dėl kritinės ligos, Sunki liga, Ligos/infekcinės ligos).
- 34.2. Jei tiesioginė apdraustojai mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis bei kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba stipriai veikiančią vaistų, vartotų be gydytojo paskyrimo, poveikis organizmui.
- 34.3. Jeigu įvykis įvyko dėl draudėjo, su draudėju susijusių asmenų, apdraustojai ar naudos gavėjų tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinąjį gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.). Taip pat nedraudžiamaisiais laikomi įvykiai, kurie atsitiko apdraustajam užsiėmėjant veika, kurioje teismas nustatė tyčinio nusikaltimo pažeidimus bei įvykiai, kurie įvyko apdraustajam esant asmens įkalinimo įstaigoje.
- 34.4. Apdraustojai savivūdybė, taip pat kūno sužalojimas (trauma), susijęs su apdraustojai tyčinio sąvės žalojimu bei bandymu nusizudyti.
- 34.5. Jei įvykis įvyko apdraustajam dalyvaujant visų rūšių sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Šio punkto nuostata netaikoma individualiems sportiniams užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir / arba yra tik apdraustojai laisvalaikio praleidimo forma. Šio punkto nuostata netaikoma, jei draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas C. Sporto varžybos / turinčios metu (12.3 punktą) ar draudimo variantas Ligos/infekcinės ligos.
- 34.6. Jei įvykis įvyko apdraustajam užsiėmiant padidintu pavojingumo laisvalaikio veikla. Šiame punkte vartojama sąvoka „padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla“ apima šias laisvalaikio veiklas:
- žiemos sportas ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimas, sniegglentės, rogės, čiuožinėjimas); giluminis nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais (įskaitant sniego, vandens, keturračiais motociklais), važiavimas kartingais, jėgos aivarai, buriavimas, banglenčių sportas, jodinėjimas žirgais; aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiu, sklandymas, parasparniai, pilotavimas pramoginio lėktuvo ar oro baliono ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX); kovinės sporto šakos (pvz.: boksis, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika su įranga ir be jos, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra).
Tai nepriklauso nuo to, ar tai yra individualūs užsiėmimas, ar laisvalaikio ir / ar bet kokio kita laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos.
Šio punkto nuostata netaikoma, jei draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas C. Sporto varžybos / turinčios metu (12.3 punktą) ar draudimo variantas Ligos/infekcinės ligos.
- 34.7. Įvykis, kai apdraustasis alkoholiniu, narkotiniu, toksinio apsaigimo būsenoje ir / ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią savaitę transporto priemonę ar kitą savaveigi mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimą. Šio punkto nuostata netaikoma, jei kraujyje alkoholio koncentracija neviršija nelaimingo atsitikimo šalies kelių eismo taisyklėse ar kituose teisės aktuose nustatytos leistinos normos ir tai patvirtinta alkohotesterio parodymais arba medicininiais dokumentais.
- 34.8. Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpiu buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybines traumas) atvejus.
- 34.9. Įvykiai, susiję su kūno sužalojimų (traumų), sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos) bei ju padarinių gydymu, kurio prireikė, kai apdraustasis, pagal draudimo gydytojų ekspertų išvadą, nepateisinamai ilgai dėsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtina medicinos pagalba. Įvykiai, kurių buvimas draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicinine dokumentacija ir / ar diagnostiniai tyrimai.
- 34.10. Įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu, su medicinos gydytojų neskirti ir / ar oficialios medicinos nepripažįstamu gydymu.
- 34.11. Įvykiai, susiję su kosmetinėmis operacijomis, protezavimu bei jo komplikacijų gydymu, išskyrus atvejus, kai tai susiję su kūno sužalojimu (trauma), buvusiu per draudimo laikotarpį.
- 34.12. Jeigu draudimo sutartis sudaryta po įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju ir / arba po draudžiamojo įvykio. Sveikatos sutrikimas nenumatytas draudimo išmokų apskaičiavimo lentelėse.
- 34.13. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo ar kitų ir pan.), radioaktyvus spinduliavimo poveikio, dėl radiacijos ar kitokių atominės energijos poveikio, dėl pasaulinių katastrofų, gamtos stichijų (pvz., žemės drebėjimų). Draudimo sutartyje gali būti numatyti papildomi nedraudžiamieji/draudžiamieji įvykiai.

Jūsų pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui

35. Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas, atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju įvykiu, privalote:
35.1. neatidėliotai, bet ne vėliau kaip per 48 val. nuo nelaimingo atsitikimo, kreiptis pagalbos į gydytoją;
35.2. vykdyti gydytojų nurodymus ir stengtis sumažinti galimas nelaimingo atsitikimo pasekmes;
35.3. imtis priemonų pratingų priemonių galimai žalai sumažinti. Mes atleidžiami nuo tos žalos dalies atlyginimo, kuri atsirado dėl to, kad sąmoningai nesimėtė Jums prienamų pratingų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti;
35.4. kiekvienu atveju, jeigu to reikalauja nelaimingo atsitikimo aplinkybės, pranešti apie įvykį darbu saugos inspekcijai, policijai ir kitoms pagal situaciją reikalingoms tarnyboms;

- 35.5. leisti Mums susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir teisiškai institucijų turima informacija apie įvykį.

Mūsų teisės atsitikus draudžiamajam įvykiui

36. Atsitikus draudžiamajam įvykiui Mes turime teisę:
36.1. teikti rekomendacijas nuostoliams sumažinti;
36.2. savo nužiūra kartu su Jumis ar savarankiškai tirti įvykio aplinkybes;
36.3. susipažinti su apdraustojai medicininiais dokumentais;
36.4. skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmenis įvykio aplinkybėms tirti, ieškiniams nagrinėti arba nuostoliams suderinti;
36.5. reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų.
37. Bet kokiu Mūsų veiksmai, išvardinti šių Taisyklių 36 punkte ne-reiškia, kad Mes pripažįstame savo pareigą išmokėti draudimo išmoką arba ją neigiamę.

Pranešimų apie įvykį pateikimo tvarka

38. Ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamojo įvykio, raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Mums. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės apdraustojai stacionarinio gydymo dienos.
39. Jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu teismo sprendimu, Jūs, naudos gavėjas arba teisėti paveldėtojai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalote pranešti per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbtą apdraustajai mirusiu įsigaliojimo.
40. Kreipdamasis dėl draudimo išmokos, privalote pateikti visus draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus ir suteikti visus Mūsų reikalaujamą informaciją, susietą su draudžiamuoju įvykiu.
41. Jūs, apdraustasis arba asmuo turintis, teisę gauti draudimo išmoką, privalote užpildyti Mūsų nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti, tiksliai atsakyti į jame pateiktus klausimus. Kartu turite pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimo (poliso) kopija;
- asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- apdraustojai, jo įgaliojimo asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
- draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes ir teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus (Mums paprašius šiuos dokumentus išvesti į valstybinę kalbą); dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (su patvirtinta diagnoze, anamneze, tyrimu ir skirtu gydymo aprašymu), mirties liudijimą arba notaro patvirtintą juo nurošą, įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aktą, jei jis surašytas darbuvietyje arba policijoje, teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus.
42. Papildomai, kartu su 41 punkte paminėtais dokumentais, turite pateikti:
42.1. draudimo išmokai gauti pagal B. Darbo metu, pakeliumi / iš darbo draudimo apsaugos variantą – nelaimingo atsitikimo darbe, nelaimingo atsitikimo pakeliumi / darbe ar iš darbo aktą;
42.2. draudimo išmokai gauti pagal Dienpinigių draudimo variantą – nedarbingumo pažymėjimą;
42.3. draudimo išmokai gauti pagal Neįgalumas draudimo variantą – pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir / ar specialiuji poreikį tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliojū Lietuvos Respublikos institucijai;
42.4. draudimo išmokai gauti pagal Darbo praradimą dėl neįgalumo variantą – darbo sutartį, pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir / ar specialiuji poreikį tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliojū Lietuvos Respublikos institucijai, darbo sutarties nutraukimo dokumentą;
42.5. draudimo išmokai gauti pagal Pagalbos, Ligoninių, Medicininių išlaidų, Finansinių nuostalių variantus – išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįstumą įrodančius originalius dokumentus.

Išmokos mokėjimo tvarka

43. Draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo taisyklėse sutartos draudimo liudijime apsaugos ribose. Išmokų mokėjimo tvarka yra nurodyta Bendrose draudimo sąlygose.
44. Kai kuriais atvejais Mes galime mažinti išmoką ar jos nemokėti: išmoka mažinama, kai Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas neleidžiote arba trukdote Mums susipažinti su apdraustojai medicinine dokumentacija ir / ar patikrinti jo sveikatos būklę;
44.2. išmoka nemokama, kai buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba Mums pavėluotai pranešta apie draudžiamąjį įvykį ir dėl to Mes negalime patikrinti tokio įvykio datos, aplinkybių, o medicininė dokumentacija nepatvirtina draudžiamojo įvykio buvimą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
44.3. kitais Bendrose draudimo sąlygose numatytais atvejais.

Asmens draudimo papildomos sąlygos (draudimo rūšies papildomos sąlygos)

45. **Finansiniai nuostoliai**
45.1. Darbdavio (Draudėjo) finansinių nuostalių draudimo varianto draudžiamuoju įvykiu laikomi Draudėjo patiriami dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai dėl apdraustojai asmens patirto nelaimingo atsitikimo, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu sutartyje nustatyta tvarka pagal vieną iš šių rizikų: Mirties, Neįgalumo, Traumų.
45.2. Draudimo išmoka apskaičiuojama pagal faktines dokumentais pagrįstas Draudėjo išlaidas, tačiau nerisijant pagal nelaimingą atsitikimą draudimą apdraustajam apskaičiuojamos išmokos dydį.
45.3. Draudimo išmoka dėl vieno įvykio ir per visą sutarties laikotarpį pagal Finansinių nuostalių draudimo variantą negali viršyti Finansinių nuostalių draudimo sumos.
45.4. Draudėjo finansiniai nuostoliai, patirtais dėl darbuotojo nelaimingo atsitikimo, šios draudimo sutarties prasme yra laikomi:
45.4.1. Draudėjo išmokėtos pašalpos, kompensacijos apdraustajam, įskaitant viešosios valdžios nustatytus ir joms taikomus tiesioginius mokesčius, Socialinio draudimo išmokas dalį mokamą darbdavio dėl apdraustojai laikino nedarbingumo pagal Lietuvos Respublikos įstatymus;
45.4.2. žalos apdraustajam (o jo mirties atveju – kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą), už kurią yra atsakingas Draudėjas, atlyginimas;

- 45.4.3. apdraustąjį pakeičiančio (laikini ar visam laikui) darbuotojo paieškos, apmokymo ir samdymo išlaidas;
- 45.4.4. Draudėjo nuostoliai, susiję su sutartinį įsipareigojimų tretiesiems asmenims neįvykdymu arba dalinių įvykdymų;
- 45.4.5. kiti Draudėjo patirti ir rašytiniai dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai, susiję su apdraustojų nelaimingu atsitikimu.

II. Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2019 m. gruodžio 18 d. įsigaliojo nuo 2020 m. vasario 11 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

- 1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku. Draudėjas gali (jeigu draudimo rūšies sąlygose nenurodyta kitaip) sudaryti draudimo sutartį dėl savo arba dėl kito asmens, kuris nurodomas draudimo liudijime, turintį interesų. Toks asmuo tampa apdraustuoju. Draudimo sutarties sąlygos, kurios taikomos Draudėjui, galioja ir apdraustajam, išskyrus pareigą mokėti draudimo įmokas. Draudėjas užtikrina, kad asmenys, tampantys apdraustaisiais pagal Draudimo sutartį, tam neprieštarauja. Draudėjas privalo informuoti apdraustuosius, kad jų asmens duomenys perduodami Draudikui draudimo sutarties sudarymo tikslu bei supažindinti apdraustuosius su Draudimo sutarties sąlygomis ir ADB „Gjensidige“ Asmens duomenų tvarkymo principais.
- 1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- ADB „Gjensidige“ draudimo produktų platintojų sąrašai skelbiami www.gjensidige.lt ir arba www.lb.lt.
- 1.3. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.4. **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutartyje nustatyta tvarka moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6. **Draudimo interesas** – nuostoliai, kuriuos gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
- 1.7. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei draudimo sutarties sąlygose nenurodyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šolims tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.
- 1.10. **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.11. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.12. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutarties nustatytus atvejus.
- 1.13. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudimo sutartyje numatytą draudimo išmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro:
- draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
 - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
 - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo pateiktas.
- 1.14. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
- bendrosios draudimo sąlygos;
 - draudimo rūšies sąlygos;
 - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodytos draudimo liudijime.
- Esant prieštaravimui tarp bendrųjų draudimo sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamas draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamas draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.
- 1.15. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turinės rizikos vertė.
- 1.16. **Išskaita** – fiksuota pinigų suma, procentais išreikšta ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamąjį įvykiu atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).
- 1.17. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamąjį įvykiu atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita besąlyginė.
- 1.18. **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.19. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjas, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojas, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.20. **Nepraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.

2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

- 2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
- 2.1.1. jei draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, raštu pateikti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir (arba) kitus dokumentus;

- 2.1.2. suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykiu atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
- a) informacija, nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei prašymas pildomas);
 - b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
 - c) informacija, kurią draudikas prašo užpildyti, kai draudimo sutartis sudaroma internetu;
 - d) informacija, kurią draudikas prašo pateikti, kai draudimo sutartis sudaroma telefonu;
 - e) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti;
 - f) draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nustatomos ir kitos aplinkybės, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką.
- 2.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamas informacijos išsamumą ir tikslumą.
- 2.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant išaiškinti ir raštu pateikti draudikui bet kokią sudarant draudimo sutartį pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją.
- 2.4. Jei draudimo sutartis sudaroma trečiųjų asmenų naudai, jų vardu ir (arba) draudimo sutarties sudarymo metu Draudikas gauna prieigą prie trečiųjų asmenų asmens duomenų, Draudėjas privalo užtikrinti, kad šie asmens būtų tinkamai informuoti apie tokį asmens duomenų perdavimą Draudikui.
- 2.5. Jeigu po to, kai buvo sudaryta draudimo sutartis, nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuleptos, išnyko iki draudžiamąjį įvykiu ar neturėjo jam įtakos.
- 2.6. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiškėjus draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba per vieną mėnesį neatsako į draudiko pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
- 2.7. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdytą savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir tos draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 2.8. Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam 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.
- 2.9. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį:
- 2.9.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti arba įvertinti draudžiamąjį objektą, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokiu jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
- 2.9.2. Jeigu draudimo interesas yra susijęs su fizinio asmens sveikata, draudikas turi teisę reikalauti iš draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudėjo (apdraudžiamą asmenį) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes.
- 2.9.3. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodymas priežasties.
- 2.9.4. Draudėjas yra informuotas, kad draudikas, vertindamas draudimo riziką, tvarko duomenis apie draudimo objektą. Asmens duomenys, priklausomai nuo draudžiamo objekto, gali būti gaunami iš tokių subjektų kaip VĮ Registrų centro Nekilnojamojo turto registro, VĮ Regitra, Lietuvos Respublikos transporto priemonių draudikų biuro. Išsamesnė informacija pateikiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose **Asmens duomenų tvarkymo principuose**.
- 2.10. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
- 2.11. Draudimo taisyklės skelbiamos viešai draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt, taip pat, prieš sudarant draudimo sutartį, jų kopija įteikiama draudėjui.
- 2.12. Draudimo rūšies taisyklėse gali būti nustatomos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.

3. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos.

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui.
- 3.2. Jei draudimo sutartis sudaroma nuotoliniu būdu, jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties įsigaliojimo datą, laikoma, kad draudimo apsauga pradėdama teikti nuo draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigus nuotolinės sutarties atsisakymo terminas kliento prašymu) (šiuo Bendrųjų draudimo sąlygų 3.6.4 punktas).

- 3.3. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laikui), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmą dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
- a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradėdama teikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios ir po to delsiama ją sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradėdama teikti nuo kitos dienos 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratešiamas;
 - c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios ir po to delsiama ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis neišgalioja, draudimo apsauga nepradedama teikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama draudėjui;
 - d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neišgalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje raštu aiškiai nurodyta kitaip.
- 3.4. Jei sutartyje numatyta draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga pradėdama taikyti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laikui, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sąlygų 4.5 – 4.6 punktuose.
- 3.5. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykiusiems galiojant draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimo apsaugą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykiusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvyki, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo, neturėjo ir negalėjo žinoti.
- 3.6. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
- 3.6.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo sutartyje (liudijime) nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laikui), jei draudimo sutartyje (liudijime) nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.6.2. Draudimo sutarties pasibaigia prieš galiojimo termino pabaigą:
- a) jei draudikas sumoka visas išmokas, atitinkančias draudimo sutartyje numatytą draudimo sumą visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui;
 - b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
 - c) jei pasiekiama apdraustojų turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz., draudėjas išperka turto lizingo ar kitu būdu). Draudimo sutartis dėl šio punkto nurodytos priežasties nutraukiama kitą darbo dieną po to, kai draudikui pranešama apie atitinkamą pasikeitimą;
 - d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 3.6.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudinėmis rizika išnyko dėl aplinkybių, nesujusių su draudžiamąjį įvykiu.
- 3.6.4. Draudėjas fizinis asmuo, su verslu, prekyba, amatu ar profesija nesujusiais tikslais sudaręs draudimo sutartį nuotoliniu būdu, naudojant tik ryšio priemones (internetu, telefonu, el. paštu) ar kitu būdu draudikui ir draudėjui fiziniskai nesant kartu, turi teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, išskyrus:
- a) draudimo sutartis, kurių terminas yra trumpesnis nei vienas mėnuo;
 - b) draudimo sutartis, kurios kliento prašymu abi šalys visiškai įvykdo (t. y. draudikas suteikia draudimo apsaugą, o draudėjas sumoka draudimo įmoką), nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminui nuo draudimo sutarties sudarymo dienos.
- 3.6.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktu nuostatyta ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.7. Atsisakymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
- 3.7.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki draudimo sutarties termino pabaigos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 3.7.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama pagal šiuo Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.2a), ir 5.2.2 punktus.
- 3.7.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šiuo Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6.2 b) – d), 5.1.2 ar 3.7.4 b), draudikas iš draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šias išlaidas privalo padengti draudėjas. Grąžintinos ar mokėtinos sumos skaičiuojamos ne anksčiau kaip kitą darbo dieną po tos dienos, kai draudikui pranešama apie aplinkybes, sudarančias pagrindą draudimo sutarties nutraukimui arba pasibaigimui.
- 3.7.4. Jei draudėjas atsisako nuotoliniu būdu sudarytos draudimo sutarties (šiuo Bendrųjų sąlygų 3.6.4 punktas) per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:
- a) jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administracinių kaštų;

b) jei draudimo apsauga buvo pradėta teikti – grąžinama nepanaudota draudimo įmoka, išskaičiuama draudimo įmokos dalį, proporcingą suteiktos draudimo apsaugos terminui.

- 3.7.5. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus, jis privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 3.7.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į draudėjo nurodytą atsisakaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo.
- 3.8. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį ir/arba nevykdyti Draudimo sutarties atitinkamo subjekto atžvilgiu, jeigu paaiškėja, kad draudėju, apdraustajam ar naudos gavėjui yra taikomos ekonominės ar kitos tarptautinės sankcijos.
- 3.9. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.

4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektronine bankininkyste arba draudiko partnerių tinklu. Galimybė sumokėti draudimo įmokas grynaisiais arba atsiskaityti mokėjimo kortele sudaroma tik kai kuriuose, draudiko parinktuose, padalinuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi draudiko reikalaujami rekvizitai mokėtojui ir draudimo sutarčiai identifiikuoti.
- 4.3. Draudimo įmokos faktinė mokėjimo diena yra laikoma diena, kai draudimo įmoka įrašoma į draudiko ar draudiko įgalioto draudimo tarpininko nurodytą sąskaitą banke arba sumokama grynaisiais ir tenkina šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – draudimo įmokos identifikavimo pas draudiką diena.
- 4.4. Draudimo įmokos už draudėjų gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
- 4.5. Jei draudimo įmoka ar jos dalis nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutarties pasibaigęs. Atskiru draudėjo ir draudiko susitarimu nurodytas įmokos apmokėjimo terminas gali būti pratęstas. Pratęsimas šalių susitarimu galimas tik tuo atveju, jeigu nesibaigusia draudiko pranešimo dėl nesumokėtos įmokos datoje nurodytas mėnuo.
- 4.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka iš dalies buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.3 punkte.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjo teisės:
 - 5.1.1. draudžiamuoju įvykiu atveju reikalauti, kad draudikas įstaty muose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
 - 5.1.2. nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pagedaujamos nutraukimo dienos; prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens; pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 10 skyriuje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka);
 - 5.1.3. asmeniškai arba per įgaliotą atstovą įstatymų nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykiu tyrimą;
 - 5.1.4. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja, o draudikui nesutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka.
- 5.2. Draudiko teisės:
 - 5.2.1. padidėjęs draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskačiuoti draudimo įmoką; jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnę draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms; jeigu draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias aplinkybes nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlygti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos; tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą. Draudimo rizikos padidėjimo atveju nustatomi Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudaranciuose dokumentuose.
 - 5.2.2. draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
 - a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepažinojo iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudiko nurodytų trūkumų – tai laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
 - b) draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;

c) draudėjas ar apdraustasis įvykus draudžiamajam įvykiui klaidingai draudiką, apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką;

- 5.2.3. informuoti draudėją apie besibaigiančią draudimo sutartį, jei šis yra tinkamai įgyvendinęs savo prievolę pateikti aktualius ir teisingus kontaktinius duomenis.
- 5.2.4. Draudiko teisės tuo atveju, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, kaip tai numatyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.5–4.6 punktuose.
- 5.3. Draudėjo pareigos:
 - 5.3.1. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; atliekant mokėjimo pavedimų mokėjimo dokumentuose įrašyti visus draudiko reikalaujamus rekvizitus, kad būtų galima identifiukuoti mokėtoją ir draudimo sutartį;
 - 5.3.2. vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat laikytis draudiko nurodymų, duotų draudimo sutarties galiojimo metu;
 - 5.3.3. nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės; rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
 - 5.3.4. tuo atveju, jei draudėjas ir apdraustasis arba naudos gavėjas nesutampa, informuoti apdraustąjį ir (arba) naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti juos su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimais;
 - 5.3.5. draudžiamąjį įvykiu atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus draudžiamąjį įvykiu atsiradimo pavojus, draudėjas privalo užregistruoti įvykį draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt arba elektroniniu paštu zalos@gjensidige.lt ir info@gjensidige.lt; ir vykdyti pareigas, nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat vykdyti draudiko duotus nurodymus, užregistruvus įvykį;
 - 5.3.6. jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartįje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti šiam draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytas atvejas. Tokią pat pareigą turi ir apdraustasis arba naudos gavėjas.
- 5.4. Draudiko pareigos:
 - 5.4.1. mokėti draudimo išmokos taisyklių ir įstatymų nustatyta tvarka;
 - 5.4.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskačiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
 - 5.4.3. grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutarties nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus draudžiamąjį įvykiu gali mės arba draudimo rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu, ir kt.).
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo rūšies sąlygose sutarties draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priežasčių ir pasekmių, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, kuri patvirtina draudžiamąjį įvykiu buvimą, atsakingus asmenis, žalos apimtį ir pan.
- 6.3. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
 - 6.3.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs, kad draudžiamasis įvykis buvo;
 - 6.3.2. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamąjį įvykiu faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
 - 6.3.3. jei dėl įvykiu, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, draudėjui, apdraustajam arba naudos gavėjui reiškyms civilinis iškinys, keliamo baudžiamąjį byla, jo atžvilgiu yra pradėtas teismo procesas, atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
 - 6.3.4. jei draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykiu tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis privalo pateikti draudžiamąjį įvykiu tyrimui;
 - 6.3.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio ir tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, draudėjo pagėdavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmoki.
- 6.4. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą. Jei apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
 - 6.4.1. jį o asmenį banko sąskaita, jeigu tokia sąskaita nepilnametis turi ir jos numeris nurodomas draudikui;
 - 6.4.2. tois atvejais, kai nepilnametis iki keturiolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų, jo globėjo sąskaitą, esant vieno iš tėvų ar globėjų prašymui ir raštiškam kito tėvo ar globėjo sutikimui;

6.4.3. tois atvejais, kai nepilnametis nuo keturiolikos iki aštuoniolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, draudimo išmoka mokama į vieno iš tėvų ar globėjo (rūpintojo) sąskaitą nepilnametio raštišku sutikimu.

- 6.5. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju skaičiuojant išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.6. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
 - 6.6.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustąjo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;
 - 6.6.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimus ją mokėti remiasi apgaulė, t. y. jei draudėjas, su juo susijęs asmuo, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klaidingais faktais, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolius sumą;
 - 6.6.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejus.
 - 6.7. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas arba kuris nors iš jų:
 - 6.7.1. tinkamai neinformuoja draudiko, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
 - 6.7.2. nesima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
 - 6.7.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
 - 6.7.4. nesuteikia draudikui galimybes tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir/ar priežastis;
 - 6.7.5. nesima priemonių, kurios leistų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens, ar veikia tokiu būdu, kad sukeltia sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimus teisę (subrogaciją).
 - 6.8. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
 - 6.9. Draudikas, nusprendęs atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, privalo įvertinti draudėjo ir/ar kitų asmenis, nurodytus 6.6.2. punkte, kaltę, pažeidimo svarbą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradus žalos dydį.
 - 6.10. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartįje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų numatytus atvejus.
 - 6.11. Draudimo įmokos įskaitymas:
 - 6.11.1. iš draudimo išmokos draudikas turi teisę (bet neprivalo) išskaičiuoti pagal bet kurią sudarytą draudimo sutartį nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jei išskaitymas nėra daromas, draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsiskolinimus;
 - 6.11.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutarties pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
 - 6.12. Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos ir nemoka draudimo išmokų, jei draudimo apsaugos suteikimui ir draudimo išmokų mokėjimui taikomos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos prekybos, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti draudimo veikloje įgytos informacijos apie draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį bei kitos draudimo sutartyje nustatytos informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlygti draudėjui, apdraustam asmeniui ar naudos gavėjui dėl to padarytą turtinę ir neturtinę žalą.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
 - 7.2.1. teismams, teisėsaugos, priežiūros ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 7.2.2. teismui arba priežiūros institucijai, nagrinėjantiems draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
 - 7.2.3. perdraudikas, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
 - 7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems subjektams, teikiantiems draudikui paslaugas;
 - 7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
 - 7.2.6. gavus draudėjo sutikimą arba prašymą;
 - 7.2.7. kitais draudiką įpareigojančiais teisės aktais nustatytais atvejais.
- 7.3. Draudimo sutarties ar kito su konkrečiu atveju susijusių šalių asmens duomenų perdavimas šiame skyriuje nustatytais atvejais netaikomas konfidencialios informacijos ar duomenų, sudarančių asmens duomenų paslaptį, atskleidimu. Nustatytais atvejais draudikas pateikia tik tokios apimties informaciją, kuri yra būtina konkrečiam tikslui pasiekti.

8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas perleisti kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas draudikas turi informuoti įstatymų nustatyta tvarka.
- 8.2. Draudėjas be rašytinio draudiko pritarimo neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

- 9.1. Skundus dėl draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galima pateikti ADB „Gjensidige“ elektroniniu paštu info@gjensidige.lt ar draudiko buveinės adresu Žalgirio g. 90, Vilnius.
- 9.2. Išsamą informaciją apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platintojo veiklos, skelbiama draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.

- 9.3. Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jei šalys nepasiekia sutarimo, ginčas sprendžiamas neteisėtine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.
- 9.4. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalys nesutarė kitaip.

10. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka

- 10.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis (taip pat ir apdraustasis ir naudos gavėjas) privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.
- 10.2. Pranešimai, išsiųsti kitai šaliai paprastai ar elektroniniu paštu ar per kurjerį, Draudimo sutartyje nurodytais adresais (elektroninio pašto adresais), arba pateikti draudiko savitarnos svetainėje, laikomi tinkamai įteiktais.
- 10.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
- 10.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – siunčiant elektroniniu paštu;
- 10.3.2. siunčiant paštu:
- 10.3.2.1. paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protinam terminui po jo išsiuntimo;
 - 10.3.2.2. registruotu laišku išsiųstas pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
 - 10.3.2.3. per kurjerį siunčiamas pranešimo diena laikoma jo įteikimo diena.
- 10.3.3. kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos – teikiant per draudiko savitarnos svetainę.
- 10.4. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo.

11. Asmens duomenų apsauga

- 11.1. Draudikas vykdydamas draudimo sutartį, veikia kaip duomenų valdytojas ir tvarko asmens duomenis, vadovaudamasis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (toliau – BDAR), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą, reikalavimais.
- 11.2. Draudikas asmens duomenis tvarko tik iš anksto nustatytais tikslais tam, kad galėtų sudaryti ir vykdyti draudimo sutartį ir atlikti su ja susijusius veiksmus: identifikuoti draudimo sutarties šalį, gauti informaciją apie draudžiamą turtą, įvertinti ir valdyti draudimo riziką, pateikti draudimo pasiūlymą ir parengti draudimo sutartį, apskaičiuoti žalos dydį, vykdyti draudžiamųjų įvykių administravimą, draudimo įmokų ir išmokų operacijų administravimą (įskaitant sąskaitų siuntimą ir skolų išieškojimą), susisiekti su draudėju dėl sutarties vykdymo ar siekiant priminti apie besibaigiančią draudimo sutartį.
- 11.3. Draudikas, vadovaudamasis jam taikomais teisės aktais, turi teisę tvarkyti ne tik draudėjų, bet ir kitų šalių, kurios yra susijusios su draudimo sutartimi, asmens duomenis. Priklausomai nuo draudimo produkto specifikos ir konkrečios situacijos, draudikas tvarko naudos gavėjų, apdraustųjų, mokėtojų ir kitų asmenų, susijusių su draudimo sutarties vykdymu, asmens duomenis.
- 11.4. Draudikas, kaip duomenų valdytojas, turi teisę pasitelkti duomenų tvarkytojus, kurie teikdami paslaugas tvarko asmens duomenis draudiko vardu.
- 11.5. Draudikas tvarko asmens duomenis tik tais atvejais, kai: duomenų tvarkymas yra būtinas siekiant sudaryti ir (arba) vykdyti jau sudarytą draudimo sutartį; draudikas turi tvarkyti asmens duomenis todėl, kad jį tai daryti įpareigoja teisės aktai; yra duotas sutikimas dėl asmens duomenų tvarkymo; duomenis tvarkyti reikia dėl teisėtų draudiko ar trečiošios šalies interesų.
- 11.6. Asmenys, kurių asmens duomenis tvarko draudikas (toliau – Duomenų subjektai), turi šias teises: susipažinti su draudiko tvarkomais asmens duomenimis; reikalauti ištaisyti neteisingus arba netikslus savo asmens duomenis; ištrinti neteisėtai tvarkomus asmens duomenis; reikalauti, kad draudikas apribot asmens duomenų tvarkymą; reikalauti, kad draudikas perkeltų tvarkomus asmens duomenis; nesutikti, kad būtų tvarkomi asmens duomenys; bet kada atšaukti duotus sutikimus dėl tiesioginės rinkodaros; paduoti skundą priežiūros institucijai.
- 11.7. Draudikas išnagrinėja Duomenų subjekto prašymą ir pateikia atsakymą per vieną mėnesį nuo prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis prileikis gali būti pratęstas dar dviem mėnesiams, atsižvelgiant į prašymų sudėtingumą ir skaičių.
- 11.8. Draudikas yra paskyręs duomenų apsaugos pareigūną, kurio kontaktinis elektroninio pašto adresas yra dpo@gjensidige.lt.
- 11.9. Išsami informacija apie draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjekto teisių įgyvendinimo tvarką skelbiama draudiko interneto svetainėje www.gjensidige.lt esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.

Priedas Nr. 1 prie asmens draudimo sąlygų Nr. 009

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.

Sąlygos įsigalioja nuo 2016 m. kovo 1 d.

Kaulų ir sąnarių traumas

Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1

Bendrosios nuostatos

1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamajam įvykiu metu.
2. Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimų ir kuris nurodytas šioje traumu lentelėje.

3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
4. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių sužalojimų (traumų), nurodytą tame straipsnyje.
5. Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykiu metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
6. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamąjo įvykiu metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
7. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).
8. Sąnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50 %.
9. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.
10. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nevadinamas operacija.
11. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.
12. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.
13. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamąjo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
14. Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
15. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, išnirimų ar pseudoartrozės), mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
16. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių kūno sužalojimų (traumų) nurodytą tame straipsnyje.

Straiptinis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	Centrinė ir periferinė nervų sistema Kaukolės kaulų lūžimai: a) skliauto kaulų lūžiai; b) pamato kaulų lūžiai; c) skliauto ir pamato kaulų lūžis. Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Kelių skliauto / pamato kaulų lūžių vertinamas kaip vienas lūžis. 3. Jei dėl šio straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atviriama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisyti) operacija, papildomai mokama 10% nuo draudimo sumos.	10 % 15 % 20 %
	Kvėpavimo sistema Nosies kaulų lūžimas, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio anties (sinus frontalis), aktykaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus maxillaris, sinus Highmori). Pastabos: 1. Kai yra orbitos (akiduobės) medialinės sienelės lūžimas, tai šis straipsnis netaikomas (žr. 2 str.). 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 3 straipsnyje, mokėtinas draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau bendra išmoka suma neturi viršyti 15%.	4 %
	Krūtinkaulio lūžimas. Pastaba: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos (gavimimo) metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties.	5 %
	Šonkaulių lūžimas: a) 1-2 šonkaulių lūžiai; b) 3-5 šonkaulių lūžiai; c) 6 ir daugiau šonkaulių lūžiai. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkauliai lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlės dalies lūžimas arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui. 3. Jeigu keliose gautose medicinos pažymose yra nurodytas skirtingas lūžusių šonkaulių skaičius, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgus į lūžusių šonkaulių skaičių, kuris nurodytas galutinėje klinikinėje diagnozėje.	3 % 5 % 10 %
	Virškinimo organai, veido kaulai Viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum) arba apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimasis. Pastabos: 1. Lūžus žandikauliui, neatšizvelgiama į tai, ar lūžimai vienoje, ar abiejose pusėse, t. y. draudimo išmoka mokama vieną kartą. 2. Lūžus viršutiniams ir apatiniams žandikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą (procentai sudedami). 3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu darytų dėl draudžiamąjo įvykio, draudimo išmoka mokama. 4. Alveolinis ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. 5. Lūžus viršutiniams žandikauliui ir skruostikauliui, pagal 6 straipsnį mokami 5 % vieną kartą. 6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostikaulio lūžimą (procentai sudedami). 7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama uždedant antdantinius įtvirus papildomai vieną kartą išmokama 1 % nuo draudimo sumos. 8. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo atliekama veido kaulų operacija, tai papildomai vieną kartą išmokami 3 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 9. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama pagal 6 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimasis.	5 %
	Ranka Mentė ir raktikaulis Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimasis): a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimasis; b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimasis arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimasis; c) nesuagęs lūžimas, netikras sąnarys arba dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas, vieno kaulo lūžimas, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu. Pastabos: 1. Kai dėl 13 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgaliai atvira repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai vieną kartą papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka dėl nesuagusių lūžimų arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumas padariny yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Jeigu anksčiau draudimo išmoka mokėta dėl lūžimo pagal „a“ arba „b“ punktus, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, kuri mokama pagal „c“ punktą.	5 % 10 % 15 %

Straiptinis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) žandikaulio dalies; b) viso žandikaulio. Pastabos: 1. 7 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir danties netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo išmokos nemokamos, o išmokėtosis išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal 7 straipsnį. 2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.	20 % 50 %
	Trauminis danties pažeidimas – ne mažesnis kaip 1/4 danties vainiko dalies nusklėlimas, danties lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimasis), danties įmušimas / alveole (inklinacija), danties šaknies lūžimas, kai dantis nepasalintas. Pastabos: 1. Draudimo išmoka už trauminių dantų pažeidimą, sumuojama atsižvelgiant į kiekvieno danties pažeidimo laipsnį. Tačiau bendra išmokos suma, negali viršyti 8 % draudimo sumos. 2. Dantims atsitiktinai lūžus medicininėmis manipuliacijomis metu, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamąjo įvykio padarinių. 3. Kai pažeidžiami pieniniai kandžiai (I, II) vaikams iki 5 metų amžiaus arba pažeidžiami kiti pieniniai (III, IV, V ir kt.) dantys vaikams iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šio straipsnyje nurodytų procentų. 4. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ęduonies, kariose, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.	2 %
	Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškasis danties išnirimasis: a) vieno danties; b) 2-4 danties; c) 5-6 danties; d) 7-9 danties; e) 10 ir daugiau dantų. Pastabos: 1. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininėmis manipuliacijomis metu, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamąjo įvykio padarinių. 2. Kai dėl traumos netenkami pieniniai kandžiai (I, II) vaikai iki 5 metų amžiaus arba kai netenkami kitų pieninių (III, IV, V ir kt.) dantų vaikai iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šio straipsnyje nurodytų procentų. 3. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), draudimo išmoka mokama. Jei vielaus tas implantuotas dantis pašalinamas, draudimo išmoka nemokama. 4. Kai nepaėjus metams nuo traumos dienos dėl jos padarinių šalinami dantys, dėl kurių išnirimui ar panirimo mokėtina draudimo išmoka (8 str.), tai iš išmokos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama anksčiau išmokėtoji išmoka. 5. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantis (taip pat ir, kai dantis pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo išmoka mokama pagal 6 ar 9 straipsnius (procentai sudedami). 6. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuliurmus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 7. Kai netenkama dantų dėl pastoviuoju (neinuomiamu) protezu ar tiltų lūžimo, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik išnirimui dantų netekimą dėl traumos. Draudimo išmoka dėl protezuotų dantų lūžio/šnirimimo nemokama. 8. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ęduonies, kariose, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.	3 % 6 % 10 % 15 % 20 %
	Stuburas Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas: a) vieno arba dviejų slankstelių; b) trijų arba daugiau slankstelių. Pastaba: Žiūrėti 12 straipsnio pastabas.	15 % 25 %
	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių skersinės, ketinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas, panirimas (patvirtintas rentgenologiskai) arba išnirimasis: a) vieno arba dviejų slankstelių; b) trijų slankstelių ir daugiau. Pastabos: 1. Žiūrėti 12 straipsnio 1 pastaba. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 10 straipsnį dėl tos paties slankstelio lūžimo, tai dėl jo ataugų lūžimo draudimo išmoka nemokama. 3. Kai lūžta vieno slankstelio kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), tai dėl kiekvienos ataugos lūžimo išmokos procentai nesumuojami.	5 % 8 %
	Kryžkaulio lūžimas, stuburgalio (os sacrum, os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimasis, panirimas ar pašalinimas: a) stuburgalio slankstelių panirimas; b) stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimasis; c) kryžkaulio lūžimas; d) vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas. Pastabos: 1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausių pažeidimą. 2. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumas buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos. 3. Dėl pakartotinių panirimų (recidyvų) draudimo išmoka nemokama.	3 % 5 % 10 % 10 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
14	<p>Peties sąnarys</p> <p>Peties sąnario sritys sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvos (caput humeri), anatominio karklelio (collum anatomicum), gumburėlių (tuberculum) lūžimas, žastikaulio išnirimas; a) sąnarinės kapsulės sužalojimas, mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išnirimas; b) kelių kaulų lūžimas, žastikaulio išnirimas ir kaulų (kaulų) lūžimas, žastikaulio galvos lūžimas, anatominio karklelio lūžimas, gumburėlių lūžimai; c) žastikaulio galvos rezekcija (ranka tabaluoja).</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 15 straipsnio 2-8 pastabas.</p>	5 % 10 % 40 %
15	<p>Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcijos nepilnavertškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) peties sąnario ankilozė (nejudrumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka).</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų mokami pagal 14 straipsnį. 2. Kai dėl peties sąnario sritys traumas buvo operuojama, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos. 3. Draudimo išmoka už įprastinius išnirimus nemokama. 4. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 5. Išnirimai dėl fizinės įtampos (pvz., dėl svorio kėlimo) yra nedraudžiamųjų įvykių padariniai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 6. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje. 7. Kai yra peties sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai 15 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 10 % nuo draudimo sumos. 8. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 % nuo draudimo sumos.</p>	5 % 30 %
16	<p>Žastis</p> <p>Žastikaulio lūžimas bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio (kaklo) karklelio lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas).</p> <p>Pastabos: 1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 18 straipsnį, tai 16 straipsnis netaikomas.</p>	10 %
17	<p>Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžimas, pseudartrazė), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma.</p> <p>Pastaba: Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 16 straipsnį.</p>	8 %
18	<p>Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</p> <p>a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi); b) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarij; c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vientelė.</p> <p>Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operavimų. Mokant draudimo išmoką pagal 18 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	80 % 75 % 100 %
19	<p>Alkūnės sąnarys</p> <p>Alkūnės sąnario sritys sužalojimas: a) žastikaulio vieno antkrumplio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės (caput ulni) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoidei ulnae) lūžimas, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) lūžimas; b) žastikaulio abiejų antkrumplių lūžimas (fractura supracondylaca humeri) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas; c) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumplių - fractura percondylaca humeri) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išnirimas kartu su sąnarinio lūžimo arba be jo, dilbio kaulų sąnarinis lūžimas (su išnirimu ar be jo); d) žastikaulio sąnarinis lūžimas kartu su dviejų dilbio kaulų sąnariniais lūžimais (su išnirimu ar be jų).</p> <p>Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 19 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 20 straipsnio 2-3 pastabas.</p>	5 % 10 % 15 % 20 %
20	<p>Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcijos nepilnavertškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokos, kuri mokama pagal 19 straipsnį. 2. Kai dėl alkūnės sąnario sritys traumas buvo operuojama, papildomai mokama 7 % nuo draudimo sumos. 3. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas kartu su paties sąnario nejudrumu, tai pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos, o pagal 15 straipsnio „b“ punktą draudimo išmoka nemokama.</p>	5 % 20 %
21	<p>Dilbis</p> <p>Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalia) lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas): a) vieno kaulo lūžimas; b) dviejų kaulų lūžimas; c) dviejų kaulų lūžimas su išnirimu.</p> <p>Pastabos: 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, tai 21 straipsnis netaikomas.</p>	5 % 10 % 15 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
22	<p>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</p> <p>a) bet kurioje dilbio dalyje; b) per alkūnės sąnarij (egzartikuliacija); c) vienintelės turėtės rankos amputacija.</p> <p>Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimų. Mokant draudimo išmoką pagal 22 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	65 % 70 % 100 %
23	<p>Dilbio kaulų nesuaugęs lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma:</p> <p>a) dilbio vieno kaulų; b) dilbio abiejų kaulų.</p> <p>Pastaba: Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 22 straipsnį.</p>	5 % 10 %
24	<p>Riešo sąnario sritys sužalojimas:</p> <p>a) vieno kaulo epifizės atskyrimas (osteophrisio-lysis), kaulinių ataugų lūžimas, iš jų stipinkaulio arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvos lūžimas; b) vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžimas tipinėje vietoje; stipinkaulio lūžimas tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvos išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų osteophrisio-lyzė.</p> <p>Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 24 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 25 straipsnio 2-3 pastabas.</p>	5 % 10 %
25	<p>Riešo sąnario sritys sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcijos nepilnavertškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 24 straipsnį. 2. Kai dėl riešo sąnario sritys traumas buvo operuojama, papildomai mokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžimo (operavimo), tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Kai yra riešo sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai pagal 25 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 19 straipsnio „b“ punktas netaikomas.</p>	3 % 15 %
26	<p>Plaštaka</p> <p>Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimas: a) vieno kaulo lūžis ar išnirimas; b) dviejų kaulų lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum); c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimas, laivakaulio lūžimas ar išnirimas; d) plaštakos išnirimas.</p> <p>Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 26 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Jeigu dėl plaštakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, nervai ar sausgyslės arba daromos rekonstrukcinės operacijos, tai papildomai mokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau kai draudimo išmoka papildomai mokama pagal 25 straipsnio 2-4 pastabą, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Jeigu buvo operuoti tik minkštieji audiniai, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ arba „c“ punktą, tai 26 straipsnis netaikomas.</p>	3 % 5 % 10 % 15 %
27	<p>Plaštakos sužalojimo padariniai:</p> <p>a) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrazė) vieno arba keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 26 straipsnį); b) visų plaštakos pirštų netekimas, plaštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje; c) vienintelės turėtės plaštakos amputacija.</p> <p>Pastaba: Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ punktą, tai iš mokamos išmokos išskaičiuojamos draudimo išmokos, kurios buvo preliminariai mokėtos dėl tos plaštakos sužalojimų, o kai draudimo išmoka mokama pagal „c“ punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.</p>	5 % 65 % 100 %
28	<p>Plaštakos pirštai</p> <p>Piršto sužalojimas: a) nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas.</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio pastabas.</p>	1 % 3 %
29	<p>Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma:</p> <p>a) dviejų sąnarių funkcinis nepilnavertškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė); b) dviejų sąnarių nejudrumas (ankilozė).</p> <p>Pastaba: Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 28 straipsnį.</p>	3 % 7 %
30	<p>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirminis pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</p> <p>a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai); b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis; c) amputuotos abi pirmoji piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi.</p> <p>Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 30 straipsnį, draudimo išmoka mokama pagal 28 ir 29 straipsnius, taip pat dėl amputuotose vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumas metu buvo preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 30 straipsnį.</p>	10 % 20 % 25 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
31	<p>Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai</p> <p>Vieno piršto sužalojimas: a) nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas.</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio pastabas.</p>	1 % 2 %
32	<p>Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma:</p> <p>a) dviejų-trijų sąnarių funkcinis nepilnavertškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė); b) dviejų arba trijų sąnarių nejudrumas (ankilozė).</p> <p>Pastaba: Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 31 straipsnį.</p>	2 % 3 %
33	<p>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</p> <p>a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai); b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį); c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį); d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi.</p> <p>Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 33 straipsnį, tai draudimo išmoka mokama pagal 31 ir 32 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumas metu buvo preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 straipsnį. 2. Dėl tos paties sąnario sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą. 3. Nago krančelių pūlingas uždegimas (aptaka), landuonis nėra draudžiamasis įvykis ir dėl jo draudimo išmoka nemokama. 4. Kai medicinos pažymoje įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nemurdant kuriose sąnariuose, tai laikoma, kad yra vieno sąnario judrumo apribojimas. 5. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytuosius procentus). Tačiau, dėl vienos plaštakos visų sužalojimų mokama išmoka neturi viršyti 65% nuo draudimo sumos. 6. Dėl atskiro vieno piršto visų sužalojimų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali būti mokama didesnė draudimo išmokos dalis, negu numatyta mokėti tą pirštą amputavus.</p>	5 % 10 % 15 % 20 %
34	<p>Dubuo</p> <p>Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas: a) vieno kaulo lūžimas, gūžduobės krašto atskilimas; b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas; c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas su centriniu šlaunikaulio išnirimu.</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio 2 pastabą.</p>	5 % 10 % 15 %
35	<p>Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma:</p> <p>a) vieno klubo sąnario funkcinis nepilnavertškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) vieno klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas laboratoriniais tyrimais.</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 34 straipsnį. 2. Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.</p>	5 % 15 %
36	<p>Kojo</p> <p>Klubo sąnario sritys sužalojimas: šlaunikaulio išnirimas, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalis) lūžimas: a) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžimas; b) šlaunikaulio galvos (caput femoris) ir (arba) karklelio (collum femoris) lūžimas, šlaunikaulio išnirimas.</p> <p>Pastaba: Žiūrėti 37 straipsnio 2-5 pastabas.</p>	10 % 15 %
37	<p>Klubo sąnario sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtinta medicininė pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka; c) šlaunikaulio kaklo nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrazė); d) kojos tabaluoja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas).</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 36 straipsnį. 2. Kai dėl klubo sąnario sritys traumas buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 3. Kai yra klubo sąnario nejudrumas kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 37 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 24 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos. 4. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose straipsniuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai traumas padariniai. 5. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 % nuo draudimo sumos.</p>	5 % 20 % 35 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
38	<p>Šlaunis</p> <p>Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), išskyrus sąnarinis lūžimas.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</p> <p>2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 39 straipsnį, 38 straipsnis netaikomas.</p>	15 %
39	<p>Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</p> <p>a) vienos kojos;</p> <p>b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operavimų, o mokant draudimo išmoką pagal „b“ punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.</p>	70 % 100 %
40	<p>Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) kojos vieno ar kelių sąnarių funkcinis nepilnavertisškumas (Judrumo apribojimas, kontraktūra);</p> <p>b) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė).</p> <p>Pastaba:</p> <p>Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 38 straipsnį.</p>	5 % 15 %
41	<p>Kelio sąnarys</p> <p>Kelio sąnario sritys sužalojimas:</p> <p>a) šėvikaolio galvos (caput fibulae) lūžimas, tarpkrūminės blauzdikaulio pakrykos (eminentia intercondylaris) atskilimas, girtelės išnirimas (girtelės raiščių plyšimas);</p> <p>b) girtelės lūžimas, blauzdikaulio išnirimas;</p> <p>c) šlaunikaulio antkrūmplių arba krūmplių lūžimas, blauzdikaulio krūmplių lūžimas;</p> <p>d) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu arba be jo.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai 41 ir 42 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.</p> <p>2. Žiūrėti 42 straipsnio 2–6 pastabas.</p>	5 % 7 % 10 % 15 %
42	<p>Kelio sąnario sritys sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertisškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);</p> <p>b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka;</p> <p>c) sąnario „tabalavimas“, esantis tik dėl sąnarių sudarančių kaulų sąnarinį paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas).</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 41 straipsnį.</p> <p>2. Kai dėl sužalojimų numatyti 41–42 straipsniuose buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % (atroskopinis operacijos atveju mokami 5 %) nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</p> <p>3. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose to paties straipsnio punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.</p> <p>4. Kai yra kelio sąnario nejudrumas kartu su klubo sąnario nejudrumu, tai pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 37 straipsnio „b“ punktas netaikomas.</p> <p>5. Kai yra kelio sąnario nejudrumas kartu su čiurnos sąnario nejudrumu, tai pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 49 straipsnio „b“ punktas netaikomas.</p> <p>6. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai 42, 43 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.</p>	3 % 10 % 20 %
43	<p>Blauzda</p> <p>Blauzdos kaulų lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):</p> <p>a) šėvikaolio lūžimas, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas);</p> <p>b) blauzdikaulio lūžimas;</p> <p>c) abiejų blauzdos kaulų lūžiai.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl blauzdos kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio ar čiurnos sąnario sritys operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</p> <p>2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai pagal 43 straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.</p>	5 % 8 % 10 %
44	<p>Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) nesuaugęs šėvikaolio lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė);</p> <p>b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 43 straipsnį.</p> <p>2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai pagal 44 straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.</p>	3 % 6 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
45	<p>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</p> <p>a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija);</p> <p>b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Mokant draudimo išmoką pagal 45 straipsnio „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos sužalojimo kelio sąnario srityje arba žemiau, taip pat dėl kojos tos dalies operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 45 straipsnio „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.</p>	60 % 100 %
46	<p>Čiurnos sąnarys</p> <p>Čiurnos sąnario sritys sužalojimas:</p> <p>a) vienos kulknies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas;</p> <p>b) abiejų kulknies lūžimas, vienos kulknies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, blauzdikaulio-šėvikaolio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) su pėdos panirimu, pėdos panirimas;</p> <p>c) abiejų kulknies lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, vienos kulknies arba abiejų kulknies lūžimas su pėdos panirimu, pėdos visišką išnirimas su sindesmolize arba be jos;</p> <p>d) abiejų kulknies lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmolize.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai yra traumos padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.</p> <p>2. Žiūrėti 49 straipsnio pastabas.</p>	4 % 7 % 10 % 15 %
47	<p>Čiurnos sąnario sritys sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertisškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);</p> <p>b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 46 straipsnį.</p>	3 % 10 %
48	<p>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija).</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Mokant draudimo išmoką pagal 47 straipsnį, iš mokamos išmokos yra išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo išmoka dėl kojos tos dalies operavimo.</p> <p>2. Kai yra čiurnos sąnario nejudrumas (ankilozė) kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 47 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos.</p>	50 %
49	<p>Pėda</p> <p>Vienos pėdos sužalojimai:</p> <p>a) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ir šėkikaulį) lūžimas arba išnirimas;</p> <p>b) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šėkikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas arba išnirimas;</p> <p>c) šėkikaulio išnirimas, (pošėkikaulinis) pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai.</p> <p>Pastabos:</p> <p>Žiūrėti 50 straipsnio pastabas.</p>	1 % 3 % 7 %
50	<p>Pėdos sužalojimo padariniai:</p> <p>a) pėdos deformacija, esanti tik dėl kaulų lūžimo su poslinkiu arba dėl kaulų išnirimo, vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį);</p> <p>b) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį);</p> <p>c) šėkikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžimas (pseudartrozė), šėkikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį).</p>	3 % 5 % 7 %
53	<p>Pėdos amputacija:</p> <p>d) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnario srityje (articulatio metatarsophalangeae);</p> <p>e) amputacija padikaulių srityje;</p> <p>f) amputacija pleištinųjų kaulų (pleištakaulių)-čiurnos sąnario srityje.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo išmoka mokama pagal 50 straipsnio „a“–„c“ punktus mokama, kai šie traumos padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kai tai patvirtina medicinos pažyma.</p> <p>2. Kai traumas padariniai numatyti keliuose 49 straipsnio punktuose arba keliuose iš trijų pirmųjų 50 straipsnio punktų („a“–„c“), tai pagal tą straipsnį mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai.</p> <p>3. Kai dėl kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokami 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl čiurnos sąnario sritys operavimo, taip pat, kai mokama draudimo išmoka dėl operuotosios pėdos dalies amputavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama.</p> <p>4. Kai draudimo išmoka mokama pagal 50 straipsnio „d“, „e“ arba „f“ punktą, tai iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios mokėtos dėl amputuotosios pėdos dalies sužalojimo ir operavimo.</p> <p>5. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė už draudimo išmoką, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.</p>	25 % 35 % 45 %
54	<p>Sezamoidinių kaulų lūžiai.</p>	1 %
54	<p>Avulsiniai lūžiai, kaulų įskilimai.</p>	1 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
51	<p>Pėdos pirštai</p> <p>Vienos pėdos pirštų sužalojimai:</p> <p>a) vieno piršto (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), nago plokštelės (nago) netekimas;</p> <p>b) pirmojo piršto lūžimas arba dviejų bet kurių pirštų lūžis ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus);</p> <p>c) trijų ir daugiau pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus).</p> <p>Pastaba:</p> <p>1. Žiūrėti 52 straipsnio pastabas.</p>	1 % 3 % 5 %
52	<p>Vienos pėdos pirštų trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</p> <p>- pirmojo piršto (didžiojo piršto, nykščio):</p> <p>a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas);</p> <p>b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas);</p> <p>c) visos pirštas kartu su padikauliu arba jo dalimi;</p> <p>- antrojo, trečiojo, ketvirtąjo, penktojo pirštų:</p> <p>d) vienos ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinųjų) arba vidurinių (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje;</p> <p>e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas);</p> <p>f) trys arba keturi pirštai naginių ir vidurinių pirštakaulių dalyje;</p> <p>g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių sąnarių srityje;</p> <p>h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu arba jo dalimi.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl visų vienos pėdos pirštų sužalojimų ir jų amputavimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė kaip 30 %.</p> <p>2. Dėl pirštų operavimo papildoma draudimo išmoka nemokama.</p>	3 % 5 % 8 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
53	<p>Sezamoidinių kaulų lūžiai.</p>	1 %
54	<p>Avulsiniai lūžiai, kaulų įskilimai.</p>	1 %

Priedas Nr. 2 Prie asmens draudimo sąlygų Nr. 009

PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.

Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2

Bendrosios nuostatos

- Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlus funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.
- Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienarius draudimo sutarties galiojimo metus.
- Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
- Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio dienos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kelimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio disko), radikulopatijos / neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.

Straipsnis	Draudžiamoji įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujavimai išsiliejimai (išlajos), hematomos: a) subarahnoidiniai-povoratinkliniai (esantys povoratinkliniu smegenų dangalu) kraujavimai išsiliejimai; epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma; subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu); b) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma. Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 1 straipsnis netaikomas. 3. Jei dėl šio straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį. 4. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.	10 % 15 %
2	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) taip pat jei buvo taikomas trumpesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas; b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio buvo taikytas ilgesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas; c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija); d) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę anąą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.). Pastabos: 1. Jeigu taikomas 1 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. 2. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 3. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.	1 % 3 % 10 % 50 %
3	Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų) padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams: a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas (vortinklinio dangalo uždegimas), arachnoencefalitas (vortinklinio dangalo ir galvos smegenų uždegimas) arba encefalopatija (encefalopatija – tikrai asmenims iki 40 metų amžiaus); b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija (galvos smegenų vandens), vidurinė ir išorinė psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė (monoparezė), likęs svertimūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų amžiaus; c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė); d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija); e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija); f) silpnoprotystė (demencija); g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dubens organų (šlapinimos ar tuštinimosi) funkcijos žymus pažeidimas, dekortikacija („bežievės“ smegenys). Pastabos: 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos sumažėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydytą stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius. 2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma. 3. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 3 straipsnio punktas. 4. Po tos pačios traumos 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas.	10 % 15 % 30 % 40 % 50 % 60 % 100 %
4	Potrauminių uždegimų komplikacijos: a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitis); b) smegenų pūliniai, pūlingas meningitas (smegenų dangalų uždegimas). Pastaba: 1. Draudimo išmoka mokama pagal 4 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma. 2. Dėl šio straipsnyje numatytų sužalojimų, papildomai už operaciją draudimo išmoka nemokama.	15 % 20 %
5	Galvinių nervų periferinis sužalojimas. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išlieka 6 mėn., taikant konservatyvų gydymą. 2. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija.	10 %
6	Nugaros smegenų bet kurios dalies pažeidimas: a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis); b) sumušimas (contusio medullae spinalis); c) suspaudimas (compressio medullae spinalis); kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia); d) dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjuvio pažeidimas (Brauno – Sakaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta); e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas – totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa). Pastabos: 1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicinos pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas „a“ punktas. 2. Dėl tos pačios traumos 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas. 3. Jeigu dėl šio straipsnyje numatytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos.	4 % 10 % 15 % 30 % 100 %

Straipsnis	Draudžiamoji įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
7	Trauminiai periferinių nervų sužalojimai: a) nervų sužalojimas peties / žasto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, požastinio, raumeninio odos nervų sužalojimas); b) nervų sužalojimas dilbio / riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, dilbio odos nervų sužalojimas dilbio srityje); c) blaudzos / žiurnos nervų sužalojimas (blaudzinio, šėvinio, blaudzos odos nervų sužalojimas); d) klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sėdimosio, šlauninio / šlaunies odos nervų sužalojimas); e) nervų sužalojimas rezginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio). Pastabos: 1. Trauminiams periferinių nervų sužalojimams yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 2. Jei periferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 3. Vienoje galūnėje esantis keleto nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas. 4. Jei periferinio nervo ir / arba nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždarosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumos dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais. 5. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų nervų sužalojimo. 6. Kai dėl 7 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryti jų plastika, rezginio reinerovacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% draudimo sumos. 7. Draudimo išmoka dėl trauminio pleksito mokama tuomet, jeigu jis išlieka praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma.	10 % 5 % 5 % 10 % 25 %
8	Regos organai Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius.	10 %
9	Vienos akies hemianopsija (pusės akiplėčio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejinimas), visiška ptozė (voko visiškasis nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo.	10 %
10	Akiplėčio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumos.	7 %
11	Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išversta-kumas).	15 %
12	Vienos akies sužeidimai, nesumažinęs regėjimo: a) neikiuriniai akies obuolio pažeidimai (trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas), I^a-II^a nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą); b) ikiuriniai akies obuolio sužeidimai, III^a arba III^b nudegimai, hemofthalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai, dėmės ar drumstys. Pastabos: 1. Kai yra akies tik I ^a nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, draudimo išmoka nemokama. Kai yra akies I ^a -II ^a nudegimas, draudimo išmoka mokama pagal „a“ punktą, o jeigu liko randai, dėmės ar drumstys, mokama tik pagal „b“ punktą. 2. Dėl akies obuolio sumušimo, akies svertimūnio pagal 12 str. išmoka nemokama. Jei dėl šios traumos išryškėjo komplikacijos, taikomas 13 str., jei susilpnėjo regėjimas – 17 str. 3. Žr. 17 straipsnio ir jo lentelės pastabas.	2 % 5 %
13	Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumas padariniai: - keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas į akies obuolį), rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalininti svertimūniai akies obuolyje, gretimose audiniuose bei akiduobėje.	5 %
14	Vienos akies ašarų kanalėlių pažeidimas dėl jų sužalojimo: a) be funkcijos sutrikimo; b) su funkcijos sutrikimu.	5 % 8 %
15	Vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosios iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (nerėgystė).	100 %
16	Neregindis akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumos.	10 %
17	Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimą iki traumos su regėjimu po traumos (žr. lentelę prie šio straipsnio). Pastabos: 1. 8–11, 13, 14 ar 17 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 17 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, kuri jau išmokėta pagal 12 straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 17 straipsnį, tai 12-ias straipsnis netaikomas. 3. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepaėjęs 3 mėnesiams nuo draudžiamoji įvykio ir yra padarinys, kurio numatyti 12 ir 13 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkamą minimalią draudimo išmoką. Apdraustasis dėl potrauminio komplikacijų gali kreiptis ir po 3 mėn. nuo draudžiamoji įvykio dienos. 4. Kai dėl vienos akies traumos yra kelias padarinius, kurie nurodyti tame pačiame straipsnyje, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną iš straipsnio punktų. 5. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki lizės uždėjimo. 6. Jeigu regėjimo sumažėjimas yra dėl regos nervo (nervus opticus – II galvinio nervo) sužalojimo, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma arba pagal 5 straipsnį arba pagal 17 straipsnį, priklausomai nuo to, pagal kurį galima nustatyti didesnį mokėtinos draudimo išmokos procentą. 5 ir 17 straipsniai kartu netaikomi.	10 %

17 straipsnio lentelė

Regėjimo aštrumas iki traumos	Regėjimo aštrumas po traumos	Draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	0,7	2 %
	0,6	4 %
	0,5	6 %
	0,4	10 %
1,0	0,3	15 %
	0,2	20 %
	0,1	30 %
	-0,1	40 %
	0,0	45 %
	0,6	2 %
	0,5	4 %
	0,4	6 %
0,9	0,3	10 %
	0,2	20 %
	0,1	30 %
	-0,1	40 %
	0,0	45 %
	0,5	2 %
	0,4	6 %
	0,3	10 %
0,8	0,2	20 %
	0,1	30 %
	-0,1	40 %
	0,0	45 %
	0,5	2 %
	0,4	6 %
	0,3	10 %
	0,2	15 %
	0,1	20 %
	-0,1	30 %
	0,0	35 %
	0,4	2 %
	0,3	4 %
	0,2	10 %
0,6	0,1	15 %
	-0,1	20 %
	0,0	25 %
	0,3	2 %
	0,2	6 %
0,5	0,1	10 %
	-0,1	15 %
	0,0	25 %
	0,2	4 %
	0,1	6 %
	-0,1	10 %
	0,0	20 %
0,4	0,1	4 %
	-0,1	10 %
	0,0	20 %
	0,1	4 %
0,3	-0,1	10 %
	0,0	20 %
	0,1	4 %
	-0,1	6 %
	0,0	10 %
	-0,1	6 %
	0,0	20 %
-0,1	0,0	10 %

Pastabos:

- Visiškas akiumui (0.0) prilyginamas regėjimo susilpnėjimas nuo mažesnės kaip 0.01 iki šviesos jutimo (∞, pirštų skaičiavimo prie veido).
- Kai dėl traumos pašalinamas iki traumos regėjusios akies obuolys, taip pat jam susiraukšlėjus, papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.
- Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8–11, 13, 14 ir 17 str.), tai juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl vienos akies sužalojimo) bendroji draudimo išmoka negali viršyti 45 %.
- Kai gydymo ir profilaktikos įstaigų dokumentacijoje nėra duomenų apie regėjimo aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regėjimo aštrumas buvo normalus (1, 0), bet nebuvo geresnis kaip nesužalotos akies regėjimas.

Straipsnis	Draudžiamoji įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
18	Klausos organai Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai: a) ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas, dėl kurio susidarė 2 cm ar ilgesnis randas; b) netekta ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies; c) netekta ausies kaušelio arba didesnės kaip 1/2 kaušelio dalies. Pastaba: Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn.	1 % 3 % 7 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
19	<p>Vienos ausies klausos sumažėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumos dienos:</p> <p>a) šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3 metro, bet didesnio kaip 1 metras atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30-50 db);</p> <p>b) šnabždesio negirdėjimas iš 1 metro atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db);</p> <p>c) visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekamojo audiogramoje – mažiau 91 db);</p> <p>d) visiškas kurtumas abejomis ausimis.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Jeigu klausa buvo sumažėjusi iki traumos, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 19 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumas.</p> <p>2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidintu triukšmo sąlygomis: sprogdirbiojū, artileristų, radijo ir televizijos sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sumažėjimas nėra draudžiamąjį įvykio padarinys.</p> <p>3. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 19 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, preliminariai mokėta pagal 20-q straipsnį.</p> <p>4. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 5 straipsnį dėl prieančio ir sraigės nervo (nervus vestibulocochlearis – VIII galvinio nervo) sužalojimo, tai 19 straipsnis „a“ ir „b“ punktai netaikomi.</p>	<p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>15 %</p> <p>60 %</p>
20	<p>Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausos.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir sumažėjo klausa, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma tik pagal 19 straipsnį, o 20 straipsnis netaikomas.</p> <p>2. Kai draudėjas (apdraustasis) dėl klausos sumažėjimo po būgnelio plyšimo kreipiasi nepraėjus nuo traumos dienos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo išmoka preliminariai mokėti pagal 20 straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.</p> <p>3. Ausies būgnelio perforacija (prakūrimas) ryšium su uždegimais nėra draudžiamasis įvykis.</p> <p>4. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo išmoka pagal 20 straipsnį nemokama, o mokama pagal 1 str.</p>	3 %
21	<p>Plaučio sužalojimas, kontūzija, hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiojuantis uždegimas), nepašalinantis svetimkūnis krūtinės ertmėje:</p> <p>a) vienoje pusėje;</p> <p>b) abiejose pusėse.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusiųsių su krūtinės ląstos tiesioginėmis traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmokos nemokamos.</p> <p>2. Draudimo išmoka pagal 21 straipsnį gali būti mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 23 „b“ straipsnį.</p> <p>3. Kai dėl draudžiamąjį įvykio yra keletas šiame straipsnyje išvardintų padarinių, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių.</p> <p>4. Kai ūminė pneumonija sukelia atsitiktinius ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai mokama ½ šiame straipsnyje numatytų procentų.</p>	<p>3 %</p> <p>6 %</p>
22	<p>Plaučio sužalojimas, dėl kurio:</p> <p>a) I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;</p> <p>b) II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;</p> <p>c) III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;</p> <p>d) pašalinti 1-2 plaučio segmentai;</p> <p>e) pašalinta plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio;</p> <p>f) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintais plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas.</p> <p>2. Dėl vienos traumos draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 22 straipsnio punktą.</p>	<p>10 %</p> <p>40 %</p> <p>60 %</p> <p>20 %</p> <p>30 %</p> <p>40 %</p>
23	<p>Krūtinės ląstos kiauřinis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ląstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumas:</p> <p>a) torakocentėzė, drenavimas, perikardicentėzė;</p> <p>b) torakoskopija;</p> <p>c) torakotomija.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Po vienos traumos draudimo išmoka mokama iki pagal vieną 23 straipsnio punktą.</p> <p>2. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas.</p> <p>3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 23 straipsnio „c“ punktą, tai 21 straipsnis netaikomas.</p>	<p>1 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p>
24	<p>Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinum) sužalojimas.</p>	3 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
25	<p>Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumas darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šie padariniai:</p> <p>a) žymus balso užkimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas);</p> <p>b) visiškas balso netekimas (afonija);</p> <p>c) funkcinuojanti tracheostoma.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo išmoka mokama pagal 25 straipsnį, jeigu medicinos pažyma patvirtina, kad nurodytieji padariniai yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos dienos.</p> <p>2. Mokant draudimo išmoką pagal 25 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu ji mokėta) pagal 24 straipsnį.</p>	<p>15 %</p> <p>35 %</p> <p>40 %</p>
26	<p>Širdies ir kraujagyslių sistema</p> <p>Širdies, jos dangalų ir stambųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamenai), vidinė junga, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų venos, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką.</p> <p>2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 26 straipsnį, tai 23 straipsnis netaikomas.</p> <p>3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 26, 27, 28 arba 29 straipsnį).</p>	10 %
27	<p>Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepaėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicinos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):</p> <p>a) I laipsnio;</p> <p>b) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas;</p> <p>c) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Mokant draudimo išmoką pagal 27 straipsnį, iš jos išskaičiuojamas draudimo išmokos, jau mokėtos pagal 23 ir 26 straipsnius.</p> <p>2. Žr. 26 straipsnio 1-q ir 3-iq pastabą.</p> <p>3. Kai medicinos pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „a“ punktą.</p>	<p>10 %</p> <p>40 %</p> <p>60 %</p>
28	<p>Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:</p> <p>a) kai riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės;</p> <p>b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės;</p> <p>c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: arterijos – poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė; venos – poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė.</p> <p>2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatinėje trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje.</p> <p>3. Žr. 26 straipsnio 3-iq pastabą.</p>	<p>3 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p>
29	<p>Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepaėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicinos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada).</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo išmoka mokama pagal 29 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, jau mokėta pagal 29 straipsnį.</p> <p>2. Žr. 26 straipsnio 1-q ir 2-q pastabas bei 26 straipsnio 3-iq pastabą.</p>	15 %
30	<p>Liežuvinio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas, nusilimas), dėl kurio:</p> <p>a) diagnozuota ir susiūta liežuvinio žaizda;</p> <p>b) netekta liežuvinio galiuko arba liežuvinio iki distalinio trečdalo;</p> <p>c) netekta liežuvinio viduriniojo trečdalo dalyje;</p> <p>d) netekta liežuvinio šaknies dalyje (proksimalinio trečdalo dalyje) arba viso liežuvio.</p> <p>Pastabos:</p> <p>Draudimo išmoka mokama pagal 30 straipsnio „b“, „c“ ir „d“ punktus mokama pagal medicininę pažymą, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prieikus, netekimo lygį reikia nustatyti.</p>	<p>2 %</p> <p>10 %</p> <p>30 %</p> <p>60 %</p>
31	<p>Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūnias iš stemplės arba skrandžio pašalinti.</p>	3 %
32	<p>Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs:</p> <p>a) stemplės susiaurėjimą (stenozę);</p> <p>b) stemplės nepaaiškinamą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas) išorę pro pilvo sieną, taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo).</p> <p>Pastaba:</p> <p>Draudimo išmoka mokama pagal 32 straipsnį, mokama tik tada, kai išdėstyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 32 straipsnį.</p>	<p>40 %</p> <p>80 %</p>
33	<p>Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sukėlęs:</p> <p>a) gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvylikapirštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą); kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos ląstelyno uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą;</p> <p>b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų;</p> <p>c) sąaugimą ligą, išsivysčiusią po pilvo srities operacijų, funkcinuojančių kasos fistulę;</p> <p>d) žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą išorę), žarninę makšties fistulę (entero vaginalis, rectovaginalis);</p> <p>e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą).</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Draudimo išmoka mokama pagal 33 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktus mokama tik tada, kai išvardinti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams, o pagal „d“ ir „e“ punktus – 9 mėnesiams nuo traumos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 arba 39 str., o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 straipsnį.</p> <p>2. Kai dėl vienos traumos yra keli 33 straipsnyje išvardinti padariniai, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai.</p> <p>3. Draudimo išmoka mokama pagal 33 straipsnio „c“ punktą mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.</p> <p>4. Apsinuodijimas nekvalifikuojamas maisto produktais (tosikoinfekcija) nėra draudžiamasis įvykis.</p>	<p>5 %</p> <p>20 %</p> <p>30 %</p> <p>50 %</p> <p>80 %</p>
34	<p>Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidarymo išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelinė) draudimo išmokos nemokamos.</p> <p>2. Draudimo išmoka mokama pagal 34 straipsnį, mokama papildomai prie išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumas, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.</p>	5 %
35	<p>Nereikalingas operavimo trauminis kepenų (kapšulės), tulžies pūslės pažeidimas (plyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė.</p>	5 %
36	<p>Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:</p> <p>a) susiūti kepenis, pašalinti tulžies pūslę;</p> <p>b) susiūti kepenis ir pašalinti tulžies pūslę;</p> <p>c) pašalinti kepenų dalį, skiltį;</p> <p>d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę.</p> <p>Pastabos:</p> <p>1. Kai praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina medicinos pažyma, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.</p> <p>2. Draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 36 straipsnio punktą, atitinkantį traumas padarinius.</p> <p>3. Mokant draudimo išmoką pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 35 straipsnį.</p>	<p>15 %</p> <p>20 %</p> <p>25 %</p> <p>35 %</p>
37	<p>Trauminis blužnies sužalojimas:</p> <p>a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti;</p> <p>b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti;</p> <p>c) dėl kurio pašalinta blužnis.</p>	<p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>20 %</p>
38	<p>Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:</p> <p>a) susidarė trauminis kilmės kasos cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoko turinio);</p> <p>b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos;</p> <p>c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos;</p> <p>d) pašalintas visas skrandis;</p> <p>e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Dėl cistos susidarymo draudimo išmoka mokama, jeigu ji yra tiesioginės kasos traumas padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicinos pažyma.</p>	<p>7 %</p> <p>20 %</p> <p>35 %</p> <p>60 %</p> <p>80 %</p>
39	<p>Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių atlikta operacija:</p> <p>a) laparocentėzė;</p> <p>b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija;</p> <p>c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumas draudimo išmoka mokama pagal 33, 36-38 straipsnius, tai draudimo išmoka mokama pagal 39 straipsnį, o pagal jį preliminariai išmokėtoji išmoka išskaičiuojama.</p>	<p>1 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p>
40	<p>Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema</p> <p>Inksto trauminis sužalojimas:</p> <p>a) vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja priekinio audiniuose);</p> <p>b) inksto susivijimas, hematomos drenavimas, lumbotomija;</p> <p>c) inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė;</p> <p>d) inksto dalies pašalinimas;</p> <p>e) inksto pašalinimas.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Jei draudimo išmoka mokama pagal 40 str., tai 39 straipsnis netaikomas.</p>	<p>3 %</p> <p>10 %</p> <p>15 %</p> <p>20 %</p> <p>40 %</p>

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
41	Šlapimo sistemos organų sužalojimas: a) šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydytumi stacionare; b) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcijuojanti epistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinio organų fistulės; c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais; d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės, atlikta inksto transplantacija. Pastabos: 1. Kai traumas padariniai (kompliakcijos) įrašyti keliuose 41 straipsnio punktuose, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieng punktą, atitinkantį sunkiausius padarinius (kompliakcijas). 2. Draudimo išmoka pagal 41 straipsnio „b“, „c“, „d“ punktus mokama, jeigu juose išvardinti padariniai (kompliakcijos) yra praėjus nuo traumas dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti neprašius metams nuo traumas dienos) ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariniai mokama pagal 52 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 41 straipsnį.	5 % 20 % 30 % 80 %
	Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių: a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija (šlapimo pūslės atvėrimas ir įsiuvinimas į pilvo sieną), cistostoma (šlapimo pūslės atvėrimas), hemodializė (kraujo valymas dirbtiniu inkstu); b) operuota, įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą; c) operuoti sužaloti organai; d) pakartotini operuoti dėl tos traumas (mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus). Pastabos: 1. Kai dėl traumas pašalintas inkstas ar jo dalis, draudimo išmoka mokama pagal 41 straipsnį, o pagal 42 straipsnį draudimo išmoka nemokama. 2. Kai inkstas ar jo dalis pašalintas per pakartotinę operaciją, tai draudimo išmoka gali būti mokama po tos pačios traumas pagal 42 straipsnį „d“ punktą ir pagal 40 straipsnio „c“ arba „d“ punktą. 3. Po vienos traumas 42 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktai kartu netaikomi.	5 % 10 % 15 % 10 %
	Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nusalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksinais), kai nėra padarinių (kompliakcijų), dėl kurių kituose straipsniuose numatytas didesnė draudimo išmoka mokėjimas.	5 %
42	Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims: a) pašalinta viena kiaušidė ir / arba vienas kiaušintakis; b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcijuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus; c) pašalintos abi kiaušidės (ar vienintelė funkcijuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ir vyresnė; d) pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus; e) pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ir vyresnė. Pastaba: Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 44 str., draudimo išmoka pagal 39 str. nemokama.	5 % 30 % 5 %
	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams: f) užsteukta sėklinis viršelis dėl tiesioginės traumas, pašalinta viena sėklidė; g) pašalinta dalis (ne mažiau 1/3) vyro varpos; h) pašalintos abi sėklidės arba / ir visa vyro varpa.	5 % 10 % 30 %
	Apraustojos arba apdraustosios išžaginimas/išprievartavimas, kai amžius: a) iki 14 metų; b) nuo 14 iki 18 metų; c) nuo 18 metų. Pastaba: Draudimo išmoka pagal 45 straipsnį mokama tik tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicinos ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismai.	50 % 30 % 15 %
	Minkštieji audiniai Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo), dėl kurio pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė: a) randas iki 2 cm, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais); b) 2 - 5 cm randas pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais); c) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² arba didesnio ploto randas; d) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm ² arba didesnio ploto randas; e) pusės veido subjauojimas: liko neišgydyti veidui spalvos masyvis kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai; f) viso veido subjauojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neišgydyti veidui spalvos masyvis kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai. Pastabos: 1. Pagal „e“ ir „f“ punktus mokėtinas draudimo išmokos procentas nustatomas pasibaigus gijimo procesui ir patikrinus apdraustojos sveikatą. Jeigu tikrinant sveikatą nustatoma, kad liko mažesni veido sužalojimo padariniai, lyginant su nurodytais „e“ punkte, tai draudimo išmoka mokama pagal „a“, „b“, „c“ ar „d“ punktą, priklausomai nuo darytų chirurginių manipuliacijų ir gydymo trukmės.	1 % 3 % 5 % 10 % 25 % 35 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
46	2. Jeigu veido subjauojimas atitinka „a“ ar „f“ punktuose nurodytus kriterijus (atsižvelgus į galimus ankstesnių traumų padarinius), tai iš mokamos draudimo išmokos išskaičiuojamos išmokos, pagal tą draudimo suartimą šiek tiek po ankstesnių traumų dėl veido subjauojimo, sužeidimo ar kosmetikos pažeidimo. 3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų išmoka nemokama. 4. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.	
	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, susidarė: a) 2-10 cm linijinis randas; b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas; c) skalpavimas. Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojos plaukuotosios dalies paviršiaus (delno ir pirštų kartų) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaukuotos ilgi, matuojami nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaukuotos ploto, matuojamo II-V delnaukulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į pirštą). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų draudimo išmoka nemokama.	3 % 6 % 15 %
47	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), pasibaigus gijimo procesui, susidarė: a) 5 cm ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² arba didesnio ploto randas; 5 cm ² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; b) nuo 0,25 % kūno paviršiaus ploto randas; c) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas; d) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai; e) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai; f) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai. Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojos plaukuotosios dalies paviršiaus (delno ir pirštų kartų) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaukuotos ilgi, matuojami nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaukuotos ploto, matuojamo II-V delnaukulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į pirštą). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.	2 %
	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, nudegiminė tokssemija). Pastaba: Draudimo išmoka pagal 49 str. mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 46-48 str.	10 %
49	Atvėrimas arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šitie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periotistas (antkaulio uždegimas), nesirezorbuvisi hematoma (ne mažesnis kaip 5 cm): a) kai yra vienas iš išvardintų padarinių; b) kai yra du ar daugiau iš išvardintų padarinių. Pastabos: 1. Nesirezorbuvisi hematoma buvimas nustatomas patikrinant apdraustojos sveikatą ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams nuo traumas dienos. 2. Po tos pačios traumas 47 ir 50 straipsniai kartu netaikomi: draudimo išmoka mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato mokėti didesnę draudimo išmokos procentą.	1 % 3 %
	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių dalinis plyšimas, plyšimas, kai imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. įtvaru tęsiasi ilgiau negu 10 dienų (išskyrus kelio sąnario raiščius): a) plauštakos, pėdos pirštų srityje; b) riešo, čiurnos srityje; c) peties, žasto, dilbio, klubo, blauzdos, šlaunies srityje; d) šoninių, kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas, patvirtintas BMR tyrimu; e) meniskų plyšimai, patvirtinti BMR tyrimu.	1 % 2 % 3 % 3 % 3 %
50	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką už sužalojimus, nurodytus 51 str. „a“, „b“, „c“ punktuose, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vieno kūno sužalojimo (traumas) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Kai dėl kelio sąnario šoninių ir kryžminių raiščių ar meniskų plyšimų buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 2 % nuo draudimo sumos. 4. Jei traumas metu plyšta kelios sausgyslės, draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau draudimo išmoka neturi viršyti 8 % draudimo sumos. 5. Kai šiame straipsnyje įtvirtintos pasekmės atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka mažinama 50 %. Pakartotinio menisko, raiščio, sausgyslių plyšimo atveju mokama 50 % draudimo išmokos. 6. Jeigu vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje išnryta kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausiai iš padarinių.	
	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių patempimas, dėl ko gydymas ir / ar nedarbingumas tęsiasi ilgiau negu 10 dienų. Pastaba: Žiūrėti 51 straipsnio 6 pastabą.	1 %

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
53	Čiurnos sąnario srities sužalojimas – blauzdikaulio-šėvelikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmozė); Pastabos: 1. Kai yra traumas padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumas padariniai. 2. Žiūrėti 54 straipsnio pastabas.	3 %
	Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškas vientisumo pažeidimas, kai gydyta konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų. Pastabos: 1. Kai dėl čiurnos sąnario ar Achilo sausgyslės traumas buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 3 % nuo draudimo sumos, tačiau, jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio sąnario ar blauzdos operavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario nemokama, o mokama tik dėl Achilo sausgyslės operavimo. 2. Už pakartotiną Achilo sausgyslės sužalojimą draudimo išmoka yra nemokama.	4 %
54	Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai [vairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant ranų ir kojų pirštų traumas traumas traumas), gydymo dėl traumas laikotarpio susidariusios kūno pragulos]; b) dėl draudžiamųjų įvykių daryta autotransplantacija (oda, raumens, sausgyslė, kaulas).	5 % 5 %
	Pastabos: 1. 55 straipsnio „a“ punktas netaikomas, jeigu galūnėse buvo pažeisti tiklvi nervai arba stambiosios periferinės kraujagyslės. 2. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „a“ punktą mokama vieną kartą, papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, jeigu šie traumų padariniai yra praėjus nuo traumas dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. 3. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „b“ punktą mokama vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius arba vien tik pagal šį punktą, nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumas dienos, jeigu šie traumų padariniai nustatyti neprašius metams nuo traumas dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma.	
55	Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaktinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, ribalinė embolija. Pastaba: Draudimo išmoka mokama vieną kartą papildomai prie išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 56 straipsnį, pagal 51 straipsnį ji nemokama.	10 %
	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis stacionare buvo gydytas ilgiau kaip 2 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklu, įrengimų, per atmosferos elektros iškvos), jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti: a) 3-7 dienas; b) 7-15 dienų; c) 16 ir daugiau dienų.	3 % 7 % 10 %
56	Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal šios lentelės 46 straipsnį, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti mokėta didesnė draudimo išmoka, tai jų mokant išskaičiuojama išmoka, išmokėta pagal 57 straipsnį.	
	Sveikatos sutrikimas dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo. Pastaba: Teisėsaugos institucijų, tyrusių įvykį, išvada, kurioje nustatyta, kad sveikatos sutrikimas atsirado dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo.	5 %
57	Nėštumo netekimas dėl draudžiamąjį įvykio.	5 %
	Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo tikslu). Pastabos: 1. Randai ir pigmentinės dėmės vertinamos praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumas datos. 2. Veido subjauojimą turi įvertinti Bendrovės gydytojas ekspertas. 3. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal šios lentelės 46 straipsnio „d“ ir „e“ punktus. 4. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus (čekius, sąskaitas-faktūras) už atliktą plastinę operaciją.	iki 15 %