



BENDROJI DALIS

Būsto kredito gavėjų gyvybės draudimo sutarties struktūra

1. Būsto kredito gavėjų gyvybės draudimo sutartis (toliau – draudimo sutartis) – tai visuma sąlygų, nustatytų:
 - 1.1. Šiose Būsto kredito gavėjų gyvybės draudimo taisyklėse (toliau – draudimo taisyklės);
 - 1.2. Draudėjo prašyme sudaryti draudimo sutartį ir kituose dokumentuose, užpildytuose ir pateiktuose draudėjo;
 - 1.3. Apdraustojų apklausos anketoje (-ose);
 - 1.4. Kainyne;
 - 1.5. Draudimo liudijime ir prieduose prie draudimo liudijimo;
 - 1.6. Draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose.
2. Draudimo taisyklės sudarytos iš šių dalių:
 - 2.1. *Bendrosios dalies*;
 - 2.2. *Papildomo draudimo sąlygos* Nr.300: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo.

Papildomo draudimo sąlyga draudimo sutarčiai taikoma tik tuo atveju, jeigu tai nurodyta draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose. *Papildomo draudimo sąlyga* taikoma kartu su *Bendrosios dalies* nuostatomis, t.y. *Papildomo draudimo sąlygoje* nesant tam tikrų nuostatų, atitinkamai taikomos *Bendrosios dalies* nuostatos.

Draudikas, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas

3. Draudikas yra UAB Artea Life Insurance.
4. Draudėjas – fizinis asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas. Draudėju gali būti tik tas fizinis asmuo, kuris taip pat yra sudaręs sutartį su AB Artea banku pagal Bendrąsias su nekilnojamoju turtu susijusių kreditų sąlygas (toliau – būsto kreditas).
5. Draudimo sutarties šalys yra draudėjas ir draudikas (toliau – šalys).
6. Apdraustasis asmuo (toliau – apdraustasis) – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, su kuriuo yra susijusi draudimo rizika. Draudimo sutartyje gali būti nurodytas vienas ar du apdraustieji. Draudėjas visuomet turi būti vienu iš apdraustųjų.
7. Neatšaukiamas naudos gavėjas – AB Artea bankas, kuris yra suteikęs draudėjui būsto kreditą. Įvykus draudžiamajam įvykiui, neatšaukiamas naudos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką. Neatšaukiamas naudos gavėjas negali būti vienašališkai, be jo paties sutikimo, draudėjo atšauktas ir pakeistas.

Draudimo objektai ir draudimo suma

8. Draudimo objektas yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojų (-ųjų) gyvenimo trukme. Jei draudimo sutarčiai yra taikoma *Papildomo draudimo sąlyga*, draudimo objektas taip pat yra turbinis interesas, susijęs su apdraustojų (-ųjų) sveikata.
9. Kai draudimo sutartyje numatytas 1 (vienas) apdraustasis, gyvybės draudimo suma yra lygi būsto kredito likučiui. Keičiantis būsto kredito likučiui, gyvybės draudimo suma atitinkamai didėja arba mažėja, bet ji negali būti didesnė nei gyvybės draudimo suma, kuri yra nurodyta draudimo sutartyje.
10. Kai draudimo sutartyje numatyti 2 (du) apdraustieji, gyvybės draudimo suma kiekvienam yra lygi 50 (penkiasdešimčiai) procentų išduoto ir negrąžinto būsto kredito likučio dydžio, bet ji negali būti didesnė nei apdraustojų gyvybės draudimo suma, kuri yra nurodyta draudimo sutartyje.
11. Į gyvybės draudimo sumą nėra įskaičiuojamos draudėjo nesumokėtos palūkanos, delspinigiai ir pradelstos įmokos.
12. Jei draudimo sutarčiai taikoma *Papildomo draudimo sąlyga*, tai jos draudimo sumų dydžiai taip pat nurodomi draudimo sutartyje.

Draudimo sutarties sudarymo tvarka. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

13. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo taisyklėmis, kainynu ir kita informacija.
14. Pasirinkęs pageidaujamas draudimo sąlygas, draudėjas užpildo draudiko nustatytos formos prašymą ir kitus draudiko reikalaujamus dokumentus, o apdraustasis – apdraustojų apklausos anketą (-as), jei draudikas to reikalauja. Už prašyme ir anketoje (-ose) pateiktą duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis. Prašymo ir kitų dokumentų pateikimas neįpareigoja šalių sudaryti draudimo sutartį.
15. Draudėjas ir apdraustasis privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsitikimo tikimybei. Esminėmis aplinkybėmis laikomos aplinkybės, apie kurias draudikas raštu prašo pateikti informaciją.
16. Draudikas turi teisę paprašyti, kad apdraustojų sveikata būtų patikrinta draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje ir duomenys apie patikrinimo rezultatus būtų pateikti draudikui, o taip pat pareikalauti bet kokios kitos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti. Draudikas turi teisę paprašyti informacijos apie apdraustojų sveikatą tiesiogiai iš sveikatos priežiūros įstaigų ar kitų trečiųjų šalių.
17. Draudikas, vadovaudamasis draudėjo ir apdraustojų pateikta informacija bei sveikatos priežiūros įstaigos pateiktais duomenimis apie apdraustojų sveikatos patikrinimo rezultatus, įvertina draudimo riziką ir nustato draudimo sutarties sąlygas. Draudikas gali pasiūlyti sudaryti draudimo sutartį nustatant padidintas draudimo įmokas ir (arba) kitas, nei iš pradžių pageidavo draudėjas, sąlygas (kitokias draudimo sumas, kitokį draudimo laikotarpį, pakoreguotą draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.).
18. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
19. Draudimo sutartis tarp draudiko ir draudėjo laikoma sudaryta nuo tos dienos, kai abi šalys sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis, ir draudikas išduoda draudėjui draudimo liudijimą, tuo patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą.
20. Jei draudėjas arba apdraustasis nuslėpė arba pateikė žinomai melagingą informaciją ir tai turėjo įtakos draudiko sprendimui sudaryti draudimo sutartį ar turėjo reikšmės nustatant draudimo sąlygas, draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį 45 punkte nurodytomis sąlygomis arba reikalauti pripažinti ją negaliojančia.
21. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį apie draudimo sutarties sudarymą bei jo teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje.
22. Draudimo sutarties sudarymo data ir draudimo sutarties galiojimo termino pradžios data yra laikoma draudimo liudijimo išdavimo data. Draudimo sutarties galiojimo terminas yra nurodomas draudimo liudijime.
23. Draudimo laikotarpis skiriasi nuo draudimo sutarties galiojimo termino. Draudimo laikotarpis – tai terminas nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos iki jos galiojimo termino pabaigos.
24. Draudimo apsaugos įsigaliojimo data yra laikoma kita diena po to, kai AB Artea bankas išmoka bent dalį būsto kredito, bet ne anksčiau nei yra draudimo liudijime nurodyta draudimo sutarties sudarymo data. Jeigu per 12 (dvylika) mėnesių nuo draudimo sutarties sudarymo bent dalis būsto kredito nėra išmokama, draudimo apsauga neįsigalioja ir draudimo sutartis nutrūksta.

Draudimo įmoka

25. Draudimo įmokos mokamos kas mėnesį. Draudimo įmokų dydis apskaičiuojamas kiekvieno draudimo įmokų mokėjimo mėnesio pradžioje atsižvelgiant į apdraustojo (-ųjų) sveikatos būklę, draudimo rizikos lygį, amžių draudimo įmokų apskaičiavimo dienai bei draudimo sumas vėliausiai būsto kredito mokėjimo dienai. Laikoma, kad draudimo įmokų mokėjimo mėnuo prasideda tą pačią mėnesio dieną, kaip ir draudimo apsaugos įsigaliojimo diena. Draudimo įmokų skaičiavimo principai ir pavyzdžiai pateikiami kainyne.
26. Draudėjas privalo sumokėti pirmą draudimo įmoką ne vėliau kaip per 15 (penkiolika) kalendorinių dienų, kai AB *Artea* bankas išmoka visą būsto kreditą ar dalį būsto kredito.
27. Kitos draudimo įmokos mokamos, kai AB *Artea* bankas draudikui pateikia perskaičiuotą būsto kredito likutį, per šių taisyklių 26 punkte nurodytą terminą.
28. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, kai atitinkama suma įskaitoma į draudiko sąskaitą banke ir mokėjimo dokumentuose yra nurodyti rekvizitai, pakankami draudimo įmokai identifikuoti (nurodyti bent šie duomenys: draudimo sutarties numeris ar prašymo sudaryti sutartį registracijos numeris, draudėjo vardas, pavardė ir asmens kodas).
29. Jei iki draudimo sutarties nutraukimo dienos yra iš anksto sumokėtų draudimo įmokų už ateinančius laikotarpius (ateinančius mėnesius), tai iš anksto sumokėtos draudimo įmokos yra grąžinamos draudėjui. Draudėjo mirties atveju, tokios draudimo įmokos grąžinamos draudėjo teisėtiems įpėdiniams.
30. Jei iki dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie vienintelio apdraustojo mirtį, yra iš anksto sumokėtų draudimo įmokų už ateinančius laikotarpius (ateinančius mėnesius), tai iš anksto sumokėtos draudimo įmokos yra grąžinamos apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.
31. Jei draudimo sutartyje yra nurodyti 2 (du) apdraustieji, tai vienam iš jų mirus, draudimo įmokų dalis už mirusį apdraustąjį nėra mokama nuo kito draudimo įmokų mokėjimo mėnesio, kai draudikas gauna pranešimą apie apdraustojo mirtį.
32. Jei draudimo sutartyje yra nurodyti 2 (du) apdraustieji, tai vienam iš jų sulaukus 70 (septyniasdešimt) metų amžiaus, draudimo įmokų dalis už šį apdraustąjį nėra mokama nuo kito draudimo įmokų mokėjimo mėnesio po apdraustojo gimtadienio.
33. Jeigu draudėjas vėluoja mokėti draudimo įmokas, tai draudimo išmokos mokėjimo atveju įsiskolintos draudimo įmokos atimamos iš draudimo išmokos.
34. Pasikeitus draudimo rizikai, vadovaudamasis pakitusiais statistiniais duomenimis apie draudžiamuosius įvykius ir draudimo išmokas, draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus didinti arba mažinti draudimo įmokas. Apie numatomą draudimo įmokų keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo įmokų keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešimo nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.
35. Draudėjui vėluojant mokėti periodines draudimo įmokas (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 (trisdešimt) dienų, draudikas siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodymą, kad per 30 (trisdešimt) dienų nuo pranešimo gavimo dienos draudėjui nesumokėjus įsiskolintų draudimo įmokų, draudiko prievolės įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką vykdymas bus sustabdytas (toliau – sustabdoma draudimo apsauga). Apie draudimo apsaugos sustabdymą draudikas informuoja neatšaukiamą naudos gavėją.
36. Jei nuo draudimo apsaugos sustabdymo yra praėję ne daugiau kaip šeši mėnesiai, draudėjui pageidaujant, kad draudimo apsauga būtų atnaujinta, draudikas gali:
- 36.1. pasiūlyti užpildyti apdraustojo apklausos anketą (-as) ir (arba) pareikalauti apdraustojo sveikatos patikrinimo draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje. Už draudikui pateiktų duomenų teisingumą atsako draudėjas ir apdraustasis;
 - 36.2. pasiūlyti atnaujinti draudimo apsaugą, nustatant padidintas draudimo įmokas ir (arba) kitaip pakeičiant draudimo sutarties sąlygas (mažinant draudimo sumas, koreguojant draudžiamųjų, nedraudžiamųjų įvykių sąrašą ir kt.);
 - 36.3. atsisakyti tenkinti draudėjo prašymą atnaujinti draudimo apsaugą.
37. Draudikui sutikus, draudimo apsauga gali būti atnaujinta nuo kitos dienos, kai draudėjas sumoka visas įsiskolintas įmokas (už laikotarpį iki draudimo apsaugos sustabdymo ir už laikotarpį, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta). Apie draudimo apsaugos atnaujinimą draudikas informuoja neatšaukiamą naudos gavėją.
38. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei šeši mėnesius, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį 45 punkte nustatyta tvarka.

Kainynas

39. Kainyną tvirtina draudikas. Prieš sudarant draudimo sutartį, draudėjas yra supažindinamas su kainynu. Draudikas turi teisę keisti kainyną, apie numatomą keitimą raštu įspėjęs draudėją ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo kainyno keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešimo nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

Draudimo sutarties nutraukimas

40. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu arba vadovaujantis teisės aktais.
41. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėdamas draudiką ne vėliau kaip prieš 5 (penkias) dienas iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, jeigu šalys nesusitarė kitaip.
42. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudėjui grąžinama už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (29 punktas), išskyrus 43 punkte nurodytą atvejį.
43. Jei draudėjas vienašališkai nutraukia draudimo sutartį, raštu pranešęs draudikui per 30 dienų nuo momento, kada jam buvo pranešta apie sudarytą draudimo sutartį, jam grąžinama visa sumokėta draudimo įmokų suma.
44. Draudimo sutarties šalys po to, kai joms tapo žinoma apie draudimo sutarties pažeidimą, turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį, apie tai raštu pranešdamos kitai šaliai ne vėliau kaip prieš 30 dienų.
45. Draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį tik tada, kai yra esminis sutarties sąlygų pažeidimas ar kitais teisės aktuose numatytais atvejais. Šiuo atveju draudėjui grąžinamos už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (29 punktas).
46. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu, draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinama už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (29 punktas).
47. Apie draudimo sutarties nutraukimą draudikas informuoja neatšaukiamą naudos gavėją.

Draudimo sutarties pasibaigimas

48. Draudimo sutartis pasibaigia atsitikus pirmam (anksčiausiam) iš šių įvykių:
- 48.1. grąžinamas būsto kreditas arba pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo sutarties galiojimo terminas;

- 48.2. miršta apdraustasis (ar abu apdraustieji, kai draudimo sutartimi apdrausti 2 (du) asmenys) arba teismas paskelbia apdraustąjį (-uosius) mirusiu (-iais) ar nežinia kur esančiu (-iais);
- 48.3. apdraustasis (ar abu apdraustieji, kai draudimo sutartimi apdrausti 2 (du) asmenys) yra sulaukęs (-ę) 70 (septyniasdešimties) metų amžiaus;
- 48.4. kitais teisės aktų nustatytais atvejais.
49. Jei draudimo sutartyje yra nurodyti 2 (du) apdraustieji, tai vienam iš jų mirus, draudimo sutartis yra tęsiama.
50. Jeigu miršta apdraustasis, kuris yra ir draudėjas, tai draudėjo teisės ir pareigos, turi teisę perimti likęs apdraustasis. Jei likęs apdraustasis atsisako perimti draudėjo teises ir pareigas arba per draudiko raštiškame pasiūlyme nurodytą terminą neatsiliepia į pasiūlymą, tai draudimo sutartis yra nutraukiama.

Draudimo sutarties sąlygų keitimas

51. Šalių abipusiu susitarimu, draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos ar papildytos, pakeitimus ar papildymus įforminant draudiko nustatytu būdu. Jei pakeitimai ir papildymai susiję su neatšaukiamo naudos gavėjo teisėmis ar pareigomis, apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus draudikas informuoja neatšaukiamą naudos gavėją.
52. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sąlygų keitimo, draudikas gali pareikalauti užpildyti papildomą (-as) draudėjo ir (arba) apdraustojo apklausos anketą (-as) ir (arba) patikrinti apdraustojo sveikatą draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.
53. Draudikas turi teisę vienašališkai papildyti ar pakeisti draudimo taisykles, jeigu draudėjo, apdraustojo ir neatšaukiamo naudos gavėjo interesai dėl to nenukenčia, taip pat tokiais atvejais: pasikeitus teisės normoms, kuriomis vadovaujantis buvo sudaryta draudimo sutartis, esant objektyviam būtinumui dėl ekonominės ar rinkos situacijos arba draudiko veiklą prižiūrinčiai institucijai reikalaujant. Apie taisyklių pakeitimus draudikas praneša draudėjui raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki pakeitimų įsigaliojimo dienos. Jei draudėjas nesutinka su pakeitimais, jis turi teisę kreiptis į draudiką raštu ir nutraukti draudimo sutartį. Jei draudėjas iki pranešime nurodytos datos raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo, laikoma, kad jis sutiko su minėtais pakeitimais.

Šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

54. Draudėjas turi tokias pareigas:
- 54.1. suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją ir pateikti dokumentus, susijusius su draudimo sutartimi;
- 54.2. laiku mokėti draudimo įmokas;
- 54.3. informuoti apdraustąjį (-uosius) apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus;
- 54.4. raštu ar kitu šalių sutartu būdu nurodyti asmenį, gyvenantį Lietuvos Respublikoje ir įgaliotą draudėjo vardu gauti draudiko pranešimus, jei draudėjas išvyksta į užsienį ilgesniam nei 3 mėnesių laikotarpiui;
- 54.5. apie savo ir apdraustojo gyvenamosios vietos ar kontaktinės informacijos pasikeitimą pranešti draudikui raštu ar kitu šalių sutartu būdu per 30 dienų.
55. Draudikas privalo mokėti draudimo išmokas ar kitus sutartyje numatytus mokėjimus, draudimo sutartyje nustatytais terminais bei sąlygomis.
56. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo ar kitos išmokos, jeigu tokios išmokos išmokėjimas reikštų, kad draudikas pažeidžia Lietuvos Respublikoje įgyvendinamų tarptautinių sankcijų laikymosi ir jų įgyvendinimo reikalavimus.

Draudžiamieji įvykiai

57. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis draudimo apsaugos galiojimo metu, atitinkanti draudimo taisyklių sąlygas. Jei draudimo sutartyje numatyti 2 (du) apdraustieji, tai draudžiamuoju įvykiu laikoma kiekvieno apdraustojo mirtis, įvykusi draudimo apsaugos galiojimo metu ir atitinkanti draudimo taisyklių sąlygas.
58. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu, kai draudimo apsauga nebuvo sustabdyta, ir jei jis yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.
59. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tada, jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.
60. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.
61. Kiti draudžiamieji įvykiai yra nustatyti *Papildomo draudimo sąlygoje*.

Nedraudžiamieji įvykiai

62. Nedraudžiamasis įvykis yra apdraustojo (-jų) mirtis ar spėjamas žuvimas (59 punktas), susiję su:
- 62.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, savižudybe ar bandymu nusižudyti. Ši išimtis netaikoma tuo atveju, jei iki apdraustojo savižudybės ar susižalojimo dienos draudimo apsauga apdraustojo atžvilgiu nepertraukiamai (be sustabdymo) galiojo daugiau kaip trejus metus;
- 62.2. karu (tiesk paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmis, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.
63. Draudimo išmoka taip pat yra nemokama, jeigu mirties ar spėjamo žuvimo metu apdraustasis buvo sulaukęs 70 (septyniasdešimties) metų amžiaus.
64. Kiti nedraudžiamieji įvykiai yra nustatyti *Papildomo draudimo sąlygoje*.

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

65. Draudžiamąjo įvykio atveju, mokama draudimo išmoka lygi mirusio apdraustojo gyvybės draudimo sumai apdraustojo mirties dieną (9 – 11 punktai). Jei draudimo sutarčiai taikoma *Papildomo draudimo sąlyga*, toje sąlygoje nustatytais atvejais iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju, išskaičiuojamos išmokėtos *Papildomo draudimo* išmokos.
66. Draudimo išmokos dėl *Papildomo draudimo sąlygoje* nurodyto draudžiamąjo įvykio apskaičiavimo tvarka yra nustatyta *Papildomo draudimo sąlygoje*.
67. Draudimo išmoka nemokama, jeigu įvykis yra nedraudžiamasis arba įvykis nutinka, kai draudimo apsauga yra sustabdyta.
68. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
- 68.1. draudėjas ar apdraustasis nusižėdė arba pateikė žinomai melagingą informaciją, melagingai ar klaidinančiai patvirtino teiginius prašyme sudaryti draudimo sutartį ar apklausos anketose, ir tai galėjo turėti įtakos nustatant draudimo sąlygas arba lemti draudiko apsisprendimą sudaryti sutartį, pakeisti ją ar atnaujinti draudimo apsaugą;
- 68.2. draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galėjusias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką;

- 68.3. draudikui laiku nebuvo pranešta apie draudžiamąjį įvykį;
68.4. pagal pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;
68.5. draudikui yra neleidžiama ar trukdoma susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija, iširti pastarojo sveikatos būklę, atlikti draudžiamojo įvykio tyrimą ar gauti reikalingą informaciją;
68.6. draudikas nemokės draudimo išmokos, jeigu draudžiamasis įvykis buvo tyčia sukeltas draudėjo ar apdraustojo, išskyrus 62.1 punkte nurodytą atvejį;
68.7. yra kiti teisės aktuose numatyti atvejai.
69. Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės per pirmus trejus metus po gyvybės draudimo sumos padidavimo atveju (išskyrus atvejį, kai mirtis yra nedraudžiamasis įvykis pagal 62 punkto sąlygas) mokėtina draudimo išmoka lygi mažiausiai per paskutinius trejus metus galiojusiai gyvybės draudimo sumai.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai ir dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

70. Apie apdraustojo mirtį neatšaukiamas naudos gavėjas asmeniškai arba per trečiuosius asmenis privalo raštu (ar kitu draudikui priimtiniu būdu) informuoti draudiką. Apie apdraustojo mirtį reikia pranešti nedelsiant ir ne vėliau kaip per vienerius metus po apdraustojo mirties arba per vienerius metus po teismo sprendimo paskelbimo apie apdraustąjį mirusį įsigaliojimo.
71. Pranešimo apie *Papildomo draudimo sąlygoje* numatytą draudžiamąjį įvykį terminai nustatyti *Papildomo draudimo sąlygoje*.
72. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo apdraustojo mirties atveju, neatšaukiamas naudos gavėjas asmeniškai arba per trečiuosius asmenis turi pateikti:
72.1. AB Artea banko oficialų raštą draudikui apie faktinę negrąžintą būsto kredito likučio sumą apdraustojo mirties dienai bei banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoką;
72.2. pranešimą apie apdraustojo mirtį, nurodant įvykio datą, vietą ir pobūdį;
72.3. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos ar sužalojimo, dėl kurios apdraustasis mirė, tikslią diagnozę, anamnezės, tyrimų ir skirtų gydymo aprašymų;
72.4. apdraustojo medicininę mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį išrašą. Jeigu draudikas naudoja valstybinio civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalauti pateikti mirties liudijimą ar išrašą;
72.5. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
72.6. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl apdraustojo mirties buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei apdraustojo mirtis susijusi su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.
73. Draudikas gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 72 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokai pagrįsti bei išmokos dydžiui nustatyti.
74. Draudikas gali priimti dokumentus, nurodytus 72 bei 73 punktuose, pateiktus trečiųjų šalių.
75. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo dėl *Papildomo draudimo sąlygoje* nurodyto draudžiamojo įvykio, reikia pateikti dokumentus, išvardintus *Papildomo draudimo sąlygoje*.
76. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas (legalizuotas) dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjas

77. Apdraustojo (-ųjų) mirties atveju draudimo išmoka mokama neatšaukiamam naudos gavėjui.

Draudimo išmokos mokėjimo terminai

78. Draudimo išmoka mokama ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa reikalinga informacija, reikšminga nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, taip pat pateikiami visi dokumentai, reikalingi draudimo išmokai išmokėti.
79. Jeigu draudikas per nustatytą laikotarpį nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos mokėtiną pagal draudimo sutartį, tokiu atveju draudikas sumoka 0,05 proc. delspinigių nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau bendra delspinigių suma negali sudaryti daugiau kaip 10 proc. nesumokėtų sumų dydžio.

Prievolė saugoti informaciją

80. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos apie draudėją ar apdraustąjį, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenų, tokių kaip duomenys apie sveikatą), gautos sudarant ir (arba) vykdant draudimo sutartį. Draudiko gauta informacija turi būti laikoma paslaptimi ir naudojama tik draudimo sutarties vykdymui ar teisės aktų nustatytais tikslais.
81. Su draudimo sutartimi susijusi informacija (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenis) be atskiros draudėjo arba apdraustojo sutikimo gali būti pateikta:
81.1. apdraustajam, kiek tai susiję su apdraustojo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
81.2. neatšaukiamam naudos gavėjui, kiek tai susiję su jo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
81.3. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms teisės aktų nustatytais atvejais;
81.4. valstybinėms mokesčių inspekcijoms, vadovaujantis vietos teisės aktų, tarptautinių sutarčių ar susitarimų ir Europos Sąjungos teisės aktų nuostatomis;
81.5. perdraudimo bendrovei, kurioje perdraudžiama draudimo sutartis;
81.6. trečiosioms šalims, dalyvaujančioms sudarant ir vykdant draudimo sutartį.
82. Kitais atvejais tokiai informacijai atskleisti reikia draudėjo ir (arba) apdraustojo ir (arba) neatšaukiamo naudos gavėjo raštiško sutikimo ar prašymo.
83. Draudikas asmens duomenis (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenis) tvarko Lietuvos Respublikos ir Europos Sąjungos teisės aktų nustatyta tvarka. Išsami informacija apie asmens duomenų tvarkymą yra pateikiama Artea banko grupės įmonių Lietuvoje privatumo politikoje, kuri skelbiama draudiko internetinėje svetainėje.

Draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas

84. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems draudikams, gavęs valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, leidimą, rašytinės sutarties pagrindu.

85. Draudiko teisės ir pareigos pagal draudimo sutartį gali būti perleidžiamos valstybės institucijos, vykdančios draudimo priežiūrą, įpareigojimu, jei toks draudiko teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas užkirstų kelią draudiko nemokumui ir (arba) apsaugotų draudėjų / apdraustųjų / naudos gavėjų interesus.

86. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį draudikas privalo paskelbti teisės aktuose nustatyta tvarka.

87. Draudėjas, nesutinkantis su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, turi pareikšti savo prieštaravimus draudikui raštu ne vėliau kaip per du mėnesius nuo skelbimo apie draudiko ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį išspausdinimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su draudiko ketinimu perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį šių taisyklių 42 punkte nustatyta tvarka.

Pranešimai

88. Visi vienos draudimo sutarties šalies siunčiami pranešimai kitai šaliai turi būti raštiški, jei draudikas ir draudėjas nesusitaria dėl kitokios informavimo formos, ir pateikiami šalių sutartu būdu. Raštiškas pranešimas pateikiamas / siunčiamas tiesiogiai draudėjui ar draudikui paskutiniu žinomu jų adresu. Pranešimo gavimo data yra laikoma data, kai pranešimas faktiškai pristatytas adresatui, arba penkta darbo diena po laiško išsiuntimo.

89. Jeigu draudėjas nepraneša apie savo adreso pasikeitimą šių taisyklių nustatyta tvarka, yra laikoma, kad draudiko išsiųsti pranešimai draudėjui pagal paskutinį draudikui žinomą adresą, yra tinkamai perduoti adresatui.

90. Nuostolius dėl pavėluoto pranešimo turi atlyginti ta šalis, kuri neatlieka šios pareigos, išskyrus atvejus, kai pavėluotai pranešama ne dėl sutarties šalies kaltės.

Baigiamosios nuostatos

91. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė. Jei šiose taisyklėse kas nors nenumatyta, draudimo sutarties šalys vadovaujasi Lietuvos Respublikos teisės aktais.

92. Draudimo sutarties šalys, sudarydamos ar keisdamos draudimo sutartį, gali pakeisti ir (arba) papildyti šias draudimo taisykles rašytiniu susitarimu.

93. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, apdraustasis, neatšaukiamas naudos gavėjas ar kitas asmuo, manydamas, kad draudikas pažeidė su draudimo sutartimi susijusias jo teises ar interesus, gali raštu kreiptis į draudiką pateikdamas skundą ar pretenziją. Su draudiko tvarka, reglamentuojančia skundų nagrinėjimo ir atsakymų pareiškėjams teikimą galima susipažinti draudiko internetinėje svetainėje.

94. Vartotojų ir gyvybės draudimo bendrovių ginčus ne teismo būdu sprendžia Lietuvos Bankas. Informacija apie ginčų sprendimą skelbiama internete, adresu <http://www.lb.lt>.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.300: TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

300.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai. Nelaimingu atsitikimu laikomas staigus, netikėtas įvykis, kurio laiką ir vietą galima nustatyti, ir kurio metu prieš apdraustojo valią apdraustojo kūną iš išorės veikianti fizinė jėga (taip pat cheminis, terminis, nuodingųjų dujų ar kitas fizinis poveikis) pakenkia apdraustojo sveikatai. Nelaimingais atsitikimais taip pat laikomi prieš apdraustojo valią įvykstantys atsitiktiniai ūmūs vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustojo apsinuodijimai maistu, vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingaisiais augalais ar grybais. Infekcinė liga nėra laikoma nelaimingu atsitikimu.

300.2. Įvykis laikomas draudžiamuoju, jei jis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu ir yra patvirtintas oficialiais dokumentais ir tinkamais įrodymais.

Nedraudžiamieji įvykiai

300.3. Nedraudžiamuoju įvykiu laikomas nelaimingas atsitikimas arba apdraustojo sveikatos sutrikimas, susijęs su:

300.3.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;

300.3.2. apdraustojo svaiginimusi alkoholiu, toksinėmis, narkotinėmis, psichotropinėmis ar kitomis centrinę nervų sistemą veikiančiomis medžiagomis arba vaistų vartojimu be atitinkamo gydytojo paskyrimo;

300.3.3. apdraustojo bet kokios transporto priemonės vairavimu, neturint teisės vairuoti tokią transporto priemonę;

300.3.4. apdraustojo užsiėmimu aukšto meistriškumo sportu (aukšto meistriškumo sportu laikomas sportas, kai gaunamos su sportu susijusios pajamos), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip;

300.3.5. įgimtais ir / ar įgytais fiziniais trūkumais arba sveikatos sutrikimais (ligomis, liekamaisiais reiškiniais po persirgtų ligų ar traumų, įgimtų ar įgytų anomalijų), išskyrus fizinius trūkumus ar sveikatos sutrikimus, atsiradusius dėl draudimo sutarties galiojimo metu įvykusio kito draudžiamojo įvykio;

300.3.6. tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustajam administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;

300.3.7. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;

300.3.8. apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir / ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtinosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu);

300.3.9. operacija, gydymu ar kitomis medicininėmis procedūromis, išskyrus atvejus, kai tos procedūros buvo atliekamos gydant draudžiamojo įvykio metu atsiradusius sveikatos sutrikimus.

Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio

300.4. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, kurios dydis apskaičiuojamas procentais nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sumos traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui. Procentų dydžiai pagal draudžiamojo įvykio padarinius nurodyti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1.

300.5. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priedą Nr. 1. Apie numatomą keitimą draudikas informuoja draudėją raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatomo Priedo Nr. 1 keitimo. Jei draudėjas nesutinka su keitimu, apie tai jis privalo raštu informuoti draudiką. Draudėjas tokiu atveju turi teisę nemokamai keisti draudimo sutarties sąlygas, susijusias su šia *Papildomo draudimo sąlyga*, arba nutraukti draudimo sutartį. Jei iki pranešimo nurodytos datos draudėjas raštu nesikreipia į draudiką dėl draudimo sutarties nutraukimo arba sąlygų keitimo, tai laikoma, kad jis su pakeitimu sutiko.

300.6. Jei apdraustasis dėl draudžiamojo įvykio pasekmių miršta nepraėjus po įvykio 30 dienų, tai draudimo išmoka dėl traumos dėl nelaimingo atsitikimo nėra mokama. Jei tokia išmoka jau yra išmokėta, ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju.

Draudimo išmoka nedraudžiamojo įvykio atveju

300.7. Nedraudžiamojo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių draudimo išmokų nemoka.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

300.8. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo draudžiamojo įvykio (arba jo padarinių atsiradimo / nustatymo, jei padariniai atsirado / buvo nustatyti vėliau).

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

300.9. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo, būtina pateikti šiuos dokumentus:

300.9.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;

300.9.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;

300.9.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamojo įvykio data, vieta ir aplinkybės, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;

300.9.4. detalias medicininės pažymos iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su tikslia patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

300.9.5. neįgalumą ar darbingumo praradimą patvirtinantį dokumentą, jei toks dokumentas apdraustajam yra išduotas;

300.9.6. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;

300.9.7. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl nelaimingo atsitikimo buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei nelaimingas atsitikimas susijęs su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.

300.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 300.9 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

300.11. Jei kuris nors dokumentas yra išduotas užsienio valstybės institucijų, draudikas gali pareikalauti, kad kartu būtų pateiktas tinkamai patvirtintas dokumento vertimas į lietuvių kalbą. Draudikas vertimo išlaidų neatlygina.

Draudimo išmokos gavėjas

300.12. Draudimo išmoka mokama apdraustajam, išskyrus atvejus, kai draudimo sutartyje yra nurodytas atskiras naudos gavėjas turintis teisę į šios *Papildomos draudimo sąlygos* išmokas.

300.13. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) įvyko draudžiamasis įvykis. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:

300.13.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;

300.13.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

300.14. Jei po draudžiamojo įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.300: TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO PRIEDAS NR. 1

1. Bendrosios nuostatos

1.1. Draudimo išmoka yra traumos dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.

1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių per 12 kalendorinių mėnesių negali viršyti 100 % draudimo sumos traumos dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

1.3. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.

1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų vienos traumos metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos dėl to organo sužalojimo šios traumos metu.

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

1.6. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (diafragmos, stuburo tarpslankstelinio diskų, pilvo sienos – bambos, baltosios linijos, kirkšninės, kirkšnies kapšelinės) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijos, neuropatijos, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.

1.7. Gydytojo stacionare pirmoji (hospitalizacijos) ir paskutinioji (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).

1.8. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.

1.9. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje lūžta, išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, raiščiai, meniskai, tai draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių ir didžiausią draudimo išmoką.

1.10. Draudimo išmoka nemokama esant nepageidaujamai reakcijai į skiepą (komplikuota po skiepo), bet kokios kilmės pūlinių, dėl įgimtų ar įgytų fistulių, artrito, artrozių, artropatijų, radikulopatijų, spondilozės, osteochondropatijų, dermatomiozito, miozito, sinovito, tendosinovito, bursito, ankštumo sindromo, entezito, fascito, kapsulito, epikondilito, tendinito, osteochondritų (spondilitų, periostitų), chondritų, tromboflebitų, kojų venų varikozės ir panašių susirgimų.

1.11. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos dėl nelaimingo atsitikimo, jei sveikatos priežiūros įstaigos dokumentuose nėra nurodyta aiški nelaimingo atsitikimo data ir / ar atitinkami dokumentai nepatvirtina, kad Draudžiamasis įvykis įvyko draudimo apsaugos galiojimo metu, ar nurodytuose dokumentuose yra esminių prieštaravimų.

2. Kaulų lūžiai, išnirimai

Pastabos.

1. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis, išskyrus tuos atvejus, kai straipsnyje numatyta išmoka už daugybinius lūžius.

2. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos nuotraukose).

3. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama tokia chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinė fiksiacijos aparatu arba fiksuojamas sąnarys). Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei.

4. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.

5. Kai buvo nustatytas pirminis panirimas, tuomet mokama 50 % draudimo išmokos, kuri būtų mokama dėl išnirimo.

6. Jei dėl sąnario lūžio ūmiu traumos periodu buvo implantuotas dirbtinis sąnarys, papildomai mokama 15 % draudimo išmoka.

7. Dėl kaulo įskilimo ar avulsinio lūžio mokama 50 % nuo apskaičiuotos draudimo išmokos dėl to kaulo lūžio.

8. Draudimo išmoka nemokama, jei kaulo lūžio ar lūžio pobūdžio nepripažįsta draudikas.

Eil. Nr.	Kūno sužalojimas arba būklė	Mokama traumų draudimo sumos dalis (%)
2.1.	Kaukolės skliauto lūžis Pastaba. Kelių skliauto kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	10 %
2.2.	Kaukolės pamato lūžis Pastaba. Kelių pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	15 %
2.3.	Dėl kaukolės kaulų lūžio atlikta operacija	10 %

2.4.	Nosies kaulų lūžis Pastaba. Už nosies kremzlinių struktūrų sužeidimą, nosies pertvaros iškrypimą draudimo išmoka nemokama.	4 %
2.5.	Akytkaulio, akiduobės, viršutinio ir apatinio žandikaulio, veido daubų sienelių, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo: a) atvirieji lūžiai b) visi kiti lūžiai Pastabos. 1. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamąjį įvykio metu lūžusius kaulus. 2. Žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu. 3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu draudimo išmoka mokama.	8 % 5 %
2.6.	Dėl veido kaulų (išskyrus nosies kaulų) lūžio atlikta operacija Pastaba. Dėl žandikaulio antdantinių įtvarų uždėjimo draudimo išmoka nemokama.	5 %
2.7.	Apatinio žandikaulio išnirimas (būtinai rentgenologinis patvirtinimas) Pastaba. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka mokama, jei tai yra pirminis išnirimas.	5 %
2.8.	Šonkaulių lūžiai: a) 1–2 šonkaulių b) 3–5 šonkaulių c) 6 ir daugiau šonkaulių Pastabos. 1. Draudimo išmoka mokama ir tada kai šonkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis ar šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžiui.	3 % 5 % 10 %
2.9.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai: a) 1 slankstelio b) 2 slankstelių c) 3 slankstelių d) 4 arba daugiau slankstelių	15% 20% 25% 30%
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas	5 %
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai: a) 1 slankstelio b) 2 slankstelių c) 3 ir daugiau slankstelių Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal 2.9. str. dėl stuburo slankstelio lūžio, tai dėl to paties slankstelio ataugų lūžio draudimo išmoka nemokama.	3 % 5 % 8 %
2.12.	Dėl stuburo kaklinės, krūtininės ar juosmeninės dalies slankstelių lūžimo ar panirimo atlikta operacija	10 %
2.13.	Krūtinkaulio lūžis Pastaba. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties).	5 %
2.14.	Uodegikaulio lūžis	5 %
2.15.	Dėl uodegikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.16.	Kryžkaulio lūžis	10 %
2.17.	Dėl kryžkaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.18.	Mentės lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.19.	Dėl mentės lūžio atlikta operacija	5 %
2.20.	Raktikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.21.	Dėl raktikaulio lūžio atlikta operacija	5 %
2.22.	Žastikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	15 % 10 %
2.23.	Dėl žastikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.24.	Dilbio kaulų lūžiai: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai Pastaba. Draudimo išmoka mokama už kiekvieną lūžusį kaulą.	10 % 5 %

2.25.	Dėl dilbio kaulų lūžių atlikta operacija Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.26.	Riešakaulių lūžiai (išskyrus laivakaulį) Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus.	3 %
2.27.	Riešo laivakaulio lūžis	5 %
2.28.	Dėl riešo kaulų lūžių atlikta operacija Pastaba. Jei mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.25. str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių nemokama.	5 %
2.29.	Delnakaulių, plaštakos I piršto (nykščio) pirštakaulių lūžiai, išnirimai Pastabos. 1. I piršto (nykščio) kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. 2. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio metu lūžusius ar išnirusius kaulus.	3 %
2.30.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai: a) plaštakos II – V pirštų pirštakaulių išnirimai b) plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius ar išnirusius kaulus.	1 % 2 %
2.31.	Dėl plaštakos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija: a) operuotas vienas kaulas b) operuoti du ar daugiau kaulų Pastaba. Jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.28 str., už operaciją pagal šį straipsnį nemokama.	3 % 5 %
2.32.	Dubens kaulų (klubakaulio, sėdynkaulio, gaktikaulio) lūžiai: a) vieno dubens kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas, gaktinės sąvaržos plyšimas b) dviejų dubens kaulų lūžiai, gūžduobės lūžis c) trijų ir daugiau dubens kaulų lūžiai, suardantys dubens žiedo vientisumą	5 % 12 % 20 %
2.33.	Dėl dubens kaulų lūžių atlikta operacija	10 %
2.34.	Šlaunikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	20 % 15 %
2.35.	Dėl šlaunikaulio lūžio atlikta operacija	10 %
2.36.	Girnelės lūžis	5 %
2.37.	Dėl girnelės lūžio atlikta operacija	5 %
2.38.	Blauzdikaulio lūžis (išskyrus blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies): a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai Pastaba. Tarpkrumplinės pakylos (eminentia intercondylaris) lūžis laikomas kelio sąnario kryžminio raiščio plyšimu. Draudimo išmoka mokama pagal 8.7. str.	15 % 10 %
2.39.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžis	5 %
2.40.	Išorinės kulkšnies lūžis	5 %
2.41.	Šeivikaulio lūžis: a) atviras lūžis b) visi kiti lūžiai	8 % 5 %
2.42.	Dėl blauzdos kaulų lūžių atlikta operacija Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	5 %
2.43.	Čiurnos kaulų lūžiai (išskyrus kulnakaulio ir šokikaulio) Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio lūžusius kaulus.	3 %
2.44.	Kulnakaulio lūžis	8 %
2.45.	Šokikaulio lūžis	5 %
2.46.	Dėl čiurnos kaulų lūžių atlikta operacija Pastaba. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus. Jei mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.42. str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių nemokama.	5 %

2.47.	Padikaulių, pėdos I piršto (didžiojo) kaulų lūžiai, išnirimai Pastaba. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio metu lūžusius ar išnirusius kaulus. I piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	3 %
2.48.	Pėdos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai: a) pėdos II – V pirštų pirštakaulių išnirimai b) pėdos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai Pastaba. Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžis ar išnirimas vertinamas kaip vienas lūžis ar išnirimas. Mokama ne daugiau kaip už tris dėl to paties draudžiamojo įvykio metu lūžusius ar išnirusius kaulus.	1 % 2 %
2.49.	Dėl pėdos kaulų lūžių arba išnirimų atlikta operacija Pastabos. 1. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.46. str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal šį straipsnį nemokama. 2. Išmokos dydis nepriklauso nuo operuotų kaulų skaičiaus.	2 %
2.50.	Pseudoartrozė, susiformavusi dėl raktikaulio, žastikaulio, dilbio kaulų, šlaunikaulio, blauzdos kaulų lūžio ir išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos	50 % draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.51.	Pakartotinis kaulo lūžis toje pačioje vietoje 6 mėn. laikotarpiu po pirminio kaulo lūžio	50 % draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.52.	Bet kurio kaulo (išskyrus šlaunikaulį ir blauzdikaulį) impresinis, stresinis lūžis	1 %
2.53.	Šlaunikaulio, blauzdikaulio impresinis, stresinis lūžis	5 %
2.54.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) po išnirimą atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui b) operuota Pastabos. 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimą (kuri yra didesnė). 2. Pasikartojantys išnirimai ar panirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 3. Jei mokama už blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies lūžį pagal 2.39. str. arba išorinės kulkšnies lūžį pagal 2.40. str., tai nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal šį straipsnį.	5 % 8 %
2.55.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas)	4 %
2.56.	Dėl sindesmolizės atlikta operacija Pastaba. Jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių, už operaciją dėl sindesmolizės nemokama.	4 %

3. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

- Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomas netekimas vertinamas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino).
- Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomu netekimu laikomas galūnės ar jos dalies judėjimo funkcijos netekimas.
- Draudimo išmoka dėl dalinio galūnės ar jos dalies funkcijos netekimo yra lygi 50 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
- Draudimo išmoka nemokama, jeigu galūnės ar jos dalies funkcijos netekimas yra mažesnis nei 50 %.
- Galūnės funkcijos visiškas netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
- Draudžiamuoju įvykiu laikomas tik ilgalaikis ir nuolatinis neįgalumas ar apdraustojo darbingumo sumažėjimas, kurį patvirtina Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pažyma arba, kai dėl apdraustojo amžiaus ji nėra išduodama, kiti medicininiai dokumentai, kurie apdraustojo sveikatos būklės sutrikimą patvirtina ne trumpiau nei dvejiems metams.
- Galūnių, sąnarių judrumo sutrikimai (kontraktūra bei ankilozė) prilyginami daliniam galūnių, sąnarių funkcijos netekimui.
- Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą.

3.1.	Rankos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
3.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
3.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
3.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
3.5.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
3.6.	Plaštakos netekimas	60 %
3.7.	Rankos I piršto (nykščio) netekimas kartu su delnakauliu	25 %
3.8.	Rankos I piršto (nykščio) netekimas	20 %

3.9.	Rankos I piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10 %
3.10.	Rankos I piršto (nykščio) dalies naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.11.	Rankos II piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
3.12.	Rankos II piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %
3.13.	Rankos II piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.14.	Rankos III, IV arba V piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	10 %
3.15.	Rankos III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
3.16.	Rankos III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
3.17.	Rankos I piršto (nykščio) ir dar vieno – III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) – piršto ir atitinkamų delnakaulių netekimas	30 %
3.18.	Rankos I, II (nykščio, smiliaus) pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
3.19.	Rankos I piršto (nykščio) ir dviejų kitų – III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) – pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
3.20.	Trijų rankos pirštų, išskyrus I (nykščio), ir atitinkamų delnakaulių netekimas	25 %
3.21.	Kojos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %
3.22.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	80 %
3.23.	Kojos netekimas kelio sąnario srityje (egzartikuliacija)	70 %
3.24.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
3.25.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
3.26.	Pėdos netekimas žemiau čiurnos sąnario	45 %
3.27.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
3.28.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %
3.29.	Vieno kojos piršto netekimas (išskyrus I (didįjį) kojos pirštą)	3 %
3.30.	Kojos I piršto (didžiojo) netekimas	8 %
3.31.	Kojos I piršto (didžiojo) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
3.32.	Keturių kojos pirštų, išskyrus I (didįjį) kojos pirštą, netekimas	10 %

4. Regos organai

Pastabos.

- Vienintelės mačiosios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas.
- Regos aštrumo sumažėjimas nustatomas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos.
- Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojamas koreguojantis lęšis, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lęšio uždėjimo.
- Regos aštrumo sumažėjimas dėl tinklainės atšokos yra laikomas draudžiamuoju įvykiu ir draudimo išmoka mokama tik tuomet, jei tinklainė atšoko dėl tiesioginės akies traumos (sumušimo, sužeidimo, orbitos lūžio). Kai tinklainė atšoka dėl ligos (sunkios trumparegystės, hipertolinės ar kitų ligų), keliant sunkų daiktą, darant staigų ar neįprastą judesį, sutrenkus kurią nors kitą kūno dalį, tai draudimo išmoka nemokama.

4.1	Nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (akies obuolio sumušimas, trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas, kraujo išsiliejimas į priekinę akies kamerą, I laipsnio nudegimas)		2 %
4.2	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, II arba III laipsnio nudegimas		5 %
4.3	Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:		
	Regos aštrumas iki traumos	Regos aštrumas po traumos	
a)	1	0,7	1 %
		0,6	3 %
		0,5	5 %
		0,4	10 %
		0,3	15 %
		0,2	20 %
		0,1	30 %
		< 0,1	40 %
		0	50 %
b)	0,9	0,6	1 %
		0,5	3 %
		0,4	5 %
		0,3	10 %
		0,2	20 %
		0,1	30 %
		< 0,1	40 %
		0	50 %

c)	0,8	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 5 % 10 % 20 % 30 % 40 % 50 %
d)	0,7	0,5 0,4 0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 5 % 10 % 15 % 20 % 30 % 40 %
e)	0,6	0,4 0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 5 % 10 % 15 % 20 % 30 %
f)	0,5	0,3 0,2 0,1 < 0,1 0	1 % 5 % 10 % 15 % 20 %
g)	0,4	0,2 0,1 < 0,1 0	3 % 5 % 10 % 20 %
h)	0,3	0,1 < 0,1 0	3 % 10 % 20 %
i)	0,2	0,1 < 0,1 0	3 % 5 % 20 %
j)	0,1	< 0,1 0	5 % 20 %
k)	< 0,1	0	10 %
Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 4.2. str. arba 4.4. a) str. 2. Dėl traumos sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai ir gauti procentai sudedami. 3. Kai nėra duomenų apie apdraustojo regos aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad rega buvo normali (1.0), bet nebuvo geresnė nei nesužalotos akies.			
4.4.		Vienos akies potrauminiai padariniai: a) rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje, sukėlę potraumines ligas ir komplikacijas, akies ašarų kanalėlių funkcijos pažeidimai dėl jų sužalojimo, stiklakūnio pakitimai b) visiškas voko nusileidimas, sunkus ašarų latakų funkcijos pažeidimas, diplopija, akiopločio ryškus sumažėjimas (abejomis akimis) arba trauminis žvairumas Pastabos. 1. Traumos padariniai pagal šį straipsnį vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai nuo traumos dienos. 2. Dėl svetimkūnių akies paviršiuje, nesukėlusių potrauminių ligų ar komplikacijų, kurie neturi įtakos akies funkcijai, draudimo išmokos nemokamos.	10 % 15 %

5. Klausos organai

Pastaba.

1. Draudžiamojo įvykio padariniai, nustatyti 5.2. str. ir 5.3. str., vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio.

5.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais Pastaba. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	3 %
5.2.	Vienos ausies klausos susilpnėjimas, kai diagnozė pagrįsta šviežios traumos požymiais Pastabos. 1. Klausos sutrikimas patvirtinamas audiograma ir impendansometrija. 2. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 5.1. str.	5 %

5.3.	Visiškas apkurtimas: a) viena ausimi b) abejomis ausimis Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl apkurtimo pagal šį straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal 5.1. str. arba 5.2. str.	15 % 60 %
------	---	--------------

6. Centrinė nervų sistema

6.1.	Galvos smegenų sužalojimai: a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), kai buvo gydoma ambulatoriškai ne trumpiau kaip 10 dienų arba stacionare 1–2 dienas b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio taikytas ne trumpesnis nei 3 dienų gydymas stacionare c) subarachnoidiniai (esantys tarp voratinklinio ir švelniojo smegenų dangalų) kraujas išsiliejimai d) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), epiduralinė (esanti virš kietojo smegenų dangalo) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu gydant stacionare e) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) ir / ar intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu gydant stacionare Pastaba. Draudimo išmoka dėl smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebrovaskulinė patologija arba sunkesnė galvos smegenų trauma.	2 % 4 % 5 % 10 % 20 %
6.2.	Galvos smegenų struktūros suardymas, smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą	50 %
6.3.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas) atlikta dėl smegenų traumos Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal šį straipsnį, draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.3. str. nemokama.	10 %
6.4.	Nugaros smegenų sužalojimai: a) sukrėtimas (komocija), kai buvo gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas b) sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujas išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu gydant stacionare c) dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas (Brauno-Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas d) visiškas nugaros smegenų nutraukimas, totalinis mielitas	3 % 15 % 50 % 100 %
6.5.	Dėl nugaros smegenų sužalojimo atlikta operacija Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal šį straipsnį, draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.12. str. nemokama. 2. Kai operacija buvo atlikta dėl tarpslankstelių diskų išvaržos ir jos pasekmių, draudimo išmoka nemokama.	15 %
6.6.	Centrinės nervų sistemos pažeidimų padariniai, esantys nuo traumos dienos praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams: a) trauminė epilepsija su priepuoliais arba be priepuolių, jei epilepsija nesirgo iki traumos b) trauminė hidrocefalija, potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų (jei minėta liga nesirgo iki traumos) c) vienos galūnės parėzė (monoparezė) d) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė) e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) f) silpnaprotystė (demencija) g) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) h) hemiplegija ar paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu i) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys) Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo padarinių pagal šį straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 3 skyrių arba 6.1. – 6.5. str.	15 % 20 % 25 % 45 % 50 % 75 % 80 % 90 % 100 %

7. Galviniai ir periferiniai nervai

7.1.	Galvinių nervų sužalojimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamosios įvykio datos: a) vienpusis b) dvipusis Pastabos. 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo pagal šį straipsnį mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės kaulų lūžio pagal 2.1. str. ar 2.2. str., tai pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama. 3. Jei draudimo išmoka mokama dėl regos organų funkcijos sutrikimo pagal 4.3. str., 4.4. str. arba dėl apkurtimo pagal 5.3. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	5 % 10 %
------	--	-------------

7.2.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba, praėjus nuo traumos dienos 9 mėnesiams, yra išlikusi neuropatijos klinika: a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) rezginio srityje Pastabos. 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo žr. 8.8. str. 2. Jei vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. 3. Išmoka pagal šį straipsnį nemokama, jei mokėta draudimo išmoka pagal 3 skyrių.	5 % 10 % 25 %
------	--	------------------------------------

8. Minkštieji audiniai

Pastabos.

1. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų, sausgyslių, raiščių ir / ar nervų, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.
2. Dėl to paties sąnario minkštųjų audinių ar meniskų pakartotinio sužalojimo draudimo išmoka mokama ne anksčiau nei po 12 mėnesių nuo paskutinio sužalojimo. Dėl pakartotinio to paties sąnario minkštųjų audinių ar meniskų sužalojimo draudimo išmoka mažinama 50 %.
3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir / ar išnirimo, dėl tos pačios srities minkštųjų audinių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.
4. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.
5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.
6. Skačiuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykio metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.
7. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II – V delnkaulio galvučių linijoje.
8. Mokant draudimo išmoką dėl randų pagal atitinkamą lentelės straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka mokėta pagal 8.1. a), 8.2. a), 8.3. a), 8.4. a–e) str.

8.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio: a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų / žaizdų kiekio ar siūlių) b) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė nuo 1 cm iki 3 cm linijinis, arba didesnis kaip 1 cm² ploto randas c) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 3 cm arba ilgesnis linijinis; arba didesnis kaip 2 cm² ploto randas, arba 3 cm² arba didesnė pigmentinė dėmė d) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm arba ilgesnis linijinis arba didesnis kaip 3 cm² ploto randas e) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 5 cm² arba didesnė pigmentinė dėmė f) pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė 8 cm arba ilgesnis linijinis, 5 cm² arba didesnis randas g) pasibaigus gijimo procesui, išliko pusės veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės arba randai, bjaurojantys išvaizdą h) pasibaigus gijimo laikotarpiui, išliko viso veido subjaurojimas, pakeitęs jo natūralią išvaizdą – liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veidui spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, trikdančiais mimiką; nosies netekimas Pastabos. 1. Randai ir dėmės pagal 8.1. str. b), c), d), e) ir f) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Randai ir dėmės pagal 8.1. str. g) ir h) punktus vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos.	1 % 2 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 % 40 %
8.2.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio: a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų / žaizdų kiekio ar siūlių) b) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 5 cm ar ilgesnis linijinis randas; arba didesnis kaip 3 cm² ploto randas c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė 10 cm ar ilgesnis linijinis randas d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesnis kaip 0,5 % kūno ploto randas; dalinis skalpavimas e) įvyko skalpavimas Pastaba. Randai ir dėmės pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.	1 % 2 % 3 % 6 % 15 %
8.3.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio), dėl kurio: a) reikėjo susiūti (sukabinti) audinius, (nepriklausomai nuo tuo pačiu metu padarytų pažeidimų / žaizdų kiekio ar siūlių) b) pasibaigus gijimo procesui susidarė nuo 5 cm² iki 0,5 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė c) pasibaigus gijimo procesui, susidarė randai nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto arba nuo 1 iki 10 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė d) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto randai arba nuo 10 ir didesnė kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė e) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto randai	1 % 2 % 3 % 5 % 10 %

	f) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 10 % kūno paviršiaus ploto randai g) pasibaigus gijimo procesui, susidarė didesni kaip 15 % kūno paviršiaus ploto randai Pastaba. Randai ir dėmės pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos datos.	20 % 30 %
8.4.	Terminiai ir cheminiai nudegimai, nušalimai: a) II laipsnio nudegimai ne mažesni kaip 1 % kūno paviršiaus ploto b) III laipsnio nudegimai iki 2 % kūno paviršiaus ploto c) II laipsnio nudegimai ne mažesni kaip 5 % kūno paviršiaus ploto arba III laipsnio nušalimai ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto d) III laipsnio nudegimai ne mažesni kaip 2 % kūno paviršiaus ploto e) nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija)	3 % 4 % 5 % 6 % 15 %
8.5.	Nago plokštelės netekimas, pirštų minkštųjų audinių defektas, kai yra audinių trūkumas (audinių netenkama visam laikui) Pastaba. Kai draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai likusio rando plotas neįskaičiuojamas į bendrą randų plotą pagal 8.3. str.	1 %
8.6.	Vienos ausies kaušelio sužalojimo padariniai: a) ausies kaušelio žaizdos susiuvimas arba ausies kaušelio žaizda, kai pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė 1 cm arba ilgesnis linijinis, 1 cm ² arba didesnis randas b) ausies kaušelio trauminė deformacija arba netekta iki 1/3 ausies kaušelio c) netekta daugiau kaip 1/3 bet mažiau kaip 1/2 ausies kaušelio d) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas Pastaba. Randai pagal a) punktą vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos.	1 % 5 % 10 % 20 %
8.7.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas) (išskyrus pėdos ir plaštakos sausgysles ir raiščius), dėl ko: a) asmuo buvo gydytas ar buvo nedarbingas / negalėjo lankyti ugdymo įstaigos ilgiau negu 7 dienas b) asmuo buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti ugdymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų c) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 14 dienų laikotarpiui d) atlikta rekonstrukcinė operacija	1 % 2 % 3 % 5 %
8.8.	Trauminis plaštakos ir pėdos raumens, sausgyslės, raiščio, nervo pažeidimas, dėl ko: a) asmuo buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti ugdymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų b) imobilizuota gipso tvarsčiu (įtvaru) ne trumpesniam nei 14 dienų laikotarpiui, c) atlikta rekonstrukcinė operacija	1 % 2 % 5 %
8.9.	Achilo sausgyslės vientisumo pažeidimas, dėl kurio atlikta operacija Pastaba. Jei operacija dėl traumos neatlikta, išmoka mokama pagal 8.7. str.	8 %
8.10.	Sumušimai, dėl kurių buvo taikyta imobilizacija ne trumpiau kaip 14 dienų arba asmuo buvo nedarbingas / negalėjo lankyti ugdymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų	1 %
8.11.	Hemartrozė (kraujo susikaupimas sąnario ertmėje), patvirtinta punkcija	1 %
8.12.	Dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (odos, kaulo)	5 %
8.13.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant, artroskopijos metu arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Vienos traumos metu plyšus ir kryžminiems raiščiams, draudimo išmoka mokama tik pagal šį straipsnį. 4. Draudimo išmoka mokama, kai traumos tiksli data nurodoma gydymo įstaigos dokumentuose. 5. Draudimo išmoka nemokama, jei meniskas plyšo dėl kelio artrozės ar sąnario degeneracinių ligų.	5 %

9. Krūtinės ląstos organai

9.1.	Krūtinės ląstos organų sužalojimas, dėl kurio daryta: a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė, torakoskopija b) torakotomija Pastaba. Jei darytos kelios 9.1. str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos).	5 % 10 %
------	---	-------------

Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Plaučių sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras plaučio ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas): a) vienoje pusėje b) abiejose pusėse Pastabos. 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų), priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmoka nemokama. 2. Draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į draudžiamojo įvykio padarinių skaičių. 3. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksinais nuodais, tai draudimo išmoka mokama.	5 % 10 %
9.3.	Organų sužalojimas, dėl kurio daryta tracheostomija	10 %
9.4.	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija, trauminis tarpuplaučio sužalojimas, nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje	5 %
9.5.	Plaučio sužalojimas, dėl kurio pašalinta: a) 1 – 2 plaučio segmentai b) plaučio skiltis arba dalis (iki pusės) plaučio c) daugiau nei pusė plaučio arba visos plautis Pastaba. Mokant draudimo išmoką dėl plaučio sužalojimo pagal šį straipsnį, draudimo išmoka dėl procedūrų numatytų 9.1. str. nemokama.	20 % 30 % 40 %
9.6.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai: a) balso žymus užkimimas b) visiškas balso netekimas c) funkcionuojanti tracheostoma d) II laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas e) III laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 9.6. d) ir e) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 9.1. str. ar dėl plaučio sužalojimo pagal 9.5. str. 2. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 9.6. c) str., išskaičiuojama išmoka mokėta pagal 9.3. str.	15 % 45 % 40 % 40 % 60 %

Širdies ir kraujagyslių sistema

9.7.	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija: a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje c) kaklo, krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo Pastaba. Jei vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas.	5 % 10 % 15 %
9.8.	Širdies, jos dangalų sužalojimai	10 %
9.9.	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas, dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams: a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1. str. bei dėl širdies ir jos dangalų sužalojimo pagal 9.8. str. 2. Draudimo išmoka pagal šį straipsnį priklauso nuo funkcinio testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	40 % 60 %

10. Pilvo ertmės organai

10.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas, dėl kurio daryta: a) laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas) b) laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu) c) laparotomija (atverta pilvo ertmė) d) relaparotomija (pakartotinė laparotomija) Pastabos. 1. Jei darytos kelios 10.1 str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą (pagal kurią mokamas didžiausias procentas nuo draudimo sumos). 2. Pagal 10.1. d) punktą išmoka mokama tik vieną kartą nepriklausomai nuo relaparatomijų skaičiaus.	3 % 5 % 10 % 10 %
-------	--	----------------------------

Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta: a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, draudimo išmokos dėl tos pačios traumos pagal 2.5. str. dėl žandikaulio lūžio ir / ar pagal 10.4. ir 10.5. str. dėl dantų netekimo kaulo lūžio vietoje nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.	30 % 60 %
10.3.	Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas, dėl kurio: a) reikėjo susiūti b) liko randas c) netekta liežuvio iki distalinio trečdalo, bet ne mažesnės kaip ¼ liežuvio dalies d) netekta liežuvio viduriniojo trečdalo srityje e) netekta liežuvio proksimalinio trečdalo (šaknies) srityje arba viso liežuvio Pastabos. 1. Randai pagal šį straipsnį vertinami praėjus ne mažiau kaip 1 mėn. nuo traumos. 2. Mokant draudimo išmoką dėl randų pagal atitinkamą lentelės straipsnį, išskaičiuojama draudimo išmoka mokėta dėl žaizdos susiuvimo/sukabinimo.	1 % 3 % 15 % 40 % 70 %
10.4.	Dantų trauminis pažeidimas (danties panirimas, įmušimas į alveolę, ne mažiau kaip ketvirtadalio danties vainiko nuskėlimas) Pastabos. 1. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų pažeidimų valgant. 2. Dėl danties trauminio pažeidimo draudimo išmoka yra mažinama 50 %, kai dantis buvo pažeistas ėduonies, esant bruksizmui ar kitai danties kietųjų audinių ligai, periapikalinį ir periodonto audinių patologijai. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus ar implantus, danties restauracijas, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka esant tiltinės restauracijos pažeidimui mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos. 4. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 5. Dėl trauminio pieninių dantų pažeidimo draudimo išmoka mokama vaikams iki sueinant 6 metams.	2 % už vieną traumotą dantį, bet ne daugiau kaip 6 %
10.5.	Trauminis viso danties vainiko arba viso danties netekimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas: a) 1 danties b) 2 – 3 dantų c) 4 – 5 dantų d) 6 – 9 dantų e) 10 ir daugiau dantų Pastabos. 1. Draudimo išmoka nemokama dėl dantų pažeidimų valgant. 2. Dėl danties trauminio pažeidimo draudimo išmoka yra mažinama 50 %, kai dantis buvo pažeistas ėduonies, esant bruksizmui ar kitai danties kietųjų audinių ligai, periapikalinį ir periodonto audinių patologijai. 3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus ar implantus, danties restauracijas, draudimo išmoka nemokama. Draudimo išmoka esant tiltinės restauracijos pažeidimui mokama atsižvelgiant tik į atraminių dantų netekimą dėl traumos. 4. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 5. Dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka mokama vaikams iki sueinant 6 metams.	4 % 8 % 10 % 15 % 20 %
10.6.	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio – žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti	5 %
10.7.	Trauminis blužnies sužalojimas: a) pokapsulinis plyšimas dėl kurio nereikėjo operuoti b) pokapsulinis plyšimas dėl kurio reikėjo operuoti c) dėl kurio pašalinta blužnis	5 % 10 % 20 %
10.8.	Stemplės sužalojimas, sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio, praėjus nuo draudžiamojo įvykio datos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, liko: a) apsunkintas kieto maisto rijimas b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) Pastaba. Jei draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai dėl stemplės sužalojimo pagal 10.6. str. nemokama.	10 % 40 % 80 %
10.9.	Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (sumušimas, įplyšimas), subkapsulinė hematoma	5 %

10.10.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio: a) pašalinta tulžies pūslė, atlikta kraštinė kepenų rezekcija 15 % b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis 20 % c) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno; pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai 25 % d) yra du iš c) punkte paminėtų padarinių 35 % e) yra trys iš c) punkte paminėtų padarinių 40 % f) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota arba pašalinta kasa 45 % g) pašalintas visas skrandis 50 % h) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) 70 % i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos) 80 % Pastabos. 1. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal šį straipsnį, tai pagal 10.1. str. nemokama. 2. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, draudimo išmokos dėl to įvykio pagal 10.7. ir 10.9. str. nemokamos, o jeigu jos buvo išmokėtos, tai išskaičiuojamos.	
10.11.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) vietoje susidariusi išvarža: a) jei dėl išvaržos nebuvo operuojama 5 % b) jei dėl išvaržos buvo atlikta operacija 10 %	
10.12.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams: a) virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) susiaurėjimas dėl randų 10 % b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota 15 % c) vidinės arba išorinės fistulės 20 % d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę) 30 % e) suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) 40 % f) visiškas (III laipsnio) išmatų nelaikymas 50 % Pastabos. 1. Išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1. str. arba dėl virškinimo organų sužalojimo pagal 10.7. str., 10.9. str. ir/ar 10.10. str. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.12. e) punktą, draudimo išmoka dėl to įvykio pagal 10.12. d) nemokama, o jeigu buvo išmokėta, tai išskaičiuojama.	
10.13.	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams: a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas 5 % b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas 40 %	
10.14.	Kepenų sužalojimas, dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, ALT, AST, LDH ir kt.) 60 % Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9. ar 10.10. str. b) punktą.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.15.	Inksto trauminis sužalojimas: a) sumušimas, kurio pasekoje hematurija (kraujas šlapime); parenchimos vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota; paranefrinė hematoma 5 % b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas 15 % c) pašalinta dalis inksto 30 % d) pašalintas visas inkstas 60 % Pastaba Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, pagal 10.1. str. nemokama, išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.	
10.16.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas 5 %	
10.17.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas (taip pat dėl nudegiminės ligos, pozicinio suspaudimo sindromo), dėl kurio daryta hemodializė, punktinė (troakarinė) arba operacinė cistostomia, cistotomia 10 %	
10.18.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko: a) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės 20 % b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas 30 % c) didelio laipsnio šlapimo nelaikymas 35 % d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija 80 % Pastabos. 1. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18. a) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1. str., išskyrus išmoką dėl relaparotomijos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 10.18. b), d) str. išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1. str. ar dėl inksto ar šlapimtakio sužalojimo pagal 10.15. ir 10.16. str., išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.	

10.19.	Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas), kai nėra padarinių (kompliakcijų), kuriems esant kituose straipsniuose numatyta didesnė draudimo išmoka	2 %
10.20.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims: a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išmoka dėl procedūrų, numatytų 10.1. str. nemokama, išskyrus išmoką numatytą dėl relaparotomijos.	15 % 50 %
10.21.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams: a) pašalinta viena sėklidė b) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos c) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa	15 % 30 % 50 %

11. Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai

11.1	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo stacionare gydytas ne trumpiau nei 3 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: a) 3 – 4 dienas b) 5 – 14 dienų c) 15 – 21 dienas d) 22 dienas ir daugiau Pastabos. 1. Draudimo išmoka už gydymą stacionare dėl ligos, operacijų atliktų dėl ligos, nėštumo ir gimdymo nemokama. 2. Jei pagal šį straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, mokėta pagal šį straipsnį.	3 % 5 % 8 % 10 %
11.2	Nesirezorbavusi hematoma, dėl kurios buvo operuota (darytos hematomos punkcijos, drenavimas) arba kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujo išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaičių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius	1 %
11.3	Laimo liga, erkinis encefalitas ir kitos vabzdžių ar gyvūnų įkandimų sukeltos ligos, dėl kurių asmuo buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti ugdymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų	2 %
11.4	Gyvūnų įkandimai, jei buvo taikytas pasiutligės gydymas ar imunoprofilaktika	3 %
11.5	Trauminis, posthemoraginis, anafilaktinis šokas, riebalinė embolija jeigu diagnozė yra pagrįsta stacionare	10 %