

BENDROJI DALIS

Gyvybės rizikos draudimo sutarties struktūra

1. Gyvybės rizikos draudimo sutartis (toliau – draudimo sutartis) – tai visuma sąlygų, nustatytų:
 - 1.1. Šiose Gyvybės rizikos 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. Draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo;
 - 1.5. Kainyne;
 - 1.6. Draudimo liudijime ir prieduose prie draudimo liudijimo;
 - 1.7. 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 sąlygų* (Nr. 200: Sunki trauma dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 300: Trauma dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 400: Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Nr. 500: Kritinės ligos).
- Papildomo draudimo sąlygos* draudimo sutarčiai taikomos tik tuo atveju, jeigu tai nurodyta draudimo liudijime ar draudiko nustatytais būdais įformintuose draudimo sutarties sąlygų pakeitimuose ir papildymuose. *Papildomos draudimo sąlygos* taikomos kartu su Bendrosios dalies nuostatomis, t.y. *Papildomo draudimo sąlygose* nesant tam tikrų nuostatų, atitinkamai taikomos Bendrosios dalies nuostatos.

Draudikas, draudėjas, apdraustasis, naudos gavėjas

3. Draudikas yra UAB Artea Life Insurance.
4. Draudėjas – fizinis ar juridinis asmuo, sudaręs su draudiku draudimo sutartį ir privalantis mokėti draudimo įmokas.
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.
7. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nustatytomis sąlygomis įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudėjas naudos gavėją skiria Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatyta tvarka.

Draudimo objektas ir draudimo sumos

8. Draudimo objektas yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų gyvenimo trukme. Jei draudimo sutarčiai yra taikomos *Papildomo draudimo sąlygos*, draudimo objektas taip pat yra turtinis interesas, susijęs su apdraustojų sveikata.
9. Gyvybės draudimo ir *Papildomo draudimo sąlygų* draudimo sumų dydžiai nurodomi draudimo sutartyje. Kiekvienai *Papildomo draudimo sąlygai*, taikomai konkrečiai draudimo sutarčiai, nustatoma atskira draudimo suma.

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

10. Asmuo, norintis sudaryti draudimo sutartį, supažindinamas su draudimo taisyklėmis, kainynu ir kita informacija.
11. 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.
12. Draudėjas ir apdraustasis privalo suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojų įvykių atsitikimo tikimybei. Esminėmis aplinkybėmis laikomos aplinkybės, apie kurias draudikas raštu prašo pateikti informaciją.
13. 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.
14. 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.).
15. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.
16. Draudimo sutartis tarp draudiko ir draudėjo laikoma sudaryta nuo tos dienos, kai abi šalys sutinka su visomis draudimo sutarties sąlygomis, ir kai draudiko banko sąskaitoje gaunama pirmoji draudimo įmoka, nurodyta draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo (jeigu toks buvo išduotas prieš draudimo sutarties sudarymą). Draudikas, patvirtindamas draudimo sutarties sudarymą, išduoda draudėjui draudimo liudijimą.
17. 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 35 punkte nurodytomis sąlygomis arba reikalauti pripažinti ją negaliojančia.
18. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį ir naudos gavėją apie draudimo sutarties sudarymą bei jų teises ir pareigas, nustatytas draudimo sutartyje.
19. Draudimo laikotarpis gali skirtis nuo draudimo sutarties galiojimo laikotarpio. Draudimo laikotarpis – tai terminas nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos iki jos galiojimo termino pabaigos. Draudimo laikotarpis nurodomas draudimo liudijime.
20. Draudimo sutartis įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio dieną, kuri nurodyta draudimo liudijime, bet ne anksčiau nei kitą dieną po pirmosios draudimo įmokos gavimo dienos.
21. Jeigu draudimo sąlygų pasiūlyme po draudimo rizikos įvertinimo nenurodoma kitaip, draudimo sutartis įsigalioja tik tuo atveju, jeigu pirmoji draudimo įmoka gaunama per 65 dienas nuo prašymo sudaryti draudimo sutartį pateikimo dienos.

Draudimo įmoka

22. Draudimo įmokų dydis apskaičiuojamas atsižvelgiant į pasirinktas draudimo sumas, apdraustojų sveikatos būklę, draudimo rizikos lygį bei amžių. Pirmoji draudimo įmoka yra apskaičiuojama pagal apdraustojų amžių tą dieną, kai draudikas gavo prašymą sudaryti draudimo sutartį.

Kitos draudimo įmokos yra apskaičiuojamos pagal apdraustojo amžių kiekvieno įmokų mokėjimo periodo pradžioje.

23. Draudimo įmoka ir draudimo įmokos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.

24. 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 (arba juridinio asmens pavadinimas) ir asmens kodas (ar juridinio asmens kodas)).

25. Jei iki draudimo sutarties nutraukimo dienos arba iki dienos, kai draudikas gauna pranešimą apie apdraustojo mirtį, yra iš anksto sumokėtų draudimo įmokų už ateinančius laikotarpius (ateinančius mėnesius), tai iš anksto sumokėtos draudimo įmokos grąžinamos draudėjui. Draudėjo mirties atveju, tokios draudimo įmokos grąžinamos draudėjo teisėtiems įpėdiniams (o jeigu draudėjas yra likviduojamas juridinis asmuo – draudėjo įsipareigojimų ir teisių perėmėjams).

26. Jeigu draudėjas vėluoja mokėti draudimo įmokas, tai draudimo išmokos mokėjimo atveju įsiskolintos draudimo įmokos atimamos iš draudimo išmokos.

27. 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.

28. Draudėjui vėluojant mokėti periodines draudimo įmokas (išskyrus pirmąją draudimo įmoką) daugiau nei 30 (trisdešimt) dienų, draudikas siunčia jam raštišką įspėjimą, nurodymas, 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).

28.1. Jei nuo draudimo apsaugos sustabdymo yra praėję ne daugiau kaip šeši mėnesiai, draudėjui pageidaujant, kad draudimo apsauga būtų atnaujinta, draudikas gali:

28.1.1. 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;

28.1.2. 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.);

28.1.3. atsisakyti tenkinti draudėjo prašymą atnaujinti draudimo apsaugą.

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).

28.2. Jei draudimo apsaugos sustabdymas tęsiasi ilgiau nei šeši mėnesiai, laikoma, kad draudėjas pažeidė draudimo sutarties sąlygas, ir draudikas turi teisę vienašališkai nutraukti draudimo sutartį 35 punkte nustatyta tvarka.

Kainynas

29. 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

30. Draudimo sutartis gali būti nutraukta šalių susitarimu arba vadovaujantis teisės aktais.

31. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį, raštiškai įspėdamas draudiką ne vėliau kaip prieš 30 dienų iki numatytos draudimo sutarties nutraukimo datos, jeigu šalys nesusitarė kitaip.

32. Kai draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva, draudėjui grąžinama už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (25 punktas), išskyrus 33 punkte nurodytą atvejį.

33. Jei draudėjas, fizinis asmuo, vienašališkai nutraukia gyvybės rizikos 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.

34. 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.

35. 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 (25 punktas).

36. Jei draudimo sutartis nutraukiama draudėjo reikalavimu draudikui pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinama už ateinančius laikotarpius sumokėtos draudimo įmokos (25 punktas).

Draudimo sutarties pasibaigimas

37. Draudimo sutartis pasibaigia atsitikus pirmam (anksčiausiam) iš šių įvykių:

37.1. draudikas gauna pranešimą apie apdraustojo mirtį;

37.2. pasibaigia draudimo sutartyje nustatytas draudimo laikotarpis;

37.3. draudėjas (fizinis asmuo) miršta arba teismas pripažįsta jį nežinia kur esančiu ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

37.4. draudėjas (juridinis asmuo) likviduojamas ir nėra jo teisių ir pareigų perėmėjo;

37.5. kitais teisės aktų nustatytais atvejais.

38. Kiti draudimo sutarties pasibaigimo atvejai gali būti numatyti *Papildomo draudimo sąlygose*.

Draudimo sutarties sąlygų keitimas

39. Šalių abipusiu susitarimu, draudimo sutarties sąlygos gali būti pakeistos ar papildytos, pakeitimus ar papildymus įforminant draudiko nustatytu būdu.

40. Prieš priimdamas sprendimą dėl draudimo sąlygų keitimo, draudikas gali pareikalauti užpildyti papildomą (-as) draudėjo ir/ar apdraustojo apklausos anketą (-as) ir/arba patikrinti apdraustojo sveikatą draudėjo sąskaita draudiko pasiūlytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

41. Draudikas turi teisę vienašališkai papildyti ar pakeisti draudimo taisykles, jeigu draudėjo, apdraustojo ir 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

42. Draudėjas turi tokias pareigas:

- 42.1. suteikti draudikui teisingą draudiko nustatytą informaciją ir pateikti dokumentus, susijusius su draudimo sutartimi;
- 42.2. laiku mokėti draudimo įmokas;
- 42.3. informuoti apdraustąjį apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus;
- 42.4. informuoti naudos gavėją apie draudimo sutarties pakeitimus ir papildymus, jei pakeitimai ir papildymai susiję su naudos gavėjo teisėmis ar pareigomis;
- 42.5. 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;
- 42.6. apie savo ir apdraustojo gyvenamosios vietos ar kontaktinės informacijos pasikeitimą pranešti draudikui raštu ar kitu šalių sutartu būdu per 30 dienų.
- 43. Draudikas privalo mokėti draudimo išmokas ar kitus sutartyje numatytus mokėjimus draudimo sutartyje nustatytais terminais bei sąlygomis.
- 44. 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.
- 45. Atsitikus draudžiamajam įvykiui asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, arba jo įgaliotas asmuo privalo:
 - 45.1. pranešti draudikui apie draudžiamąjį įvykį šiose taisyklėse nustatytais terminais ir tvarka;
 - 45.2. išsaugoti ir pateikti draudikui visus dokumentus, susijusius su draudžiamuoju įvykiu;
 - 45.3. suteikti draudikui ar jo įgaliotam atstovui visus reikiamus įgaliojimus bei sudaryti tinkamas sąlygas tirti draudžiamojo įvykio priežastis, pasekmes bei aplinkybes.

Draudžiamieji įvykiai

- 46. Draudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis draudimo apsaugos galiojimo metu, atitinkantis draudimo taisyklių sąlygas.
- 47. 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.
- 48. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu tik tada, jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.
- 49. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.
- 50. Kiti draudžiamieji įvykiai yra nustatyti *Papildomo draudimo sąlygose*.

Nedraudžiamieji įvykiai

- 51. Nedraudžiamasis įvykis yra apdraustojo mirtis ar spėjamas žuvinimas (48 punktas), susiję su:
 - 51.1. 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;
 - 51.2. karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmis, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.
- 52. Kiti nedraudžiamieji įvykiai yra nustatyti *Papildomo draudimo sąlygose*.

Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio

- 53. Draudžiamojo įvykio atveju išmokama draudimo sutartyje nurodytos gyvybės draudimo sumos dydžio išmoka. Draudimo sutarčiai taikomose *Papildomo draudimo sąlygose* nustatytais atvejais iš draudimo išmokos, mokamos apdraustojo mirties atveju, išskaičiuojamos išmokėtos Papildomo draudimo išmokos.
- 54. Draudimo išmokos dėl *Papildomo draudimo sąlygoje* nurodyto draudžiamojo įvykio apskaičiavimo tvarka yra nustatyta atitinkamoje *Papildomo draudimo sąlygoje*.
- 55. Draudimo išmoka nemokama, jeigu įvykis yra nedraudžiamasis arba įvykis nutinka, kai draudimo apsauga yra sustabdyta.
- 56. Draudikas turi teisę mažinti draudimo išmoką arba jos nemokėti, jei:
 - 56.1. draudėjas, apdraustasis ar jų teisėtas atstovas, kuris pateikė informaciją, nuslėpė 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;
 - 56.2. draudėjas, apdraustasis ar jo atstovas, kuris pateikė informaciją, dėl neatsargumo nepateikė visos žinomos informacijos apie aplinkybes, galėjusias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką;
 - 56.3. asmuo, pretenduojantis gauti draudimo išmoką, draudikui pateikė žinomai melagingą informaciją;
 - 56.4. draudikui laiku nebuvo pranešta apie draudžiamąjį įvykį;
 - 56.5. pagal asmens, pretenduojančio gauti draudimo išmoką, pateiktus dokumentus negalima nustatyti draudžiamojo įvykio datos, sunkumo bei aplinkybių;
 - 56.6. draudėjas, apdraustasis ar asmuo, pretenduojantis į draudimo išmoką, neleidžia ar trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija, ištirti pastarojo sveikatos būklę, atlikti draudžiamojo įvykio tyrimą ar gauti reikalingą informaciją;
 - 56.7. draudikas nemokės draudimo išmokos, jeigu draudžiamasis įvykis buvo tyčia sukeltas draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo, išskyrus 51.1 punkte nurodytą atvejį.
- 56.8. yra kiti teisės aktuose numatyti atvejai.
- 57. Jeigu gyvybės draudimo suma buvo padidinta, tai apdraustojo savižudybės per pirmus trejus metus po gyvybės draudimo sumos padidinimo atveju (išskyrus atvejį, kai mirtis yra nedraudžiamasis įvykis pagal 51 punkto sąlygas) mokėtina draudimo išmoka lygi mažiausiai per paskutinius trejus metus galiojusiai gyvybės draudimo sumai.
- 58. Visus draudiko sumokėtus banko mokesčius, susijusius su sutarties įsipareigojimų vykdymu, įskaitant mokesčius už draudimo išmokos išmokėjimą į užsienio banko sąskaitą, padengia mokėjimo gavėjas.

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

59. Apie apdrausitojo mirtį reikia raštu (ar kitu draudikui priimtiniu būdu) pranešti draudikui nedelsiant ir ne vėliau kaip per vienerius metus po apdrausitojo mirties arba per vienerius metus po teismo sprendimo paskelbti apdrausitąjį mirusiu įsigaliojimo.
60. Pranešimo apie *Papildomo draudimo sąlygoje* numatytą draudžiamąjį įvykį terminai nustatyti atitinkamoje *Papildomo draudimo sąlygoje*.
61. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo apdrausitojo mirties atveju, reikia pateikti:
- 61.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- 61.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;
- 61.3. pranešimą apie apdrausitojo mirtį, nurodant įvykio datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoką;
- 61.4. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su ligos ar sužalojimo, dėl kurios apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;
- 61.5. apdrausitojo medicininį 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;
- 61.6. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;
- 61.7. nelaimingo atsitikimo darbe aktą, jei toks aktas buvo surašytas;
- 61.8. įvykio aktą, surašytą policijoje, jei toks aktas buvo surašytas, tardymo išvadą, teismo sprendimą, jei dėl apdrausitojo mirties buvo keliama baudžiamoji byla, arba jei apdrausitojo mirtis susijusi su įvykiu, dėl kurio buvo keliama byla.
62. Draudikas gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 61 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui bei išmokos dydžiui nustatyti.
63. Kreipiantis į draudiką dėl draudimo išmokos mokėjimo dėl *Papildomo draudimo sąlygoje* nurodyto draudžiamąjo įvykio, reikia pateikti dokumentus, išvardintus atitinkamoje *Papildomo draudimo sąlygoje*.
64. 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

65. Draudimo išmoka yra mokama draudiko žiniomis paskutiniam paskirtam naudos gavėjui. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka apdrausitojo mirties atveju mokama mirusio apdrausitojo teisėtiems įpėdiniams.
66. Jei informacija apie naudos gavėjo skyrimą/keitimą/atšaukimą draudikui pateikiama po draudimo išmokos išmokėjimo, tai pateikusių asmenų pretenzijų draudikas netenkina ir jokių papildomų išmokų nemoka.
67. Jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka dėl apdrausitojo mirties mokama apdrausitojo teisėtiems įpėdiniams. Jeigu vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamąjo įvykio ir vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.
68. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) apdraustasis mirė. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:
- 68.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
- 68.2. apdrausitojo teisėtiems įpėdiniams, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.
69. Jei po draudžiamąjo įvykio išmokos gavėjas mirė nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

Draudimo išmokos mokėjimo terminai

70. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa reikalinga informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, taip pat pateikiami visi dokumentai, reikalingi draudimo išmokai išmokėti.
71. Jeigu draudikas per nustatytą laikotarpį nesumoka draudimo išmokos ar kitos sumos mokėtinos 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

72. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos apie draudėją, apdrausitąjį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenų, tokių kaip duomenys apie sveikatą), gautos sudarant ir (arba) vykdančią draudimo sutartį. Draudiko gauta informacija turi būti laikoma paslapyje ir naudojama tik draudimo sutarties vykdymo ar teisės aktų nustatytais tikslais.
73. Su draudimo sutartimi susijusi informacija (įskaitant specialių kategorijų asmens duomenis) be atskiro draudėjo arba apdrausitojo sutikimo gali būti pateikta:
- 73.1. apdraustajam, kiek tai susiję su apdrausitojo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
- 73.2. naudos gavėjui, kiek tai susiję su jo teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje;
- 73.3. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms teisės aktų nustatytais atvejais;
- 73.4. valstybinėms mokesčių inspekcijoms, vadovaujantis vietos teisės aktų, tarptautinių sutarčių ar susitarimų ir Europos Sąjungos teisės aktų nuostatomis;
- 73.5. perdraudimo bendrovei, kurioje perdraudžiama draudimo sutartis;
- 73.6. trečiojioms šalims, dalyvaujančioms sudarant ir vykdančią draudimo sutartį.
- Kitais atvejais tokia informacija atskleisti reikia draudėjo ir (arba) apdrausitojo ir (arba) naudos gavėjo raštiško sutikimo ar prašymo.
74. 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

75. 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.

76. 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/ar apsaugotų draudėjų/apdraustųjų/naudos gavėjų interesus.

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

78. 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 32 punkte nustatyta tvarka.

Pranešimai

79. 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.

80. 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.

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

Baigiamosios nuostatos

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

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

84. Draudimo sutarties šalių ginčai sprendžiami Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, apdraustasis, 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.

85. 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.200: SUNKI TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

200.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per vienerius metus apdraustasis įgyja sunkią traumą, kuri atitinka Priede Nr. 1 išvardintas sąlygas. Sunkiai traumai priskiriami organų netekimai ar nepagydomi jų funkcijų netekimai, išvardyti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1. 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.

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

Nedraudžiamieji įvykiai

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

200.3.1. apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;

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

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

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

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

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

Draudimo išmoka dėl draudžiamąjo įvykio

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

200.5. 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.

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

Draudimo išmoka nedraudžiamąjo įvykio atveju

200.7. Nedraudžiamąjo įvykio arba įvykio, atsitikusio, kai draudimo apsauga buvo sustabdyta, atvejais draudikas jokių draudimo išmokų nemoka.

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

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

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

200.9.2. dokumentą, patvirtinantį naudą gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;

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

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

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

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

200.9.7. 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.

200.10. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 200.9 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

200.11. 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

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

200.13. 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:
 200.13.1. kitiems paskirtiems naudos gavėjams proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis;
 200.13.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.
 200.14. Jei po draudžiamąjį įvykio nespėjęs gauti jam mokėtinos draudimo išmokos mirė išmokos gavėjas, draudimo išmoka mokama mirusio gavėjo teisėtiems įpėdiniams.

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.200: SUNKI TRAUMA DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO PRIEDAS NR. 1

1. Bendrosios nuostatos

1.1. Draudimo išmoka yra sunkios traumos dėl nelaimingo atsitikimo draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
 1.2. Bendra draudimo išmokų suma dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių per 12 kalendorinių mėnesių negali viršyti 100 % draudimo sumos sunkios traumos dėl nelaimingo atsitikimo atveju.
 1.3. Dėl vienos kūno dalies sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą nurodytą tame straipsnyje.
 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos išmokos mokėtos pagal sunkios traumos dėl nelaimingo atsitikimo apsaugą dėl to organo sužalojimų, patirtų dėl to paties nelaimingo atsitikimo.
 1.5. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki traumos buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
 1.6. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau kaip 9 mėnesiai ir ne vėliau nei 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio dienos. Tačiau, jei organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
 1.7. 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.
 1.8. Kai kūno sužalojimas, dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir sužalojimo padarinių vertinimo procentą sprendžia draudikas savo nuožiūra.

2. Galūnių ar jų funkcijų netekimas

Pastabos.

1. Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomas netekimas vertinamas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio dienos (jei galūnės ar jos dalies funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino).
 2. Galūnės ar jos dalies funkcijos nepagydomu netekimu laikomas galūnės ar jos dalies judėjimo funkcijos netekimas.
 3. Draudimo išmoka dėl dalinio galūnės ar jos dalies funkcijos netekimo yra lygi 50 % draudimo išmokos, mokamos tos galūnės ar jos dalies netekimo atveju.
 4. Draudimo išmoka nemokama, jeigu galūnės ar jos dalies funkcijos netekimas yra mažesnis nei 50 %.
 5. Galūnės funkcijos visiškai netekimas prilyginamas galūnės netekimui.
 6. Draudžiamąjį 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.
 7. Galūnių, sąnarių judrumo sutrikimai (kontraktūra bei ankilozė) prilyginami daliniam galūnių, sąnarių funkcijos netekimui.
 8. 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.

Eil. Nr.	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama sunkių traumų draudimo sumos dalis (%)
2.1.	Rankos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau alkūnės sąnario	100 %
2.2.	Rankos netekimas kartu su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi)	80 %
2.3.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario	75 %
2.4.	Rankos netekimas per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	70 %
2.5.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
2.6.	Plaštakos netekimas	60 %
2.7.	Rankos I piršto (nykščio) netekimas kartu su delnakauliu	25 %
2.8.	Rankos I piršto (nykščio) netekimas	20 %
2.9.	Rankos I piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas	10 %
2.10.	Rankos I piršto (nykščio) dalies naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.11.	Rankos II piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas	15 %
2.12.	Rankos II piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas	10 %

2.13.	Rankos II piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.14.	Rankos III, IV arba V piršto (didžiojo, bevardžio arba mažojo) netekimas	10 %
2.15.	Rankos III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) piršto dviejų pirštakaulių netekimas	8 %
2.16.	Rankos III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) piršto naginio pirštakaulio netekimas	4 %
2.17.	Rankos I piršto (nykščio) ir dar vieno – III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) – piršto ir atitinkamų delnakaulių netekimas	30 %
2.18.	Rankos I, II (nykščio, smiliaus) pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
2.19.	Rankos I piršto (nykščio) ir dviejų kitų – III, IV arba V (didžiojo, bevardžio arba mažojo) – pirštų ir atitinkamų delnakaulių netekimas	35 %
2.20.	Trijų rankos pirštų, išskyrus I (nykščio), ir atitinkamų delnakaulių netekimas	25 %
2.21.	Kojos, kuri buvo vienintelė, netekimas aukščiau kelio sąnario	100 %
2.22.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas	80 %
2.23.	Kojos netekimas kelio sąnario srityje (egzartikuliacija)	70 %
2.24.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas	60 %
2.25.	Kojos netekimas čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija)	50 %
2.26.	Pėdos netekimas žemiau čiurnos sąnario	45 %
2.27.	Pėdos netekimas padikaulių srityje	35 %
2.28.	Pėdos netekimas pirštakaulių – padikaulių sąnarių srityje	25 %
2.29.	Vieno kojos piršto netekimas (išskyrus I (didįjį) kojos pirštą)	3 %
2.30.	Kojos I piršto (didžiojo) netekimas	8 %
2.31.	Kojos I piršto (didžiojo) naginio pirštakaulio netekimas	5 %
2.32.	Keturių kojos pirštų, išskyrus I (didįjį) kojos pirštą, netekimas	10 %

3. Organų ar jų funkcijų netekimas

3.1.	Kvėpavimo sistemos organai Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio, nuo draudžiamojo įvykio datos praėjus 9 mėnesiams, yra šie padariniai: a) funkcionuojanti tracheostoma b) visiškas balso netekimas c) II laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas d) III laipsnio kvėpavimo funkcijos nepakankamumas	40 % 45 % 40 % 60 %
3.2.	Širdies ir kraujagyslių sistema 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 Pastaba. Draudimo išmoka priklauso nuo funkcinų testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	40 % 60 %
3.3.	Virškinimo sistemos organai Virškinimo sistemos organų sužalojimai: a) žandikaulio dalies netekimas, ir todėl sutrikęs kramtymas b) viso žandikaulio netekimas c) liežuvio netekimas viduriniojo trečdalyje d) liežuvio netekimas proksimalinio trečdalyje (šaknies) srityje arba viso liežuvio netekimas e) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) f) pašalintas visas skrandis g) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) h) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos) i) suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) j) visiškas (III laipsnio) išmatų nelaikymas k) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas l) 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.). m) pašalinta blužnis n) dėl bet kokio aukščiau nepaminto virškinimo trakto sužalojimo, sukėlusio ryškų funkcijos sutrikimą, išliekantį praėjus 9 mėnesiams nuo draudžiamojo įvykio datos, gali būti išmokama 25 % draudimo sumos.	30 % 60 % 40 % 70 % 80 % 50 % 70 % 80 % 40 % 50 % 40 % 60 % 20 %

3.4.	Lyties ir šlapimo organų sistema Šlapimo sistemos organų sužalojimas, dėl kurio ilgiau nei 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos liko: a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas b) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) arba pašalinti abu kiaušintakiai ir/ar gimda d) pašalinta dalis (nemažiau ketvirtadalio) vyro varpos e) pašalintos abi sėklidės ir/ar visa vyro varpa f) didelio laipsnio šlapimo nelaikymas	30 % 80 % 50 % 30 % 50 % 35 %
3.5.	Nervų sistema 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) potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų (jei minėta liga nesirgo iki traumos) c) laminektomija arba spondilodezė daryta dėl traumos d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija) e) silpnaprotystė (demencija) f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių arba viršutinių galūnių paralyžius (paraplegija) g) hemiplegija ar paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija „bežievės“ smegenys)	15 % 20 % 20 % 50 % 75 % 80 % 90 % 100 %
3.6.	Regos organai a) visiškas voko nusileidimas, sunkus ašarų lataų funkcijos pažeidimas, diplopija, akimirkos ryškumą sumažėjimas (abejomis akimis) arba trauminis žvairumas b) visiškas nekoreguojamas vienos akies aklumas Pastabos. 1. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas. 2. Sužalojimo padariniai vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai nuo traumos dienos.	15 % 50 %
3.7.	Klausos organai Visiškas apkurtimas: a) viena ausimi b) abejomis ausimis	15 % 60 %
3.8.	Veido subjaurojimas pakeitęs jo natūralią išvaizdą – pasibaigus gijimo laikotarpiui liko veido deformacija ar subjaurojimas neįprastos veido spalvos kontrastingomis dėmėmis arba randais, trikdančiais mimiką; nosies netekimas Pastaba. Randai ir pigmentinės dėmės vertinami praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo nelaimingo atsitikimo	40 %
3.9.	Visiškas suluošinimas, dėl kurio neįmanoma nei profesinė, nei kitokia darbinė veikla	100 %

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 veiksmams, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu;

300.3.8. apdraustojo dalyvavimu muštynėse ir/ar jų inicijavimu (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtiniosios 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 medicinines pažymas 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 disko, pilvo sienos – bambos, baltosios linijos, kirkšninės, kirkšnies kapšelinės) bei jų sukeltų pasekmių (radikulopatijos, neuropatijos, nugaros smegenų kompresijos ir kt.) draudimo išmokos nemokamos.

1.7. Gydyto 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 (komplikacija po skiepo), bet kokios kilmės pūlinių, dėl įgimtų ar įgytų fistulių, artrito, artrozių, artropatijų, radikulopatijų, spondilozės, osteochondropatijų, dermatomiozės, miozito, sindromų, tendosinovito, bursito, ankštumo sindromo, entezitų, fascitų, kapsulitų, epikondilitų, tendinitų, 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 fiksacijos 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 draudžiamojo 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 lūžio 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.	Gimelės lūžis	5 %
2.37.	Dėl gimelės 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 intercondilaris) 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 išnirimai riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose, kai dėl to buvo: a) po išnirimo atstatymo uždėtas įtvaras 14 dienų ar ilgesniam laikotarpiui b) operuota Pastabos. 1. Jei yra to paties kaulo lūžis ir išnirimai, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulo lūžio, arba dėl išnirimo (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 visiškai 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 dvejais metais.
- 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 lataų funkcijos pažeidimas, diplopija, akipločio ryškus sumažėjimas (abejomis akimis) arba trauminis žvairumas		10 %
	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.		15 %

5. Klausos organai

Pastaba.

1. Draudžiamąjį įvykio padariniai, nustatyti 5.2. str. ir 5.3. str., vertinami ne anksčiau kaip 3 mėnesiai, ir ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo draudžiamąjo 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) kraujos 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 gydytą 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 gydytą stacionare Pastaba. Draudimo išmoka dėl smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) nemokama, jei apdraustajam iki traumos buvo cerebravaskulinė 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), kraujos išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tomografijos tyrimu gydytą 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 tarpšlankstelių 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 paralizė (monoparezė) d) dviejų ir daugiau galūnių paralizė (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 draudžiamojo įvykio datos: a) vienpusis b) dvipusis	5 % 10 %
------	---	-------------

	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 apkurto pagal 5.3. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	
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.

- Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų, sausgyslių, raiščių ir / ar nervų, draudimo išmoka mokama kaip už vieną sužalojimą.
- 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 %.
- Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžio ir / ar išnirimo, dėl tos pačios srities minkštųjų audinių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.
- Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų ir panašių odos vientisumo pažeidimų nemokama.
- Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų nemokama.
- Skaičiuojant draudimo išmoką pagal atitinkamą straipsnį, dėl vieno įvykio metu patirtų sužalojimų susidariusių randų išmatavimai (dydžiai) yra sumuojami.
- 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 galvūčių linijoje.
- 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/žaidų 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/žaidų 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/žaidų kiekio ar siūlių)	1 %

	b) pasibaigus gijimo procesui susidarė nuo 5 cm ² 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 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.	2 % 3 % 5 % 10 % 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 gydymo įstaigos ilgiau negu 7 dienas b) asmuo buvo nedarbingas ar negalėjo lankyti gydymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų c) imobilizuota gipso tvarsčiu (itvaru) ne trumpesniai 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 gydymo įstaigos ne trumpiau kaip 14 dienų b) imobilizuota gipso tvarsčiu (itvaru) ne trumpesniai 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 gydymo 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 visas 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 funkcinių 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 traumuotą 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 b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis	15 % 20 %

	c) pašalinta dalis skrandžio arba dalis žarnyno; pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai d) yra du iš c) punkte paminėtų padarinių e) yra trys iš c) punkte paminėtų padarinių f) kasos sužalojimas, dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota arba pašalinta kasa g) pašalintas visas skrandis h) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) i) pašalintas visas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos) 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.	25 % 35 % 40 % 45 % 50 % 70 % 80 %
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 b) jei dėl išvaržos buvo atlikta operacija	5 % 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 b) sąaugiminė liga, dėl kurios buvo operuota c) vidinės arba išorinės fistulės d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę) e) suformuota nuolatinė (visam laikui) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną) f) visiškas (III laipsnio) išmatų nelaikymas 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 % 15 % 20 % 30 % 40 % 50 %
10.13.	Kasos sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo draudžiamojo įvykio ne mažiau kaip 9 mėnesiams: a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas	5 % 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.) Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, išskaičiuojama suma, mokėta pagal 10.9. ar 10.10. str. b) punktą.	60 %

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 b) jei atlikta operacija: inksto tamponavimas, drenavimas, inksto susiuvimas c) pašalinta dalis inksto d) pašalintas visas inkstas Pastaba. Mokant draudimo išmoką pagal šį straipsnį, pagal 10.1. str. nemokama, išskyrus išmoką dėl relaparotomijos.	5 % 15 % 30 % 60 %
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 cistostomija, cistotomija	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 b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas c) didelio laipsnio šlapimo nelaikymas d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija 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.	20 % 30 % 35 % 80 %

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 %

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.400: MIRTIS DĖL NELAIMINGO ATSITIKIMO

Draudžiamieji įvykiai

400.1. Draudžiamasis įvykis yra nelaimingas atsitikimas, įvykęs apdraustajam, galiojant draudimo apsaugai, jei dėl kūno sužalojimų, patirtų to įvykio metu, per 180 dienų apdraustasis miršta. 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. Nelaimingas atsitikimas 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.

400.2. Jei teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, tai laikoma draudžiamuoju įvykiu, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingo be žinios esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi ir davė pagrindą spėti jį žuvus dėl draudžiamojo įvykio, ir jeigu apdraustojo dingimo bei spėjamo žuvimo diena yra draudimo apsaugos galiojimo laikotarpyje. Jei teismas pripažįsta apdraustąjį nežinia kur esančiu, tai nelaikoma draudžiamuoju įvykiu.

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

Nedraudžiamieji įvykiai

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

400.4.1. apdraustojo tyčiniu sužalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;

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

400.4.3. tyčine apdraustojo veika, užtraukiančia apdraustąjį administracinę ar baudžiamąją atsakomybę;

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

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

400.4.6. 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

400.5. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, išmokama draudimo sutartyje nurodyta draudimo suma mirties dėl nelaimingo atsitikimo atvejui.

Draudimo išmoka nedraudžiamojo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

400.7. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį po apdraustojo mirties arba per vieną mėnesį po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

400.8.1. asmens, pretenduojančio į draudimo išmoką, tapatybę patvirtinantį dokumentą; 400.8.2. dokumentą, patvirtinantį naudos gavėjo paskyrimą, jei jis atskirai parašytas;

400.8.3. pranešimą apie apdraustojo mirtį, nurodant draudžiamojo įvykio datą, vietą ir pobūdį, o taip pat banko sąskaitą, į kurią pervesti draudimo išmoką;

400.8.4. išsamius gydymo įstaigos dokumentus su nelaimingo atsitikimo, dėl kurio apdraustasis mirė, tikslia diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu;

400.8.5. apdraustojo medicininių mirties liudijimą arba valstybinio civilinių aktų registro išduotą mirties įrašą liudijantį išrašą. Jeigu draudikas naudojasi valstybinio civilinių aktų registro duomenimis, jis gali nereikalauti pateikti mirties liudijimą ar išrašą;

400.8.6. paveldėjimo teisės liudijimą, jei į draudimo išmoką pretenduoja teisėti įpėdiniai;

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

400.8.8. 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.

400.9. Draudikas savo nuožiūra gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 400.8 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

400.10. 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

400.11. Draudimo išmoka yra mokama draudiko žiniomis paskutiniam paskirtam naudos gavėjui. Jei naudos gavėjas nepaskirtas, draudimo išmoka mokama mirusio apdraustojo teisėtiems įpėdiniams.

400.12. Jei informacija apie naudos gavėjo skyrimą/keitimą/atšaukimą pateikiama po draudimo išmokos išmokėjimo, tai pateikusių asmenų pretenzijų draudikas netenkina ir jokių papildomų išmokų nemoka.

400.13. Jei vienintelis paskirtas naudos gavėjas mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamojo įvykio ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka dėl apdraustojo mirties mokama apdraustojo teisėtiems įpėdiniams. Jeigu vienas iš paskirtų naudos gavėjų mirė tuo pačiu metu, kai įvyko draudžiamasis įvykis, arba mirė iki draudžiamojo įvykio ir vietoj jo nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas, draudimo išmoka mokama kitiems paskirtiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems tenkančias išmokos dalis.

400.14. Draudimo išmoka negali būti mokama asmeniui, dėl kurio tyčinės veikos (nustatytos teismo) apdraustasis mirė. Tokiu atveju kaltam asmeniui priklausanti mokėtinos draudimo išmokos dalis mokama:

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

400.14.2. apdraustojo teisėtiems įpėdiniams, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGA NR.500: KRITINĖS LIGOS

Draudžiamieji įvykiai

500.1. Draudžiamasis įvykis yra kritinių ligų sąrašė nurodyta kritinė liga, diagnozuota apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu, arba sąrašė nurodytas gydymas ar chirurginė operacija, apdraustajam atlikta draudimo apsaugos galiojimo metu. Kritinių ligų sąrašas ir diagnozavimo kriterijai pateikiami šios Papildomo draudimo sąlygos Priede Nr. 1. Kritinės ligos diagnozė turi visiškai atitikti Priede Nr. 1 nurodytus reikalavimus.

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

500.3. Atsitikus draudžiamajam įvykiui, šios *Papildomo draudimo sąlygos* galiojimas pasibaigia.

Nedraudžiamieji įvykiai

500.4. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma kritinė liga:

500.4.1. diagnozuota per pirmuosius 3 šios Papildomo draudimo sąlygos galiojimo mėnesius, arba, jei draudimo apsauga buvo sustabdyta ir atnaujinta, – per pirmuosius 3 mėnesius po draudimo apsaugos atnaujinimo. Šis laikotarpio apribojimas netaikomas toms kritinėms ligoms, kurios yra nelaimingo atsitikimo, įvykusio šios Papildomo draudimo sąlygos galiojimo metu, pasekmė;

500.4.2. susijusi su apdraustojo tyčiniu susižalojimu, apsinuodijimu ar bandymu nusižudyti;

500.4.3. dėl kurios apdraustasis mirė nepaėjęs 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo;

500.4.4. susijusi su karu (tiek paskelbtu, tiek nepaskelbtu), karo veiksmais, dalyvavimu riaušėse ar revoliucijose, radioaktyvaus spinduliavimo poveikiu.

Draudimo išmoka dėl draudžiamojo įvykio

500.5. Draudžiamojo įvykio atveju išmokama vienkartinė draudimo išmoka, kurios dydis yra lygus draudimo sutartyje nurodytai draudimo sumai kritinės ligos atvejui.

500.6. Jeigu draudimo suma kritinės ligos atvejui buvo padidinta, tai jeigu draudžiamasis įvykis įvyksta per pirmuosius 3 mėnesius po draudimo sumos padidinimo ir jeigu įvykis nėra nelaimingo atsitikimo pasekmė, mokama draudimo suma yra lygi mažiausiai iš draudimo sumų kritinės ligos atvejui, galiojusių per paskutinius 3 mėnesius.

500.7. Draudimo išmoka dėl kritinės ligos mokama tik vieną kartą, nepaisant, kiek ir kokių kritinių ligų apdraustajam diagnozuojama.

500.8. Draudimo sutarties galiojimo metu draudikas turi teisę ne dažniau kaip vieną kartą per kalendorinius metus keisti šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 pateiktą kritinių ligų sąrašą, įtraukdamas naujas ligas ar išbraukdamas esamas, taip pat keisti kritinių ligų diagnozavimo kriterijus, raštu įspėjęs draudėją 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.

Draudimo išmoka nedraudžiamojo įvykio atveju

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

Pranešimo apie draudžiamąjį įvykį terminai

500.10. Apie atsitikusį draudžiamąjį įvykį reikia raštu pranešti draudikui kaip galima greičiau ir būtinai ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo diagnozės nustatymo dienos arba stacionarinio gydymo, kurio metu diagnozuojama liga, paskutinės dienos.

Dokumentai, pateikiami kreipiantis dėl draudimo išmokos

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

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

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

500.11.3. prašymą, kuriame nurodomi draudžiamojo įvykio data, vieta, stacionarinio ar ambulatorinio gydymo pobūdis ir trukmė, taip pat išmokos gavėjo sąskaita banke, į kurią pageidaujama gauti išmoką;

500.11.4. detalias medicininės pažymos iš sveikatos priežiūros įstaigos (-ų) su tikslia patvirtinta diagnoze, anamnezės, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu, pagal kurias būtų galima nustatyti, ar diagnozė tiksliai atitinka šios *Papildomo draudimo sąlygos* Priede Nr. 1 nurodytus kriterijus;

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

500.12. Draudikas – gali pareikalauti kitų, šių draudimo taisyklių 500.11 punkte neišvardintų dokumentų, reikalingų draudimo išmokos pagrįstumui ir išmokos dydžiui nustatyti.

500.13. Draudikas gali pareikalauti, kad draudiko sąskaita diagnozė būtų patvirtinta draudiko nurodytoje sveikatos priežiūros įstaigoje.

500.14. 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

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

500.16. 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:

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

500.16.2. apdraustajam, jeigu kitų naudos gavėjų nebuvo paskirta.

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

PAPILDOMO DRAUDIMO SĄLYGOS NR. 500 PRIEDAS NR. 1: KRITINIŲ LIGŲ SĄRAŠAS

1. Vėžys
2. Miokardo infarktas
3. Insultas
4. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija
5. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas
6. Kardiomiopatija
7. Aortos operacija
8. Pirminė plautinė hipertenzija
9. Gerybinis galvos smegenų navikas
10. Motorinio neurono liga
11. Raumenų distrofija
12. Galvos smegenų pažeidimas
13. Koma
14. Encefalitas
15. Bakterinis meningitas
16. Neuroboreliozė
17. Išsėtinė sklerozė
18. Parkinsono liga
19. Alzheimerio liga
20. 1 tipo cukrinis diabetas
21. Aplazinė anemija
22. Kvėpavimo funkcijos nepakankamumas
23. Kepenų funkcijos nepakankamumas
24. Inkstų funkcijos nepakankamumas
25. Vidaus organų transplantacija
26. Galūnių netekimas / galūnių funkcijos netekimas
27. Trečiojo laipsnio nudegimai
28. Aklumas
29. Kurtumas
30. Kalbos praradimas
31. Visiškas ir nuolatinis neįgalumas

1. Vėžys

Vėžiu vadinamas nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas ir įsiskverbimas į audinius. Vėžio sąvoka taip pat apima leukemijas ir limfomas. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai.

Draudimo išmoka nemokama dėl lokalizuotų neinvazinių auglių, turinčių tik ankstyvų supiktybėjimo pokyčių (carcinoma in situ), ikivėžinių susirgimų, auglių, kai apdraustajam yra diagnozuotas ŽIV / AIDS, bei bet kokių odos vėžių, išskyrus piktybinę melanomą.

2. Miokardo infarktas

Miokardo infarktu vadinamas negrįžtamas dalies širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kuris išsivysto staiga nutrūkus pakankamam aprūpinimui krauju atitinkamoje širdies raumens srityje.

Diagnozė turi būti pagrįsta ne mažiau kaip dviem iš trijų žemiau paminėtų kriterijų:

- 1) Pasireiškęs tipinis krūtinės skausmas;
- 2) Nauji elektrokardiografiniai pakitimai, būdingi miokardo infarktui;
- 3) Miokardo infarktui specifinių biocheminių žymenų reikšmių padidėjimas kraujyje.

3. Insultas

Ūmus netrauminis smegenų kraujotakos sutrikimas, pasibaigęs negrįžtama smegenų audinio mirtimi dėl intrakranijinio kraujavimo, trombozės intrakranijinėje kraujagyslėje arba dėl embolijos.

Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei **nuolatinis neurologinis deficitas*** išlieka ne mažiau kaip 3 mėnesius po insulto.

4. Vainikinių širdies kraujagyslių šuntavimo operacija

Atvira širdies operacija, skirta vienos ar kelių vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimui ar užakimui koreguoti, panaudojant šuntą (-us). Vainikinių širdies kraujagyslių susiaurėjimas ar užakimas turi būti pagrįstas angiografijos tyrimu.

Draudimo išmoka nemokama dėl angioplastikos, kitų intraarterinių ar lazerinių procedūrų.

5. Širdies vožtuvo pakeitimas ar funkcijos atstatymas

Operacija, skirta vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimui ar funkcijos atstatymui. Draudimo išmoka mokama atlikus tiek atviras, tiek minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinės operacijos.

6. Kardiomiopatija

Neabejotina pirminės kardiomiopatijos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam nustatomas III–IV klasės širdies funkcijos nepakankamumas (pagal Niujorko Širdies asociacijos (NYHA) širdies nepakankamumo klasifikaciją).

Draudimo išmoka nemokama dėl antrinės (išeminės, aritmogeninės, metabolinės, toksinės ar hipertenzinės) kardiomiopatijos.

7. Aortos operacija

Operacija, kurios tikslas pašalinti aortos aneurizmą, susiaurėjimą, užsikimšimą ar atsisluoksniavimą. Aortos apibrėžimas apima krūtininę ir pilvinę aortos dalis, bet ne jos šakas. Draudimo išmoka mokama atlikus tiek atviras, tiek minimaliai invazines procedūras, tokias kaip endovaskulinės operacijos.

8. Pirminė plautinė hipertenzija

Neabejotina pirminės plautinės hipertenzijos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam nustatomas III–IV klasės širdies funkcijos nepakankamumas (pagal Niujorko Širdies asociacijos (NYHA) širdies nepakankamumo klasifikaciją).

Draudimo išmoka nemokama dėl antrinės plautinės hipertenzijos.

9. Gerybinis galvos smegenų navikas

Nepiktybinis galvos smegenų, galvinių nervų ar smegenų dangalų navikas, dėl kurio atsiranda bet kuri iš šių pasekmių:

- 1) navikas sukelia **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau kaip 3 mėnesius;
- 2) atliekama invazinė operacija, kurios metu pašalinamas visas navikas arba jo dalis;
- 3) atliekama stereotaksinė radiochirurgija arba chemoterapija, siekiant sunaikinti naviko ląsteles.

Draudimo išmoka nemokama cistų, granulomų, hematomų, galvos smegenų arterijų ar venų malformacijų, hipofizės navikų atvejais, taip pat tais atvejais, kai apdraustajam yra diagnozuotas ŽIV/AIDS.

10. Motorinio neurono liga

Neabejotina motorinio neurono ligos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Apdraustajam turi pasireikšti nuolatinis motorinės funkcijos sutrikimas.

Draudimo išmoka mokama, jei būklė trunka ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Draudimo išmoka mokama dėl visų motorinio neurono ligų, įskaitant progresuojančią spinalinę raumenų atrofiją.

11. Raumenų distrofija

Neabejotina raumenų distrofijos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Apdraustajam turi pasireikšti ligai būdingas progresuojantis raumenų nusilpimas ir nykimas.

12. Galvos smegenų pažeidimas

Galvos smegenų pažeidimas dėl nelaimingo atsitikimo, sukeliantis **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo dienos.

Draudimo išmoka nemokama, jeigu nelaimingą atsitikimą sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu, vaistais, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis.

13. Koma

Gilus sąmonės netekimas, kai nėra atsako į jokių išorinius dirgiklius. Draudimo išmoka mokama, jeigu koma tęsiasi ne mažiau nei 96 (devyniasdešimt šešias) valandas ir sukelia **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne trumpiau kaip 30 parų nuo komos pradžios. Draudimo išmoka nemokama, jeigu komą sukelia piktnaudžiavimas alkoholiu, vaistais, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba jeigu koma yra sukeliamas medikamentais gydymo tikslais.

14. Encefalitas

Neabejotina encefalito diagnozė, sukelianti **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

Diagnozė turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama kai apdraustajam yra diagnozuotas ŽIV / AIDS bei mialginio ar paraneoplastinio encefalomielito atvejais.

15. Bakterinis meningitas

Neabejotina bakterinio meningito diagnozė, sukelianti **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

Diagnozė turi būti pagrįsta tipiniais klinikiniais simptomais bei smegenų skysčio tyrimų rezultatais.

Draudimo išmoka nemokama sergant visų kitų formų meningitu, įskaitant virusinį meningitą.

16. Neuroboreliozė

Erkių pernešamų borelijų sukeltos Laimo ligos neurologinė išraiška. Draudimo išmoka mokama tik esant neabejotinai neuroboreliozės diagnozei ir jeigu liga sukelia **nuolatinį neurologinį deficitą***, kuris išlieka ne mažiau nei 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

17. Išsėtinė sklerozė

Neabejotina išsėtinės sklerozės diagnozė, atitinkanti visus šiuos kriterijus:

- 1) turi būti kliniškai patvirtintas motorinių arba sensorinių funkcijų sutrikimas, nepertraukiamai trunkantis ne mažiau kaip 6 mėnesius.
- 2) diagnozė turi būti patvirtinta diagnozės nustatymo dienai galiojančiais išsėtinės sklerozės diagnostikos kriterijais.

18. Parkinsono liga

Neabejotina Parkinsono ligos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Apdraustajam turi pasireikšti nuolatinis motorinės funkcijos sutrikimas ir susijęs tremoras arba raumenų rigidiškumas.

Draudimo išmoka mokama, jei būklė trunka ne trumpiau kaip 3 mėnesius.

Draudimo išmoka nemokama dėl parkinsoninių sindromų, įskaitant sukeltus toksinių veiksnių arba piktnaudžiavimo alkoholiu ar vaistais.

19. Alzheimerio liga

Neabejotina Alzheimerio ligos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Liga turi pasireikšti nuolatiniais simptomais ir turi būti pagrįsta įrodymais, kad laipsniškai prarandamas gebėjimas prisiminti, samprotauti bei suvokti, suprasti, išreikšti ir įgyvendinti idėjas.

20. 1 tipo cukrinis diabetas

Neabejotina 1 tipo cukrinio diabeto diagnozė, reikalaujanti nuolatinių insulino injekcijų. Draudimo išmoka nemokama sergant 2 tipo cukriniu diabetu (įskaitant 2 tipo diabetą, kuris gydomas insulinu), gestaciniu diabetu ir kitais gliukozės tolerancijos sutrikimais.

21. Aplazinė anemija

Neabejotina aplazinės anemijos diagnozė, patvirtinta naudojant diagnozės nustatymo metu galiojančius diagnostikos metodus. Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam nustatomas negrįžtamas kaulų čiulpų nepakankamumas su anemija, neutropenija ir trombocitopenija.

Draudimo išmoka nemokama dėl laikinos aplazinės anemijos.

22. Kvėpavimo funkcijos nepakankamumas

Lėtinė plaučių liga pasireiškianti kvėpavimo funkcijos nepakankamumu.

Draudimo išmoka mokama, jeigu diagnozė atitinka visus šiuos kriterijus:

- 1) Būtinai kasdienis deguonies terapijos naudojimas, kuris trunka ne trumpiau kaip 3 mėnesius;
- 2) Forsuota gyvybinė plaučių talpa (FVC) yra mažesnė nei 50 % normos;
- 3) Forsuoto iškvėpimo tūris per 1 sekundę (FEV1) yra 50 % mažesnis nei amžiaus norma. Forsuoto iškvėpimo tūrio sumažėjimas turi būti nustatytas ne mažiau dviejų matavimų metu su mažiausiai vieno mėnesio pertrauka tarp matavimų.

23. Kepenų funkcijos nepakankamumas

Negrįžtamas kepenų nepakankamumas, atsiradęs dėl kepenų cirozės.

Draudimo išmoka mokama, jeigu apdraustajam pasireiškia bent vienas iš išvardintų simptomų:

- 1) Nuolatinė gelta;
- 2) Ascitas;
- 3) Hepatinė encefalopatija.

Draudimo išmoka nemokama, jeigu negrįžtamas kepenų nepakankamumas išsivysto dėl piktnaudžiavimo alkoholiu, vaistais, narkotinėmis ar kitomis psichotropinėmis medžiagomis.

24. Inkstų funkcijos nepakankamumas

Lėtinis ir galutinės stadijos abiejų inkstų funkcijos nepakankamumas, dėl kurio visam laikui reikalinga reguliari dializė. Draudimo išmoka nemokama esant ūmiam inkstų funkcijos nepakankamumui, kai reikalinga tik laikina dializė.

25. Vidaus organų transplantacija

Kaulų čiulpų, širdies, inkstų, kepenų, plaučių ar kasos persodinimo operacija, kai apdraustasis yra recipientas, arba apdraustojo įtraukimas į oficialų laukiančiųjų sąrašą tokiai procedūrai. Draudimo išmoka donorams nemokama.

26. Galūnių netekimas / galūnių funkcijos netekimas

Visiškas ir nepraeinamas dviejų ar daugiau galūnių netekimas dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Galūnės netekimu laikomas galūnės ar jos funkcijos netekimas aukščiau riešo ar čiurnos sąnario. Kai kuriais atvejais galūnės funkcijos netekimas gali būti laikinas, tokiu atveju draudimo išmoka mokama, jeigu galūnės funkcijos netekimas išlieka praėjus 3 mėnesiams po diagnozės nustatymo ir yra patvirtintas gydytojo specialisto remiantis klinicine simptomatika bei diagnostiniais tyrimais.

27. Trečiojo laipsnio nudegimai

Trečio laipsnio nudegimai, kurie apima mažiausiai 20 % kūno paviršiaus ploto ir suardo visus odos sluoksnius. Diagnozė ir bendrą pažeistą plotą turi patvirtinti gydytojas specialistas, naudodamas standartizuotas, kliniškai priimtinas kūno paviršiaus ploto nustatymo metodikas.

28. Aklumas

Pastovus ir negrįžtamas regėjimo netekimas abiem akimis dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Regėjimo netekimu laikomas toks atvejis, kai tikrinimo metu net ir naudojant regos korekcijos priemones geriau matančios akies regėjimo aštrumas yra mažesnis nei 6/60 matuojant metrine sistema arba 0,1 pagal dešimtainę regos aštrumo skalę, arba yra abiejų akių akipločio sumažėjimas iki 20° ar mažiau. Draudimo išmoka nemokama tais atvejais, kai būklę galima koreguoti terapiniu ar chirurginiu gydymu.

29. Kurtumas

Nuolatinis ir negrįžtamas klausos praradimas abiejose ausyse dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Klausos netekimas apibrėžiamas kaip atvejis, kai remiantis audiometrinio ištyrimu geriau girdinčioje ausyje nustatomas bent 90 db klausos slenkstis visuose dažnių diapazonuose. Draudimo išmoka nemokama tais atvejais, kai būklę galima koreguoti medicininėmis priemonėmis, įskaitant klausos aparatus ar chirurgines procedūras.

30. Kalbos praradimas

Visiškas, pastovus ir negrįžtamas gebėjimo kalbėti praradimas dėl nelaimingo atsitikimo ar ligos. Išmoka mokama ir tais atvejais, kai kalba prarandama dėl operacijos ar medikamentinio ligos gydymo. Kalbos praradimo diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo specialisto. Draudimo išmoka mokama, jei visiškas kalbos praradimas išlieka praėjus 6 mėnesiams po diagnozės nustatymo. Draudimo išmoka nemokama jeigu gebėjimas kalbėti prarandamas dėl psichikos sutrikimų.

31. Visiškas ir nuolatinis neįgalumas

Reikšmingas fizinių ar protinių gebėjimų praradimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo ar ligos, kuris labai stipriai riboja Apdraustoją gebėjimą dirbti bet kokį darbą ar pasirūpinti savimi.

Kai apdraustasis yra 18 metų ar vyresnis, draudimo išmoka mokama tais atvejais, kai kompetentinga Lietuvos valstybinė institucija apdraustajam nustato 25 % ar mažesnę darbingumo lygį. Kai apdraustasis yra jaunesnis nei 18 metų amžiaus, draudimo išmoka mokama, jeigu kompetentinga Lietuvos valstybinė institucija apdraustajam nustato sunkų neįgalumo lygį.

Draudimo išmoka mokama tik tais atvejais, kai 25 % ar mažesnis darbingumo lygis ar sunkus neįgalumas tęsiasi nepertraukiamai 12 mėnesių ar ilgiau.

Draudimo išmoka nemokama, jeigu darbingumo lygio netekimas ar sunkus neįgalumas nustatomas dėl psichikos ar elgesio sutrikimų. Lietuvoje pasikeitus oficialioms darbingumo lygio netekimo ar sunkaus neįgalumo nustatymo metodikoms, draudžiamąjį įvykiu draudikas gali vadovautis pakeistais darbingumo lygio netekimo ar sunkaus neįgalumo nustatymo kriterijais.

* **Nuolatinis neurologinis deficitas** reiškia nervų sistemos funkcijos sutrikimų simptomus, nustatytus neurologo klinikinės apžiūros metu.

Simptomams priskiriami tirpimas, hiperestezija (padidėjęs jautrumas), paralyžius, vietinis silpnumas, dizartrija (sutrikusi kalba), afazija (nesugebėjimas kalbėti), disfagija (sunkumas ryti), regos sutrikimas, sunkumas vaikščioti, koordinacijos stoka, tremoras, traukuliai, letargija, demencija, delyras ir koma.