



## Asmens draudimo taisyklės Nr. 009

# Asmens draudimo taisyklės Nr. 009

## Turinys

<b>Asmens draudimo sąlygos</b> (Draudimo rūšies sąlygos)		Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos	29
		Draudimo išmokos mokėjimo tvarka	31
Vartojamos sąvokos	3	Draudimo sutarties pabaiga	32
Draudimo sutarties sudarymo tvarka	4	Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį	33
Naudos gavėjo skyrimas	5	Ilgesnių nei vienų metų draudimo sutarčių sąlygos	33
Jūsų pareiga informuoti apdraustą ir naudos gavėją	5	Pareiga saugoti informaciją	34
Draudimo apsaugos galiojimas	5	Draudimo sutartimi nustatytų teisių ir pareigų perleidimas	34
Draudimo rizikos ir sąlygos	8	Ginčų tarp draudėjo ir draudimo sprendimo tvarka	34
Jūsų pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui	24	Informacijos teikimo kitai sutarties šaliai tvarka	34
Mūsų teisės atsitikus draudžiamajam įvykiui	24	Asmens duomenų apsauga	35
Pranešimų apie įvykį pateikimo tvarka	25		
Išmokos mokėjimo tvarka	26		
		Priedas Nr. 1	
		Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas	36
<b>Bendrosios draudimo sąlygos</b>		Priedas Nr. 2	
Sąvokos	27	Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas	49
Draudimo sutarties sudarymas	28		
Draudimo sutarties galiojimas ir pakeitimas	28		
Draudimo įmoka ir jos mokėjimas	29		

ADB „Gjensidige“  
Įmonės kodas 110057869  
PVM mokėtojo kodas LT100005131713  
Tel.: 1626, +370 5 2721626  
El. paštas info@gjensidige.lt  
Buveinės adresas Žalgirio g. 90, LT-09303 Vilnius, Lietuva  
www.gjensidige.lt



# Asmens draudimo sąlygos (Draudimo rūšies sąlygos)

## Patvirtinta:

ADB „Gjensidige“

valdybos 2024 m. gruodžio mėn. 19 d. nutarimu

Sąlygos įsigaliojo nuo 2025 m. vasario mėn. 25 d.

## Vartojamos sąvokos

1. Žemiau pateikiame vartojamų sąvokų reikšmes (paaiškinimus), kad Jūs aiškiau suprastumėte draudimo sąlygas.
  - 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, apdraustaisiais Mes pripažinsime pateiktame sąraše nurodytas pareigybes draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu einančius asmenis.
  - 1.4. **Kūno sužalojimas (trauma)** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje apdraustajam dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio pažeistas audinių vientisumas ir dėl to sutrikusios organizmo funkcijos.
  - 1.5. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl išorės poveikio įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustojo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos).
  - 1.6. **Nelaimingas atsitikimas darbo metu** – su apdraustojo darbu susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl išorės poveikio įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustojo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos), ir kuris pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, ištirtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu darbe.
  - 1.7. **Nelaimingas atsitikimas pakeliui į darbą ar iš darbo** – su apdraustojo kelione į darbą ar iš darbo susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl išorės poveikio įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustojo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos), ir kuris pagal Lietuvos Respublikos teisės aktus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, ištirtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu pakeliui į darbą ar iš darbo.
  - 1.8. **Atnaujinta sutartis** – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną, kai baigiasi ankstesnė draudimo sutartis, sudaryta su Mūsų kompanija. Atnaujintos sutarties sąvoka laikoma tik dėl to paties apdraustojo ir tų pačių draudimo variantų, kokie buvo ankstesnėje draudimo sutartyje. Dėl naujai įtrauktų apdraustųjų ar naujų pasirinktų draudimo variantų, pakeistų draudimo sumų netaikomos atnaujintos sutarties sąlygos.
  - 1.9. **Ambulatorinis gydymas** – gydymo forma apimanti kvalifikuotų medicinos specialistų paskirtas sveikatos priežiūros medicines paslaugas apdraustojo gydymui, kurios suteikiamos asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje neviršijant 24 valandų ir neguldant paciento į asmens sveikatos priežiūros įstaigą (ligoninę).
  - 1.10. **Stacionarinis gydymas (hospitalizacija)** – nepertraukiamas apdraustojo gydymas stacionarinėje asmens sveikatos priežiūroje įstaigoje (ligoninėje) ilgiau nei 24 val. Gydymo stacionare pirma (priėmimo) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).
  - 1.11. **Netradicinė (alternatyvioji) medicina** – sveikatos sutrikimų diagnostika, gydymas arba prevencija, taikant Lietuvos Respublikoje neapčiuotus netradicinės medicinos metodus: akupunktūrą, ozono terapiją, dėlių terapiją, biorezonansinę diagnostiką, fitoterapiją, hidrokolonoterapiją, osteopatiją, homeopatiją, refleksoterapiją, aromaterapiją, endobiogeniką, detoksikaciją ir kt.



- 1.12. **Lėtinė liga** – tai liga arba sveikatos būklė, kuri tęsiasi ilgiau kaip 3 (trys) mėnesius ir ilgiau, ir galutinai neišgydoma.
- 1.13. **Amputacija** – tai organo ar kūno dalies (pvz. galūnės), minkštųjų audinių ir kaulo dalies netekimas. Tik minkštųjų audinių netekimas laikomas odos defektu.
- 1.14. **Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų** – tai chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu). Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nelaikomas operacija.

## Draudimo sutarties sudarymo tvarka

Kokybiška draudimo sutartis turi būti išsami ir aiški. Prašome Jūsų pateikti kuo išsamesnę informaciją apie pageidaujamus apdrausti asmenis, suteikti visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką ir galimų nuostolių dydį.

2. **Draudimo sutarčiai sudaryti ir rizikai įvertinti pateikite šią informaciją apie draudžiamus asmenis:**
  - 2.1. pageidaujamo drausti asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis apie sveikatą. Šiuos duomenis Jūs galite Mums perduoti tik sutikus šiam asmeniui;
  - 2.2. profesinę darbinę veiklą; darbą aukštyje ar požemyje;
  - 2.3. ar asmuo sportuoja, dalyvauja sporto varžybose;
  - 2.4. jo laisvalaikio veiklą (hobį);
  - 2.5. ar asmuo ketina užsiimti padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla (žiemos sportu ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimu, snieglentėmis, rogėmis, čiuožinėjimu), nardymu su įranga, vairavimu ir (arba) važinėjimu kaip keleiviu visų tipų motociklais, riedžiais, auto-, motosportu, jėgos aitvarais, buriavimu, banglenčių sportu, vandens slidėmis, raftingu, jodinėjimu žirgais, aviaciniu sportu (pvz.: šuoliai parašiu, sklandymas, parasparniai, pramoginio lėktuvo ar oro baliono pilotavimas ir pan.), ekstremaliu dviračių sportu (pvz.: kalnų dviračiai, MTB, BMX), viražų ir (arba) triukų atlikimu riedlente, triukiniu paspirtuku ar riedučiais, kovinėmis sporto šakomis (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimu (laipiojimu), alpinizmu, šokinėjimu su guma iš aukščio, akrobatika su įranga ir be jos, speleologija (urvotyra), dalyvavimu išvykose ar ekspedicijose į ekstremalių klimato sąlygų vietas (pvz.: poliarinę zoną, dykumą, džungles, atvirą jūrą, išskyrus kruizines keliones) ir kitomis ekstremalaus sporto šakomis);
  - 2.6. patirtas traumas (5 metus iki draudimo sutarties sudarymo), ligas, kuriomis serga, sveikatos sutrikimus, psichines ligas;
  - 2.7. ar asmeniui yra nustatytas netektas dalyvumas / neįgalumas, ar jam reikalinga ilgalaikė priežiūra, ar teismo pripažintas neveiksniu;
  - 2.8. stiprių gydytojo paskirtų / nepaskirtų vaistų vartojimą, priklausomybę nuo tam tikrų medžiagų;
  - 2.9. ar asmuo privalo atlikti (jau atlieka) privalomąją karo tarnybą;
  - 2.10. ar asmuo privalo atlikti (jau atlieka) bausmę asmens įkalinimo įstaigoje;
  - 2.11. ar asmuo apdraustas kitomis draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartimis. Jei taip, kokiomis draudimo sumomis ir kurioje draudimo kompanijoje.
3. Prieš sudarydami sutartį, Mes turime teisę paprašyti Jūsų raštu užpildyti anketą ir / ar pateikti pageidaujamo apdrausti asmens medicininę dokumentaciją. Taip pat turime teisę pareikalauti apdraustojo sutikimo susipažinti su apdraustojo asmens duomenimis ir su medicinine dokumentacija apie apdraustojo asmens sveikatos būklę.
4. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Jūs privalote informuoti Mus, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąlygose (įskaitant draudimo liudijimą ir jo priedus), rašytinėje apdraustojo anketoje, ir informacija, nurodyta šių sąlygų 2 punkte. Sutarties galiojimo laikotarpiu pasikeitus šioms esminėms aplinkybėms, Jūs privalote Mums raštu pranešti nedelsdami, tačiau bet koku atveju ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas, kai apie tokį pasikeitimą sužinojote, jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip.
5. **Draudimo sutartį Mes galime sudaryti vienu iš būdų:**
  - pasirašydami draudimo sutartį, kai ji Jūsų ir Mūsų laisva valia patvirtinama atsakingų asmenų parašais;
  - Mums pasirašius draudimo sutartį, o Jums išreiškus savo laisvą valią sumokant draudimo sutartyje nurodytą visą draudimo įmoką arba visą pirmąją jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais. Sumokėdamas draudimo įmoką arba pirmąją jos dalį Jūs patvirtinate, kad susipažinote su draudimo sutarties sąlygomis, sudarote draudimo sutartį šių taisyklių pagrindu ir gavote šių draudimo taisyklių kopiją.



## Naudos gavėjo skyrimas

6. Jūs turite teisę paskirti vieną ar kelis naudos gavėjus (išskyrus šių sąlygų 7 punkte numatytą išimtį), kurie įvykus draudžiamajam įvykiui įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Skiriant naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo metu būtinas raštiškas apdraustą sutikimas. Jei apdraustasis raštu nepaskyrė naudos gavėjo, draudimo išmoka mokama apdraustajam arba jo teisėtiems paveldėtojams.
7. Jei apdraustajam nėra 18 metų, naudos gavėju gali būti paskirtas tik apdraustasis.
8. Apdraustą sutikimas paskirti naudos gavėją galioja tik konkrečios draudimo sutarties galiojimo metu. Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs (apdraustą raštišku nurodymu) arba apdraustasis galite paskirti naudos gavėjus atšaukti ar paskirti naujus. Toks atšaukimas ar pakeitimas negalioja išmokėjus draudimo išmoką.

## Jūsų pareiga informuoti apdraustą ir naudos gavėją

9. Jūs privalote tinkamai pranešti apdraustajam, nepilnamečio apdraustą tėvams ar globėjams, naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, juos supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir sudarytos draudimo sutarties sąlygomis.
10. Įgyvendindami savo teises pagal šią draudimo sutartį, Mes turime teisę remtis tuo, kad Jūs neįvykdėte 9 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.

## Draudimo apsaugos galiojimas

12. Draudimo apsauga galioja tik tokios apimties, kuri nurodyta draudimo liudijime. Jei draudimo liudijime nurodytos kitos sąlygos, kurios neatitinka šių taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamasi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.  
Jūs galite pasirinkti vieną iš šių draudimo apsaugos galiojimo variantų:
  - 12.1. **A. Visą parą.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja kasdienėje veikloje, darbo metu, laisvalaikiu, pvz.: užsiėmimai treniruoklių salėje, vandens pramogų parkuose, atrakcionų parkuose, joga, šokiai, plaukimas, paviršinis nardymas su vamzdeliu, važinėjimas dviračiu ne kalnuose, žiemos sportas Lietuvoje, plaukiojimas vandenlente ar irklente vidaus vandenyse, skrydžiai oro balionu, lėktuvu kaip keleiviui, važiavimas motoroleriais, paspirtuku, riedlente, riedučiais. Taip pat galioja kūno kultūros užsiėmimų metu mokyklose (išskyrus sporto mokyklas) ir jų organizuotuose renginiuose. Draudimo apsauga šiuo atveju negalioja organizuotose sporto varžybose, treniruotėse ir užsiimant padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla, įvardyta 12.3 punkte.
  - 12.2. **B. Darbo metu, pakeliui į / iš darbo.**
  - 12.3. **C. Pavojinga gyvybei veikla / sportas.** Šiuo atveju draudimo apsaugos galiojimas apima:
    - 12.3.1. **C1. Padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla** (ne varžybų ir ne treniruoklių metu), pvz.: vairavimas ir (arba) važiavimas kaip keleivių visų tipų motociklais (įskaitant kai motociklas naudojamas kaip transporto, susisiekimo priemonė), riedžiais, užsiėmimas žiemos sportu ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglentės, rogės, čiuožinėjimas), giluminiu nardymu su įranga (išskyrus paviršinis nardymą su vamzdeliu), auto-, motosportu, jėgos aitvarais, buriavimus, banglenčių sportu, vandens slidėmis, raftingu (plaukimas plaustais), jodinėjimu žirgais, aviaciniu sportu (pvz.: šuoliai su parašiotu, sklandymas, parasparniai, pilotavimas pramoginio lėktuvo ar oro baliono ir pan.), ekstremaliu dviračių sportu (pvz.: kalnų dviračiai, MTB, BMX), viražų ir (arba) triukų atlikimu riedlente, triukiniu paspirtuku ar riedučiais, visomis kovinėmis sporto šakomis (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimus, alpinizmu, šokinėjimu su guma iš aukščio, akrobatika su įranga ir be jos, speleologija (urvotyra), dalyvavimas išvykose ar ekspedicijose į ekstremalių klimato sąlygų vietas (pvz.: poliarinę zoną, dykumą, džungles, atvirą jūrą, kai atstumas nuo kranto yra daugiau kaip 1 kilometras, išskyrus kruizines keliones, ir kitomis ekstremaliomis sporto šakomis.
    - 12.3.2. **C2. Sportas mėgėjams sporto varžybų ir treniruoklių metu**, kai apdraustasis dalyvauja bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse, varžybose, kurias organizuoja ir rengia



sporto mokyklos, sporto klubai, sporto centrai, sporto bazės, sporto federacijos, asociacijos ar draugijos, kitos organizacijos, kurios rengia sportininkus, organizuoja varžybas ar kitus sporto renginius, įskaitant C1. Padidinto pavojingumo laisvalaikio veiklą (12.3.1. punktą).

12.3.3. **C3. Profesionalus sportas**, kai apdraustasis gauna pajamų dalyvaudamas sporto treniruotėse ir varžybose, įskaitant C1. Padidinto pavojingumo laisvalaikio veiklą (12.3.1. punktą).

12.4. **G. Apsvaigimas**. Šiuo atveju draudimo apsauga galioja Mirties, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo, Asmens civilinės atsakomybės atvejais net ir tuo atveju, kai apdraustasis nelaimingo atsitikimo metu buvo apsvaigęs nuo alkoholio, narkotikų ar kitų psichotropinių medžiagų, taip pat prieš įvykį, jo metu ar iš karto po jo vartojo alkoholį, narkotikus, kitas psichotropines medžiagas, stipriai veikiančius vaistus, nepaskirtus gydytojo.

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

### 13. KĄ DRAUDŽIAME (draudimo objektas ir draudimo rizikos)

13.1. **Draudimo objektas** – turiniai interesai, susiję su apdraustojo kūno sužalojimu, sveikatos sutrikimu ir / arba mirtimi dėl nelaimingų atsitikimų.

13.2. Pateikiame informaciją, nuo kokių draudimo rizikų asmuo gali būti apdraustas Asmens draudimo atveju:

Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (17 punktą)

Mirtis dėl kritinės ligos arba planinės operacijos (18 punktą)

Darbingumo netekimas (20 punktą)

Darbo praradimas dėl neįgalumo (21 punktą)

Neįgalumas (sunkios traumos) (23 punktą)

Kaulų ir sąnarių traumos (24 punktą)

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos (25 punktą)

Traumos plius (27 punktą)

Ambulatorinis gydymas (29 punktą)

Stacionarinis gydymas (30 punktą)

Dienpinigiai (31 punktą)

Pagalba mirties ir neįgalumo atveju (32 punktą)

Pagalba traumų atveju (33 punktą)

Infekcinės ligos (34 punktą)

Sunkios ligos (35 punktą)

Renginio atšaukimas (36 punktą)

Finansiniai nuostoliai (37 punktą)

Asmens civilinė atsakomybė (38 punktą)

13.3. Draudimo apsauga galioja tik toms draudimo rizikoms, kurias pasirinkote ir kurios nurodytos draudimo liudijime.

### 14. KUR GALIOJA DRAUDIMO SUTARTIS (galiojimo teritorija)

14.1. Draudimo sutartis galioja visame pasaulyje (jei draudimo liudijime nenumatyta kitaip), išskyrus Asmens civilinės atsakomybės draudimo riziką (38 punktą), galiojančią tik Lietuvoje.

14.2. Draudimo išmokos pagal draudimo rizikas Dienpinigiai (31 punktą), Darbingumo netekimas (20 punktą), Darbo praradimas dėl neįgalumo (21 punktą), Pagalbos traumų atveju (33 punktą), Pagalbos mirties ir neįgalumo atveju (32 punktą), Ambulatorinio gydymo (29 punktą), Stacionarinio gydymo (30 punktą) išlaidos mokamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus.

14.3. Renginio atšaukimo rizikos (36 punktą) atveju draudimo apsauga galioja tik renginiams, kurie vyksta Lietuvoje.



15. **BENDRI NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI** (žemiau išvardyti nedraudžiamieji įvykiai taikomi visoms draudimo rizikoms)
- Primename, kad ne visais atvejais Mes išmokame išmoką. Norime Jus informuoti, kas yra nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nebus mokama, kad draudimas atitiktų Jūsų lūkesčius.
- Bendri nedraudžiamieji įvykiai, galiojantys visoms draudimo rizikoms:
- 15.1 Kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtis dėl bet kokių ligų ir / ar ligų sukeltų priepuolių (pvz.: cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančių ligų) ar jas gydant atliktų medicininių procedūrų. Įvykiai, susiję su vystymosi sutrikimų, įgimtų ligų ir anomalijų, lytiniu keliu plintančių ligų, įskaitant susijusių su ŽIV, gydymu, psichikos sutrikimų gydymu. Šio punkto nuostatos netaikomos Mirties dėl kritinės ligos ir planinės operacijos rizikai (18 punktas).
  - 15.2. Dėl medicininių procedūrų (pvz.: operacijų) metu padarytų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų (šio punkto nuostatos netaikoma mirties dėl planinės operacijos įvykiui pagal 18.2 punktą ir draudimo išmokos skaičiavimo pagal šių taisyklių 2 priedo „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ 54 str.).
  - 15.3. Jei tiesioginė apdraustojo mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis ir kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vaistais.
  - 15.4. Jeigu įvykis įvyko dėl draudėjo, su draudėju susijusių asmenų, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.). Taip pat nedraudžiamaisiais laikomi įvykiai, atsitikę apdraustajam užsiimant veika, kurioje teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymių, ir įvykę apdraustajam esant asmens įkalinimo įstaigoje.
  - 15.5. Apdraustojo savižudybė, kūno sužalojimas (trauma), susijęs su apdraustojo tyčiniu savęs žalojimu ir (arba) bandymu nusižudyti.
  - 15.6. Jei įvykis įvyko apdraustajam dalyvaujant bet kokios rūšies sporto varžybose ir treniruotėse, nebent draudimo sutartyje nustatyta kitaip. Šio punkto nuostata netaikoma individualiems sportiniams užsiėmimams, kurie neorganizuojami sporto organizacijos ir (arba) yra tik apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma. Šio punkto nuostata netaikoma vaikams iki 10 metų imtinai, taip pat draudimo sutartyje pasirinkus draudimo apsaugos variantą C. Pavojinga gyvybei veikla / sportas (12.3 punktas).
  - 15.7. Jei įvykis įvyko apdraustajam užsiimant padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla (kaip tai apibrėžta 12.3.1 punkte). Nepaisant to, ar tai yra individualus užsiėmimas, ar laisvalaikio ir (arba) bet kokio kito laiko leidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos. Šio punkto nuostata netaikoma vaikams iki 10 metų imtinai, taip pat draudimo sutartyje pasirinktus draudimo apsaugos variantą C. Pavojinga gyvybei veikla / sportas (12.3 punktas).
  - 15.8. Įvykis, kai apdraustasis alkoholinio, narkotinių, toksinio apsvaigimo būsenos valdė bet kurią transporto priemonę (įskaitant nemotorinę, pvz.: dviratį, paspirtuką), taip pat perdavė valdymą asmeniui, apsvaigusiam nuo alkoholinio, narkotinių, toksinių medžiagų. Šio punkto nuostata netaikoma, jei kraujyje alkoholio koncentracija neviršija Lietuvos Respublikos saugaus eismo automobilių keliais įstatyme ar kituose teisės aktuose nustatytos leistinos normos ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba mediciniais dokumentais.
  - 15.9. Įvykis, kai apdraustasis neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo.
  - 15.10. Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpiu buvusios traumos, išskyrus daugybinės traumos (politraumos) atvejus.
  - 15.11. Įvykiai, susiję su kūno sužalojimų (traumų), sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos) ir jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai apdraustasis, pagal draudiko gydytojų ekspertų išvadą nepateisinamai ilgai delsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą, ir todėl laiku nesuteikta būtinoji medicinos pagalba.
  - 15.12. Įvykiai, kurių buvimo / atsiradimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir (arba) diagnostiniai tyrimai.
  - 15.13. Įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu, su medicinos gydytojų neskirtu ir (arba) oficialios medicinos nepripažįstamu gydymu.
  - 15.14. Įvykiai, susiję su kosmetinėmis operacijomis, protezavimu ir jų komplikacijų gydymu.
  - 15.15. Apdraustasis neįvykdė pareigos pranešti apie draudžiamąjį įvykį (šių sąlygų 42 - 43 punktus).



- 15.16. Jeigu draudimo sutartis sudaryta po įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju ir (arba) po draudžiamąjį įvykio.
- 15.17. Kūno sužalojimas ar sveikatos sutrikimas nenumatytas draudimo išmokų apskaičiavimo lentelėse.
- 15.18. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo aktų ir pan.), radioaktyvaus spinduliavimo, radiacijos ar kitokio branduolinės energijos poveikio, globalinių katastrofų ar gamtos stichijų.

Draudimo liudijime gali būti numatyti papildomi nedraudžiamieji / draudžiamieji įvykiai.

## 16. DRAUDIMO SUMA

- 16.1. Draudimo sumos kiekvienam apdraustajam nustatomos Jūsų ir Mūsų susitarimu ir nurodomos draudimo liudijime.
- 16.2. Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs galite raštu išreikšti pageidavimą pakeisti draudimo sumą. Šiuo atveju nutraukiama galiojanti sutartis ir sudaroma nauja draudimo sutartis, perskaičiuojant draudimo įmoką.
- 16.3. Draudimo sumos neatstatomos. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui draudimo išmokos pagal atitinkamą draudimo riziką negali viršyti draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos, neatsižvelgiant į draudžiamųjų įvykių skaičių. Tai reiškia, kad draudimo išmokų suma yra ribojama – ji negali būti didesnė kaip šimtas procentų pasirinktos draudimo rizikos draudimo sumos per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.

# Draudimo rizikos ir sąlygos

## MIRTIS

17. **MIRTIS DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO** – gyvybės netekimas dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta / netenka gyvybės per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
18. **MIRTIS DĖL KRITINĖS LIGOS ARBA PLANINĖS OPERACIJOS:**
- 18.1. Staigi apdraustojo mirtis, ištikusi sutarties galiojimo laikotarpiu dėl ligos, esančios 18.3 punkte pateiktame draudžiamų ligų sąrašė, jei liga apdraustajam buvo pirmą kartą diagnozuota draudimo sutarties galiojimo metu (ši nuostata netaikoma, kai draudimo rizikos Mirtis dėl kritinės ligos draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje).
- 18.2. Staigi apdraustojo mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos.
- 18.3. Draudžiamų ligų sąrašas ir būtinos sąlygos draudimo išmokai gauti:

Draudžiamų ligų sąrašas	Būtinos sąlygos
<b>Meningokokinės infekcijos</b>	Staigi mirtis dėl meningokoko sukeltos infekcijos.
<b>Galvos smegenų insultas</b>	Staigi mirtis dėl ūmaus galvos smegenų kraujotakos sutrikimo, patvirtinta kompiuterinės tomografijos (KT) arba magnetinio rezonanso (MRT) tyrimu. Draudimo išmoka nemokama dėl smegenų pažeidimo nelaimingo atsitikimo metu (trauminių hemoragijų / hematomų).
<b>Miokardo infarktas</b>	Staigi mirtis dėl negrįžtamo širdies raumens pažeidimo.
<b>Aortos plyšimas</b>	Staigi ir netikėta mirtis, kurios priežastis yra aortos plyšimas. Aortos plyšimas turi būti patvirtintas autopsijos metu ar radiologiniais tyrimais.
<b>Ebolos virusas</b>	Staigi mirtis dėl Ebolos viruso sukeltos infekcijos. Laboratoriniais tyrimais turi būti atmesti kitų virusų sukelti organų pažeidimai, galėję lemti mirtį.
<b>COVID</b>	Pagrindinė mirties priežastis – COVID, patvirtinta laboratoriniais tyrimais ir (arba) atlikta autopsija.
<b>Gripas</b>	Pagrindinė mirties priežastis - gripas, patvirtinta laboratoriniais tyrimais ir (arba) atlikta autopsija.
<b>Erkinis encefalitas</b>	Staigi mirtis dėl erkinio encefalito sukeltos viruso, kai pagrindinė mirties priežastis - erkinis encefalitas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais ir (arba) atlikta autopsija.
<b>Legioneliozė</b>	Pagrindinė mirties priežastis - legioneliozė, patvirtinta laboratoriniais tyrimais ir (arba) atlikta autopsija.





Draudžiamų ligų sąrašas	Būtinės sąlygos
Maliarija	Pagrindinė mirties priežastis - maliarija, patvirtinta laboratoriniais tyrimais ir (arba) atlikta autopsija.
Staigi kūdikio mirtis	Staigi ir netikėta visiškai sveiko apdraustojo nuo gimimo iki 1 metų mirtis, nustatyta autopsijos metu patologų ar teismo medicinos gydytojų.
Mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos	Tiesioginė mirties priežastis – atlikta operacija. Draudimo išmoka nemokama, kai mirties priežastis lėtinė liga.

19. Draudimo išmokos mokėjimas pagal Mirties rizikas:

- 19.1. Jei draudimo sutartyje apdraustojo raštišku sutikimu paskirtas naudos gavėjas apdraustajam mirus, draudimo išmoka mokama naudos gavėjui.
- 19.2. Jeigu nepaskirtas naudos gavėjas, dėl apdraustojo mirties mokėtinos draudimo išmokos mokamos apdraustojo įpėdiniams. Draudimo išmoka mokama apdraustojo įpėdiniams, 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 gavėjais buvo paskirti keli asmenys, draudimo išmoka mokama ne įpėdiniams, bet likusiems gyviems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems skirtas draudimo išmokos dalis).
- 19.3. Jeigu draudimo liudijimas (polisas) su pakeistu draudimo išmokos (naudos) gavėjo paskyrimu arba atskiras rašytinis patvarkymas, kuriuo pakeistas ankstesnis rašytinis paskyrimas, pateikiamas Mums išmokėjęs draudimo išmokas, jį pateikusiųjų asmenų pretenzijų Mes netenkiname.
- 19.4. Draudimo išmoka apdraustojo įpėdiniams išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.
- 19.5. Kai teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi, davė pagrindą spėti jį žuvus dėl konkretaus nelaimingo atsitikimo, ir jo spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpiu.
- 19.6. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.
- 19.7. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, išmokama draudimo išmoka lygi draudimo liudijime (polise) nurodytai atitinkamos Mirties rizikos draudimo sumai. Jei dėl to paties įvykio (traumos ar ligos), dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos pagal kitas draudimo rizikas, išmokėtos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl apdraustojo mirties, išskyrus draudimo išmoką pagal Pagalbos mirties ir neįgalumo atveju draudimo riziką (32 punktas).
- 19.8. Jei atnaujinant draudimo sutartį Mirtis dėl kritinės ligos rizikos draudimo suma buvo padidinta, nustačius draudžiamąjį įvykį per pirmuosius keturis atnaujintos draudimo sutarties galiojimo mėnesius draudimo išmoka bus skaičiuojama nuo ankstesnėje draudimo sutartyje galiojusios Mirtis dėl kritinės ligos rizikos draudimo sumos.
- 19.9. Draudimo išmoka nemokama, jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholį, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis, toksinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus, nepaskirtus gydytojo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei yra bent viena iš šių sąlygų:
  - apdraustasis buvo transporto priemonės keleivis ir nukentėjo eismo įvykio metu, išskyrus 15.8 punkte nurodytas aplinkybes, taip pat jei eismo įvykį lėmė apdraustojo veiksmai;
  - draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G. Apsvaigimas (12.4 punktas), išskyrus 15.8 punkte nurodytas aplinkybes;
  - jei buvo atliktas alkoholio koncentracijos matavimo testas ir nustatyta, kad alkoholio koncentracija neviršijo 0,40 promilės, ir tai patvirtinta alkolosterio parodymais arba mediciniais dokumentais, išskyrus 15.8 punkte nurodytas aplinkybes.

20. **DARBINGUMO NETEKIMAS** – per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo, įvykusio galiojant draudimo sutarčiai, Lietuvos Respublikos įstatymų tvarka apdraustajam nustatytas dalyvumo netekimas dėl kūno sužalojimų (traumų), išvardytų traumų draudimo išmokų apskaičiavimo lentelėse (Neįgalumas (sunkios traumos) 23.1 punktas, „1 lentelė. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ (1 priedas) arba „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ (2 priedas).

- 20.1. Apdraustajam nustačius atitinkamą dalyvumo lygį, išmokama draudimo išmoka, kuri apskaičiuojama procentais nuo Darbingumo netekimo rizikos draudimo sumos:



Nustatytas dalyvumo lygis	Išmokama draudimo sumos, nurodytos draudimo sutartyje, dalis
45-55 %	50 %
30-40 %	65 %
0-25 %	100 %

- 20.2. Dalyvumo lygis turi būti nustatytas ir patvirtintas Asmens su negalia teisių apsaugos agentūros prie Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ne vėliau kaip per vienus metus po nelaimingo atsitikimo, įvykusio draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Apie nustatytą dalyvumo lygį turite pranešti Mums ir pateikti patvirtinančius dokumentus ne vėliau kaip per tris mėnesius nuo atitinkamo lygio nustatymo apdraustajam.
- 20.3. Nustačius atitinkamą dalyvumo lygį neterminuotai arba ilgesniam kaip 2 metų terminui, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, apskaičiuojama kaip numatyta 20.1 punkte.
- 20.4. Tais atvejais, kai nustatytam dalyvumo lygiui įtakos turi ir kitos ligos ar kiti sveikatos sutrikimai, nesusiję su kūno sužalojimu (trauma), draudimo išmoka mažinama 50 %.
- 20.5. Nustačius atitinkamą dalyvumo lygį terminuotai (ne ilgesniam kaip 2 metų terminui), išmokama draudimo išmoka dalimis:
- 20.5.1. pirma draudimo išmokos dalis yra 20 % nuo sumos, apskaičiuotos pagal 20.1 punktą;
  - 20.5.2. kai po nustatyto termino apdraustajam vėl nustatomas atitinkamas dalyvumo lygis (kuris gali skirtis nei buvo nustatytas pirminis), išmokama draudimo išmokos dalis lygi 20.1. punkte pagal naujai nustatytą dalyvumo lygį apskaičiuotai Darbingumo netekimo draudimo išmokos sumai, iš kurios atimta išmokėta išmoka pagal 20.5.1 punktą;
  - 20.5.3. jeigu po nustatyto pirmojo termino apdraustajam atitinkamas lygis visai nesuteikiamas, likusi draudimo išmokos dalis nemokama.
21. **DARBO PRARADIMAS DĖL NEJGALUMO** – apdraustojo atleidimas iš darbo dėl dalyvumo netekimo po nelaimingo atsitikimo ir (arba) sunkios ligos.
- 21.1. Būtinės sąlygos:
- 21.1.1. nelaimingas atsitikimas įvyko arba sunki liga diagnozuota draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir įvykis pripažintas draudžiamuoju pagal rizikas Darbingumo netekimas (šių sąlygų 20 punktas), Neįgalumas (sunkios traumos) (šių sąlygų 23 punktas) arba Sunkios ligos (šių sąlygų 35 punktas);
  - 21.1.2. per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo arba sunkios ligos Asmens su negalia teisės apsaugos agentūra prie Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos apdraustajam nustato 55% ar mažesnę dalyvumo lygį dėl įvykio, pripažinto draudžiamuoju pagal šių sąlygų 20, 23 arba 35 punktą;
  - 21.1.3. apdraustojo darbo sutartis nutraukiama pagal Lietuvos Respublikos darbo kodekso 60 straipsnio 1 dalies 4 punktą;
  - 21.1.4. darbo sutartis nutraukiama ne vėliau kaip per 90 dienų nustačius dalyvumo lygį.
- 21.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui apdraustajam išmokama visa draudimo liudijime nurodyta draudimo rizikos Darbo praradimo dėl neįgalumo atveju draudimo suma.
- 21.3. Nedraudžiamieji (nedraudžiamieji įvykiai), jei:
- 21.3.1. darbo sutartis nutraukiama bet koku kitu pagrindu nei numatyta 21.1.3 punkte;
  - 21.3.2. nutraukiama darbo sutartis tik dėl antraeilių pareigų.
22. Draudimo išmokos mokėjimas pagal draudimo rizikas Darbingumo netekimas (20 punktas) ir Darbo praradimas dėl neįgalumo (punktas 21):
- 22.1. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
  - 22.2. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl bet kurios iš šių dviejų draudimo rizikų, ji mokama teisėtiems paveldėtojams arba naudos gavėjui, apdraustojo paskirtam gauti draudimo išmoką jo mirties atveju.
  - 22.3. Draudimo išmoka Darbingumo netekimo ir Darbo praradimo dėl neįgalumo atveju nebus mokama, jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholį, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus, nepaskirtus gydytojo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei atitinka bent vieną iš šių sąlygų:
    - apdraustasis buvo transporto priemonės keleivis ir nukentėjo eismo įvykio metu, išskyrus 15.8 punkte nurodytas aplinkybes, taip pat jei eismo įvykį lėmė apdraustojo veiksmai;
    - draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G. Apsvaigimas (12.4 punktas), išskyrus 15.8 punkte nurodytas aplinkybes;



- jei buvo atliktas alkoholio koncentracijos matavimo testas ir nustatyta, kad alkoholio koncentracija neviršijo 0,40 promilės, ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba medicininiais dokumentais, išskyrus 15.8 punkte nurodytas aplinkybes.

23. **NEĮGALUMAS (SUNKIOS TRAUMOS)** – kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai, patirti nelaimingo atsitikimo metu ir išvardyti 23.1 punkto lentelėje.

23.1. Kūno sužalojimas (trauma) - tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio pažeistas audinių vientisumas ir dėl to sutrikusios funkcijos, nurodyti šioje traumų lentelėje:

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai dėl patirtos traumos	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Rankos amputacija nuo peties sąnario	70 %
2	Rankos amputacija aukščiau alkūnės sąnario	65 %
3	Rankos amputacija per alkūnės sąnarį ar žemiau	60 %
4	Plaštakos amputacija per riešo sąnarį	55 %
5	Visiška (pilna) nykščio amputacija	20 %
6	Smiliaus arba nykščio amputacija per naginės falangos sąnarį ar žemiau	10 %
7	Bet kurio kito plaštakos piršto amputacija per naginės falangos sąnarį ar žemiau	5 %
8	Kojos amputacija aukščiau šlaunikaulio vidurio	70 %
9	Kojos amputacija iki šlaunikaulio vidurio	60 %
10	Kojos amputacija per kelio sąnarį ar žemiau	50 %
11	Kojos amputacija iki blauzdikaulio kūno vidurio	45 %
12	Pėdos amputacija per čiurnos sąnarį	40 %
13	Visiška (pilna) pėdos nykščio amputacija	5 %
14	Bet kurio kito pėdos piršto amputacija per naginės falangos sąnarį ar žemiau	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)	60 %
21	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija)	100 %
22	Nugaros smegenų bet kurios dalies visišką nutraukimą	100 %
23	Visiškas (pilnas) blužnies pašalinimas	20 %
24	Vieno inksto pašalinimas	30 %
25	Abiejų inkstų pašalinimas	100 %
26	Dalinis kepenų pašalinimas	30 %
27	Dalinis skrandžio pašalinimas	30 %
28	Visiškas (pilnas) skrandžio pašalinimas	70 %
29	Dalinis plonųjų ar storųjų žarnų pašalinimas	30 %
30	Visiškas (pilnas) plonųjų ar storųjų žarnų pašalinimas	100 %
31	Krūties pašalinimas	50 %
32	Plaučio vienos ar dviejų skilčių pašalinimas	20 %
33	Visiškas (pilnas) vieno plaučio pašalinimas	80 %
34	Dalinis liežuvio pašalinimas	10 %
35	Visiškas (pilnas) liežuvio pašalinimas	90 %

23.2. Draudimo išmoka mokama, kai nustatomas neatstatomas organo funkcijos netekimas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Tačiau,



jeigu negrįžtamas organo funkcijos netekimas yra akivaizdus, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.

- 23.3. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio datos, draudimo išmoka mažinama 50 %.
- 23.4. Draudžiamąjį įvykio atveju draudimo išmoka apskaičiuojama procentais nuo pasirinktos draudimo sumos draudimo rizikai Neįgalumas (sunkios traumos). Jei dėl to paties įvykio ir to paties kūno sužalojimo ar sveikatos sutrikimo jau buvo mokėtos draudimo išmokos pagal 24 ar 25 punktus, išmokėtos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokėtinos pagal Neįgalumas (sunkios traumos) draudimo riziką.
24. **KAULŲ IR SĄNARIŲ TRAUMOS** – nelaimingo atsitikimo metu patirti kūno sužalojimai (traumos), išvardyti šių taisyklių 1 priede „1 lentelė. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“.
- 24.1. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamąjį įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
- 24.2. Kaulų lūžiai, įskilimai, išnirimai, panirimai, sąvaržų (sindesmolizių) plyšimai turi būti aiškiai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).
25. **VIDAUS ORGANŲ IR MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ TRAUMOS** – kūno sužalojimai (traumos) ar sveikatos sutrikimai, patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardyti šių taisyklių 2 priede „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“.
26. **Draudimo išmokos mokėjimas pagal draudimo rizikas Kaulų ir sąnarių traumas (24 punktas) ir Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas (25 punktas):**
- 26.1. Draudimo išmoka apskaičiuojama proporcingai nuo pasirinktos draudimo rizikos pasirinktos draudimo sumos, vadovaujantis 1 lentele. „Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ (šių sąlygų 1 priedas) arba 2 lentele. „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ (šių sąlygų 2 priedas).
- 26.2. Draudimo išmokų skaičius neribojamas, tačiau ribojama draudimo išmokų suma, kuri negali būti didesnė kaip šimtas procentų pasirinktos draudimo rizikos draudimo sumos per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 26.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % pasirinktos rizikos draudimo sumos per vienus draudimo sutarties galiojimo metus.
- 26.4. Kai vienos traumos metu pažeistos vienos kūno dalies keli padariniai numatyti atitinkamos lentelės straipsnio keliuose punktuose, mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuris numato sunkiausius tos traumos padarinius.
- 26.5. Draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų (traumų) vieno draudžiamąjį įvykio metu negali viršyti draudimo išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas.
- 26.6. Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos netektos kūno dalies įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl netekto organo (organo funkcijų), iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, išmokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos).
- 26.7. Draudimo išmoka mokama, kai nustatomas neatstatomai netektas organo funkcijos, ne anksčiau kaip 9 mėnesiai ir ne vėliau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio dienos. Tačiau jeigu akivaizdu, kad negrįžtamai netektos organo funkcijos, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 26.8. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) arba dėl vieno organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos atitinkamai dėl lūžio ar kūno sužalojimo, bet ne daugiau kaip 1 kartą pagal vieną draudžiamąjį įvykį.
- 26.9. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamąjį įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. Įskilęs kaulas vertinamas kaip atitinkamo kaulo lūžis.
- 26.10. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sąvaržų (sindesmolizių) plyšimų mokama tik tada, šie kūno sužalojimai (traumos) matyti radiologiniuose (pvz.: rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimuose.
- 26.11. **Draudimo išmoka mažinama 50 %:**
- 26.11.1. jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio datos;
- 26.11.2. sąnarių (kaulų) panirimo atveju.
- 26.12. **Draudimo išmoka nemokama:**
- 26.12.1. dėl tikėtinų, galimų, įtartinų, įtariamų ar tik kliniškai patvirtintų kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sąvaržų (sindesmolizių) plyšimų, kai jie nėra aiškiai matomi radiologiniuose (pvz.: rentgenogramose, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimuose;



- 26.12.2. dėl liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų, avaskulinės nekrozės sukeltų lūžių;
- 26.12.3. dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų;
- 26.12.4. dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo;
- 26.12.5. dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, kirkšnies, bambos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinų diskų), radikulopatijos / neuropatijos;
- 26.12.6. už operacijas, atliktas vėliau kaip po vieno metų nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

27. **TRAUMOS PLIUS** – pasirinkus šią draudimo riziką prie Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų rizikos (25 punktas) papildomai įtraukiami šie sveikatos sutrikimai, jei dėl jų apdraustasis buvo hospitalizuotas (gydytas stacionariai ligoninėje):

Sveikatos sutrikimai	Būtinės sąlygos sveikatos sutrikimą pripažinti draudžiamuoju įvykiu	Mokama draudimo išmoka (% nuo Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų rizikos draudimo sumos, pagal stacionare praleistų dienų skaičių)
Laimo liga Erkinis encefalitas Stabligė Pasiutligė Dujinė gangrena Botulizmas Gyvutės įkirtimas Gyvulių įkandimas Vabzdžių įgėlimai	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais / virusologiniais tyrimais.</li> <li>2. Apdraustasis dėl šios ligos buvo hospitalizuotas ir gydomas ligoninėje nepertraukiamai:               <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 2–6 lovdienius;</li> <li>b) 7–14 lovdienių;</li> <li>c) 15 ir daugiau lovdienių.</li> </ol> </li> <li>3. Įvairūs pūliniai, išsiplėtusios venos, tromboflebitai ir panašios ligos, alerginės reakcijos, nors ir siejami su musiu, vorų, neturinčių nuodingų liaukų, skruzdėlių, uodų, blakių ar kitų naminių parazitų įgėlimu ar įkandimu, nėra draudžiamieji įvykiai.</li> <li>4. Draudimo išmoka mažinama 50 %, kai namuose auginami gyvūnai sužaloja savo šeiminingą ar kitus šeimos narius.</li> </ol>	<p style="text-align: right;">3 %</p> <p style="text-align: right;">7 %</p> <p style="text-align: right;">10 %</p>

27.1. Draudžiamojo įvykio data yra pirmoji hospitalizavimo gydytis ligoninėje diena.

27.2. Jei dėl to paties įvykio, sveikatos sutrikimo jau buvo mokėta draudimo išmoka pagal Infekcinės ligos riziką (34 punktas), išmokėtos draudimo išmokos suma išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokėtinos pagal Traumos plius draudimo riziką.

28. Draudimo išmokos dėl Traumų rizikų mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl Traumų rizikų, tai ji mokama teisėtiems paveldėtojams arba naudos gavėjui, apdraustojo paskirtam gauti draudimo išmoką jo mirties atveju.

29. **AMBULATORINIS GYDYMAS.** Pagal Ambulatorinio gydymo draudimo riziką žemiau nustatyta tvarka atlyginami tiesioginiai finansiniai nuostoliai, apdraustojo patirti jam gydantis ambulatoriškai Lietuvoje dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal rizikas Neįgalumas (sunkios traumos) (23 punktas), Kaulų ir sąnarių traumos (24 punktas) ar Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos (25 punktas) ir už jį išmokama draudimo išmoka.

29.1. **Atlyginamos išlaidos** už mediciniškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo apdraustajam gydantis nelaimingo atsitikimo padarinius ambulatoriškai:

29.1.1. gydytojų specialistų konsultacijas ir atliktas procedūras (pvz.: žaizdų siuvimą, žaizdų perrišimą, injekcijas);

29.1.2. diagnostinius tyrimus. Apmokami tik mediciniškai pagrįstai gydančio gydytojo paskirti diagnostiniai tyrimai, kurių apimtį nustato gydantis gydytojas;

29.1.3. fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, reabilitologo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijas ir jų metu paskirtas mediciniškai pagrįstas procedūras, kurios suteikiamos ambulatoriškai (fizioterapija, kineziterapija, gydomoji gimnastika, gydomasis masažas, manualinė terapija, haloterapija ir pan.);

29.1.4. pagal gydytojo išrašytą receptą paskirtus vaistus ar medicinos pagalbos priemones (t. y. tvarsčius, pleistrus, švirkštus, lašalinių sistemas), įsigytas vaistinėse. Apmokami Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje, ES šalyse registruoti vaistai, augalinės kilmės, homeopatiniai bei vardiniai preparatai, turintys ATC kodą;

29.1.5. gydytojo paskirtas ortopedines priemones, skirtas ortopediniam gydymui (t. y. įtvarus, longetes, pooperacinį batą, elastinius tvarsčius, diržus, korsetus, ramentus, vaikštynes), įsigytas ortopedinių prekių specializuotose parduotuvėse;



- 29.1.6. slaugytojų paslaugas;
- 29.1.7. odontologo paslaugas, kai įvykis pripažįstamas draudžiamuoju pagal šių taisyklių 1 priedo „1 lentelė. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ 8 arba 9 str.;
- 29.1.8. akinių įsigijimą ar remontą, kai įvykis pripažįstamas draudžiamuoju pagal šių taisyklių 2 priedo „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ 8–17 str. „Regos organai“;
- 29.1.9. klausos aparatų įsigijimą ar remontą, kai įvykis pripažįstamas draudžiamuoju pagal šių taisyklių 2 priedo „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ 18–20 str. „Klausos organai“;
- 29.1.10. plastinė operacija (tai chirurginiu būdu ar lazeriu), atlikta randų arba pigmentinių dėmių šalinimo procedūra, kai įvykis pripažįstamas draudžiamuoju pagal šių taisyklių 2 priedo „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ 43–45 str.
- 29.2. **Neatlyginamos išlaidos:**
  - 29.2.1. netradicinės (alternatyviosios medicinos paslaugos), kosmetinės (estetinės), plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros, organų persodinimo operacijos, mokslo nepripažinti ir Lietuvoje nelicencijuoti diagnostikos ir gydymo metodai, psichikos ligų gydymas, ŽIV diagnostika ir gydymas, taip pat mediciniškai nepagrįstas gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas;
  - 29.2.2. už sveikatos sutrikimų, atsiradusių dėl bet kokių degeneracinių pakitimų ir osteochondrozės, gydymą;
  - 29.2.3. už gydytojų konsultacijas, tyrimus, paskirtas procedūras, vaistus ir priemones, kurios neskirtos konkretaus nelaimingo atsitikimo padariniams gydyti, taip pat už higienos priemonių, vitaminų, maisto papildų, kontraceptinių vaistų, anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų medikamentų įsigijimą.
- 29.3. **Draudimo išmokos mokėjimas:**
  - 29.3.1. draudimo išmoka mokama tik už tą patirtų išlaidų, dalį, kuri nekompensuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo;
  - 29.3.2. draudimo išmoka mokama tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus, patvirtinančius finansinius nuostolius, patirtus ne vėliau kaip per vienus metus po draudžiamuoju įvykiu pripažinto nelaimingo atsitikimo dienos;
  - 29.3.3. apmokama 80 % mediciniškai pagrįstų išlaidų dalis, bet neviršijant draudimo sutartyje numatytos draudimo rizikos Ambulatorinis gydymas draudimo sumos;
  - 29.3.4. draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui, kai nustatyta slauga, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;
  - 29.3.5. jeigu apdraustasis miršta neišmokėjęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti išmokėta pagal draudimo riziką Ambulatorinis gydymas, ji mokama teisėtiems paveldėtojams arba naudos gavėjui, apdraustojo paskirtam gauti draudimo išmoką jo mirties atveju.
- 30. **STACIONARINIS GYDYMAS.** Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo gydymas stacionariai (hospitalizavus ligoninėje) dėl nelaimingo atsitikimo.
  - 30.1. **Būtiniosios sąlygos įvykiui pripažinti draudžiamuoju:**
    - 30.1.1. nelaimingas atsitikimas įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
    - 30.1.2. įvykis pripažintas draudžiamuoju ir išmokama draudimo išmoka pagal rizikas Neįgalumas (sunkios traumos) (23 punktas), Kaulų ir sąnarių traumos (24 punktas) ar Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas (25 punktas);
    - 30.1.3. apdraustasis hospitalizuotas gydyti Lietuvoje;
    - 30.1.4. stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovdienius iš eilės. Apdraustojo priėmimo gydyti į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą diena ir išrašymo iš jos diena laikomos viena diena.
  - 30.2. **Atlyginamos išlaidos:**
    - 30.2.1. už mediciniškai pagrįstas gydymo paslaugas ir medicinines priemones, paskirtas gydytojo stacionariai gydantis nelaimingo atsitikimo padarinius;
    - 30.2.2. už mokamą palatą;
    - 30.2.3. už vaistinėje įsigytus stacionariam gydymui reikalingus medikamentus, vaistus ir medicinines priemones, kai apdraustasis Mums pateikia gydančio gydytojo receptą su medikamentus, vaistus, medicinines priemones pardavusios vaistinės sąskaita ir apmokėjimo kvitu.
  - 30.3. **Neatlyginamos išlaidos:**
    - 30.3.1. reabilitacinio, atstatomojo bei sanatorinio gydymo, prevencinio gydymo ir ilgalaikės slaugos;
    - 30.3.2. apdraustojo gydymo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trumpiau kaip 2 lovdienius iš eilės, dienos stacionaro paslaugos;



30.3.3. už paskirtus medikamentus, vaistus ir medicinos priemones, skirtus apdraustąjį toliau gydyti ambulatoriškai.

**30.4. Draudimo išmokos mokėjimas:**

30.4.1. draudimo išmoka mokama tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus, patvirtinančius finansinius nuostolius, patirtus ne vėliau kaip per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos;

30.4.2. draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui, kai nustatyta slauga, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;

30.4.3. jeigu apdraustasis miršta neišmokėjęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti išmokėta pagal draudimo riziką Stacionarinis gydymas, tai ji mokama teisėtiems paveldėtojams arba naudos gavėjui, apdraustojo paskirtam gauti draudimo išmoką jo mirties atveju.

**31. DIENPINIGIAI.** Draudžiamas įvykis yra laikinas apdraustojo nedarbingumas dėl jo kūno sužalojimų (traumų) ar sveikatos sutrikimų, patirtų nelaimingo atsitikimo metu, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu ir išmokama draudimo išmoka pagal rizikas Neįgalumas (sunkios traumos) (23 punktas), Kaulų ir sąnarių traumas (24 punktas) ar Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas (25 punktas).

31.1. Dienpinigių rizikai pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) nurodyta draudimo suma mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną, pradedant mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Dienpinigiai nemokami, jei nedarbingumas trunka trumpiau kaip 6 (šešias) kalendorines dienas iš eilės.

31.2. Draudimo išmoka dėl vieno draudžiamąjo įvykio mokama ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 60 (šešiasdešimt) nedarbingumo dienų.

31.3. Jei apdraustojo nedarbingumas tęsiasi ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, draudimo išmoka pagal Dienpinigių draudimo riziką mokama tik už draudžiamąjo įvykio, prasidėjusio draudimo laikotarpiu, pasekmes ir ne ilgiau kaip už 10 (dešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo draudimo sutarties galiojimo termino paskutinės dienos.

31.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jeigu apdraustasis miršta neišmokėjęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti išmokėta pagal draudimo riziką Dienpinigiai, ji mokama teisėtiems paveldėtojams arba naudos gavėjui, apdraustojo paskirtam gauti draudimo išmoką jo mirties atveju.

**32. PAGALBA MIRTIES IR NEĮGALUMO ATVEJU** – jei apdraustasis mirė (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal rizikas Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (17 punktas), Mirties dėl kritinės ligos arba planinės operacijos (18 punktas) arba neteko dalyvumo (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal rizikas Darbingumo netekimas (20 punktas) ar Neįgalumas (sunkios traumas) (23 punktas), Mes apmokame tiesiogines išlaidas, patirtas Lietuvoje po įvykio.

**32.1. Atlyginamos išlaidos:**

Atlyginamos išlaidos	
<b>Mirties atveju</b> (draudžiamasis įvykis pagal Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (17 punktas), Mirtis dėl kritinės ligos arba planinės operacijos (18 punktas))	1. Laidojimo ar kremavimo išlaidos. Neapmokamos maitinimo, nakvynės, kapo sutvarkymo išlaidos. 2. Apdraustojo palaikų transportavimo išlaidos. 3. Psichologo konsultacijos mirusio apdraustojo sutuoktiniui, vaikams, tėvams.
<b>Neįgalumo atveju</b> (draudžiamasis įvykis pagal Darbingumo netekimas (20 punktas) ar Neįgalumas (sunkios traumas) (23 punktas))	1. Gyvenamosios aplinkos pritaikymas apdraustajam su negalia. 2. Įrangos mobilumui palengvinti įsigijimas, pvz.: transporto priemonės pritaikymas apdraustajam su negalia, vežimėlio, spec. lovos įsigijimas ar nuoma, lazdos, ramentai. 3. Priemonės funkcijoms atstatyti, pvz.: protezai, implantai. 4. Psichologo konsultacijos apdraustajam, sutuoktiniui, vaikams, tėvams. Pastaba: patirtų išlaidų būtinumas turi atitikti apdraustojo sužalojimo pobūdį.

**32.2. Draudimo išmokos mokėjimas:**

32.2.1. draudimo išmokų skaičius dėl vieno draudžiamąjo įvykio neribojamas, tačiau bendra išmokų suma dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali viršyti numatytos draudimo sumos pagal šią draudimo riziką;

32.2.2. apdraustajam mirus, draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus išmokama apdraustojo artimiems giminaičiams, kurie patyrė išlaidų, susijusių su apdraustojo laidojimu ar kremavimu;

32.2.3. apdraustojo neįgalumo atveju draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus išmokama apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui, kai nustatyta slauga;



32.2.4. išlaidos mokamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus, patvirtinančius finansinius nuostolius, patirtus ne vėliau kaip per vienus metus nuo įvykio, pripažinto draudžiamuoju pagal 17, 18, 20 ar 23 punktus.

33. **PAGALBA TRAUMŲ ATVEJU** – jei apdraustasis patyrė kūno sužalojimą (traumą) nelaimingo atsitikimo metu, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu ir išmokama draudimo išmoka pagal rizikas Neįgalumas (sunkios traumos) (23 punktas), Kaulų ir sąnarių traumos (24 punktas) ar Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas (25 punktas), Mes apmokame tiesiogines išlaidas, patirtas Lietuvoje po įvykio.

33.1 **Atlyginamos išlaidos** (patirtų išlaidų būtinumas turi atitikti apdraustojo sužalojimo pobūdį):

33.1.1. medicininis požiūriu neatidėliotinas (iš karto po draudžiamąjį įvykiu) transportavimas medicininis transportu ar viešuoju transportu, taksu (kai išduotas vežimo bilietas) iki artimiausios gydymo įstaigos ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą ir (arba) grįžimas iš gydymo įstaigos į gyvenamąją vietą;

33.1.2. medicinos požiūriu būtinas pervežimas medicininis transportu iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą;

33.1.3. ramentų, lazdu, vežimėlio, vaikštynės įsigijimas ar nuoma;

33.1.4. gydytojo paskirtas ortopedines priemones, skirtas ortopediniam gydymui (t. y. įtvarus, longetes, pooperacinį batą, diržus, korsetus), įsigytas ortopedinių prekių specializuotose parduotuvėse;

33.1.5. psichologo konsultacija apdraustajam;

33.1.6. auklės paslaugos apdraustojo - nepilnamečio vaiko iki 14 metų - priežiūrai, slaugai po nelaimingo atsitikimo, kai dėl sveikatos būklės, iš anksto suplanuotos komandiruotės ar renginio tėvai (įtėviai, globėjai) negali pasirūpinti apdraustuoju;

33.1.7. auklės paslaugos apdraustojo nepilnamečių vaikų iki 14 metų, likusių be suaugusiųjų priežiūros, dėl apdraustojo kūno sužalojimo po nelaimingo atsitikimo.

33.2. **Draudimo išmokos mokėjimas:**

33.2.1. draudimo išmokų skaičius dėl vieno draudžiamąjį įvykio neribojamas, tačiau bendra išmokų suma dėl vieno ar kelių įvykių negali viršyti numatytos draudimo sumos pagal šią draudimo riziką;

33.2.2. draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus išmokama apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, arba jį slaugančiam asmeniui, kai nustatyta slauga;

33.2.3. išlaidos mokamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus, patvirtinančius finansinius nuostolius, patirtus ne vėliau kaip per vienus metus nuo įvykio, pripažinto draudžiamuoju pagal 23, 24 ar 25 punktus.

34. **INFEKcinės ligos** – apdraustojo susirgimas liga, įtraukta į 34.1. punkte pateikiamą Infekcinių ligų rizika draudžiamų ligų sąrašą, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

34.1. Infekcinių ligų rizika draudžiamų ligų sąrašas:

Ligos pavadinimas	Būtinoms sąlygoms, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju	Draudimo išmoka (% nuo draudimo rizikos Infekcinių ligos draudimo sumos)
<b>Meningokokinė infekcija</b>	1. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovdienius iš eilės.	70 %
<b>Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas</b>	1. Diagnozė patvirtinama kraujo tyrimu nustatant Erkiniam encefalitui specifinių IgM ir (arba) IgG antikūnių rodiklius. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovdienius iš eilės.	50 %
<b>Laimo liga</b>	1. Diagnozė patvirtinama kraujo tyrimu, kai kraujyje randamas Laimo ligai specifinis borelijai imunoglobulinas M (atsakymas teigiamas) ir paskirtas gydymas antibiotikais. 2. Draudimo išmoka dėl Laimo ligos tam pačiam apdraustajam gali būti mokama tik vieną kartą draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, nepaisant pasikartojimų skaičiaus.	20 %





Ligos pavadinimas	Būtinios sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju	Draudimo išmoka (% nuo draudimo rizikos Infekcinės ligos draudimo sumos)
<b>Gyvatės įkirtimas, gyvūnų įkandimas, vabzdžių įgėlimai</b>	1. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės. 2. Įvairūs pūliniai, išsiplėtusios venos, alerginės reakcijos, tromboflebitai ir panašios ligos, nors ir siejami su musiu, voru, neturinčių nuodingų liaukų, skruzdėlių, uodų, blakių ar kitų naminių parazitų įgėlimu ar įkandimu, yra nedraudžiamieji įvykiai. 3. Draudimo išmoka mažinama 50 %, kai namuose auginami gyvūnai sužaloja savo šeiminką ar kitus šeimos narius.	50 %
<b>Pasiutligė</b>	1. Diagnozė patvirtinama virusologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės.	100 %
<b>Ūminis apendicitas</b>	Atlikta operacija (apendektomija).	30 %
<b>Negimdinis nėštumas, kuris vystosi ne gimdos ertmėje. Apvaisintas kiaušinėlis dėl tam tikrų priežasčių negali pakliūti į gimdos ertmę, todėl implantuojasi ir vystosi kitose vietose: kiaušintakyje, pilvo ertmėje, kiaušidėje, rudimentiniame gimdos rage</b>	1. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės 2. Atlikta operacija ir patvirtinta histologiškai.	50 %
<b>Toksinis apsinuodijimas nuodingais grybais, augalais, maistu, vaistais</b>	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės. 3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama, jei nustatyta: – apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis medžiagomis; – virusų ir bakterijų sukelta žarnyno infekcija.	20 %
<b>Salmoneliozė</b>	1. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės.	20 %
<b>Legioneliozė</b>	1. Patvirtinta atitinkamais mikrobiologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės.	30 %
<b>Trichineliozė</b>	1. Diagnozė patvirtinta kraujo serologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės.	30 %
<b>Difterija</b>	1. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės.	20 %
<b>Stabligė</b>	Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės.	80 %
<b>Botulizmas</b>	1. Diagnozė nustatoma patvirtinus bakterijos <i>Clostridium botulinum</i> toksiną kraujyje. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės	100 %
<b>Dujinė gangrena</b>	1. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovadienius iš eilės	90 %



Ligos pavadinimas	Būtinios sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju	Draudimo išmoka (% nuo draudimo rizikos Infekcinės ligos draudimo sumos)
Tymai	1. Diagnozė patvirtinta kraujo serologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 2 lovdienius iš eilės.	20 %
COVID	1. Diagnozė patvirtinta laboratoriniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 5 lovdienius iš eilės.	20 %
Gripas	1. Diagnozė patvirtinta laboratoriniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 3 lovdienius iš eilės.	20 %
Vidurių šiltinė	1. Diagnozė patvirtinta mikrobiologiniais / kraujo serologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 3 lovdienius iš eilės.	30 %
Maliarija	1. Diagnozė patvirtinta mikrobiologiniais / kraujo serologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 3 lovdienius iš eilės.	30 %
Geltonasis drugys	1. Diagnozė patvirtinta mikrobiologiniais / kraujo serologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 3 lovdienius iš eilės.	30 %
Dengės karštligė	1. Diagnozė patvirtinta mikrobiologiniais / kraujo serologiniais tyrimais. 2. Liga gydoma stacionare (apdraustąjį hospitalizavus ligoninėje). Stacionarinis gydymas trunka ne trumpiau kaip 3 lovdienius iš eilės.	30 %
Žaibiškas hepatitas – tai hepatito viruso sukelta dalinė ar išplitusi kepenų nekrozė, dėl kurios žaibiškai išsivysto kepenų nepakankamumas	1. Draudimo išmoka mokama, jei liga atitinka visus šiuos kriterijus: - sparčiai mažėja kepenų dydis; - ištsių kepenų skiltelių nekrozė, kai lieka tik suirusi tinklinė sistema; - sparčiai blogėja kepenų funkcijos tyrimai; - progresuojanti (sunkėjanti) gelta; - kepenų encefalopatija. 2. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl kepenų pažeidimo, kurį sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu arba narkotinėmis medžiagomis.	100 %

- 34.2. Draudimo išmoka nemokama dėl įvykio, įvykusio per pirmąsias 30 draudimo sutarties galiojimo dienų. Ši nuostata netaikoma, kai Infekcinės ligos draudimo rizikos draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje.
- 34.3. Draudžiamąjį įvykio dieną laikoma diagnozės nustatymo data. Dėl vieno įvykio mokama tiksliai pagal vieną atitinkamą Infekcinių ligų lentelės (34.1 punktas) straipsnį, numatantį didžiausią išmoką.
- 34.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jeigu apdraustasis miršta neišmokėjęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti išmokėta pagal draudimo riziką Infekcinės ligos, ji mokama teisėtiems paveldėtojams arba naudos gavėjui, apdraustojo paskirtam gauti draudimo išmoką jo mirties atveju.
- 34.5. Jei dėl to paties įvykio, sveikatos sutrikimo jau buvo mokėta draudimo išmoka pagal Traumos plius draudimo riziką (27 punktas), išmokėtos draudimo išmokos suma išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokėtinos pagal Infekcinės ligos riziką.

35. **SUNKIOS LIGOS** – draudimo apsaugos galiojimo metu gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas apdraustojo susirgimas liga, įtraukta į 35.1. punkte pateikiamą Sunkiųjų ligų sąrašą, kurios pirmieji simptomai pasireiškė ir kuri pirmą kartą buvo nustatyta ne anksčiau, kaip po 3 (trijų) mėnesių nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios (ši nuostata netaikoma, kai Sunkios ligos rizikos draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje).



### 35.1. Sunkių ligų sąrašas:

Sunki liga	Būtinios sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
<b>AIDS</b> - įgytas imunodeficitas sindromas, tai ŽIV infekcijos sukeltos ligos galutinė stadija, pasireiškianti imuniteto nebuvimu, organizmo negebėjimu apsiginti nuo infekcijų	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ŽIV infekcija ir AIDS nustatytos pirmą kartą.</li> <li>2. Diagnozė patvirtinta Lietuvos užkrečiamųjų ligų ir AIDS centro specialistų arba infektologų.</li> </ol>
<b>Alzheimerio liga</b> - progresuojanti neurodegeneracinė galvos smegenų liga, pasireiškianti kognityvinių funkcijų pablogėjimu, elgsenos pokyčiais ir t.t.	Ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir (arba) psichiatro pagal diagnozės nustatymo dieną galiojančius Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijus.
<b>Galūnių funkcijų paralyžius</b> - visiškas ir negrįžtamas (nuolatinis) dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl ligos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo.</li> <li>2. Būklė išlieka nepakitusi ar progresuoja po šešių mėnesių nuo patvirtintos diagnozės.</li> <li>3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama šiais atvejais: <ul style="list-style-type: none"> <li>- neryški paraparezė;</li> <li>- paralyžius Guillain-Barré sindromo atveju;</li> <li>- galūnių paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Galvos smegenų aneurizma</b> - nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė pagrindžiama atitinkamais tyrimais.</li> <li>2. Atlikta galvos smegenų aneurizmos operacija.</li> <li>3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama: <ul style="list-style-type: none"> <li>- už besimptomę aneurizmą;</li> <li>- jei netaikytas operacinis gydymas.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas</b> - nepiktybinis navikas galvos smegenyse	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimu.</li> <li>2. Pašalintas nepiktybinio CNS (galvos smegenų) navikas arba yra neoperabili būklė.</li> <li>3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl šių ligų: <ul style="list-style-type: none"> <li>- CNS cistos;</li> <li>- granuliomos;</li> <li>- galvos smegenų arterijų ir venų darinių;</li> <li>- hematomos ir kankorėžinės liaukos;</li> <li>- nugaros smegenų gerybinių auglių.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Inkstų funkcijos nepakankamumas</b> - tai negrįžtamas ir nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė patvirtinta gydytojo nefrologo.</li> <li>2. Būtinios reguliarios dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūros arba atlikta inksto persodinimo operacija.</li> <li>3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl šių ligų: <ul style="list-style-type: none"> <li>- vienusės nefrektomijos;</li> <li>- ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo.</li> </ul> </li> </ol>
<b>Išsėtinė sklerozė</b> - bendra centrinės nervų sistemos liga (galvos ir stuburo smegenų), dėl kurios suyra nervinių skaidulų mielinis dangalas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė pagrindžiama atitinkamais testais, motorinių ir sensorinių funkcijų simptomais, magnetinio rezonanso tyrimais.</li> <li>2. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo.</li> <li>3. Apdraustajam atsirado fizinių (motorinių funkcijų), suvokimo ar lytėjimo (jutimo) (sensorinių funkcijų) sutrikimų.</li> </ol>
<b>Miokardo infarktas</b> - tai ūmus negrįžtamas širdies raumens pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo gydantis stacionare.</li> <li>2. Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija).</li> <li>3. Nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai.</li> <li>4. Stipriai padidėjęs infarktui specifinių fermentų kiekis kraujo serume.</li> <li>5. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl šių ligų: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mikroinfarkto;</li> <li>- nebylaus miokardo infarkto;</li> <li>- stenokardijos priepuolių;</li> <li>- kitų ūmių vainikinių kraujagyslių sindromų.</li> </ul> </li> </ol>



Sunki liga	Būtinės sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
<p><b>Parkinsono liga</b> - ilgalaikis degeneracinis centrinės nervų sistemos sutrikimas, kuris veikia judėjimą</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neabejotina idiopatinės (pirminės) Parkinsono ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo pagal diagnozės nustatymo dienas galiojančius Parkinsono ligos diagnostikos kriterijus.</li> <li>2. Apdraustajam atsirado nevalingo rankų tremoro, raumenų rigidiškumo ir sulėtėjusių kūno judesių simptomų.</li> <li>3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama, kai ligos priežastis yra piktnaudžiavimas alkoholiu, medikamentais.</li> </ol>
<p><b>Piktybinis navikas (vėžys)</b> – tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas bei invazija į audinius ir organus. Piktybinio naviko terminui taip pat priskiriamos leukemija ir piktybinės limfinės sistemos ligos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamų invazijos į audinius įrodymų ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai.</li> <li>2. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu).</li> <li>3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl šių ligų: <ul style="list-style-type: none"> <li>- neinvazinio vėžio (carcinoma in situ);</li> <li>- visų vėžio formų I stadijos;</li> <li>- visų odos vėžio formų, išskyrus piktybinę melanomą;</li> <li>- apdraustasis ŽIV nešiotojas ar serga AIDS;</li> <li>- gerybinių arba priešvėžinės stadijos navikų;</li> <li>- gimdos kaklelio displazijos CIN I-III.</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>Smegenų insultas</b> – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nuolatinis neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po trijų mėnesių nuo ligos pradžios (po priepuolio).</li> <li>2. Pirmojo insulto diagnozę patvirtina gydytojas neurologas, remdamasis radiologiniais tyrimais.</li> <li>3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl šių ligų: <ul style="list-style-type: none"> <li>- cerebralinės tranzitorinės išemijos priepuolio;</li> <li>- mikroinsulto;</li> <li>- smegenų pažeidimo dėl nelaimingo atsitikimo.</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>Vožtuvo pakeitimas ir (arba) aortos ir vainikinių arterijų jungčių operacija</b> – vieno ar daugiau kraujagyslių ar širdies vožtuvų pakeitimas atviru chirurginiu būdu</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aortos, dviburio (mitralinio), plaučių arterijų ir triburio (trikuspidalinio) vožtuvo pakeitimas dirbtiniu protezu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos I (arba) atlikta pažeistų vainikinių arterijų ir aortos jungčių operacija, kurios metu suformuojamos naujos jungtys tarp aortos ir vainikinės arterijos.</li> <li>2. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl kitų širdies vožtuvų operacijų (valvuloplastika, valvulotomija).</li> </ol>
<p><b>Vidaus organų transplantacija</b> – tai širdies, plaučių, kepenų, kasos, plonosios žarnos ar kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra organo recipientas</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apdraustajam atlikta transplantacijos operacija ar jis yra įtrauktas į oficialių laukiančiųjų operacijos sąrašą.</li> <li>2. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama: <ul style="list-style-type: none"> <li>- organų donorams;</li> <li>- apdraustasis įtrauktas į transplantuojamųjų sąrašą prieš sudarant Sunkių ligų draudimo sutartį.</li> </ul> </li> </ol>
<p><b>Aklumas</b> – visiškas, pastovus, negrįžtamas ir nekoreguojamas medicininėmis priemonėmis ir procedūromis regėjimo netekimas abiem akimis dėl traumos arba ligos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė turi būti kliniškai pagrįsta gydytojo oftalmologo.</li> <li>2. Draudimo išmoka mokama, jei visiškas aklumas abiem akimis išlieka praėjus 6 mėnesiams nustačius diagnozę.</li> </ol>
<p><b>Kurtumas</b> – visiškas ir negrįžtamas klausos abiem ausimis praradimas dėl traumos arba ligos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo.</li> <li>2. Nustatyta, kad prarasta ne mažiau kaip 90 decibelų stiprumo garso visais dažniais girdėjimas.</li> <li>3. Draudimo išmoka mokama, jei visiškai prarasta klausos abiem ausimis išlieka praėjus 6 mėnesiams po nustatytos diagnozės.</li> </ol>
<p><b>Kalbos praradimas</b> – visiškai prarastas gebėjimas kalbėti dėl trauminio pažeidimo ar ligos, dėl chirurginio ir medikamentinio ligos gydymo</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo otorinolaringologo.</li> <li>2. Draudimo išmoka mokama, jei visiškai prarasta kalba išlieka praėjus 6 mėnesiams po nustatytos diagnozės.</li> <li>3. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl kalbos sutrikimo ar praradimo dėl psichikos sutrikimų, gerklų vėžio operacijos.</li> </ol>



Sunki liga	Būtinios sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
<b>Aortos operacija</b> – tai atvira krūtininės arba pilvinės aortos dalies operacija, kurios metu ligos pažeista aortos dalis pašalinama ir pakeičiama protezu	1. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei atlikta krūtininės arba pilvinės aortos dalies operacija. 2. Įvykis nedraudžiamasis ir draudimo išmoka nemokama dėl: <ul style="list-style-type: none"> <li>- aortos šakų operacijų;</li> <li>- trauminio aortos pažeidimo;</li> <li>- minimaliai invazinių ar intraarterinių operacijų.</li> </ul>

- 35.2. Jei atnaujinant draudimo sutartį Sunkių ligų rizikos draudimo suma buvo padidinta, nustačius draudžiamąjį įvykį per atnaujintos draudimo sutarties pirmuosius 3 (tris) mėnesius draudimo išmoka bus skaičiuojama nuo ankstesnėje draudimo sutartyje galiojančios Sunkių ligų rizikos draudimo sumos.
- 35.3. Draudžiamojo įvykio atveju išmokama visa draudimo sutartyje nurodyta draudimo rizikos Sunki liga draudimo suma.
- 35.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jeigu apdraustasis miršta neišmokėjęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti išmokėta pagal draudimo riziką Sunkios ligos, ji mokama teisėtiems paveldėtojams arba naudos gavėjui, apdraustojo paskirtam gauti draudimo išmoką jo mirties atveju.

### 36. RENGINIO ATŠAUKIMAS

- 36.1. Pagal Renginio atšaukimo draudimo riziką žemiau nustatyta tvarka atlyginami tiesioginiai finansiniai nuostoliai, patirti apdraustajam negalint dalyvauti renginyje Lietuvoje dėl apdraustajam įvykusio įvykio, pripažinto draudžiamuoju pagal rizikas Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (17 punktas), Mirtis dėl kritinės ligos arba planinės operacijos (18 punktas), Darbingumo netekimas (20 punktas) ar Traumų (23, 24 ar 25 punktai) ir kai už jį išmokama draudimo išmoka.
- 36.2. Draudimo išmokai taikoma 10 % besąlyginė išskaita.
- 36.3. **Būtinios sąlygos:**
- 36.3.1. nelaimingas atsitikimas ir / ar mirtis dėl kritinės ligos arba planinės operacijos įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- 36.3.2. įvykis pripažintas draudžiamuoju ir išmokama draudimo išmoka pagal 17, 18, 20, 23, 24 ar 25 punktą;
- 36.3.3. renginio vieta Lietuvoje;
- 36.3.4. renginio data yra ne vėlesnė kaip:
- 36.3.4.1. Mirties dėl kritinės ligos arba planinės operacijos atveju per vienus metus nuo mirties dienos;
- 36.3.4.2. Mirties dėl nelaimingo atsitikimo, Darbingumo netekimo atveju per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos;
- 36.3.4.3. Traumų atveju per 4 (keturis) mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
- 36.3.5. vardinais bilietai apdraustojo vardu į renginį buvo įsigyti iki nelaimingo atsitikimo ar mirties dėl kritinės ligos arba planinės operacijos dienos.
- 36.4. **Atlyginamos išlaidos** už vardinius bilietus į koncertus, spektaklius, edukacines programas, ekskursijas, stovyklas, konferencijas, kvalifikacijos kėlimo kursus, sanatorijų kelialapius, viešbučio, SPA centrų rezervacijas.
- 36.5. **Neatlyginamos išlaidos už:**
- 36.5.1. nevardinius bilietus;
- 36.5.2. dovanų kuponus.
- 36.6. **Draudimo išmokos mokėjimas:**
- 36.6.1. draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui, kai nustatyta slauga. Jei už renginio bilietą apdraustajam sumokėjo kitas asmuo, išmoka mokama šiam asmeniui;
- 36.6.2. draudimo išmoka apskaičiuojama kaip skirtumas apmokėto renginio kainos ir tos sumos, kurią grąžina renginio organizatoriai, apgyvendinimo paslaugų tiekėjai, ir įvertinant besąlyginę išskaitą;
- 36.6.3. jeigu apdraustasis miršta neišmokėjęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti išmokėta pagal draudimo riziką Renginio atšaukimas, ji mokama apdraustojo teisėtiems paveldėtojams arba naudos gavėjui, apdraustojo paskirtam gauti draudimo išmoką jo mirties atveju. Jei už renginio bilietą apdraustajam sumokėjo kitas asmuo, išmoka mokama šiam asmeniui;
- 36.6.4. tais atvejais, kai apdraustojo išlaidos apima kartu kitų asmenų išlaidas, kurių nėra galimybės atskirti (pvz.: kambario keliems asmenims rezervacija), išmoka apskaičiuojama bendrą išlaidų sumą dalijant iš šių asmenų (įskaitant apdraustąjį) skaičiaus.



## 37. FINANSINIAI NUOSTOLIAI

- 37.1. Darbdavio (draudėjo) finansinių nuostolių draudimo rizikos draudžiamuoju įvykiu laikomi draudėjo patiriami dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai dėl apdrausto asmens mirties ar patirto nelaimingo atsitikimo, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu sutartyje nustatyta tvarka pagal vieną iš šių rizikų: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo (17 punktą), Mirtis dėl kritinės ligos arba planinės operacijos (18 punktą), Darbingumo netekimas (20 punktą) ar Traumų (23, 24 ar 25 punktą).
- 37.2. Draudimo išmokos mokamos draudėjui.
- 37.3. Draudimo išmoka apskaičiuojama pagal faktines dokumentais pagrįstas draudėjo išlaidas.
- 37.4. Draudimo išmoka dėl vieno įvykio ir per visą sutarties laikotarpį pagal Finansinių nuostolių draudimo riziką negali viršyti Finansinių nuostolių draudimo sumos.
- 37.5. Draudėjo finansiniais nuostoliais, patirtais dėl darbuotojo nelaimingo atsitikimo, šios draudimo sutarties prasme yra laikomi:
  - 37.5.1. draudėjo išmokėtos pašalpos, kompensacijos apdraustajam, įskaitant viešosios valdžios nustatytus ir joms taikomus tiesioginius mokesčius, socialinio draudimo išmokos dalį, mokamą darbdavio dėl apdraustojo laikino nedarbingumo pagal Lietuvos Respublikos įstatymus;
  - 37.5.2. žalos apdraustajam (o jo mirties atveju – kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą), už kurią yra atsakingas draudėjas, atlyginimas;
  - 37.5.3. apdraustąjį pakeičiančio (laikini ar visam laikui) darbuotojo paieškos, apmokymo ir samdymo išlaidos;
  - 37.5.4. draudėjo nuostoliai, susiję su sutartinių įsipareigojimų tretiesiems asmenims neįvykdymu arba daliniu įvykdymu;
  - 37.5.5. kiti draudėjo patirti ir rašytiniais dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai, susiję su apdraustojo nelaimingu atsitikimu.

## 38. ASMENS CIVILINĖ ATSAKOMYBĖ

- 38.1. Mes apdraudžiame Jūsų kaip privataus asmens, civilinę atsakomybę, kylančią dėl Jūsų pareigos atlyginti trečiajam asmeniui ir/ ar jo turtui padarytą žalą, atsiradusią atlikus veiksmus, kuriuos įstatymas draudžia atlikti, arba pažeidus bendrą pareigą elgtis atidžiai ir rūpestingai.
- 38.2. Tretieji asmenys – visi asmenys, išskyrus Jus, Jūsų šeimos narius, naudos gavėjus, apdraustuosius, turto bendraturčius, nuomininkus, asmenis, kartu su Jumis disponuojančius sugadintu turtu, dirbančius Jūsų patalpose.
- 38.3. Šeimos nariai – Jūsų sutuoktinis arba nuolat kartu su Jumis gyvenantys ir bendro ūkio siejami: nesusituokę asmenys, Jūsų (Jūsų sutuoktinio / sugyventinio) vaikai (įvaikai) ir jų sutuoktiniai (sugyventiniai), vaikaičiai, Jūsų tėvai (įtėviai), seneliai, Jūsų broliai, seserys.
- 38.4. Draudimo apsauga galioja tik Lietuvoje.
- 38.5. Draudimo išmokai taikoma 50 Eur besąlyginė išskaita.
- 38.6. **Asmens civilinė atsakomybė apima (draudžiamieji įvykiai):**
  - 38.6.1. Jūsų kaip fizinio asmens padarytą turtinę ir neturtinę žalą tretiesiems asmenims, išskyrus 38.1.1 punkte numatytas išimtis;
  - 38.6.2. Jūsų naminių gyvūnų padarytą žalą tretiesiems asmenims. Naminiai gyvūnai – tai auginami gyvūnai, laikomi dėl grožio, laisvalaikio ir pan. (pvz.: šunys, katės ir pan.). Naminais gyvūnais nelaikomi gyvūnai, naudojami darbui, sportui (pvz.: arkliai), maistui (pvz.: karvės, kiaulės, vištos) ir pluoštui arba kailiams (pvz.: avys, triušiai, audinės);
  - 38.6.3. Jūsų, kaip nuomininko, padarytą žalą nuomotojui dėl išsinuomotų patalpų (pvz.: viešbučio numeris, pensionato kambarys ir pan.) ar jose esančio inventoriaus sugadinimo, jei patalpos buvo išsinuomos jose gyventi ne ilgiau kaip 30 dienų;
  - 38.6.4. Jūsų, kaip dviračio (taip pat elektrinio), paspirtuko (taip pat elektrinio), riedžio, elektrinio monorato, neįgaliojo vežimėlio ir (arba) savaeigės transporto priemonės, skirtos tik savo namų ūkio priežiūrai (pvz.: žoliapjovė), valdytojo, padarytą žalą tretiesiems asmenims, išskyrus atvejus, kai transporto priemonė turi būti draudžiama Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu.
- 38.7. Draudimo apsauga apima tik tuos reikalavimus (pretenzijas), kurie pareikšti draudikui draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu arba ne vėliau kaip per 30 dienų pasibaigus draudimo sutarčiai, jei pats įvykis, dėl kurio gautas reikalavimas (pretenzija), įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.
- 38.8. Draudimo sumos ribose atlyginame:
  - 38.8.1. trečiojo asmens patirtą:
    - turtinę žalą dėl sugadinto, sunaikinto ar prarasto turto;



- turtinę žalą dėl sužaloto asmens, atimtos jo gyvybės;
  - neturtinę žalą dėl asmens gyvybės atėmimo;
- 38.8.2. Jūsų patirtas išlaidas, susijusias su Jums pateiktu reikalavimu:
- teismo priteistas nukentėjusiojo trečiojo asmens patirtas išlaidas advokatams, teismo ekspertizės ir bylinėjimosi išlaidas;
  - Jūsų išlaidas teisininkams ir bylinėjimosi išlaidas.
- 38.9. Vienu draudžiamuoju įvykiu laikomas įvykis, įvykęs dėl tos pačios priežasties ir tomis pačiomis aplinkybėmis ir tuo pačiu metu, nepaisant to, kad dėl tokio įvykio gali būti pareikšti (nors ir skirtingu metu) keli trečiųjų asmenų reikalavimai.
- 38.10. Laikoma, kad įvykis įvyko tuo metu, kai Jūs padarėte žalą. Jeigu nėra galimybės tiksliai nustatyti žalos padarymo momento, laikoma, kad žala padaryta tuo momentu, kai Jums buvo pareikštas pirmasis reikalavimas atlyginti žalą.
- 38.11. **Nuo ko nedraudžiame (nedraudžiamieji įvykiai). Neatlyginame:**
- 38.11.1. žalos, kurią patiriate Jūs arba su Jumis susijęs asmuo (šeimos narys, darbdavys);
  - 38.11.2. žalos, padarytos vaikams, kurie Jums arba Jūsų šeimos nariams žalos padarymo metu buvo laikinai palikti (patikėti) prižiūrėti;
  - 38.11.3. žalos, padarytos gamtai, laukiniams gyvūnams;
  - 38.11.4. žalos padarytos medžioklėje;
  - 38.11.5. žalos padarytos naudojant ginklus;
  - 38.11.6. žalos, sukeltos grumtynėse, muštynėse;
  - 38.11.7. žalos, sukeltos dalyvaujant sporto varžybose;
  - 38.11.8. žalos, padarytos namų ūkyje laikomų pavojingų ir kovinių šunų bei kovinių ir pavojingų šunų mišrūnų, arba jei įvykį sukėlęs šuo yra veislės, kuriai laikyti reikia specialių leidimų;
  - 38.11.9. namų ūkyje laikomų verslinių gyvūnų (t. y. galvijų, arklių, avių, ožkų, kiaulių) padarytos žalos;
  - 38.11.10. bet kokios žalos, atsiradusios ne Lietuvoje;
  - 38.11.11. žalos, padarytos nevykdant ar netinkamai vykdant sutartį (sutartinė civilinė atsakomybė);
  - 38.11.12. sutartyse ar teisės aktuose numatytų baudų, nuobaudų (civilinių, baudžiamųjų, administracinių, sutartinių ir kt.), baudžiamųjų nuostolių, netesybų ar kitų panašių sankcijų;
  - 38.11.13. žalos, jei atsakomybė kyla dėl asmens įžeidimo, garbės ir orumo, asmens reputacijos žeminimo, teisės į privatų gyvenimą ir jo slaptumą pažeidimo;
  - 38.11.14. netiesioginių nuostolių (pvz. negautų pajamų);
  - 38.11.15. žalos dėl tyčinės Jūsų veikos;
  - 38.11.16. žalos, kurią Jūs padarėte paveiktas alkoholio, narkotinių medžiagų (išskyrus, kai draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G. Apsvaigimas (12.4 punktą);
  - 38.11.17. žalos, tiesiogiai ar netiesiogiai padarytos ar susijusios su sugadintais, sunaikintais, prarastais, netektais, neteisėtai panaudotais ir pan. dokumentais (išskyrus trečiojo asmens tapatybės patvirtinimo dokumentų pagaminimo išlaidas), programine įranga, nepaisant jos raiškos būdo ar formos, bet kokių duomenų ir jų laikmenų duomenų;
  - 38.11.18. žalos, padarytos turtui, kuris nepriklauso Jums arba su Jumis susijusiam asmeniui, tačiau Jums arba su Jumis susijusiam asmeniui šis turtas buvo patikėtas (pvz.: Jums paskolintas, išnuomotas, perduotas saugoti, remontuoti, pervežti, apdoroti, naudoti ar kitam tikslui ir pan.);
  - 38.11.19. žalos asmeniui, kuris sudarė su Jumis ir (arba) su Jūsų šeimos nariais darbo sutartį arba dirba Jūsų namų ūkyje, jei civilinė atsakomybė kyla iš darbinės veiklos, vykdomos Jūsų naudai;
  - 38.11.20. žalos, atsiradusios dėl Jūsų ir (arba) Jūsų šeimos narių vykdomos darbinės, komercinės, ūkinės, finansinės, profesinės, gamybinės veiklos arba susijusios su ja;
  - 38.11.21. žalos, padarytos vykdant statybos, rekonstrukcijos ar kapitalinio remonto darbus;
  - 38.11.22. žalos užteršus bet kokį dirvožemį, vandenį ar orą (žalos gamtai);
  - 38.11.23. žalos, tiesiogiai ar netiesiogiai padarytos ar susijusios su bet kokiomis ligomis, virusais, epidemijomis;
  - 38.11.24. žalos dėl maisto produktų, alkoholio, tabako gaminių, cigarečių dūmų, elektroninių cigarečių, psichotropinių medžiagų ar vaistų vartojimo, naudojimo, poveikio tretiesiems asmenims;
  - 38.11.25. žalos, sukeltos pavojingų sprogstamųjų medžiagų, kurios įprastai nenaudojamos ir (arba) neskirtos naudoti buityje;
  - 38.11.26. žalos, sukeltos vibracijos, triukšmo, šilumos, kvapo, šviesos, dūmų, suodžių, dulkių, garų ar dujų, kito panašaus veiksnio, kuris buvo laipsniškas arba tęstinis;
  - 38.11.27. žalos, sukeltos tirpstančio sniego ar lietaus vandens, šalčio, suslūgusio ar nusėdusio grunto, žemės nuošliaužos, pasikeitusio gruntinio vandens lygio, kasimo ar kitų žemės darbų;



- 38.11.28. žalos, padarytos naudojant chemines, nuodingas, toksiškas, radioaktyvias medžiagas, asbestą;
  - 38.11.29. žalos, dėl kurios atsakomybė kyla Jums, kaip būsto savininkui (valdytojui), ar dėl bendro naudojimo patalpų valdymo;
  - 38.11.30. žalos, padarytos valdant ir naudojant sausumos motorines transporto priemones, kai transporto priemonė turi būti draudžiama Transporto priemonių valdytojų civilinės atsakomybės privalomuoju draudimu, laivus, skraidymo aparatus, išskyrus savaeigės transporto priemones, skirtas Jūsų namų ūkiui prižiūrėti ir skraidymo aparatus iki 900 g svorio (pvz.: skraidyklės, dronus ir pan.), valdant ne komerciniais tikslais ir nepažeidžiant teisės aktų, reglamentuojančių bepiločių skraidyklių naudojimą;
  - 38.11.31. žalos gryniesiems pinigams, išmaniesiems įrenginiams (pvz.: telefonams, kompiuteriams, planšetėms, laikrodžiams, apyrankėms ir jų priedams);
  - 38.11.32. žalos, padarytos dalyvaujant kariniuose mokymuose, pratybose, atliekant karines užduotis;
  - 38.11.33. neturtinės žalos dėl įvykio metu sugadinto turto ir (arba) trečio asmens sveikatos sutrikdymo;
  - 38.11.34. prekinės vertės netekimo.
- 38.12. Draudimo išmokos mokėjimas:**
- 38.12.1. draudimo išmoka yra Mūsų atlygintinų nuostolių, įskaitant teisinės pagalbos ir bylinėjimosi išlaidas, ir neturtinės žalos suma, atskaičius nusidėvėjimą ir besąlyginę išskaitą;
  - 38.12.2. draudimo išmoka dėl draudžiamąjį įvykio, įvertinus besąlyginę išskaitą, mokama, tik kai Mes gauname trečiojo asmens pareiktą rašytinį reikalavimą atlyginti žalą ir nustačius draudžiamąjį įvykio faktą;
  - 38.12.3. sugadinto turto atveju atlyginamos remonto išlaidos, atskaičius išskaitą, jei ji įmanoma ir ekonomiškai tikslinga suremontuoti. Ekonomiškai netikslinga remontuoti, jei remonto kaina yra didesnė nei 75 % analogiško sugadintam turtui įsigijimo vertės;
  - 38.12.4. jei sugadintą turtą ekonomiškai netikslinga remontuoti, išmokama analogiško daikto įsigijimo vertė atskaičius 10 % nusidėvėjimą už kiekvienus metus nuo turto įsigijimo datos, įvertinus išskaitą;
  - 38.12.5. draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali viršyti draudimo liudijime nurodytos Asmens civilinės atsakomybės draudimo sumos apdraustajam;
  - 38.12.6. draudimo išmoka dėl neturtinės žalos mokama tik tuo atveju, jei apdraustasis netyčiais veiksmais atima trečiojo asmens gyvybę. Maksimali draudimo išmoka dėl neturtinės žalos atlyginimo negali būti didesnė nei 20 % Asmens civilinės atsakomybės draudimo sumos dydžio. Neturtinė žala kompensuojama tik po to, kai atlyginama turtinė žala.

## Jūsų pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui

- 39. Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas, atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju įvykiu, privalote:
  - 39.1. Neatidėliotinai, bet ne vėliau kaip per 48 val. nuo nelaimingo atsitikimo, kreiptis pagalbos į gydytoją;
  - 39.2. Vykdyti gydytojų nurodymus ir stengtis mažinti galimas nelaimingo atsitikimo pasekmes.
  - 39.3. Imtis priemonių protingų priemonių galimai žalai sumažinti. Mes neatlyginame tos žalos dalies, kuri atsirado dėl to, kad sąmoningai nesiėmėte Jums priemonių protingų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti.
  - 39.4. Kiekvienu atveju, atsižvelgiant į nelaimingo atsitikimo aplinkybes, pranešti apie įvykį darbų saugos inspekcijai, policijai ir kitoms pagal situaciją reikalingoms tarnyboms.
  - 39.5. Jeigu įmanoma, padaryti įvykio vietas, sužalojimų, sugadinto turto nuotraukas.
  - 39.6. Leisti Mums susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir valstybės ar savivaldybės įstaigų informacija apie įvykį, taip pat su registruose, informacinėse sistemose ar kitose duomenų rinkmenose tvarkomais duomenimis apie apdraustojo ir nukentėjusio trečiojo asmens sveikatos būklę, suteiktas gydymo paslaugas, nustatytas ligas, patirtas traumas ir mirties priežastis.

## Mūsų teisės atsitikus draudžiamajam įvykiui

- 40. Atsitikus draudžiamajam įvykiui Mes turime teisę:
  - 40.1. Teikti rekomendacijų nuostoliams sumažinti.
  - 40.2. Savo nuožiūra kartu su Jumis ar savarankiškai tirti įvykio aplinkybes.





- 40.3. Susipažinti su apdraustojo medicininiais dokumentais.
  - 40.4. Skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmenis įvykio aplinkybėms tirti, ieškiniams nagrinėti arba nuostoliams suderinti.
  - 40.5. Reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų.
  - 40.6. Tirdami draudžiamojo įvykio ir įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aplinkybes pagal draudimo sutartis, gauti ir toliau tvarkyti asmens sveikatos priežiūros įstaigų ar kitų valstybės ar savivaldybių įstaigų, taip pat registruose, informacinėse sistemose ar kitose duomenų rinkmenose tvarkomus duomenis apie apdraustojo ir nukentėjusio trečiojo asmens sveikatos būklę, suteiktas gydymo paslaugas, nustatytas ligas, patirtas traumas ir mirties priežastis.
41. Bet kokie Mūsų veiksmai, išvardyti šių sąlygų 40 punkte nereiškia, kad Mes pripažįstame savo pareigą išmokėti draudimo išmoką arba ją neigiamo.

## Pranešimų apie įvykį pateikimo tvarka

- 42. Ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamojo įvykio, praneškite apie jį ir jo aplinkybes Mums raštu (tinklalapyje [www.gjensidige.lt](http://www.gjensidige.lt)). Jei pranešti neįmanoma dėl sunkios sveikatos būklės, apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes turi būti pranešta iš karto pasibaigus gydymui, bet ne vėliau kaip per 13 (trylika) mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos.
- 43. Jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu teismo sprendimu, Jūs, naudodas gavėjas arba teisėti paveldėtojai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalote pranešti per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų įsigaliojus teismo sprendimui paskelbti apdraustąjį mirusiu, bet ne vėliau kaip per 13 (trylika) mėnesių nuo spėjamos apdraustojo žuvimo (nelaimingo atsitikimo) dienos.
- 44. Kreipdamasis dėl draudimo išmokos, privalote pateikti visus draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus ir suteikti visą Mūsų reikalaujamą informaciją, susietą su draudžiamuoju įvykiu.
- 45. Jūs, apdraustasis arba asmuo turintis teisę gauti draudimo išmoką, privalote užpildyti Mūsų nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti, tiksliai atsakyti į jame pateiktus klausimus ir duoti sutikimą tvarkyti asmens sveikatos duomenis. Kartu turite pateikti šiuos dokumentus:
  - 45.1. Asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą.
  - 45.2. Medicininius dokumentus su nurodytais apdraustojo duomenimis, kreipimosi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą data, informacija apie kūno sužalojimą ar sveikatos sutrikimą, patvirtinta diagnoze, anamneze, atliktų tyrimų ir skirto gydymo aprašymu, gydymo laikotarpiu.
  - 45.3. Draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes ir teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus (Mums paprašius šiuos dokumentus išversti į valstybinę kalbą):
    - mirties liudijimą arba notaro patvirtintą jo nuorašą, paveldėjimo dokumentą;
    - įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aktą, jei jis surašytas darbovietėje arba policijoje;
    - teismo sprendimus;
    - trečiųjų asmenų pretenzijas ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus.
  - 45.4. Kitus Mūsų papildomai nurodytus dokumentus, kurie gali būti reikalingi pagal konkretaus nelaimingo atsitikimo pobūdį, kad įvertintume, ar įvykis yra draudžiamasis, tiksliai apskaičiuotume draudimo išmokos dydį ir ją sumokėtume.
- 46. Kartu su 45 punkte paminėtais dokumentais papildomai turite pateikti:
  - 46.1. Draudimo išmokai gauti pagal B. Darbo metu, pakeliui į / iš darbo draudimo apsaugos variantą – nelaimingo atsitikimo darbe, nelaimingo atsitikimo pakeliui į darbą ar iš darbo aktą.
  - 46.2. Draudimo išmokai gauti pagal Dienpinigių riziką (31 punktas) – nedarbingumo pažymėjimą.
  - 46.3. Draudimo išmokai gauti pagal Darbingumo netekimo riziką (20 punktas) – pažymą apie nustatytą dalyvumo lygį, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų.
  - 46.4. Draudimo išmokai gauti pagal Darbo praradimo dėl neįgalumo riziką (21 punktas) – darbo sutartį, pažymą apie nustatytą dalyvumo lygį, išduotą kompetentingos Lietuvos Respublikos institucijos, darbo sutarties nutraukimo dokumentą.
  - 46.5. Draudimo išmokai gauti pagal Renginio atšaukimo riziką (36 punktas) – vardinius bilietus, finansinius dokumentus, įrodančius bilietų įsigijimą, rezervaciją, renginio organizatoriaus raštą / pažymą apie grąžinamą pinigų sumą arba atsisakymą suteikti kompensaciją.
  - 46.6. Draudimo išmokai gauti pagal Pagalbos draudimo (32 ir 33 punktai), Stacionaraus gydymo (30 punktas), Ambulatorinio gydymo (29 punktas), Finansinių nuostolių (37 punktas), Asmens civilinės atsakomybės (38 punktas) rizikas – išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįstumą įrodančius originalius dokumentus.



## Išmokos mokėjimo tvarka

47. Draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo taisyklėse, sutartos ir draudimo liudijime nurodytos draudimo apsaugos ribose. Išmokų mokėjimo tvarka nurodyta Bendrose draudimo sąlygose.
48. Draudimo išmokos pagal draudimo rizikas: Dienpinigiai (31 punktas), Darbingumo netekimas (20 punktas), Darbo praradimas dėl neįgalumo (21 punktas), Pagalbos draudimo (32 ir 33 punktai), Ambulatorinio gydymo (29 punktas), Stacionarinio gydymo (30 punktas), Renginio atšaukimo (36 punktas), Asmens civilinės atsakomybė (38 punktas) mokamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus.
49. Kai kuriais atvejais Mes galime mažinti išmoką ar jos nemokėti:
  - 49.1. Išmoka nemokama, kai Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas nesutinkate, neleidžiate arba trukdote Mums susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir (arba) patikrinti jo sveikatos būklę.
  - 49.2. Išmoka nemokama, kai Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas nepateikiate Mūsų prašomų dokumentų.
  - 49.3. Išmoka nemokama, kai pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba Mums pavėluotai pranešta apie draudžiamąjį įvykį, arba medicininė dokumentacija nepatvirtina, kad buvo draudžiamasis įvykis draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.
  - 49.4. Išmoka nemokama už nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos sutrikimo ar kūno sužalojimo padarinius ir pasekmes, esančias ar pasireiškusias praėjus daugiau kaip dvejimems metams nuo nelaimingo atsitikimo dienos.
  - 49.5. Kitais Bendrose draudimo sąlygose numatytais atvejais.



# Bendrosios draudimo sąlygos

## Patvirtinta:

ADB „Gjensidige“

valdybos 2021 m. balandžio mėn. 29 d. nutarimu

įsigaliojo nuo 2021 m. gegužės mėn. 11 d.

## 1. Sąvokos

- 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.
- 1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige“.
- 1.3. ADB „Gjensidige“ draudimo produktų platintojų sąrašai skelbiami [www.gjensidige.lt](http://www.gjensidige.lt) ir [www.lb.lt](http://www.lb.lt).
- 1.4. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
- 1.5. **Draudimo apsauga** – Draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
- 1.6. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią Draudėjas draudimo sutartyje nustatyta tvarka moka Draudikui už draudimo apsaugą.
- 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, nebūtinai sutampantis su draudimo sutarties terminu. Jeigu draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – šalis tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis.
- 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 sutartyje nustatytus atvejus.
- 1.13. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp Draudiko ir Draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti joje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja įvykus draudžiamajam įvykiui sumokėti draudimo išmoką. 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, jeigu 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, vadovaujamosi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamosi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis. Draudimo taisyklės skelbiamos viešai Draudiko tinklalapyje [www.gjensidige.lt](http://www.gjensidige.lt), taip pat prieš sudarant draudimo sutartį jų kopija įteikiama Draudėjui. Jeigu tam tikri klausimai neaptarti šiose Draudimo taisyklėse, vadovaujamosi Lietuvos Respublikos įstatymais.
- 1.15. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- 1.16. **Išskaita** – fiksuota pinigų suma arba procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma Draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).



- 1.17. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju Draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nenurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita besąlyginė.
- 1.18. **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią Draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jeigu nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.19. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais – ir apdraustojo, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.20. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos.

## 2. Draudimo sutarties sudarymas

- 2.1. Draudimo sutartis sudaroma Draudėjo ir Draudiko susitarimu.
- 2.2. Draudėjas gali (jeigu draudimo rūšies sąlygose nenurodyta kitaip) sudaryti draudimo sutartį savo arba dėl kito asmens, kuris nurodomas draudimo liudijime, turiniais interesais. Toks asmuo tampa apdraustuoju. Draudimo sutarties sąlygos, kurios taikomos Draudėjui, galioja ir apdraustajam, išskyrus pareigą mokėti draudimo įmokas.
- 2.3. Draudėjas pateikia Draudikui rašytinį prašymą dėl draudimo sutarties sudarymo arba išreiškia norą sudaryti ją kitu būdu (internetu, telefonu, e. paštu, klientų aptarnavimo vietoje).
- 2.4. Draudėjas atsako už kreipimesi dėl draudimo sutarties sudarymo nurodytų duomenų teisingumą.
- 2.5. Draudimo sutarties sudarymą patvirtina Draudiko išduotas draudimo liudijimas. Iki draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies sumokėjimo draudimo liudijimas laikomas draudimo pasiūlymu, nebent draudimo sutartyje numatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis.
- 2.6. Draudikas, vertindamas draudimo riziką, tvarko duomenis apie draudimo objektą. Priklausomai nuo draudžiamo objekto, šie duomenys gali būti gaunami iš tokių subjektų kaip VĮ „Registru centras“ Nekilnojamojo turto registro, VĮ „Regitra“, Lietuvos Respublikos transporto priemonių Draudikų biuro. Išsamesnė informacija pateikiama Draudiko interneto svetainėje [www.gjensidige.lt](http://www.gjensidige.lt) esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.
- 2.7. Draudimo rūšies taisyklėse gali būti nustatoma ir kitokia draudimo sutarties sudarymo tvarka.

## 3. Draudimo sutarties galiojimas ir pakeitimas

- 3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui.
- 3.2. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
  - 3.2.1. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradeda teikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
  - 3.2.2. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama 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, tačiau draudimo apsauga pradeda teikti nuo paskesnės dienos 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratęsiamas;
  - 3.2.3. jeigu draudimo įmoka (jei ji mokama 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 neįsigalioja, draudimo apsauga nepradedama teikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama Draudėjui;
  - 3.2.4. sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – dalį pirmosios įmokos) draudimo sutartis neįsigalioja ir Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei rašytinėje draudimo sutartyje nenurodyta kitaip;
  - 3.2.5. jeigu sutartyje numatytas draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga pradeda taikyti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (jei ji mokama dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sąlygų 4.6–4.7 punktuose.
- 3.3. Jeigu draudimo sutartis sudaroma ryšio priemonėmis (šių Bendrųjų sąlygų 7.3.2 punktą), 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 pradedama teikti nuo Draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigs ryšio priemonėmis sudarytos sutarties atsisakymo terminas kliento prašymu), bet ne anksčiau nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmoji dalis.

3.4. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik Draudiko ir Draudėjo rašytiniu susitarimu, išskyrus joje numatytus atvejus.

## 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, padaliniuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į Draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi Draudiko reikalaujami mokėtoją ir draudimo sutartį identifikuojantys rekvizitai.
- 4.3. Faktinė draudimo įmokos sumokėjimo diena laikoma ta 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 – diena, kai Draudikas identifikuoja gautą draudimo įmoką.
- 4.4. Draudimo įmokas už Draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas. Jeigu Draudėjas nutraukia draudimo sutartį prieš terminą ar kitais pagrindais susidaro grąžintinas draudimo įmokos likutis, jis grąžinamas Draudėjui, neatsižvelgiant į tai, kas mokėjo draudimo įmoką ar jos dalį, išskyrus draudimo sutartyje nurodytas ar Draudėjo ir Draudiko atskirai raštu sutartas išimtis.
- 4.5. Jeigu 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 sutartis pasibaigs. Informacijos pateikimo tvarka nurodyta šių Bendrųjų draudimo sąlygų 13 punkte.
- 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 išskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 8.3 punkte.

## 5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos

### 5.1. Draudėjo teisės:

- 5.1.1. susipažinti su Draudimo taisyklėmis ir gauti jų kopiją;
- 5.1.2. draudžiamąjį įvykį atveju reikalauti, kad Draudikas įstatymuose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
- 5.1.3. gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykį tyrimą;
- 5.1.4. nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka;
- 5.1.5. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jeigu 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. Draudėjo pareigos:

- 5.2.1. prieš sudarant draudimo sutartį, raštu pateikti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir prašyme nurodytus kitus dokumentus. Rašytinis prašymas sudaryti draudimo sutartį turi būti pateiktas, jeigu tai nurodyta draudimo rūšies sąlygose;
- 5.2.2. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykį atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai). Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką prieš sudarant draudimo sutartį:
  - 5.2.2.1. informacija, nurodoma rašytiniame prašyme sudaryti draudimo sutartį (jeigu toks prašymas būtinas pagal draudimo rūšies sąlygas);
  - 5.2.2.2. informacija, kurios Draudikas pareikalavo raštu;



- 5.2.2.3. informacija, kurią Draudikas prašo pateikti, kai draudimo sutartis sudaroma internetu ar telefonu;
  - 5.2.2.4. informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias draudimo objektas apdraustas nuo tų pačių rizikų;
  - 5.2.2.5. draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nustatomos ir kitos aplinkybės, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką;
  - 5.2.3. informuoti apdraustąjį, naudos gavėją ir (arba) mokėtoją apie ketinamą sudaryti, sudarytą draudimo sutartį, supažindinti apdraustąjį, naudos gavėją su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimais, užtikrinti, kad visu draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu apdraustieji, naudos gavėjai neprieštarauja dėl jų paskyrimo apdraustaisiais ar naudos gavėjais. Informuoti apdraustąjį, naudos gavėją ir (arba) mokėtoją, kad jų asmens duomenys perduodami Draudikui draudimo sutarties sudarymo tikslu, ir supažindinti su ADB „Gjensidige“ Asmens duomenų tvarkymo principais;
  - 5.2.4. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; atliekant mokėjimo pavedimą mokėjimo dokumentuose įrašyti visus Draudiko reikalaujamus mokėtoją ir draudimo sutartį identifikuojančius rekvizitus;
  - 5.2.5. 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;
  - 5.2.6. 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;
  - 5.2.7. draudžiamojo įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus draudžiamojo įvykio atsiradimo pavojus, užregistruoti įvykį Draudiko tinklalapyje [www.gjensidige.lt](http://www.gjensidige.lt), savitarnoje arba telefonu 1626 ir vykdyti pareigas, nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje, taip pat vykdyti užregistravus įvykį Draudiko duotus nurodymus.
- 5.3. Draudiko teisės:**
- 5.3.1. prieš sudarant draudimo sutartį Draudikas turi teisę (bet neprivalo) apžiūrėti arba įvertinti draudžiamą objektą, o prireikus – ir savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokia 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;
  - 5.3.2. jeigu draudimo interesas susijęs su fizinio asmens sveikata, Draudikas turi teisę reikalauti iš Draudėjo dokumentų, patvirtinančių Draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes;
  - 5.3.3. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nurodydamas priežastis;
  - 5.3.4. padidėjus draudimo rizikai ar pasikeitus kitoms esminėms draudimo sutarties aplinkybėms, reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskaičiuoti draudimo įmoką; jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, Draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms;
  - 5.3.5. jeigu Draudėjas nepraneša apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias draudimo sutarties aplinkybes, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos; draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose;
  - 5.3.6. nutraukti draudimo sutartį įstatymuose ir draudimo taisyklėse nustatyta tvarka;
  - 5.3.7. taikyti mokestį už draudimo liudijimo dublikato išdavimą.
- 5.4. Draudiko pareigos:**
- 5.4.1. mokėti draudimo išmoką tik įsitikinus, kad draudžiamasis įvykis tikrai atsitiko;
  - 5.4.2. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jeigu sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
  - 5.4.3. jeigu draudimo sutartis nutraukiama, grąžinti Draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, išskyrus draudimo taisyklėse numatytus atvejus, kai nepanaudota įmokos dalis negrąžinama.
- 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 už draudžiamuosius įvykius mokamos draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems galiojant draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimo apsaugą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo, neturėjo ir negalėjo žinoti.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti Draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją apie įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, priežastis ir pasekmes, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, patvirtinančius draudžiamąjį įvykio tikrumą, atsakingus asmenis, žalos apimtį.
- 6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
  - 6.4.1. draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
  - 6.4.2. jeigu dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjui, apdraustajam arba naudos gavėjui reiškiamas civilinis ieškinytis, keliami baudžiamoji byla, jo atžvilgiu 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;
  - 6.4.3. jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos Draudikas raštu išsamiai informuoja Draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį įvykio 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 privalo pateikti draudžiamąjį įvykio tyrimui;
  - 6.4.4. jeigu 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 pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.
- 6.5. Draudimo išmoka mokama pavedimu į banko atsiskaitomąją sąskaitą.
- 6.6. Jeigu apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
  - 6.6.1. į jo asmeninę banko sąskaitą, jeigu tokią sąskaitą nepilnametis turi ir jos numeris nurodytas Draudikui;
  - 6.6.2. tais atvejais, kai nepilnametis iki keturiolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, esant vieno iš tėvų ar globėjų prašymui ir raštiškam kito tėvo ar globėjo sutikimui draudimo išmoka mokama į vieno iš jo tėvų ar jo globėjo sąskaitą;
  - 6.6.3. tais atvejais, kai nepilnametis nuo keturiolikos iki aštuoniolikos metų neturi asmeninės banko sąskaitos, jo raštišku sutikimu draudimo išmoka mokama į vieno iš jo tėvų ar globėjo (rūpintojo) sąskaitą.
- 6.7. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką Draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius, kad draudimo objektą būtų galima atstatyti iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžintinų mokesčių suma. Šiuo atveju skaičiuojant išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.8. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
  - 6.8.1. Draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;
  - 6.8.2. draudimo išmoka nemokama, jeigu reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. jei Draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti Draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolio sumą;
  - 6.8.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejus.
- 6.9. Draudikas turi teisę sumažinti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, jeigu Draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas arba kuris nors iš jų:
  - 6.9.1. tinkamai neinformuoja Draudiko, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
  - 6.9.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžiui sumažinti;
  - 6.9.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų Draudiko reikalavimų, susijusių su draudimo rizikos sumažinimu;
  - 6.9.4. nesuteikia Draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir (ar) priežastis;
  - 6.9.5. nesiima priemonių, kurios leistų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens, ar veikia keldamas sunkumų Draudikui įgyvendinti šio reikalavimo teisę (subrogaciją).



- 6.10. Jeigu įvykus draudžiamajam įvykiui Draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, Draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama Draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir tos draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
- 6.11. Draudimo įmokos įskaitymas:
- 6.11.1. Draudikas turi teisę (bet neprivalo) iš draudimo išmokos išskaiyti pagal bet kurią sudarytą draudimo sutartį nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jeigu išskaitymas nėra daromas, Draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsiskolinimus;
- 6.11.2. Jeigu išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.12. Jeigu apdraudus tą patį objektą pagal kelias draudimo sutartis su skirtingais Draudikais (dvigubas draudimas) draudimo suma viršija draudimo vertę, mokama draudimo išmoka, proporcinga draudimo sumų pagal visas draudimo sutartis santykiui.
- 6.13. Jeigu išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatyta sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažesnė, Draudikui raštu pareikalavus, Draudėjas privalo per 30 kalendorinių dienų grąžinti jam draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus. Tokią pat pareigą turi ir apdraustasis arba naudos gavėjas.
- 6.14. Draudikas nesuteikia draudimo apsaugos ir nemoka draudimo išmokų, jeigu draudimo apsaugos suteikimui ir draudimo išmokų mokėjimui taikomos Jungtinių Tautų, Europos Sąjungos ar kitos tarptautinės prekybinės, ekonominės ar kitokios sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti Draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

## 7. Draudimo sutarties pabaiga

- 7.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo sutartyje (liudijime) nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jeigu draudimo sutartyje (liudijime) nenurodytas kitas laikas. Draudimo sutarties galiojimui artėjant prie pabaigos Draudikas prieš protinę terminą turi teisę priminti Draudėjui apie besibaigiantį draudimo sutarties terminą ir pasiūlyti pratęsti draudimo apsaugą atsiųsdamas (pateikdamas) tos pačios rūšies draudimo pasiūlymą naujam laikotarpiui. Draudimo sumos, įmokos, kitos taikytinos sąlygos nurodomos draudimo pasiūlyme. Jame taip pat nurodomos sąlygos, kaip Draudėjas gali išreikšti valią dėl sutikimo su pateiktu pasiūlymu. Draudėjas, nepageidaujantis gauti priminimo apie besibaigiančią draudimo sutartį, savo nesutikimą gali pateikti Draudikui telefonu 1626 ar +370 5 2721626.
- 7.2. **Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:**
- 7.2.1. jeigu dėl su draudžiamuoju įvykiu nesusijusių priežasčių išnyko draudžiamąjį įvykių tikimybė arba draudimo rizika;
- 7.2.2. Draudikui sumokėjus visas išmokas, atitinkančias draudimo sutartyje numatytą draudimo sumą visam draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui;
- 7.2.3. jeigu draudimo objektas yra visiškai sunaikintas (kaip tai numatyta draudimo rūšies sąlygose);
- 7.2.4. jeigu Draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių bei pareigų perėmėjas;
- 7.2.5. jeigu pasikeičia apdraustojo 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 turtą lizingo ar kitu būdu). Draudimo sutartis dėl šiame punkte nurodytos priežasties nutraukiama kitą darbo dieną po to, kai Draudikui pranešama apie atitinkamą pasikeitimą;
- 7.2.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies po Draudiko pranešimo (šių Bendrųjų sąlygų 4.6 punktą);
- 7.2.7. jeigu yra kiti įstatymuose ar draudimo sutartyje nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 7.3. **Draudimo sutarties nutraukimas ar atsisakymas Draudėjo iniciatyva:**
- 7.3.1. Draudėjas turi teisę dėl bet kokios priežasties nutraukti draudimo sutartį, pranešdamas Draudikui raštu ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pageidaujamos nutraukimo dienos;
- 7.3.2. Draudėjas fizinis asmuo, su verslu, prekyba, amatu ar profesija nesusijusiais tikslais sudaręs draudimo sutartį nuotoliniu būdu, naudodamasis tik ryšio priemonėmis (internetu, telefonu, e. paštu) ar kitu būdu, t. y. Draudikui ir Draudėjui fiziškai nesant kartu, turi teisę atsisakyti tokios draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo jos sudarymo dienos, išskyrus:





- 7.3.2.1. draudimo sutartis, kurių terminas trumpesnis nei vienas mėnuo;
- 7.3.2.2. draudimo sutartis, kurias 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;
- 7.3.3. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 7.4. Draudimo sutarties nutraukimas Draudiko iniciatyva:**
  - 7.4.1. jeigu sudarius draudimo sutartį 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 nusišleptos, iki draudžiamąjį įvykių išnyko ar neturėjo jam įtakos;
  - 7.4.2. jeigu Draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiškėjus Draudikas ne vėliau kaip per du mėnesius turi teisę pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Draudėjui atsisakius tai padaryti arba per vieną mėnesį neatsakius į Draudiko pasiūlymą, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį;
  - 7.4.3. 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 nutraukti draudimo sutartį;
  - 7.4.4. draudimo rūšies taisyklėse gali būti numatyti ir kiti atvejai, kai draudimo sutartis gali būti nutraukta Draudiko iniciatyva arba pasibaigia.

## 8. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį

- 8.1. Jeigu draudimo sutartis nutraukiama ar pasibaigia iki jos termino pabaigos, Draudikas turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 8.2. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 7.3.2 – 7.3.3, 7.5.1 punktus, likusi draudimo įmokos dalis Draudėjui negražinama.
- 8.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar nutraukiama Draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 7.3.4–7.3.7, 5.1.2 ar 8.4.2 punktus, Draudikas iš Draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, ne ilgesnį kaip vieni metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jeigu 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 ankstesnę kaip kitą darbo dieną po tos dienos, kai Draudikui pranešama apie aplinkybes, sudarančias pagrindą draudimo sutarties nutraukimui arba pasibaigimui.
- 8.4. Jeigu Draudėjas atsisako ryšio priemonėmis sudarytos draudimo sutarties (šių Bendrųjų sąlygų 7.3.2 punktas) per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:
  - 8.4.1. jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administracinių išlaidų;
  - 8.4.2. jeigu draudimo apsauga buvo pradėta teikti – grąžinama nepanaudota draudimo įmoka, išskaičius draudimo įmokos dalį, proporcingą suteiktos draudimo apsaugos terminui.
- 8.5. 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.
- 8.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į Draudėjo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo Draudėjo raštiško prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo.

## 9. Ilgesnių nei vienu metų draudimo sutarčių sąlygos

- 9.1. Jeigu draudimo liudijime nustatytas ilgesnis nei vienu metų draudimo sutarties terminas, kiekvienų einamųjų metų draudimo pabaigoje Draudikas turi teisę:
  - 9.1.1. kitiems draudimo metams nustatyti kitas draudimo sumas, draudimo įmokas, išskaitas (pvz., siekdamas išvengti nevisiško draudimo, infliacijos, dėl įstatymų, perdraudimo sąlygų pasikeitimo, nuostolių istorijos ir pan.);



- 9.1.2. kitiems draudimo metams taikyti naują draudimo taisyklių redakciją.
- 9.2. Naujos draudimo sutarties sąlygos įsigalioja nuo kitų draudimo metų pradžios tik jeigu tenkinamos abi šios sąlygos:
  - 9.2.1. Draudikas Draudėjui (o jeigu yra naudos gavėjas – ir šiam) raštu pasiūlė pakeisti draudimo sąlygas ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki einamųjų draudimo metų pabaigos ir
  - 9.2.2. Draudėjas ir (ar) naudos gavėjas iki einamųjų draudimo metų pabaigos raštu nepranešė apie nesutikimą su draudimo sutarties sąlygų pakeitimais.
- 9.3. Jeigu Draudėjas ir (ar) naudos gavėjas nesutinka su Draudiko siūlomais draudimo sutarties sąlygų pakeitimais ir apie tai pranešė Draudikui raštu iki einamųjų draudimo metų pabaigos, draudimo sutartis nutrūksta nuo einamųjų draudimo metų pabaigos ir Draudėjui grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neišskaičiuojant draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų.
- 9.4. Draudikui neatsiuntus pasiūlymo keisti draudimo sąlygas draudimo sutartis kitais draudimo metais galioja tomis pačiomis sąlygomis kaip praėjusiais ir draudimo įmoka turi būti mokama tokia pati ir tais pačiais terminais, kaip ir draudimo metais prieš tai.

## 10. Pareiga saugoti informaciją

- 10.1. Draudikas saugo gautą informaciją apie Draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją ir jos neatskleidžia tretiesiems asmenims, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus.
- 10.2. Informacija apie Draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją gali būti atskleista:
  - 10.2.1. teismams, teisėsaugos, priežiūros, ginčų nagrinėjimo ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
  - 10.2.2. Draudikams, Draudiko akcininkų grupės įmonėms;
  - 10.2.3. Draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems teikiantiems Draudikui paslaugas subjektams;
  - 10.2.4. gavus raštišką Draudėjo, apdraustojo, naudos gavėjo sutikimą arba prašymą;
  - 10.2.5. kitais teisės aktų nustatytais atvejais.

## 11. Draudimo sutartimi nustatytų teisių ir pareigų perleidimas

- 11.1. 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.
- 11.2. Draudėjas be raštiško Draudiko pritarimo neturi teisės perleisti iš draudimo sutarties kylančių savo teisių ir pareigų.

## 12. Ginčų tarp draudėjo ir draudimo sprendimo tvarka

- 12.1. Skundus dėl Draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galima pateikti ADB „Gjensidige“ elektroniniu paštu [info@gjensidige.lt](mailto:info@gjensidige.lt) ar Draudiko buveinės adresu Žalgirio g. 90, Vilnius.
- 12.2. Išsami informacija apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platintojo veiklos, skelbiama Draudiko tinklalapyje [www.gjensidige.lt](http://www.gjensidige.lt).
- 12.3. Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jeigu šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas neteisimine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos [www.lb.lt](http://www.lb.lt)) arba kompetentingame Lietuvos Respublikos teisme.
- 12.4. Draudimo sutartims taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalys nesutarė kitaip.

## 13. Informacijos teikimo kitai sutarties šaliai tvarka

- 13.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis (taip pat ir apdraustasis bei naudos gavėjas) privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.
- 13.2. Pranešimai, išsiųsti kitai šaliai paprastu arba elektroniniu paštu ar per kurjerį draudimo sutartyje nurodytais adresais arba pateikti Draudiko savitarnos svetainėje, laikomi tinkamai įteiktais.
- 13.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:



- 13.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – siunčiant elektroniniu paštu;
- 13.3.2. siunčiant paštu:
  - a) paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo;
  - b) registruotu laišku išsiųsto pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
  - c) per kurjerį siunčiamo pranešimo diena laikoma jo įteikimo adresatui diena;
- 13.3.3. kita darbo diena po pranešimo pateikimo dienos – teikiant per Draudiko savitarnos svetainę;
- 13.4. Draudimo sutarties šalys apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis privalo informuoti viena kitą per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo. Draudėjas informaciją apie pasikeitusius savo kontaktinius duomenis gali pateikti Draudikui telefonu 1626, Draudiko interneto svetainės savitarnos skiltyje, arba šių Bendrųjų draudimo sąlygų 13.3 punkte numatytais būdais.

## 14. Asmens duomenų apsauga

- 14.1. Vykdydamas draudimo sutartį, Draudikas veikia kaip duomenų valdytojas ir tvarko asmens duomenis, vadovaudamasis Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (toliau – BDAR), Lietuvos Respublikos asmens duomenų teisinės apsaugos įstatymo ir kitų asmens duomenų apsaugą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimais.
- 14.2. 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 norėdamas priminti artėjantį sutarties pabaigos terminą.
- 14.3. Draudikas, vadovaudamasis jam taikomais teisės aktais, turi teisę tvarkyti ne tik Draudėjo, bet ir kitų su draudimo sutartimi susijusių šalių asmens duomenis. Priklausomai nuo draudimo produkto specifikos ir konkrečios situacijos, Draudikas tvarko naudos gavėjų, apdraustųjų, mokėtojų ir kitų su draudimo sutarties vykdymu susijusių asmenų duomenis.
- 14.4. Draudikas, kaip duomenų valdytojas, turi teisę pasitelkti duomenų tvarkytojus, kurie teikdami paslaugas tvarko asmens duomenis jo vardu.
- 14.5. Draudikas tvarko asmens duomenis tik tais atvejais, kai: duomenų tvarkymas būtinas siekiant sudaryti ir (arba) vykdyti jau sudarytą draudimo sutartį; turi tvarkyti asmens duomenis todėl, kad jį tai daryti įpareigoja teisės aktai; asmuo yra davęs sutikimą dėl savo duomenų tvarkymo; duomenis tvarkyti būtina teisėtais Draudiko ar trečiosios šalies interesais.
- 14.6. Asmenys, kurių asmens duomenis tvarko Draudikas (toliau – duomenų subjektai), turi šias teises: susipažinti su Draudiko tvarkomais asmens duomenimis; reikalauti ištaisyti neteisingus arba netikslius savo asmens duomenis; ištrinti neteisėtai tvarkomus savo asmens duomenis; reikalauti, kad Draudikas apribotų asmens duomenų tvarkymą; reikalauti, kad Draudikas perkeltų tvarkomus asmens duomenis; nesutikti, kad būtų tvarkomi asmens duomenys; bet kada atšaukti duotą sutikimą dėl tiesioginės rinkodaros; paduoti skundą priežiūros institucijai.
- 14.7. Draudikas išnagrinėja duomenų subjekto prašymą ir pateikia atsakymą per vieną mėnesį nuo prašymo gavimo dienos. Šis laikotarpis prirėikus gali būti pratęstas dar dviem mėnesiams, atsižvelgiant į prašymų sudėtingumą ir skaičių.
- 14.8. Draudikas yra paskyręs duomenų apsaugos pareigūną, kurio kontaktinis elektroninio pašto adresas yra [dpo@gjensidige.lt](mailto:dpo@gjensidige.lt).
- 14.9. Išsami informacija apie Draudiko vykdomą asmens duomenų tvarkymą, duomenų subjektų teisių įgyvendinimo tvarką skelbiama Draudiko interneto svetainėje [www.gjensidige.lt](http://www.gjensidige.lt) esančiuose Asmens duomenų tvarkymo principuose.



# 1 PRIEDAS

## 1 lentelė. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1.	<p style="text-align: center;"><b><u>Centrinė ir periferinė nervų sistema</u></b></p> <p><b>Kaukolės kaulų lūžiai:</b></p> <p>a) skliauto kaulų lūžiai;  b) pamato kaulų lūžiai;  c) skliauto ir pamato kaulų lūžis.</p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.  2. Kelių skliauto / pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.  3. Jei dėl šiamo straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.</p>	<p style="text-align: right;">10 %  15 %  20 %</p>
2.	<p><b>Orbitos (akiduobės) lūžis</b></p> <p><u>Pastaba:</u>  Jeigu dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo išmoka mokama pagal 1- str., pagal 2 str. draudimo išmoka nemokama.</p>	<p style="text-align: right;">5 %</p>
3.	<p style="text-align: center;"><b><u>Kvėpavimo sistema</u></b></p> <p><b>Nosies kaulų lūžis</b></p> <p><u>Pastaba:</u>  Už nosies kaulo lūžio operaciją papildoma draudimo išmoka nemokama.</p>	<p style="text-align: right;">4 %</p>
4.	<p><b>Krūtinkaulio lūžis</b></p> <p><u>Pastaba:</u>  Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos (gaivinimo) metu, nepaisant reanimacijos priežasties.</p>	<p style="text-align: right;">5 %</p>
5.	<p><b>Šonkaulių lūžis:</b></p> <p>a) 1–2 šonkaulių lūžiai;  b) 3–5 šonkaulių lūžiai;  c) 6 ir daugiau šonkaulių lūžiai.</p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkauliai lūžo reanimacijos metu (nepaisant reanimacijos priežasties).  2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis arba šonkaulio išnirimas prilyginamas šonkaulio lūžiui.  3. Jeigu keliose gautose medicinos pažymose nurodytas skirtingas lūžusių šonkaulių skaičius, draudimo išmoka mokama pagal galutinėje klinikinėje diagnozėje nurodytą lūžusių šonkaulių skaičių.</p>	<p style="text-align: right;">3 %  5 %  10 %</p>
6.	<p style="text-align: center;"><b><u>Virškinimo organai, veido kaulai</u></b></p> <p><b>Viršutinio žandikaulio (<i>maxilla</i>), skruostikaulio (<i>os zygomaticum</i>) arba apatinio žandikaulio (<i>mandibula</i>) lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Lūžus žandikauliui (nesvarbui vienoje ar abiejose pusėse), draudimo išmoka mokama vieną kartą.</p>	<p style="text-align: right;">5 %</p>



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p>2. Lūžus viršutiniams ir apatiniams žandikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma pagal kiekvieno žandikaulio lūžį (procentai sudedami).</p> <p>3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų, darytų dėl draudžiamojo įvykio, metu, draudimo išmoka mokama.</p> <p>4. Alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.</p> <p>5. Lūžus viršutiniams žandikauliui ir skruostikauliui, pagal šį straipsnį mokami 5 % vieną kartą. 6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma pagal kiekvieno skruostikaulio lūžį (procentai sudedami).</p> <p>7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžio operuojama uždedant antdantinius įtvarus, papildomai vieną kartą išmokama 1 % nuo draudimo sumos.</p> <p>8. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžio atliekama veido kaulų operacija, papildomai vieną kartą išmokami 3 % nuo draudimo sumos (nepaisant operacijų skaičiaus).</p> <p>9. Tik pirmą kartą išnirus žandikauliui, draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama. Už pakartotinius žandikaulio išnirimus draudimo išmoka nemokama.</p>	
7.	<p><b>Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:</b></p> <p><b>a) žandikaulio dalies;</b>  <b>b) viso žandikaulio.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Šiame straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir prarastus dantis, dėl to papildomos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius nemokamos, o išmokėtos išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal šį straipsnį.  2. Netektos alveolinės ataugos nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.</p>	<p>20 %  50 %</p>
8.	<p><b>Trauminis danties pažeidimas – ne mažiau kaip 1/4 nuskelta danties vainiko dalis, danties lūžis, danties panirimas (dalinis išnirimas), danties įmušimas į alveolę (inklinacija), danties šaknies lūžis, kai dantis nepašalintas</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Draudimo išmoka už trauminį dantų pažeidimą sumuojama pagal kiekvieno danties pažeidimą. Tačiau bendra išmokos suma, negali viršyti 8 % draudimo sumos.  2. Dantims atsitiktinai lūžus medicininių manipuliacijų metu, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių.  3. Kai pažeidžiami pieniniai kandžiai (I, II) vaikams iki 5 metų arba pažeidžiami kiti pieniniai (III, IV, V ar kiti) dantys vaikams iki 8 metų, mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų procentų.  4. Jei pažeidžiami dantys, pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, karieso, parodontozės, plombuoti), draudimo išmoka mažinama 50 %.</p>	2 %
9.	<p><b>Dėl traumos netekti dantys (visas danties vainikas arba vainikas ir šaknis), visiškai išniręs dantis:</b></p> <p><b>a) vieno danties;</b>  <b>b) 2 – 4 dantų;</b>  <b>c) 5 – 6 dantų;</b>  <b>d) 7 – 9 dantų;</b>  <b>e) 10 ir daugiau dantų.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių.  2. Kai dėl traumos netenka pieninių kandžių (I, II) vaikai iki 5 metų arba kai netenka kitų pieninių (III, IV, V ir kt.) dantų vaikai iki 8 metų, mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų procentų.  3. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), draudimo išmoka mokama. Jei vėliau tas implantuotas dantis pašalinamas, draudimo išmoka nemokama.  4. Kai nepraėjus metams nuo traumos dienos dėl jos padarinių šalinami dantys, dėl kurių išnirimo ar panirimo mokėtina draudimo išmoka (8 str.), iš išmokos, mokamos dėl netektų dantų, išskaičiuojama anksčiau išmokėta išmoka.  5. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (ir kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), draudimo išmoka mokama pagal 6 ar 9 str. (procentai sudedami).</p>	<p>3 %  6 %  10 %  15 %  20 %</p>



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p>6. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus draudimo išmoka nemokama.</p> <p>7. Kai netenkama dantų dėl pastoviųjų (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžio, draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tik į dėl traumos netektus atraminius dantis. Draudimo išmoka dėl lūžusių / išnirusių protezuotų dantų nemokama.</p> <p>8. Jei pažeidžiami dantys, pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, karieso, parodontozės, plombuoti), draudimo išmoka mažinama 50 %.</p>	
10.	<p style="text-align: center;"><b><u>Stuburas</u></b></p> <p><b>Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžis:</b></p> <p><b>a) vieno arba dviejų slankstelių;</b>  <b>b) trijų arba daugiau slankstelių.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno, jo ataugų lūžių, raiščių pažeidimų, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausią pažeidimą.  2. Kai dėl stuburo (išskyrus uodegikaulio) traumas operuojama, papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.  3. Dėl pakartotinių panirimų (recidyvų) draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>15 %</p> <p>25 %</p>
11.	<p><b>Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių skersinės, keterinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžis, panirimas (patvirtintas rentgenologiškai) arba išnirimas:</b></p> <p><b>a) vieno arba dviejų slankstelių;</b>  <b>b) trijų slankstelių ir daugiau.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno, jo ataugų lūžimų, raiščių pažeidimų, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausią pažeidimą.  2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 10 str. dėl to paties slankstelio lūžio, jo ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.  3. Kai lūžta vieno slankstelio kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), kiekvienos ataugos lūžio išmokos procentai nesumuojami.</p>	<p>5 %</p> <p>8 %</p>
12.	<p><b>Kryžkaulio lūžis, uodegikaulio (<i>os sacrum, os coccygis</i>) slankstelių lūžis, išnirimas, panirimas:</b></p> <p><b>a) uodegikaulio slankstelių panirimas;</b>  <b>b) uodegikaulio slankstelių lūžis arba išnirimas;</b>  <b>c) kryžkaulio lūžis.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno, jo ataugų lūžių, raiščių pažeidimų, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausią pažeidimą.  2. Kai dėl stuburo (išskyrus uodegikaulio) traumas buvo operuojama, papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.  3. Dėl pakartotinių panirimų (recidyvų) draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>3 %</p> <p>5 %</p> <p>10 %</p>
13.	<p style="text-align: center;"><b><u>Ranka</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Mentė ir raktikaulis</u></b></p> <p><b>Mentės, raktikaulio lūžis, peties ir raktikaulio, krūtinkaulio ir raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas):</b></p> <p><b>a) vieno kaulo lūžis arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas;</b>  <b>b) dviejų kaulų lūžis arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimas arba vieno kaulo lūžis ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas;</b></p>	<p>5 %</p> <p>10 %</p>



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p><b>c) nesuaugęs lūžis, netikras sąnarys arba dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžiu, arba dviejų kaulų lūžis su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Kai dėl šiame straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgalių atvira repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, vieną kartą papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos.  2. Draudimo išmoka dėl nesuaugusio lūžio arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumas padarinys yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Jeigu anksčiau draudimo išmoka mokėta dėl lūžio pagal „a“ arba „b“ punktus, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, kuri mokama pagal „c“ punktą.</p>	15 %
14.	<p style="text-align: center;"><b><u>Peties sąnarys</u></b></p> <p><b>Peties sąnario srities sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvos (<i>caput humeri</i>), anatominio kaklelio (<i>collum anatomicum</i>), gumburėlių (<i>tuberculum</i>) lūžis, žastikaulio pirminis išnirimas:</b></p> <p><b>a) žastikaulio pirminis išnirimas - sąnarinės kapsulės plyšimas, mentės sąnarinės duobės lūžis, žastikaulio pirminis išnirimas;</b>  <b>b) kelių kaulų lūžis, žastikaulio pirminis išnirimas ir kaulo (kaulų) lūžis, žastikaulio galvos lūžis, anatominio kaklelio lūžis, gumburėlių lūžiai.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Kai dėl peties sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos.  2. Draudimo išmoka už įprastinius išnirimus nemokama.  3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantys išnirimai yra nedraudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.  4. Išnirimai dėl fizinės įtampos (pvz.: dėl svorių kėlimo) yra nedraudžiamųjų įvykių padariniai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.  5. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje.  6. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pirminio žastikaulio išnirimo, papildoma draudimo išmoka pagal 2 priedo Nr. „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ 48 str. nemokama.</p>	5 % 10 %
15.	<p><b>Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kuriuos patvirtina medicininė pažyma:</b></p> <p><b>a) nevisavertės sąnario funkcijos (ribotas judrumas, kontraktūra);</b>  <b>b) nejudrus peties sąnarys (ankilozė), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka);</b>  <b>c) žastikaulio galvos rezekcija.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Mokama papildomai prie išmokų mokamų pagal 14 str.  2. Kai peties sąnarys nejudrus kartu su alkūnės sąnariu, šio straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 20 str. „b“ punktą mokama 10 % nuo draudimo sumos.  3. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 % nuo draudimo sumos.</p>	5 % 30 % 40 %
16.	<p style="text-align: center;"><b><u>Žastas</u></b></p> <p><b>Žastikaulio lūžis bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio (kaklo) kaklelio lūžis (sąnariniam lūžiui šis straipsnis netaikomas).</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10% nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija netaikomas.  2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 18 str., šis straipsnis netaikomas.</p>	10 %

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
17.	<p><b>Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžis, pseudoartrozė), kai tai patvirtina radiologinis tyrimas.</b></p> <p><u>Pastaba:</u> Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 16 str.</p>	8 %
18.	<p><b>Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus nuo traumos dienos:</b></p> <p><b>a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi);</b>  <b>b) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį;</b>  <b>c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė.</b></p> <p><u>Pastaba:</u> Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operacijų. Mokant draudimo išmoką pagal šio straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	<p>80 % 75 % 100 %</p>
19.	<p style="text-align: center;"><b><u>Alkūnės sąnarys</u></b></p> <p><b>Alkūnės sąnario srities sužalojimas:</b></p> <p><b>a) žastikaulio vieno antkrumplio (<i>epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri</i>) lūžis, spindulinio kaulo galvutės (<i>caput radii</i>) lūžis, alkūnkaulio vainikinės ataugos (<i>processus coronoideus ulnae</i>) lūžis, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (<i>olecranon</i>) lūžis, žastikaulio (distalinės) galvutės (<i>capitulum humeri</i>) lūžis;</b>  <b>b) žastikaulio abiejų antkrumplių lūžis (<i>fractura supracondylica humeri</i>) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo lūžis, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas;</b>  <b>c) žastikaulio sąnarinis lūžis (lūžis per krumpį – <i>fractura percondylica humeri</i>) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išnirimas kartu su sąnarinio lūžiu arba be jo, dilbio kaulų sąnarinis lūžis (su išnirimu ar be jo);</b>  <b>d) žastikaulio sąnarinis lūžis kartu su dviejų dilbio kaulų sąnariniais lūžiais (su išnirimais ar be jų).</b></p> <p><u>Pastabos:</u> 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairių sužalojimų, taikomas tas punktas, kuris atitinka sunkiausią sužalojimą. 2. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 7 % nuo draudimo sumos.</p>	<p>5 % 10 % 15 % 20 %</p>
20.	<p><b>Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kuriuos patvirtina medicininė pažyma:</b></p> <p><b>a) nevisavertės sąnario funkcijos (ribotas judrumas, kontraktūra);</b>  <b>b) nejudrus sąnarys (ankilozė), patvirtintas radiologiniu tyrimu.</b></p> <p><u>Pastabos:</u> 1. Mokama papildomai prie išmokos, kuri mokama pagal 19 str. 2. Kai alkūnės sąnarys nejudrus kartu su paties sąnariu, pagal šio straipsnio „b“ punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos, o pagal 15 str. „b“ punktą draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>5 % 20 %</p>
21.	<p style="text-align: center;"><b><u>Dilbis</u></b></p> <p><b>Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdaliai) lūžis (sąnario lūžiui šis straipsnis netaikomas):</b></p> <p><b>a) vieno kaulo lūžis;</b>  <b>b) dviejų kaulų lūžis;</b>  <b>c) dviejų kaulų lūžis su išnirimu.</b></p>	<p>5 % 10 % 15 %</p>





Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Kai dėl dilbio kaulų lūžio buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos (nepaisant operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama.</p> <p>2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 22 str., šis straipsnis netaikomas.</p>	
22.	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus nuo traumos dienos:</b></p> <p><b>a) bet kurioje dilbio dalyje;</b>  <b>b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija);</b>  <b>c) vienintelės turėtos rankos amputacija.</b></p> <p><u>Pastaba:</u>  Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktus, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos alkūnės sąnario srities arba žemiau jo sužalojimų, taip pat dėl tos dalies rankos operacijos. Mokant draudimo išmoką pagal šio straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	<p>65 %  70 %  100 %</p>
23.	<p><b>Dilbio kaulų nesuaugę lūžiai (netikri sąnariai), kuriuos patvirtina radiologinis tyrimas:</b></p> <p><b>a) dilbio vieno kaulo;</b>  <b>b) dilbio abiejų kaulų.</b></p> <p><u>Pastaba:</u>  Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 22 str.</p>	<p>5 %  10 %</p>
24.	<p style="text-align: center;"><b><u>Riešo sąnarys</u></b></p> <p><b>Riešo sąnario srities sužalojimas:</b></p> <p><b>a) vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (<i>osteoeophysiolysis</i>), kaulinių ataugų lūžis, iš jų stipinkaulio arba alkūnkaulio ylinių ataugų (<i>processus styloideus radii arba ulnae</i>), alkūnkaulio galvos lūžis;</b>  <b>b) vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžis tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžis tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvos išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų osteoepifiziolizė.</b></p> <p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairių sužalojimų taikomas tas punktas, kuris atitinka sunkiausią sužalojimą.</p> <p>2. Kai dėl riešo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžio (operacijos), pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>5 %  10 %</p>
25.	<p><b>Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kuriuos patvirtina medicininė pažyma:</b></p> <p><b>a) nevisavertės sąnario funkcijos (ribotas judrumas, kontraktūra);</b>  <b>b) nejudrus sąnarys (ankilozė), patvirtintas radiologiniu tyrimu.</b></p> <p><u>Pastabos:</u></p> <p>1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 24 str.</p> <p>2. Kai riešo sąnarys nejudrus kartu su alkūnės sąnariu, pagal šio straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 19 str. „b“ punktas netaikomas.</p>	<p>3 %  15 %</p>



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
26.	<p style="text-align: center;"><b><u>Plauštaka</u></b></p> <p><b>Vienos plauštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžis arba išnirimas:</b></p> <p><b>a) vieno kaulo lūžis ar išnirimas;</b>  <b>b) dviejų kaulų lūžis ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum);</b>  <b>c) trijų ar daugiau kaulų lūžas ar išnirimas, laivakaulio lūžis ar išnirimas;</b>  <b>d) plauštakos išnirimas.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvairių sužalojimų, taikomas tas punktas, kuris atitinka sunkiausią sužalojimą.  2. Jeigu dėl plauštakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, nervai ar sausgyslės arba daromos rekonstrukcinės operacijos, tai papildomai išmokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau kai draudimo išmoka papildomai mokama pagal 24 str. 2-ą pastabą, pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Jeigu buvo operuojami tik minkštieji audiniai, papildoma draudimo išmoka nemokama.  3. Šis straipsnis netaikomas, kai draudimo išmoka mokama pagal 27 str. „b“ arba „c“ punktus.</p>	<p>3 % 5 % 10 % 15 %</p>
27.	<p><b>Plauštakos sužalojimo padariniai:</b></p> <p><b>a) nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys, pseudoartrozė) vieno arba keletu kaulų, išskyrus pirštakaulius, kurį patvirtina radiologinis tyrimas (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 26 str.);</b>  <b>b) netekti visi plauštakos pirštai, plauštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje;</b>  <b>c) vienintelės turėtos plauštakos amputacija.</b></p> <p><u>Pastaba:</u>  Kai draudimo išmoka mokama pagal šio straipsnio „b“ punktą, iš mokamos išmokos išskaičiuojamos draudimo išmokos, kurios preliminariai mokėtos dėl tos plauštakos sužalojimų, o kai draudimo išmoka mokama pagal „c“ punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.</p>	<p>5 % 65 % 100 %</p>
28.	<p style="text-align: center;"><b><u>Plauštakos pirštai</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Pirmasis pirštas (nykštys)</u></b></p> <p><b>Piršto sužalojimas:</b></p> <p><b>a) nago plokštelės (nago) netekimas;</b>  <b>b) pirštakaulių lūžis, išnirimas.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Dėl to paties sąnario sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą.  2. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka), landuonis nėra draudžiamasis įvykis ir dėl jo draudimo išmoka nemokama.  3. Mokant draudimo išmoką pagal 30 str., draudimo išmoka pagal 28 ir 29 str., taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumas metu preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 30 str.  4. Dėl pirštų operacijos papildoma draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>1 % 3 %</p>
29.	<p><b>Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kuriuos patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p><b>a) nevisavertės dviejų sąnarių funkcinis (kontraktūra) arba nejudrus vienas sąnarys (ankilozė);</b>  <b>b) nejudrus du sąnariai (ankilozė).</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 28 str.  2. Mokant draudimo išmoką pagal 30 str., draudimo išmoka pagal 28 ir 29 str., taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumas metu preliminariai mokėta draudimo išmoka, ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 30 str.</p>	<p>3 % 7 %</p>



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
30.	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirmasis pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</b></p> <p>a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai, bet ir dalis kaulo);</p> <p>b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis;</p> <p>c) amputuotos abi pirmojo piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi.</p> <p>Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal 28 ir 29 str., taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal šį straipsnį.</p>	<p>10 %</p> <p>20 %</p> <p>25 %</p>
31.	<p style="text-align: center;"><b><u>Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinisys), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai</u></b></p> <p><b>Vieno piršto sužalojimas:</b></p> <p>a) nago plokštelės (nago) netekimas;</p> <p>b) pirštakaulio lūžis, išnirimas.</p> <p>Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 33 str., draudimo išmoka pagal 31 ir 32 str., taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu preliminariai mokėta draudimo išmoka, ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 str. 2. Dėl to paties sąnario sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą. 3. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka), landuonis nėra draudžiamasis įvykis ir dėl jo draudimo išmoka nemokama. 4. Jei traumos metu lūžta keli pirštakauliai, draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 10 % draudimo sumos. 5. Dėl pirštų operacijos papildoma draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>1 %</p> <p>2 %</p>
32.	<p><b>Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kuriuos patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p>a) neisavertės dviejų-trijų sąnarių funkcinis (kontraktūra) arba nejudrus vienas sąnarys (ankilozė);</p> <p>b) nejudrus du arba trys sąnariai (ankilozė).</p> <p>Pastabos: 1. Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 31 str. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 33 str., draudimo išmoka pagal 31 ir 32 str., taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu preliminariai mokėta draudimo išmoka, ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 str.</p>	<p>2 %</p> <p>3 %</p>
33.	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</b></p> <p>a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai, bet ir kaulo dalis);</p> <p>b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį);</p> <p>c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį);</p> <p>d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi.</p> <p>Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal 31 ir 32 str., taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu preliminariai mokėta draudimo išmoka, ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal šį straipsnį. 2. Dėl to paties sąnario sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą. 3. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka), landuonis nėra draudžiamasis įvykis ir dėl jo draudimo išmoka nemokama. 4. Kai medicinos pažymoje įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nenurodant kuriuose sąnariuose, laikoma, kad yra vieno sąnario judrumo apribojimas.</p>	<p>5 %</p> <p>10 %</p> <p>15 %</p> <p>20 %</p>



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p>5. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytus procentus). Tačiau, dėl vienos plaštakos visų sužalojimų mokama išmoka neturi viršyti 65 % draudimo sumos.</p> <p>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>	
34.	<p style="text-align: center;"><b><u>Dubuo</u></b></p> <p><b>Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžis, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas:</b></p> <p>a) vieno kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas; 5 %  b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžis, dviejų kaulų lūžis, gūžduobės lūžis; 10 %  c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžis, gūžduobės lūžis su centriniu šlaunikaulio išnirimu. 15 %</p> <p><u>Pastaba:</u>  Kai dėl dubens kaulų lūžio arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepaisant operacijų skaičiaus.</p>	
35.	<p><b>Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kuriuos patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p>a) nevisavertės vieno klubo sąnario funkcijos (ribotas judrumas, kontraktūra); 5 %  b) nejudrus vieno klubo sąnarys (ankilozė), patvirtintas laboratoriniais tyrimais. 15 %</p> <p><u>Pastaba:</u>  Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 34 str.</p>	
36.	<p style="text-align: center;"><b><u>Koja</u></b></p> <p style="text-align: center;"><b><u>Klubo sąnarys</u></b></p> <p><b>Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimas, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalies) lūžis:</b></p> <p>a) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (<i>trochanter minor et major</i>) lūžis, lūžiai per gūbrius, antgūbrinis lūžis; 10 %  b) šlaunikaulio galvos (<i>caput femoris</i>) ir (arba) kaklelio (<i>collum femoris</i>) lūžis, šlaunikaulio išnirimas. 15 %</p> <p><u>Pastaba:</u>  Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepaisant operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</p>	
37.	<p><b>Klubo sąnario sužalojimų padariniai:</b></p> <p>a) nevisavertės sąnario funkcijos (ribotas judrumas, kontraktūra), esančios praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kurias patvirtina medicinos pažyma; 5 %  b) nejudrus sąnarys (ankilozė), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kurį patvirtina radiologinis tyrimas; 15 %  c) nesuaugęs šlaunikaulio kaklo lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė), kurį patvirtina radiologinis tyrimas; 20 %  d) koja tabaluoja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas). 35 %</p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 36 str.  2. Kai klubo sąnarys nejudrus kartu su kelio sąnariu, šio straipsnio „b“ punktą netaikomas, o pagal 42 str. „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos.  3. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 % draudimo sumos.</p>	



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
38.	<p style="text-align: center;"><b>Šlaunis</b></p> <p><b>Šlaunikaulio lūžis bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), išskyrus sąnarius lūžius.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Kai dėl šlaunikaulio lūžio buvo operuojama, papildomai (nepaisant operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.  2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 39 str., šis straipsnis netaikomas.</p>	15 %
39.	<p><b>Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus nuo traumos dienos:</b></p> <p><b>a) vienos kojos;</b>  <b>b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė.</b></p> <p><u>Pastaba:</u>  Mokant draudimo išmoką pagal šio straipsnio „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operacijų, o mokant draudimo išmoką pagal „b“ punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.</p>	70 % 100 %
40.	<p><b>Šlaunikaulio lūžimo padariniai:</b></p> <p><b>a) nevisavertės vieno ar kelių kojos sąnarių funkcijos (judrumo apribojimas, kontraktūra), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kurį patvirtina medicinos pažyma;</b>  <b>b) nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė), patvirtintas radiologiniu tyrimu.</b></p> <p><u>Pastaba:</u>  Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 38 str.</p>	5 % 15 %
41.	<p style="text-align: center;"><b>Kelio sąnarys</b></p> <p><b>Kelio sąnario srities sužalojimas:</b></p> <p><b>a) lūžusi šėvikaulio galva (<i>caput fibulae</i>), atskilusi tarpkrumplinė blauzdikaulio pakyla (<i>eminentia intercondylaris</i>), išnirusi girnelė ir kartu plyšę girnelės raiščiai;</b>  <b>b) lūžusi girnelė, išniręs blauzdikaulis;</b>  <b>c) lūžę šlaunikaulio antkrumpliai arba krumpliai, blauzdikaulio krumpliai;</b>  <b>d) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnarių lūžai su išnirusiu arba ne kaulu.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 str., 41 ir 42 str. netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.  2. Kai dėl sužalojimų numatytų 41–42 str. buvo operuojama, papildomai (nepaisant operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % (atroskopinės operacijos atveju mokami 5 %) nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.  3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl išnirimo, papildoma draudimo išmoka pagal 2 priedo „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ 48 str. nemokama.</p>	5 % 7 % 10 % 15 %
42.	<p><b>Kelio sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kuriuos patvirtina medicininė pažyma:</b></p> <p><b>a) nevisavertės sąnario funkcijos (ribotas judrumas, kontraktūra);</b>  <b>b) nejudrus sąnarys (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka;</b>  <b>c) tabaluojantis sąnarys tik dėl sąnarį sudarančių kaulų sąnarių paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas).</b></p>	3 % 10 % 20 %

Straipsnis	Draudžiamoji įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 41 str.</li> <li>Kai kartu nejudrūs kelio ir klubo sąnariai, pagal šio straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 37 str. „b“ punktas netaikomas.</li> <li>Kai kartu nejudrūs kelio ir čiurnos sąnariai, pagal šio straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 49 str. „b“ punktas netaikomas.</li> <li>Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 str., 42-43 str. netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.</li> </ol>	
43.	<p style="text-align: center;"><b><u>Blauzda</u></b></p> <p><b>Blauzdos kaulų lūžis (sąnarių lūžiui šis straipsnis netaikomas):</b></p> <p><b>a) lūžęs šėivikaulis, atplyšę (atskilę) kauliniai fragmentai (dalelės, skeveldros);</b>  <b>b) lūžęs blauzdikaulis;</b>  <b>c) lūžę abu blauzdos kaulai.</b></p> <p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kai dėl blauzdos kaulų lūžio buvo operuojama, papildomai (nepaisant operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio ar čiurnos sąnario srities operacijos, pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</li> <li>Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 str., tai pagal šį straipsnį ir dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.</li> </ol>	<p style="text-align: right;">5 % 8 % 10 %</p>
44.	<p><b>Blauzdos kaulų lūžio padariniai, kuriuos patvirtina radiologinis tyrimas:</b></p> <p><b>a) nesuaugęs lūžęs šėivikaulis (netikras sąnarys, pseudoartrozė);</b>  <b>b) nesuaugęs lūžęs blauzdikaulis.</b></p> <p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 43 straipsnį.</li> <li>Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 str., pagal šį straipsnį ir dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.</li> </ol>	<p style="text-align: right;">3 % 6 %</p>
45.	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus nuo traumos dienos:</b></p> <p><b>a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija);</b>  <b>b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje.</b></p> <p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mokant draudimo išmoką pagal šio straipsnio „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios mokėtos dėl sužalotos tos pačios kojos kelio sąnario srities arba žemiau, taip pat dėl operuotos tos kojos dalies.</li> <li>Mokant draudimo išmoką pagal šio straipsnio „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos pagal draudimo sutartį.</li> </ol>	<p style="text-align: right;">60 % 100 %</p>
46.	<p style="text-align: center;"><b><u>Čiurnos sąnarys</u></b></p> <p><b>Sužalota čiurnos sąnario sritis:</b></p> <p><b>a) lūžusi vienas kulkšnis, lūžęs blauzdikaulio užpakalinis kraštas;</b>  <b>b) lūžusios abi kulkšnys, kartu lūžę viena kulkšnis lūžimas ir blauzdikaulio užpakalinis kraštas, plyšusi (sindesmolizė) blauzdikaulio-šėivikaulio distalinė raištinė jungtis (sindesmozė), panirusi pėda;</b>  <b>c) lūžusios abi kulkšnys ir kartu lūžęs blauzdikaulio užpakalinis kraštas, lūžusi viena kulkšnis arba abi kulkšnys kartu su pėdos panirimu, visiškai išnirusi pėda su sindesmolize arba be jos;</b>  <b>d) lūžę abi kulkšnys ir blauzdikaulio užpakalinis kraštas kartu panirusios (išnirusi) pėdos bei sindesmolizė.</b></p>	<p style="text-align: right;">4 % 7 % 10 % 15 %</p>



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p><u>Pastaba:</u> Kai dėl kaulų lūžo, sindesmolizės ar išnirimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą (nepaisant operacijų skaičiaus) mokami 5 % nuo draudimo sumos. Tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama už čiurnos sąnario srities operaciją, arba mokama draudimo išmoka už amputaciją operuotos pėdos dalies, papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama.</p>	
47.	<p><b>Čiurnos sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kuriuos patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p><b>a) nevisavertės sąnario funkcijos (ribotas judrumas, kontraktūra);</b> <b>b) nejudrus sąnarys (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.</b></p> <p><u>Pastabos:</u> 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 46 str. 2. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, iš mokamos išmokos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, mokėtos dėl sužalotų tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos, taip pat nemokama papildoma draudimo išmoka dėl tos kojos dalies operacijos. 3. Kai kartu nejudrus čiurnos sąnarys (ankilozė) ir kelio sąnarys, šio straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 42 str. „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos.</p>	<p>3 % 10 %</p>
48.	<b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija).</b>	50 %
49.	<p style="text-align: center;"><b><u>Pėda</u></b></p> <p><b>Vienos pėdos sužalojimai:</b></p> <p><b>a) lūžęs arba išniręs vienas arba du kaulai (išskyrus kulnakaulį ir šokikaulį);</b> <b>b) lūžę kulnakaulis (<i>calcaneus</i>), šokikaulis (<i>talus</i>), lūžę arba išnirę trys arba daugiau kaulų;</b> <b>c) išnirę skersinis čiurnos sąnarys (<i>articulatio tarsi transversa</i>, Šoparo) arba čiurninis pado sąnarys (<i>articulatio tarsometatarsae</i>, Lisfranko).</b></p> <p><u>Pastaba:</u> Kai dėl kaulų lūžio ar išnirimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą (nepaisant operacijų skaičiaus) mokami 5 % nuo draudimo sumos. Tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama už čiurnos sąnario srities operaciją arba mokama draudimo išmoka už amputaciją operuotos pėdos dalies, papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama.</p>	<p>3 % 7 % 10 %</p>
50.	<p><b>Pėdos sužalojimo padariniai:</b></p> <p><b>a) pėdos deformacija, esanti tik dėl lūžusių kaulų su poslinkiu arba dėl išnirusių kaulų, nesuaugęs lūžęs vienas arba du padikauliai arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 str.), kurie patvirtinti radiologiniu tyrimu;</b> <b>b) nesuaugę lūžę trys, keturi arba penki padikauliai ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 str.), kurie patvirtinti radiologiniu tyrimu;</b> <b>c) nesuaugęs lūžęs šokikaulis ar kulnakaulis (pseudartrozė) (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 str.), kuris patvirtintas radiologiniu tyrimu.</b></p> <p><b>Pėdos amputacija:</b></p> <p><b>d) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (<i>articulatio metatarsophalangeae</i>);</b> <b>e) amputacija padikaulių srityje;</b> <b>f) amputacija per pleištnių kaulų (pleištakaulių) ir čiurnos sąnario srities.</b></p> <p><u>Pastabos:</u> 1. Kai dėl lūžusių ar išnirusių kaulų buvo operuojama, papildomai vieną kartą (nepaisant operacijų skaičiaus) mokami 5 % nuo draudimo sumos. Tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama už čiurnos sąnario srities operaciją arba mokama draudimo išmoka už amputaciją operuotos pėdos dalies, papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama.</p>	<p>3 % 5 % 7 % 25 % 35 % 45 %</p>

Straipsnis	Draudžiamoji įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p>2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šio straipsnio „d“, „e“ arba „f“ punktus, iš jos išskaičiuojamos išmokos, mokėtos dėl sužalotos ir operuotos amputuotos pėdos dalies.</p> <p>3. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė už draudimo išmoką, kuri mokama dėl atitinkamoje dalyje amputuotos pėdos.</p>	
51.	<p style="text-align: center;"><b><u>Pėdos pirštai</u></b></p> <p><b>Vienos pėdos pirštų sužalojimai:</b></p> <p>a) lūžęs ar išniręs vienas pirštas (išskyrus pirmąjį) (nepaisant lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), netekta nago plokštelės (nagas);</p> <p>b) lūžęs pirmas pirštas arba lūžę ar išnirę du bet kurie pirštai (nepaisant lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus);</p> <p>c) lūžę ar išnirę trys ir daugiau pirštai (išskyrus pirmąjį) (nepaisant lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus).</p> <p>Pastaba: Dėl pirštų operacijos papildoma draudimo išmoka nemokama.</p>	<p style="text-align: right;">1 %</p> <p style="text-align: right;">3 %</p> <p style="text-align: right;">5 %</p>
52.	<p><b>Vienos pėdos pirštų trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus nuo traumos dienos:</b></p> <p><b>- pirmojo piršto (didžiojo piršto, nykščio):</b></p> <p>a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (netekta naginė falanga);</p> <p>b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (netekta pirštas);</p> <p>c) visas pirštas kartu su padikauliu arba jo dalimi;</p> <p><b>- antrojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo pirštų:</b></p> <p>d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba viduriniųjų (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje;</p> <p>e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba padinių sąnarių srityje (netekti pirštai);</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: 1. Dėl sužalotų ir amputuotų visų vienos pėdos pirštų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė kaip 30 %. 2. Dėl pirštų operacijų papildoma draudimo išmoka nemokama.</p>	<p style="text-align: right;">3 %</p> <p style="text-align: right;">5 %</p> <p style="text-align: right;">8 %</p> <p style="text-align: right;">3 %</p> <p style="text-align: right;">5 %</p> <p style="text-align: right;">10 %</p> <p style="text-align: right;">15 %</p> <p style="text-align: right;">20 %</p>
53.	<b>Sezamoidinių kaulų lūžiai.</b>	1 %
54.	<b>Avulsiniai kaulų lūžiai (abrupcija, atskilimas, atplyšimas), stresiniai (nuovargio, nepakankamumo) kaulų lūžiai, subchondriniai kaulų lūžiai, impresiniai lūžiai sąnarinuose paviršiuose (įspaudimai).</b>	1 %





## 2 PRIEDAS

### 2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1.	<p><b>Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujo išsiliejimai (išlajos), hematomos:</b></p> <p>a) subarachnoidiniai-povoratinkliniai (po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujo išsiliejimai, epiduralinė (ant kietojo smegenų dangalo) hematoma, subduralinė (po kietuoju smegenų dangalu);</p> <p>b) intracerebrinė (smegenų audinyje) hematoma.</p> <p>Pastabos:                      1. Jei taikomas 2 str., tai šis straipsnis netaikomas.                      2. Jei dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį.                      3. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos sutrinka (sumažėja) regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius.</p>	<p>10 %</p> <p>15 %</p>
2.	<p><b>Galvos smegenų sužalojimai:</b></p> <p>a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija);</p> <p>b) galvos smegenų sukrėtimas (komocija), dėl kurio buvo taikytas 4 dienų ir ilgesnis adekvatus stacionarinis gydymas;</p> <p>c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), patvirtintas radiologiniu tyrimu;</p> <p>d) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (<i>prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri</i> ir pan.).</p> <p>Pastabos:                      1. Jeigu taikomas 1 str., tai šis straipsnis netaikomas.                      2. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos sutinka (sumažėja) regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius.</p>	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>10 %</p> <p>50 %</p>
3.	<p><b>Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų) padariniai, kurie yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:</b></p> <p>a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas (voratinklinio dangalo uždegimas), arachnoencefalitas (voratinklinio dangalo ir galvos smegenų uždegimas);</p> <p>b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija (galvos smegenų vandenė), vienos galūnės parėzė (monoparezė);</p> <p>c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė);</p> <p>d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija);</p> <p>e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija);</p> <p>f) dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos sutrikimas;</p> <p>g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys).</p> <p>Pastabos:                      1. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 str., jeigu tuos padarinius patvirtina medicinos pažyma.                      2. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.                      3. Po tos pačios traumos 3 ir 6 str. kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojamas jau pagal 3 ar 6 str. mokėtą procentą.</p>	<p>10 %</p> <p>15 %</p> <p>30 %</p> <p>40 %</p> <p>50 %</p> <p>60 %</p> <p>100 %</p>



Straipsnis	Draudžiamoji įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
4.	<p><b>Potrauminių uždegimų komplikacijos:</b></p> <p><b>a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas);</b>  <b>b) smegenų pūliniai, pūlingas meningitas (smegenų dangalų uždegimas).</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 str., jeigu tuos padarinius patvirtina medicinos pažyma.  2. Dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų papildomai už operaciją draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>15 %  20 %</p>
5.	<p><b>Galvinių nervų periferinis sužalojimas</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išlieka 6 mėnesius, taikant konservatyvų gydymą.  2. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija.</p>	10 %
6.	<p><b>Nugaros smegenų bet kurios dalies pažeidimas:</b></p> <p><b>a) sukrėtimas (<i>commotio medullae spinalis</i>);</b>  <b>b) sumušimas (<i>contusio medullae spinalis</i>);</b>  <b>c) suspaudimas (<i>compressio medullae spinalis</i>), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (<i>haematomyelia</i>);</b>  <b>d) dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas (Brauno-Sekaro sindromas), dalinis trauminis nugaros smegenų mielitas (<i>myelitis traumatica transversa incompleta</i>);</b>  <b>e) visiškai nutrauktos nugaros smegenys – totalinis mielitas (<i>myelitis totalis, myelitis completa</i>).</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicinos pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), taikomas „a“ punktas.  2. Dėl tos pačios traumos 3 ir 6 str. kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojamas jau pagal 3 ar 6 str. mokėtas procentas.  3. Jeigu dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos.</p>	<p>4 %  10 %  15 %  30 %  100 %</p>
7.	<p><b>Trauminiai periferinių nervų sužalojimai:</b></p> <p><b>a) nervų sužalojimas peties / žasto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, pažastinio, raumeninio odos nervų sužalojimas);</b>  <b>b) nervų sužalojimas dilbio / riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, dilbio odos nervų sužalojimas dilbio srityje);</b>  <b>c) blauzdos / čiurnos nervų sužalojimas (blauzdinio, šėivinio, blauzdos odos nervų sužalojimas);</b>  <b>d) klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sédimojo, šlauninio / šlaunies odos nervų sužalojimas);</b>  <b>e) rezginio srities nervų sužalojimas (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio).</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Trauminiam periferinių nervų sužalojimui prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas.  2. Jei yra kelių galūnių periferinių nervų sužalojimai, kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai.  3. Sužaloti keli vienos galūnės nervai vertinami kaip vienas sužalojimas.  4. Jei periferinio nervo ir (arba) nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždarnosios nervo traumos, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymių išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumos dienos ir jie patvirtinti objektyviais tyrimo metodais.  5. Draudimo išmoka nemokama dėl sužalotų pirštų nervų.</p>	<p>10 %  5 %  5 %  10 %  25 %</p>

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p>6. Kai dėl šiame straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (siūti nervai, daryta jų plastika, rezginių reinervacija ir kt.), vieną kartą, nepaisant operacijų skaičiaus, papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos.</p> <p>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.</p>	
8.	<p style="text-align: center;"><b><u>Regos organai</u></b></p> <p><b>Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius, patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.</b></p> <p><u>Pastaba:</u> Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8-11, 13, 14 ir 17 str.), juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl sužalotos vienos akies) bendra draudimo išmoka negali viršyti 45 %.</p>	10 %
9.	<p><b>Vienos akies hemianopsija (išnykusi pusė akiplėčio), trauminis žvairumas, diplopija (dvejinimasis), visiška ptozė (visiškai nusileidęs, nudribęs voko) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo, patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.</b></p> <p><u>Pastaba:</u> Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8-11, 13, 14 ir 17 str.), juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl sužalotos vienos akies) bendra draudimo išmoka negali viršyti 45 %.</p>	10 %
10.	<p><b>Susiaurėjęs vienos akies akiplėčio (periferinis matymas), išdalies nusileidęs vokas (dalinė ptozė), įvirtęs vokas dėl akies traumos, patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.</b></p> <p><u>Pastaba:</u> Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8-11, 13, 14 ir 17 str.), juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl sužalotos vienos akies) bendra draudimo išmoka negali viršyti 45 %.</p>	7 %
11.	<p><b>Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas), patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.</b></p> <p><u>Pastaba:</u> Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8-11, 13, 14 ir 17 str.), juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl sužalotos vienos akies) bendra draudimo išmoka negali viršyti 45 %.</p>	15 %
12.	<p><b>Vienos akies sužeidimai, nesutrikdę (nesumažinę) regėjimo:</b></p> <p>a) nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas), I-II laipsnio nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą);</p> <p>b) kiauriniai akies obuolio sužeidimai, II arba III laipsnio nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai, dėmės ar drumstys.</p> <p><u>Pastabos:</u> 1. Kai yra akies tik I laipsnio nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, draudimo išmoka nemokama. Kai yra akies I-II laipsnio nudegimas, draudimo išmoka mokama pagal „a“ punktą, o jeigu liko randų, dėmių ar drumstčių, mokama tik pagal „b“ punktą. 2. Dėl sumušto akies obuolio pagal 12 str. išmoka nemokama. Jei dėl šios traumos išryškėjo komplikacijos, taikomas 13 str., jei susilpnėjo regėjimas – 17 str. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 17 str., iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, kuri jau išmokėta pagal 12 str. Kai draudimo išmoka mokama pagal 17 str., 12 str. netaikomas.</p>	2 % 5 %



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
13.	<p><b>Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumos padariniai</b>, patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos:</p> <p>- 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 nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose ir akiduobėje.</p> <p><u>Pastaba:</u> Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8–11, 13, 14 ir 17 str.), juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl sužalotos vienos akies) bendra draudimo išmoka negali viršyti 45 %.</p>	5 %
14.	<p><b>Dėl sužalojimo pažeisti vienos akies ašarų kanalėliai</b>, patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos:</p> <p><b>a) be funkcijos sutrikimo;</b> <b>b) su funkcijos sutrikimu.</b></p> <p><u>Pastaba:</u> Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8–11, 13, 14 ir 17 str.), juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl sužalotos vienos akies) bendra draudimo išmoka negali viršyti 45 %.</p>	5 % 8 %
15.	<p><b>Dėl sužalojimų apakusi vienintelė mačiasi arba abi nors kiek mačiusios iki traumos akys (neregystė).</b></p>	100 %
16.	<p><b>Dėl traumos pašalintas nereginių akies obuolys (<i>enucleatio bulbi</i>).</b></p>	10 %
17.	<p><b>Susilpnėjęs vienos akies regėjimas (be korekcijos), nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimą iki traumos ir po jos (žr. lentelę prie šio straipsnio).</b></p> <p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, kuri jau išmokėta pagal 12 str. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai 12 str. netaikomas.</li> <li>Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojamas koreguojamasis lęšis (linzė), mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki lęšio uždėjimo.</li> <li>Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8–11, 13, 14 ir 17 str.), juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl sužalotos vienos akies) bendra draudimo išmoka negali viršyti 45 %.</li> <li>Jeigu regėjimas suprastėja (sumažėja) dėl sužaloto regos nervo (nervus opticus – II galvinio nervo), mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal 5 arba 17 str., pagal kurį galima nustatyti didesnę mokėtinos draudimo išmokos procentą. 5 ir 17 str. kartu netaikomi.</li> <li>Visiškam aklumui (0,0) prilyginamas susilpnėjęs regėjimas nuo mažesnės kaip 0,01 iki šviesos jutimo (<math>\infty</math>, pirštų skaičiavimo prie veido).</li> <li>Kai dėl traumos pašalinamas iki traumos regėjusios akies obuolys, taip pat jam susiraukšlėjus, papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.</li> <li>Kai gydymo ir profilaktikos įstaigų dokumentacijoje nėra duomenų apie regėjimo aštrumą iki traumos, laikoma, kad regėjimo aštrumas buvo normalus (1,0), bet negeresnis kaip nesužalotos akies regėjimas.</li> </ol>	

17 str. lentelė

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

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
18.	<p><b><u>Klausos organai</u></b></p> <p><b>Sužaloto (sužeisto, nudeginto, nušalto) vienos ausies kaušelio padariniai:</b></p> <p>a) sužalotas ausies kaušelis, užausio sritis, dėl to susidarė 2 cm ar ilgesnis randas;</p> <p>b) netekta ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies;</p> <p>a) netekta ausies kaušelio arba didesnės kaip 1/2 kaušelio dalies.</p> <p><u>Pastaba:</u> Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn.</p>	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>7 %</p>
19.	<p><b>Vienos ausies klausos sutrikimas (sumažėjimas), esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumos dienos:</b></p> <p>a) negirdimas šnabždesys iš arčiau kaip 3 metrai, bet toliau kaip 1 metras atstumo (audiogramoje klausos sutrikimas (sumažėjimas) iki 30–50 db);</p>	5 %



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
19.	<p><b>b) negirdimas šnabždesys iš 1 metro atstumo (audiogramoje klausos sutrikimas (sumažėjimas) iki 60–80 db);</b>  <b>c) visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo audiogramoje – mažiau 91 db);</b>  <b>d) visiškas kurtumas abejomis ausimis.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Jeigu klausma buvo sutrikusi iki traumos, sutrikimas įvertinamas pagal šį straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumos.  2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidinto triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sutrikimas nėra draudžiamojo įvykio padarinys.  3. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal šį straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka, preliminariai mokėta pagal 20-ą str.  4. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 5 str. dėl prieangio ir sraigės nervo (<i>nervus vestibulocochlearis</i> – VIII galvinio nervo) sužalojimo, šio straipsnio „a“ ir „b“ punktai netaikomi.</p>	10 %  15 % 60 %
20.	<p><b>Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesutrikdęs klausos.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir sutriko klausma, mokėtina draudimo išmoka nustatoma tik pagal 19 str., o šis straipsnis netaikomas.  2. Kai apdraustasis dėl sutrikusios klausos plyšus būgneliui kreipiasi nepaėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos, rekomenduojama draudimo išmoką preliminariai mokėti pagal šį straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.  3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) dėl uždegimų nėra draudžiamasis įvykis.  4. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama, o mokama pagal 1 str.</p>	3 %
21.	<p><b>Plaučio sužalojimas, kontūzija, hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje:</b></p> <p><b>a) vienoje pusėje;</b>  <b>b) abiejose pusėse.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodytų padarinių yra dėl tiesioginės krūtinės ąstos ar jos organų traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz.: dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ąstos tiesioginėmis traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmokos nemokamos.  2. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį gali būti mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 23 str. „b“ punktą.  3. Kai dėl draudžiamojo įvykio yra keli šiame straipsnyje išvardyti padariniai, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių.  4. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksinais nuodais, mokama ½ šiame straipsnyje numatytų procentų.</p>	3 % 6 %
22.	<p><b>Plaučio sužalojimas, dėl kurio:</b></p> <p><b>a) pašalinta viena dešinio plaučio skiltis;</b>  <b>b) pašalinta dvi dešiniojo plaučio skiltys arba viena kairio plaučio skiltis;</b>  <b>c) pašalintas visas plautis.</b></p>	10 % 30 % 60 %
23.	<p><b>Kiaurinis krūtinės ąstos sužalojimas, kai daryta:</b></p> <p><b>a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė;</b>  <b>b) torakoskopija;</b>  <b>c) torakotomija.</b></p>	1 % 5 % 10 %



Straipsnis	Draudžiamoji įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p><u>Pastabos:</u>  1. Po vienos traumos draudimo išmoka mokama iki pagal vieną šio straipsnio punktą.  2. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, draudimo išmoka mokama pagal 22 str., o šis straipsnis netaikomas.  3. Kai draudimo išmoka mokama pagal šio straipsnio „c“ punktą, tai 21 str. netaikomas.</p>	
24.	<p><b>Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (<i>cartilago thyroidea</i>), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžis, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinum) sužalojimas.</b></p>	3 %
25.	<p><b>Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžis ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šių padarinių:</b></p> <p><b>a) žymus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas);</b>  <b>b) visiškas netektas balsas (afonija);</b>  <b>c) funkcionuojanti tracheostoma.</b></p>	15 % 35 % 40 %
	<p><u>Pastabos:</u>  1. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama, jeigu medicinos pažyma patvirtina, kad nurodytų padarinių yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos dienos.  2. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu mokėta) pagal 24 str.</p>	
26.	<p style="text-align: center;"><b><u>Širdies ir kraujagyslių sistema</u></b></p> <p><b>Sužalotos širdies, jos dangalų ir stambiosios magistralinės kraujagyslės.</b></p> <p><u>Pastabos:</u>  1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką.  2. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai 23 str. netaikomas.  3. Jeigu dėl sužalotų stambiųjų kraujagyslių buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, papildomai mokama 15 % nuo draudimo sumos.</p>	40 %
27.	<p><b>Sužalotos stambiosios periferinės kraujagyslės:</b></p> <p><b>a) kai riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės;</b>  <b>b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės;</b>  <b>c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės.</b></p>	3 % 5 % 10 %
	<p><u>Pastabos:</u>  1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: arterijos: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė; venos: poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė.  2. Kai pažeistos dilbio arba blauzdos apatinio trečdaliao kraujagyslės, laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje.  3. Jeigu dėl sužalotų stambiųjų periferinių kraujagyslių buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos.</p>	
28.	<p><b>Sužaloti (sužeisti, nudegti, nušalti) liežuvis, burnos ertmė dėl to:</b></p> <p><b>a) diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda;</b>  <b>b) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdaliao;</b>  <b>c) netekta liežuvio viduriniojo trečdaliao dalyje;</b>  <b>d) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdaliao dalyje) arba viso liežuvio.</b></p>	2 % 10 % 30 % 60 %
	<p><u>Pastaba:</u>  Draudimo išmoka pagal šio straipsnio „b“, „c“ ir „d“ punktus mokama pagal medicininę pažymą, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikus, netekimo lygį privalu nustatyti.</p>	



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
29.	Sužaloti (sužeisti, plyšę, nudegti) ryklė, seilių liaukos, stemplė, skrandis, žarnynas (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.	3 %
30.	<p>Sužalota (sužeista, nudeginta) stemplė ir tai sukėlė:</p> <p>a) stemplės susiaurėjimą (stenozę);</p> <p>b) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrotoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo).</p> <p>Pastaba: Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik tada, kai išdėstytų padarinių 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 29 str., o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal šį straipsnį.</p>	<p>40 %</p> <p>80 %</p>
31.	<p>Sužaloti (plyšę, nudeginti, sužeisti) virškinimo organai ir tai sukėlė:</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 ląstelių uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą;</p> <p>b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų;</p> <p>c) sąaugiminę ligą, išsivysčiusią po pilvo srities operacijų, funkcionuojančią kasos fistulę;</p> <p>d) žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis);</p> <p>e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą).</p> <p>Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal šio straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktus mokama tik tada, kai išvardytų padarinių 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 29 arba 37 str., o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal šį straipsnį. 2. Kai dėl vienos traumos yra keli šiame straipsnyje išvardyti padariniai, i draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai. 3. Draudimo išmoka pagal šio straipsnio „c“ punktą mokama vieną kartą, nepaisant operacijų skaičiaus.</p>	<p>5 %</p> <p>20 %</p> <p>30 %</p> <p>50 %</p> <p>80 %</p>
32.	<p>Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po tokios išvaržos operacijos.</p> <p>Pastabos: 1. Dėl fizinės įtampos (tarp jų dėl svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnies kapšelinė) draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tiesioginis tos traumos padarinys.</p>	5 %
33.	Operacijos nereikalavęs trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (įplyšimas).	5 %
34.	<p>Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:</p> <p>a) siūti kepenis, pašalinti tulžies pūslę;</p> <p>b) siūti kepenis ir kartu šalinti tulžies pūslę;</p> <p>c) šalinti kepenų dalį, skiltį;</p> <p>d) šalinti kepenų dalį ir kartu tulžies pūslę.</p> <p>Pastabos: 1. Draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną šio straipsnio punktą, atitinkantį traumos padarinius. 2. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 33 str.</p>	<p>15 %</p> <p>20 %</p> <p>25 %</p> <p>35 %</p>





Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
35.	<b>Trauminis blužnies sužalojimas:</b> a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti; b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti; c) dėl kurio pašalinta blužnis.	5 % 10 % 20 %
36.	<b>Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:</b> a) susidarė trauminės kilmės kasos cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoko turinio); b) pašalinta (rezekuota) skrandžio arba džarnyno (pasaito), arba kasos dalis; c) pašalinta skrandžio dalis ir kartu žarnyno (pasaito) arba (ir) kasos dalis; d) pašalintas visas skrandis; e) pašalintas visas skrandis ir kartu žarnyno (pasaito) arba (ir) kasos dalis.  <u>Pastaba:</u> Dėl cistos susidarymo draudimo išmoka mokama, jeigu ji yra tiesioginės kasos traumos padarinys ir praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicinos pažyma.	7 % 20 % 35 % 60 % 80 %
37.	<b>Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių atlikta operacija:</b> a) laparocentezė; b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija; c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai.  <u>Pastaba:</u> Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo išmoka mokama pagal 31, 34–36 str., draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama, o pagal jį preliminariai išmokėta išmoka išskaičiuojama.	1 % 5 % 10 %
38.	<p style="text-align: center;"><b>Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema</b></p> <b>Inksto trauminis sužalojimas:</b> a) vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja priekinsčio audiniuose); b) inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija; c) inksto trauminis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė; d) inksto dalies pašalinimas; e) inksto pašalinimas.  <u>Pastaba:</u> Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, 37 str. netaikomas.	3 % 10 % 15 % 20 % 40 %
39.	<b>Šlapimo sistemos organų sužalojimas:</b> a) šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydymusi stacionare; b) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės.  <u>Pastabos:</u> 1. Kai traumos padariniai (komplikacijos) įrašyti keliuose šio straipsnio punktuose, i draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, atitinkantį sunkiausius padarinius (komplikacijas). 2. Draudimo išmoka pagal šio straipsnio „b“ punktą mokama, jeigu juose išvardytų padarinių (komplikacijų) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraejus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 40 str., o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal šį straipsnį.	5 % 20 %
40.	<b>Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:</b> a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija (šlapimo pūslės atvėrimas ir įsiuvimas į pilvo sieną), cistotomija (šlapimo pūslės atvėrimas), hemodializė (kraujo valymas dirbtiniu inkstu); b) operuota, įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą; c) operuoti sužaloti organai.	5 % 5 % 15 %



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p><u>Pastabos:</u>            1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, draudimo išmoka mokama pagal 39 str., o pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.            2. Po vienos traumos šio straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktai kartu netaikomi.</p>	
41.	<p><b>Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:</b></p> <p>a) pašalinta viena kiaušidė ir / arba vienas kiaušintakis; 20 %            b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti); 40 %            c) pašalintos viena ar dvi kiaušidės ir gimda. 70 %</p> <p><u>Pastaba:</u>            Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal šį straipsnį, draudimo išmoka pagal 37 str. nemokama.</p> <p><b>Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:</b></p> <p>d) užsisuka sėklinis virželis dėl tiesioginės traumos, pašalinta viena sėklidė; 5 %            e) pašalinta dalis (ne mažiau kaip ¼) varpos arba abi sėklidės; 30 %            f) pašalintos abi sėklidės ir visa varpa. 70 %</p>	
42.	<p><b>Apdraustojo arba apdraustosios išžaginimas / išprievartavimas.</b></p> <p><u>Pastaba:</u>            Draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama tik tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicinos ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.</p>	30 %
43.	<p style="text-align: center;"><b><u>Minkštieji audiniai</u></b></p> <p><b>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:</b></p> <p>a) randas iki 2 cm, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais) iki 3 cm<sup>2</sup>; 1 %            b) 2-5 cm randas, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais) 3 cm<sup>2</sup> ir didesnio ploto; 3 %            c) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas, 2 cm<sup>2</sup> arba didesnio ploto randas arba pigmentinė dėmė; 5 %            d) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas, 5 cm<sup>2</sup> arba didesnio ploto randas arba pigmentinė dėmė; 10 %            e) subjaukota pusės veido: liko neįprastos veido spalvai masyvių kontrastingų dėmių, bjaurojančių išvaizdą randų; 25 %            f) subjaukotas visas veidas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacijos, neįprastos veido spalvai masyvių kontrastingų dėmių, bjaurojančių išvaizdą randų. 35 %</p> <p><u>Pastabos:</u>            1. Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų ar pigmentinių dėmių pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, matmenys sumuojami.            2. Pagal „e“ ir „f“ punktus mokėtinos draudimo išmokos procentas nustatomas pasibaigus gijimo procesui ir patikrinus apdraustojo sveikatą praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams. Jeigu tikrinant sveikatą nustatoma, kad liko mažesnių veido sužalojimo padarinių, palyginti su nurodytais „e“ punkte, draudimo išmoka mokama pagal „a“, „b“, „c“ ar „d“ punktus pagal darytas chirurgines manipuliacijas ir gydymo trukmes.            3. Jeigu veido subjaurojimas atitinka „e“ ar „f“ punktuose nurodytus kriterijus (atsižvelgus į galimus ankstesnių traumų padarinius), iš mokamos draudimo išmokos išskaičiuojamos išmokos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po ankstesnių traumų dėl subjauroto, sužeisto ar kosmetikos pažeisto veido.            4. Draudimo išmoka dėl nubrodinimų, įbrėžimų, sumušimų nemokama.            5. Draudimo išmoka dėl pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p>	



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
44.	<p><b>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:</b></p> <p>a) iki 2 cm linijinis randas;  b) 2–10 cm linijinis randas;  c) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, skalpavimas.</p> <p>Pastabos:  1. Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų ar pigmentinių dėmių pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, matmenys sumuojami.  2. Draudimo išmoka dėl pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.  3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų nemokama.</p>	<p>1%  3%  6%</p>
45.	<p><b>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), dėl kurio pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</b></p> <p>a) iki 5 cm ilgio linijinis randas, iki 2 cm<sup>2</sup> ploto randas, iki 5 cm<sup>2</sup> ploto pigmentinė dėmė;  b) 5 cm ir ilgesnis linijinis randas, 2 cm<sup>2</sup> arba didesnio ploto randas, 5 cm<sup>2</sup> arba didesnio ploto pigmentinė dėmė;  c) nuo 0,25 % kūno paviršiaus ploto randas arba pigmentinė dėmė;  d) 0,5-1 % kūno paviršiaus ploto randas arba pigmentinė dėmė;  e) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai arba pigmentinė dėmė;  f) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai arba pigmentinė dėmė;  g) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai arba pigmentinė dėmė.</p> <p>Pastabos:  1. Randai ir pigmentinės dėmės matuojami pasibaigus gijimo laikotarpiui, ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos datos.  2. Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų ar pigmentinių dėmių pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, matmenys sumuojami.  3. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginanti iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).  4. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų nemokama.  5. Draudimo išmoka dėl pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p>	<p>1%  2%  3%  5%  10%  15%  20%</p>
46.	<p><b>Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, nudegiminė toksemija).</b></p>	10 %
47.	<p><b>Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šių padarinių: raumeninė išvarža, potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbavusi hematoma (punktuota ar daryta kita chirurginė intervencija):</b></p> <p>a) kai yra vienas iš išvardytų padarinių;  b) kai yra du ar daugiau išvardytų padarinių.</p>	<p>1%  3%</p>
48.	<p><b>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio, sąnarinės lūpos dalinis plyšimas, plyšimas:</b></p> <p>a) plaštakos, pėdos, pirštų srities;  b) riešo, čiurnos srities;  c) peties, žasto, dilbio, klubo, blauzdos, šlaunies, pilvo, nugaros, kaklo srities;  d) šoninių, kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas, patvirtintas MRT (magnetinio rezonanso) tyrimu arba atlikta operacija;  e) meniskų plyšimai, patvirtinti MRT (magnetinio rezonanso) tyrimu arba atlikta operacija.</p>	<p>1%  2%  3%  3%  3%</p>



Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	<p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mokant draudimo išmoką už sužalojimus, nurodytus šio straipsnio „a“, „b“, „c“ punktuose, dėl operacijos papildomai nemokama.</li> <li>2. Vieno kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.</li> <li>3. Kai dėl kelio sąnario šoninių ir kryžminių raiščių ar meniskų plyšimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 2 % nuo draudimo sumos.</li> <li>4. Jei traumos metu plyšta kelios sausgyslės, draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau draudimo išmoka neturi viršyti 8 % draudimo sumos.</li> <li>5. Kai šiame straipsnyje įtvirtintų pasekmių atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, III-IV laipsnio sąnariinių paviršių chondromoliacija, III-IV laipsnio artrozė arba (ir) pakartotino menisko, raiščių, sausgyslių plyšimo atveju mokama draudimo išmoka mažinama 50 %.</li> </ol>	
49.	<b>Trauminis sąnario, raumens, sausgyslės, raiščio patempimas</b>	1 %
50.	<b>Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškas vientisumo pažeidimas</b>	4 %
	<p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kai dėl čiurnos sąnario ar Achilo sausgyslės traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą (nepaisant operacijų skaičiaus) mokama 3 % nuo draudimo sumos. Tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio sąnario ar blauzdos operacijos, papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario nemokama, o mokama tik dėl Achilo sausgyslės operacijos.</li> <li>2. Už pakartotiną Achilo sausgyslės sužalojimą draudimo išmoka nemokama.</li> </ol>	
51.	<b><u>Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai</u></b>	
	<p><b>Įvairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant rankų ir kojų pirštų traumų straipsnis netaikomas):</b></p>	
	<p><b>a) flegmona (celiulitas), gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos;</b></p>	5 %
	<p><b>b) dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (oda, raumuo, sausgyslė, kaulas).</b></p>	5 %
52.	<b>Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), riebalinė embolija</b>	10 %
53.	<p><b>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 tinklų, įrengimų, per atmosferos elektros iškrovas), dėl kurių reikėjo gydyti stacionare:</b></p>	
	<p><b>a) 3–7 dienas;</b></p>	3 %
	<p><b>b) 7–15 dienų;</b></p>	7 %
	<p><b>c) 16 ir daugiau dienų.</b></p>	10 %
	<p><u>Pastabos:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jeigu dėl išvardintų šiame straipsnyje įvykių yra padarinių, dėl kurių mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, mokama tik pagal šį straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius, pagal tai kur numatyta didesnė draudimo išmoka.</li> <li>2. Jeigu pagal šį straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, ją mokant išskaičiuojama išmoka, išmokėta pagal šį straipsnį.</li> </ol>	
54.	<b>Sveikatos sutrikimas dėl klaidingo diagnozės, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų)</b>	5 %
	<p><u>Pastaba:</u></p> <p>Teisėsaugos institucijų ar Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijos, tyrusių įvykį, išvada, kurioje nustatyta, kad sveikatos sutrikimas atsirado dėl klaidingo diagnozės, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų).</p>	
55.	<b>Persileidimas (nėštumo netekimas) dėl traumos, kai apdraustajai pripažintas draudžiamasis įvykis ir buvo išmokėta draudimo išmoka pagal 1 priedo „1 lentelė. Kaulų ir sąnarių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ arba 2 priedo „2 lentelė. Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų draudimo išmokų apskaičiavimas“ kitus straipsnius.</b>	25 %

