

# Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklės Nr. 012

## 1. Pagrindinės draudimo taisyklėse vartojamos sąvokos

**Draudikas** – ERGO Life Insurance SE.

**Draudėjas** – pilnametis fizinis asmuo arba juridinis asmuo, kuris sudarė su draudikui draudimo sutartį.

**Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas mokėti draudimo išmoką įvykus draudžiamajam įvykiui.

**Sutarties šalys** – draudikas ir draudėjas.

**Apdraustasis** – draudėjo nurodytas ir draudimo sutartyje įvardytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.

**Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo, kuris draudimo sutartyje nurodytais atvejais įgyja teisę į draudimo išmoką. Draudėjas gali paskirti bei pakeisti asmenis, turinčius teisę pagal draudimo sutartį gauti draudimo išmokas. Įstatymų nustatytais atvejais naudos gavėjus paskirti arba pakeisti galima tik apdraustajam sutikus.

## 2. Draudimo sutarties sudarymas

2.1. Papildomu draudimu nuo nelaimingų atsitikimų (toliau – papildomas draudimas) asmuo gali būti draudžiamas tik kartu su pagrindiniu draudimu, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Pagrindinis draudimas yra draudimas pagal bet kurias draudiko gyvybės draudimo taisykles.

2.2. Papildomas draudimas neatsiejamas ir negalioja be pagrindinio draudimo. Papildomas draudimas pasibaigia, kai pasibaigia pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo laikotarpis, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Papildomam draudimui taikomos ir pagrindinio draudimo taisyklės tiek, kiek jos neprieštarauja papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių nuostatomis.

2.3. Draudėjas, norėdamas į draudimo sutartį įtraukti papildomą draudimą, pateikia draudikui prašymą raštu. Prašymo pateikimas ir įmokos sumokėjimas dar neįpareigoja draudiko apdrausti papildomu draudimu. Apdraudžiamas asmuo užpildo draudiko nustatytos formos apklausos anketas, jei draudikas tokių reikalauja. Draudėjo pateiktas prašymas ir apklausos anketos, sudarius draudimo sutartį, kartu su šiomis draudimo taisyklėmis tampa sudėtine draudimo sutarties dalimi.

2.4. Draudikas, įvertinęs draudimo riziką, gali atsisakyti apdrausti papildomu draudimu, nenurodydamas priežasčių. Jeigu draudimo įmoka pagal pateiktą prašymą buvo sumokėta iki draudimo rizikos įvertinimo ir draudiko atsisakymo apdrausti, tokiu atveju įmoka grąžinama į sumokėjusiam asmeniui. Jeigu per šį laikotarpį įvyksta šiose draudimo taisyklėse numatytas draudžiamasis įvykis, draudikas neprivalo mokėti draudimo išmokos.

2.5. Papildomi draudimai, dėl kurių sutarties šalys susitarė, nurodomi draudimo liudijime ar jo prieduose.

## 3. Draudžiamieji įvykiai

3.1. Draudžiamasis įvykis yra draudimo sutartyje nustatytas nelaimingas atsitikimas (išskyrus 4 straipsnyje nurodytus nedraudžiamuosius įvykius), kuriam įvykus išmokos gavėjas įgyja teisę į draudimo išmoką.

3.2. Nelaimingų atsitikimų laikomas atvejis, kai apdraustojo kūnas staiga, ne dėl jo valios paveikiamas iš išorės ir padaroma žala sveikatai arba gyvybei.

3.3. Draudikas suteikia draudimo apsaugą nelaimingų atsitikimų atvejais, kurie gali atsitikti apdraustajam draudimo apsaugos galiojimo metu visą parą ir visame pasaulyje. Sužalojimai, kurie gali būti pripažinti draudžiamaisiais įvykiais, nurodyti šių draudimo taisyklių priede Nr.1 „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelės“.

## 4. Nedraudžiamieji įvykiai ir nedraudžiamas asmuo

Nedraudžiamieji įvykiai, kai draudimo išmoka nemokama:

4.1. Nelaimingi atsitikimai dėl lėtinių, įgimtų ar degeneracinių ligų, psichikos ar sąmonės sutrikimų, apopleksijos, epilepsijos ar kitų konvulsinių traukulių, ištinančių visą apdraustojo kūną. Tačiau draudimo apsauga galioja, jei čia išvardyti sutrikimai ar traukuliai atsirado dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pagal šias draudimo taisykles laikomas draudžiamuoju įvykiu.

4.2. Nelaimingi atsitikimai, tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su karo ar nepaprastosiomis padėties įvedimu, kariniais veiksmais, maištais, riaušėmis, vidaus neramumais, bet kokio pobūdžio teroro aktais, darbuotojų streikais, lokautais, o taip pat valdžios institucijų ir pareigūnų atliekamais saulakimais ir suėmimais, jei draudimo sutartyje nesusitarta kitaip. Taip pat nėra atlyginama žala arba išlaidos, sukeltos arba susijusios su reagavimu, kelio užkirtimu ar nuslopinimu šiame punkte nurodytų veiksmų ir įvykių.

4.3. Nelaimingi atsitikimai, kurie įvyko dėl draudėjo ar draudimo išmokų gavėjo tyčios (veikos, padarytos tiesiogine ar netiesiogine tyčia).

4.4. Nelaimingi atsitikimai, kurie susiję su apdraustojo tyčiniu susižalojimu ar bandytu nusižudyti, dalyvavimu muštynėse ar buitiniuose konfliktuose, taip pat kuriuos patyrė apdraustasis, darydamas ar rengdamasis padaryti nusikalstamą veiką ir/ar atlikdamas kitus priešingus teisei veiksmus. Nusikalstamos veikos požymius arba rengimąsi įvykdyti arba kitą priešingą teisei veiksmą, veikimą ar neveikimą įrodė ir draudikas gali remtis priimdamas sprendimą dėl įvykio pripažinimo nedraudžiamuoju ar atsisakymo mokėti draudimo išmoką: ikiteisminio tyrimo institucijų, organų, įgaliotų nagrinėti administracinių teisės pažeidimų bylas, išvados, procesiniai sprendimai ir/arba teismų nuosprendžiai, sprendimai, nutarimai ir nutartys.

4.5. Nelaimingi atsitikimai, kurie atsitinka, kai apdraustasis:

a) naudojasi oro susisiekimo priemonėmis be motoro, motoriniais aeroplanais, lengvaisiais lėktuvais, kosminiais laivais, taip pat kai apdraustasis užsiima parašiutizmu;

b) vairuoja transporto priemonę apsaivaigės nuo alkoholio (viršijant Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytą alkoholio koncentraciją kraujyje), narkotikų ar apsaivaigimo tikslu panaudotų toksinų, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų ar stipriai veikiančių vaistų;

c) vairuoja oro susisiekimo priemonę ar yra jos įgulos narys;

d) atlieka karinę tarnybą armijoje ar kitoje panašioje formuotėje, dalyvauja taikos palaikymo misijoje;

e) kaip motorinės transporto priemonės vairuotojas, antrasis vairuotojas ar keleivis, dalyvauja transporto priemonių varžybose, iš jų ir treniruotėse, kuriose siekiama didelio greičio;

f) aktyviai dalyvauja bet kokiose oficialiai organizuojamose sporto varžybose ar treniruotėse, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Oficialiai organizuojamos sporto varžybos ir treniruotės yra tokios, kurias rengia sporto organizacijos, juridinio asmens teises turintis sporto klubai, sporto mokyklos, sporto centrai, sporto bazės, sporto šakų federacijos, asociacijos, draugijos, kitos kūno kultūra ir sporto veikla užsiimančios organizacijos bei institucijos, kurios sudaro sąlygas praktikuoti kūno kultūrą ir sportą, rengti sportininkus, organizuoti sporto varžybas ir kitus kūno kultūros bei sporto renginius. Oficialiai rengiamos sporto varžybos yra vykdomos pagal varžybų nuostatus, kurie turi atitikti sporto varžybų taisykles. Varžybų nuostatuose turi būti nurodyti varžybų organizatoriai, taip pat varžybų vykdymo sąlygos, tvarka ir saugos reikalavimai. Šio punkto nuostatos netaikomos sporto užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijų ir yra apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma;

g) užsiima kovinėmis sporto šakomis arba ekstremaliai pramogauja (nardymas, alpinizmas, šuolis su parašiu, šokinėjimas su guma, banglėnė, jėgos atvaras, kalnų dviratis, laipiojimas sienoje ir pan.), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

4.6. Nelaimingi atsitikimai dėl tiesioginio ar netiesioginio branduolinės energijos poveikio ir pakenkimai sveikatai dėl bet kokio spindulių (radioaktyviųjų, elektromagnetinių, šilumos, šviesos ir kt.) poveikio, taip pat dėl cheminių ar biologinių medžiagų naudojimo netaikant tikslais.

4.7. Sveikatos sutrikimai dėl gydymo, operacijų ar kitų medicininių procedūrų. Jei operacija ar gydymas buvo būtini dėl nelaimingo atsitikimo, tuomet tai vertinama kaip draudžiamasis įvykis.

4.8. Infekcijos, išskyrus tas, kurių sukėlėjai patenka į organizmą susižeidus draudžiamojo įvykiu, numatyti šiose draudimo taisyklėse, metu. Nedidelė odos ir gleivinės sužeidimai (nubrozdinimai, įbrėžimai) nelaikomi draudžiamaisiais įvykiais, nors per sužeidimus tuoj pat ar po kurio laiko ligos sukėlėjai patenka į organizmą. Pasiutligės, stabligės, Laimo ligos ar erkinio encefalito atveju šis apribojimas negalioja. Infekcijoms, sukeltoms gydymo metu, taikytinas 4.7 punktą.

4.9. Nelaimingi atsitikimai, kuriems turėjo įtakos alkoholio, narkotikų ar apsvaigimo tikslu naudotų toksinų, psichotropinių ir kitų psichiką veikiančių medžiagų, stipriai veikiančių vaistų vartojimas. Draudikas taip pat nemoka draudimo išmokos, kai apdraustasis vartoja alkoholį ar kitas svaigiasias medžiagas po nelaimingo atsitikimo iki gydytojo apžiūros arba vengė neblaivumo ar apsvaigimo patikrinimo.

4.10. Pilvo ar pilvo ertmės išvaržos.

4.11. Sveikatos sutrikimai dėl psichinių reakcijų (afekto būklėje), nepriklausomai nuo jų atsiradimo priežasties.

4.12. Nelaimingi atsitikimai, kuriems atsirasti turėjo įtakos apdraustojo ligos (traumos), dėl kurių valstybinės institucijos apdraustajam buvo nustatę darbingumo (neįgalumo) lygį, arba psichikos liga.

4.13. Patologiniai kaulų lūžiai, tarpslankstelinio diskų pakenkimai, tarpslankstelinio diskų išvaržos, patologiniai, pasikartojantys sąnarių išnirimai (panirimai), degeneraciniai pokyčiai sąnariuose, dantų pažeidimai valgant.

4.14. Osteosintezės konstrukcijų pašalinimas, jų lūžimas ir išnirimai bei sąnarių protezų lūžimas ir išnirimai.

4.15. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu.

4.16. Nedraudžiamas asmuo:

4.16.1. Psichiniai ligoniai ir asmenys, kuriems reikia ilgalaikės priežiūros, nedraudžiami, ir nors draudimo įmoka už juos sumokama, draudimo apsauga jiems negalioja. Priežiūros reikalaujantis asmuo yra toks asmuo, kuriam kasdieniame gyvenime nuolat reikalinga kitų pagalba.

4.16.2. Asmenys, atiduoti į specialią auklėjamą įstaigą ar atliekantys laisvės atėmimo bausmę, bei asmenys, kuriems yra taikomos priverčiamos medicinos priemonės. Taip pat draudimo apsauga nesuteikiama kardomojo kalnimo (suėmimo) arba arešto laikotarpiu.

4.16.3. Draudimo apsauga pasibaigia, kai tik apdraustasis tampa neapdraudžiamas pagal 4.16.1 arba 4.16.2 punktą. Draudėjui yra grąžinamos draudimo įmokos už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

4.17. Nelaimingi atsitikimai patirti draudimo apsaugos sustabdymo arba negaliojimo metu.

## 5. Draudimo objektas

5.1. Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su nelaimingais atsitikimais.

## 6. Draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos

### 6.1. Draudimo išmoka mirties atveju

Jei dėl draudžiamojo įvykio nukentėjęs apdraustasis per metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos miršta, atsiranda teisė reikalauti draudimo išmokos, pagal draudimo sumą, numatytą draudimo liudijime apdraustojo mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju.

Teismui apdraustąjį paskelbus mirusiu, draudimo išmoka yra mokama tik tais atvejais, kai teismo sprendime yra nurodoma, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios leidžia manyti apdraustąjį žuvus dėl draudžiamojo įvykio bei apdraustasis dingo ir spėjama žuvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.

### 6.2. Draudimo išmoka negalios atveju

Negalia – tai ilgalaikis ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas dėl nelaimingo atsitikimo, kai asmuo visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu arba socialiniu gyvenimu, įgyvendinti savo teisių ir vykdyti savo pareigų. Jei nelaimingas atsitikimas sąlygojo nuolatinį apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimą (negalią), tai draudėjas turi teisę šiame punkte nustatytomis sąlygomis reikalauti draudimo išmokos iš negalios atveju susitartos draudimo sumos. Negalia ir jos laipsnis nustatomi vadovaujantis mediciniais dokumentais ir draudiko gydytojų ekspertų išvadomis.

Draudimo išmoka negalios atveju yra mokama, jei yra įvykdomos visos šios sąlygos:

- negalią sąlygojo nelaimingas atsitikimas, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu;
- negalia turi išlikti praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, kas turi būti patvirtinta atitinkama medicinine pažyma, išduota ne vėliau, kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos;
- negalia patvirtinta medicininiais dokumentais ir draudiko gydytojų ekspertų išvadomis.

### 6.3. Draudimo išmoka kaulų lūžių atveju

Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, iš kaulų lūžių atvejui susitartas draudimo sumos, proporcingai gydytojų nustatytiems lūžiams, yra mokama draudimo išmoka už kaulų lūžius, kuriuos apdraustasis patiria dėl draudžiamąjį įvykiu.

Draudimo išmoka dėl kaulų (sąnarių) lūžių mokama, jei tai pagrįsta spinduliniais tyrimais (rentgeno, kompiuterinio tomografo ar magnetinio rezonansinio tyrimo nuotraukomis).

### 6.4. Draudimo išmoka laikinos negalios atveju

Laikina negalia - tai apdraustąjį sužalojimas pažeidžiant jo kūno audinių (organų) vientisumą ir trumpam sutrikdant jų funkcijas.

Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, iš laikinos negalios atvejui susitartas draudimo sumos, proporcingai draudiko gydytojų ekspertų nustatytam negalios laipsniui, yra išmokama vienkartinė išmoka už laikiną negalią, kurią lemė:

#### 6.4.1. Sąnarių (kaulų) išnirimai (panirimai)

Draudimo išmoka sąnarių (kaulų) išnirimui (panirimui) atveju yra mokama, kai tai patvirtinta rentgenologiška arba kitais objektyviais tyrimo metodais, buvo skirtas gydymas arba imobilizacija nepertraukiamai ne trumpiau kaip 14 dienų ir išnirimai (panirimai) buvo atstatyti asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Jeigu pirminis išnirimai (panirimai) buvo iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, tai pasikartojantieji išnirimai (panirimai) nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

#### 6.4.2. Minkštųjų audinių sužalojimas

Draudimo išmoka mokama esant minkštųjų audinių, raumenų vientisumo pažeidimui, daugybinėms hematomoms, antkaulio uždegimui, ausies būgnelio, akies kiuriniams sužalojimams, krūtinės ląstos sužalojimams, sukėlusiems pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą, išsivysčius pūlingoms komplikacijoms: osteomielitui, flegmonoms, abscesams, hemartrozei (kai sąnarių reikėjo punktuoti).

#### 6.4.3. Meniskų, raiščių, sausgyslių plyšimai (įplyšimas)

Draudimo išmoka meniskų plyšimo (įplyšimo) atveju mokama, kai tai buvo gydyta operuojant arba tai patvirtinta magnetinio rezonansinio tyrimu.

Raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimas (įplyšimas) yra pagrindžiamas objektyviais radiologiniais tyrimais ir ne trumpesniu kaip 14 dienų iš eilės gydymo laikotarpiu, kurio metu buvo taikyta imobilizacija, arba operaciniu gydymu.

#### 6.4.4. Nudėgimai (ne mažesni nei II laipsnio) arba nudėgiminė liga.

#### 6.4.5. Nušalimai (ne mažesni nei III laipsnio nušalimai).

#### 6.4.6. Galvos ir stuburo smegenų traumas

Tai kraujo išsiliejimas (hematoma), galvos, nugaros smegenų sukrėtimas (komocija), sumušimas (kontūzija).

Galvos nugaros smegenų sukrėtimo (komocijos) ar sumušimo (kontūzijos) diagnozė turi būti nustatyta gydytojo specialisto (neurologo ar neurochirurgo), gydyta stacionariai arba ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų ir mediciniškai pagrįstas objektyvus nedarbingumas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų.

#### 6.4.7. Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.

6.4.8. Atsitiktinis ūmus vidutinio ar sunkaus laipsnio apdraustąjį apsinuodijimas vaistais, cheminėmis medžiagomis, dujomis, garais, nuodingais augalais ar grybais, išskyrus 4.9 punkte nurodytus atvejus.

Draudžiamuoju įvykiu yra laikomas apdraustąjį apsinuodijimas, jei apdraustasis buvo gydytas ligoninės stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas.

#### 6.4.9. Nėštumo netekimas, sukeltas nelaimingo atsitikimo.

### 6.5. Įprastinė medicininė pagalba

Jeigu draudimo sutartyje apdraustąjį yra nustatytos mirties, negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios draudimo išmokų rūšys, tai apdraustasis taip pat įgyja teisę į 6.5.1-6.5.3 punktuose nurodytas draudimo išmokas, jeigu tenkinamos minėtuose punktuose nustatytos sąlygos.

6.5.1. Draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas

Apraustasis įgyja teisę į gydymo išlaidų dėl kosmetinių defektų ar subjaurojimų, atsiradusių dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų veido ar kaklo srityje, pašalinimo, kompensavimą. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 EUR.

6.5.2. Apraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų reabilitacijai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, galūnių, sąnarių, organų protezavimui, protezų ir ortopedijos techninių priemonių įsigijimui, atlyginimo, jeigu šios išlaidos buvo patirtos dėl ne mažiau kaip 25% dydžio negalios, nustatytos pagal 6.2 punktą, ir jos nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto ar savanoriškojo sveikatos draudimo lėšų arba yra kompensuojamos tik iš dalies. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 EUR.

Reabilitacijos išlaidas sudaro apdraustąjį sumokėtos pinigų sumos už šias medicinos paslaugas: fizioterapijos procedūras, kineziterapijos užsiėmimus ir 10 masažo seansų.

6.5.3. Apraustasis įgyja teisę į išlaidų už psichologinę pagalbą (psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijas) kompensavimą, jeigu minėta pagalba apdraustąjį buvo suteikta dėl ne mažiau kaip 25% dydžio negalios, nustatytos pagal 6.2 punktą. Draudimo išmoka negali viršyti 1000 EUR.

### 6.6. Papildoma medicininė pagalba

Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, atlyginamos papildomos medicininės pagalbos išlaidos pagal 6.6.1-6.6.2 punktus. Visų dėl vieno draudžiamąjį įvykiu pagal šiuos punktus išmokų suma negali viršyti draudimo liudijime nustatytos papildomos medicininės pagalbos draudimo sumos.

6.6.1. Apraustasis įgyja teisę į draudimo išmoką dėl išlaidų, patirtų kosmetinėms plastinėms operacijoms, skirtoms kosmetiniams defektams ar subjaurojimams bet kurioje apdraustąjį kūno vietoje pašalinti, jeigu šią operaciją buvo būtina atlikti dėl nelaimingo atsitikimo, išskyrus mirties atvejį, operacija buvo atlikta praėjus vieneriems metams nuo nelaimingo atsitikimo dienos, išskyrus

atvejus, kai buvo nustatyta, kad medicininis požiūris į ją buvo būtina atlikti anksčiau. Pagal šį punktą mokama draudimo išmoka mažinama išmoka, apdraustąjį nustatyta pagal 6.5.1 punktą.

6.6.2. Jeigu apdraustasis nukentėjo dėl nelaimingo atsitikimo, kuris pripažįstamas draudžiamuoju įvykiu, tai draudikas atlygina būtinas išlaidas, nevirsijant draudimo sutartyje nustatytos draudimo sumos papildomai medicininei pagalbai:

- a) nukentėjusio apdraustąjį paieškos ir gelbėjimo priemonės, vykdytos valstybinių ar privačių tarnybų;
- b) nukentėjusio apdraustąjį pervežimas iki artimiausios gydymo įstaigos esant gydytojų patvirtintam būtinumui;
- c) nukentėjusio apdraustąjį transportavimas į nuolatinę gyvenamąją vietą, jei tai būtina gydančio gydytojo patvirtintu sprendimu;
- d) apdraustąjį mirus dėl draudžiamąjį įvykiu užsienyje apdraustąjį kūno transportavimas į jo nuolatinę gyvenamąją vietą arba būtinos laidojimo išlaidos užsienyje, nevirsijant pervežimo išlaidų.

### 6.7. Ligonpinigiai

Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, yra išmokami ligonpinigiai, kai dėl draudžiamąjį įvykiu nukentėjęs apdraustasis buvo paguldytas į ligoninę, reabilitacijos centrą (tik po sunkios traumos pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro patvirtintą parodymų sąrašą). Draudimo išmokos dydis už kiekvieną dieną, praleistą ligoninėje, nustatomas draudimo liudijime. Pirmoji ir paskutinė hospitalizavimo diena laikoma viena diena. Ligonpinigiai pradėti mokėti nuo pirmos gydymosi ligoninėje dienos. Dėl vieno draudžiamąjį įvykiu yra mokama ne daugiau kaip už 30 gydymosi ligoninėje dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 gydymosi ligoninėje dienų. Pagrindas mokėti ligonpinigius yra epikrizė iš ligos istorijos. Ligonpinigiai nemokami, jei draudėjas gydyti sanatorijoje, poilsio namuose ar reabilitacijos centre (išskyrus šiame punkte nustatytus atvejus), dienos stacionare.

### 6.8. Dienpinigiai

Jeigu sutarties šalyje dėl to atskirai susitarė, yra išmokami dienpinigiai, kai nukentėjęs dėl draudžiamąjį įvykiu apdraustasis laikinai netenka darbingumo. Draudimo išmokos dydis už kiekvieną nedarbingumo dieną nustatomas draudimo liudijime. Dienpinigiai pradėti mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmoji ir paskutinė nedarbingumo dienos laikomos viena diena. Dėl vieno draudžiamąjį įvykiu yra mokama ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per vienus draudimo galiojimo metus, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 100 nedarbingumo dienų. Pagrindas mokėti dienpinigius yra mediciniškai pagrįsta objektyvi nedarbingumo trukmė ir teisės aktų nustatyta tvarka išduotas nedarbingumo pažymėjimas. Dienpinigiai dėl nedarbingumo, kurį sukėlė šis draudimo taisyklės priede Nr.1 nenumatytas sužalojimas, yra mokami ne daugiau kaip už 10 kalendorinių dienų.

6.9. Kiekvienam apdraustąjį draudimo išmokos rūšys ir draudimo sumos nustatomos šalių susitarimu. Susitartas draudimo išmokų rūšys ir draudimo sumos nurodomos draudimo liudijime.

### 7. Draudimo įmokų apskaičiavimo ir mokėjimo tvarka

7.1. Draudimo įmoka apskaičiuojama atsižvelgiant į pasirenkamas draudimo išmokų rūšis (žr. 6 straipsnį), draudimo sumas, draudimo trukmę, apdraudžiamų asmenų amžių ir jų skaičių, kitus rizikos veiksnius. Draudikas, atsižvelgęs į apdraustąjį draudimo rizikos laipsnį, gali siūlyti draudėjui papildomą draudimą, taikant kitus draudimo įmokų tarifus.

7.2. Draudimo įmokos už papildomą draudimą mokamos tuo pačiu periodiškumu ir tą patį laikotarpį, kaip ir už pagrindinį draudimą, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Papildomo draudimo įmokos mokamos kartu su pagrindinio draudimo įmokomis ir jų mokėjimo tvarkai galioja pagrindinio draudimo taisyklės.

### 8. Draudimo įmokų nesumokėjimas

8.1. Jei draudėjas nesumoka eilinės draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku, draudikas draudėjo sąskaita raštu apie tai praneša draudėjui. Per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos, draudimo apsauga sustabdoma ir atnaujinama tik draudėjui sumokėjus draudimo įmokos įsiskolinimą.

### 9. Papildomo draudimo galiojimo terminai

9.1. Papildomas draudimas galioja tik kartu su pagrindinio draudimo (žr. 2.1 punktą) sutartimi. Papildomas draudimas galioja iki pagrindinio draudimo įmokų mokėjimo laikotarpio pabaigos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

9.2. Papildomo draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną po pirmos įmokos sumokėjimo, tačiau ne anksčiau, negu draudimo liudijime nurodyta papildomo draudimo pradžia.

9.3. Apdraustąjį papildomas draudimas pasibaigia:

- a) apdraustąjį mirus;
- b) pasibaigus ar nutrūkus pagrindiniam draudimui;
- c) pasibaigus papildomo draudimo galiojimo terminui.

### 10. Ikisutartinės draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos

10.1. Draudikas įsipareigoja supažindinti draudėją su šiomis draudimo taisyklėmis ir draudimo įmokų dydžiais ir išduoti draudimo liudijimą. Draudikas privalo pateikti ir kitą su draudimo sutartimi susijusią informaciją, kurią įpareigoja draudiką pateikti Lietuvos Respublikos įstatymai.

10.2. Draudėjas, sudarydamas draudimo sutartį bei jos galiojimo metu, privalo suteikti draudikui išsamią ir teisingą informaciją apie apdraustąjį, taip pat informaciją apie sudarytas ar ketinamas sudaryti šio asmens gyvybės draudimo ar draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartis. Draudėjas ir apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo ir jos galiojimo metu, pildydami prašymą sudaryti ar keisti draudimo sutartį, pranešimą apie draudžiamąjį įvyki, atsakydami į draudiko pateikiamus klausimus, anketas ar papildomus klausimus, privalo pateikti draudikui visą jiems žinomą informaciją, kuri reikalinga draudikui draudimo rizikai įvertinti, nustatyti aplinkybės, kurios gali turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykiu atsiradimo tikimybei, iširti draudžiamąjį įvykiu, draudimo įmokų, draudimo išmokos dydžio ar kitų reikšmingų draudimo sutarčių aplinkybių nustatymui. Draudėjas privalo raštu pranešti draudikui apie draudimo rizikos padidėjimą, tame tarpe susijusį su apdraustąjį duomenų apie sveikatos būklę, gydymą, darbinę veiklą pasikeitimais.

10.3. Draudikas draudžia tikėdamas tuo, kad draudėjas ir apdraustasis į visus prašymuose, draudiko pateiktose anketose ar klausimynuose pagrindiniam draudimui ir papildomam draudimui pateiktus klausimus, ypač susijusius su esamais arba ankstesniais susirgimais, sveikatos sutrikimais ir negalavimais, neigiamais įpročiais, paveldimomis ligomis, darbine veikla, laisvalaikio pomėgiais, atsakė išsamiai ir teisingai.

10.4. Jeigu po draudimo sutarties sudarymo nustatoma, kad draudėjas arba apdraustasis, sudarant draudimo sutartį ar jos galiojimo metu, nevykdė savo pareigos atskleisti informaciją ir tyčia ar dėl neatsargumo suteikė draudikui neišsamią, neatitinkančią tikrovės informaciją apie draudėją, apdraustąjį ar apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai įvertinti, draudžiamojo įvykio atsiradimo tikimybei, draudimo įmokų dydžių nustatymui ar kitų reikšmingų draudimo sutarties aplinkybių nustatymui, tai draudikas turi teisę nutraukti draudimo sutartį arba papildomą draudimą, arba įvykus draudžiamajam įvykiui sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurias draudėjas ir/ar apdraustasis nuspėję, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.

10.5. Draudėjas privalo informuoti apdraustąjį, jo teisėtą atstovą ir naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį ir juos supažindinti su jų teisėmis ir pareigomis, nustatytomis draudimo sutartyje. Jei draudimo sutartis yra keičiama, draudėjas privalo šiame punkte išvardintiems asmenims suteikti informaciją apie draudimo sutarties pasikeitimus.

## 11. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

11.1. Su draudimo sutartimi susiję pranešimai turi būti pateikiami tik raštu. Draudikai tokie pranešimai įsigalioja nuo jų gavimo momento. Draudiko pavedimu veikiančys draudimo tarpininkai neįgaloti priimti pranešimus.

11.2. Kol draudėjas, apdraustasis ar kitas į draudimo išmoką pretenduojantis asmuo sąmoningai ar aplaidžiai nevykdo 12 straipsnyje reikalavimų, draudikas turi teisę nepripažinti draudžiamojo įvykio. Tačiau tai negalioja, jeigu toks aplaidus pareigų nevykdymas netrukdo nustatyti draudžiamojo įvykio.

11.3. Draudėjas ir apdraustasis privalo laikytis teisinių normų, žinybinių arba kitų nustatytų saugumo priemonių, laikytis visiems priimtinių saugaus elgesio taisyklių siekiant išvengti nelaimingo atsitikimo.

11.4. Iš esmės pasikeitus draudimo sutartyje numatytiems aplinkybėms, dėl kurių padidėja arba gali padidėti draudimo rizika, draudėjas privalo tuoj pat, kai tik sužinojo apie draudimo rizikos pasikeitimus, bet ne vėliau kaip per 14 kalendorinių dienų nuo sužinojimo dienos, pranešti apie tai draudikui. Draudimo rizikos padidėjimo vadinami atvejai, kai apdraustąjį gyvenime ar veikloje pasikeičia darbo pobūdis ar dėl kitų priežasčių pasikeičia kuri nors aplinkybė, nurodyta draudėjo prašyme. Draudikas, kuriam buvo pranešta apie draudimo rizikos padidėjimą, turi teisę pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmokos dydį.

11.5. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės, dėl kurių sumažėja ar gali sumažėti draudimo rizika, draudėjas dėl draudimo rizikos sumažėjimo turi teisę prašyti draudiko pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmokos dydį.

## 12. Draudimo išmokų nustatymo tvarka

12.1. Įvykus nelaimingam atsitikimui, draudėjas (apdraustasis) privalo:

- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 48 valandas, kreiptis į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;
- nurodyti gydančiam gydytojui tikslią nelaimingo atsitikimo datą ir aplinkybes;
- vykdyti gydytojo nurodymus ir, kiek tai įmanoma, mažinti nelaimingo atsitikimo pasekmes;
- nedelsdamas, bet ne vėliau kaip per 30 dienų, pranešti draudikui apie kiekvieną draudžiamąjį įvykį. Pavėlavus pranešti apie draudžiamąjį įvykį, draudikas gali pareikalauti draudėjo kompensuoti medicininės išlaidas, būtinas draudžiamajam įvykiui nustatyti;
- teisingai užpildyti draudiko atsiųstą pranešimą apie nelaimingą atsitikimą ir nedelsdamas išsiųsti draudikui;
- remdamasis draudiko nurodymais, užkirsti kelią nuostoliams atsirasti ar juos mažinti, taip pat suteikti draudiko reikalaujamą informaciją;
- stengtis, kad kuo greičiau būtų parengti draudikui reikalingi pranešimai bei išvados;
- atlikti draudiko paskirtą medicininę ekspertizę, jei medicininiai duomenys nepakankami ir pagal juos negalima tiksliai nustatyti nelaimingo atsitikimo metu patirto sveikatos pakenkimo laipsnio. Tam būtinas išlaidas apmoka draudikas;
- duoti raštišką sutikimą, suteikiantį draudikui teisę susipažinti su jo medicinos dokumentais, leisti draudikui atlikti nuostolių priežasties ir dydžio tyrimus, suteikti draudikui visą ir teisingą informaciją, taip pat pateikti jo reikalaujamus dokumentus;
- dokumentais pagrįsti patirtus nuostolius, jeigu yra pateikiamas reikalavimas mokėti draudimo išmoką dėl medicininės pagalbos, o taip pat ir kitais draudimo sutartyje nustatytais atvejais;
- prieš gaunant medicinos paslaugas raštu suderinti įprastos ar papildomos medicininės pagalbos išlaidų dydžius su draudiku.

12.2. Gavęs rašytinį pranešimą apie nelaimingą atsitikimą, draudikas ar jo atstovas nedelsdami pateikia draudėjui arba asmeniui, turinčiam teisę gauti draudimo išmoką, užpildyti pranešimo apie nelaimingą atsitikimą blanką.

12.3. Draudėjas, apdraustasis ir draudimo išmokų (naudų) gavėjai privalo laikytis 12 straipsnio nuostatų.

12.4. Draudėjas ir/arba apdraustasis privalo kuo išsamiau atsakyti į draudiko pateiktas anketas klausimus ir grąžinti ją draudikui, taip pat privalo pateikti visus turimus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes bei pasekmes, būtinas nustatant draudimo išmokos dydį. Šiuos dokumentus jie turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

12.5. Draudikas, gavęs pradinę informaciją, atlieka nelaimingo atsitikimo tyrimą, kurio metu apklausiami įvykio liudytojai, apžiūrima įvykio vieta, užklausiamos atitinkamos teisėsaugos, teisėtvarkos, gydymo, medicininės ekspertizės įstaigos, taip pat įstaigos, kuriose yra sudaromi psichoneurologinių, toksikologinių, narkologinių įskaitų sąrašai. Draudžiamajam įvykiui tirti draudikas gali pasitelkti institucijas, ekspertus, atitinkamos srities specialistus arba mokslininkus.

12.6. Draudimo išmokos dydį nustato draudiko gydytojai ekspertai, vadovaudamiesi šių draudimo taisyklių draudimo išmokų lentelėmis ir atsižvelgdami į nukentėjusį asmenį gydžiusių medikų išvadas, konsultacijas, siūlymus ir nukentėjusio asmens reabilitacijos efektyvumą.

12.7. Kosmetinės plastinės ar atstatomosios rekonstrukcinės operacijos būtinybė nustatoma pagal 12.6 punkto reikalavimus tik pasibaigus sužalojimo gijimo procesui, atsižvelgus į ankstesnę nukentėjusio asmens sveikatos būklę iki nelaimingo atsitikimo ir atmetant ankstesnių traumų pasekmes bei kosmetinius defektus ar įgimtas anomalijas.

12.8. Jeigu yra pateikiamas reikalavimas dėl išlaidų psichologinei pagalbai kompensavimo, tai būtina pateikti draudikui asmens sveikatos priežiūros įstaigos išduotą siuntimą psichologo, psichiatro, psichoterapeuto konsultacijai.

12.9. Įprastinės ir papildomos medicininės pagalbos draudimo atveju draudikui būtina pateikti išlaidas pagrindžiančių sąskaitų originalus. Jeigu pateiktas reikalavimas padengti nukentėjusios asmens paieškos ir gelbėjimo išlaidas, tai turi būti pateiktas paieškos ir gelbėjimo tarnybos išduotas dokumentas, patvirtinantis paieškos ir/ar gelbėjimo darbų faktą, ir tokias išlaidas pagrindžianti sąskaita. Nukentėjusio apdraustojo transportavimo į nuolatinę gyvenamąją vietą atveju, turi būti pateikta gydytojo pažyma apie būtinumą parvežti tolimesniam gydymui į nuolatinio gyvenimo vietą.

12.10. Erkinis encefalitas ir Laimo liga yra pagrindžiami apdraustojo užsikrėtimu šiomis ligomis dėl erkės įkandimo, atliktais ir ligą patvirtinančiais serologiniais tyrimais, pirmųjų ligos požymių atsiradimu praėjus ne mažiau kaip 30 dienų nuo papildomo draudimo apsaugos taikymo pradžios dienos. Negalioja turėti pasireikšti ne vėliau kaip per 2 metus nuo erkinio encefalito ar Laimo ligos diagnozavimo datos.

12.11. Ilgalaikis ir nuolatinis apdraustojo fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalioja) ir jo laipsnis draudiko gali būti vertinamas ir nustatomas praėjus ne mažiau kaip 12 mėnesių po nelaimingo atsitikimo, su sąlyga, kad negalioja yra patvirtinta atitinkama medicininė pažyma, išduota ne vėliau kaip per 3 mėnesius pasibaigus 12 mėnesių laikotarpiui nuo nelaimingo atsitikimo datos. Jeigu nepagydomas fizinio ar psichinio pajėgumo netekimas (negalioja) yra neabejotinas, draudikas turi teisę mokėti draudimo išmoką nesilaikant šiame punkte nustatytų terminų.

## 13. Draudimo išmokų apskaičiavimas

13.1. Išmokos dydis priklauso nuo negalios laipsnio. Nustatant negalios laipsnį, neatsižvelgiama į ankstesnių ligų paūmėjimus, medicinos pagalbos teikimo trūkumus, rekonstrukcines-plastines operacijas.

13.2. Visiškai netekus kūno dalies, organo arba pasireiškus jų funkcijoms nepajėgumui, negalios laipsnis nustatomas remiantis priede Nr.1 pateikta negalios dėl nelaimingo atsitikimo nustatymo lentele.

13.3. Nukentėjusio asmens darbingumo sumažėjimas (netekimas) ir/arba šio sumažėjimo netekimo nustatymas, kai neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba terminuotai ar nuolat nustato nukentėjusiam asmeniui darbingumo sumažėjimą (neįgalumo lygį), negali būti laikomas draudimo išmokos dydžio apskaičiavimo (nustatymo) pagrindu.

13.4. Iš dalies netekus ar sutrikus nepagydomai kūno dalių ar jutimo organų funkcijoms, negalios laipsnis nustatomas daliai procentinės išraiškos nuo visiško netekimo ar sutrikimo kūno dalių ar jutimo organų funkcijų.

13.5. Jei dėl nelaimingo atsitikimo sužalota kūno dalis, vidaus ar jutimo organai, kurių netekimas nenumatytas šių draudimo taisyklių draudimo išmokų lentelėse, tai fizinis ar psichinis organizmo funkcijų sutrikimo laipsnis nustatomas mediciniškai pagal kitus 12.6 punkte numatytus kriterijus.

13.6. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenktos kelios fizinės ar psichinės funkcijos, negalios laipsnis nustatomas pagal 13.2 punktą šių funkcijų sutrikimo laipsnius sudedant. Tačiau ši suma negali viršyti 100%. Draudimo išmoka, mokama dėl vienos kūno dalies visų sužalojimų, negali viršyti draudimo išmokos, mokamos dėl tos kūno dalies netekimo.

13.7. Jei dėl nelaimingo atsitikimo pakenkiama fizinė ar psichinė funkcija, kuri prieš draudžiamąjį įvykį buvo nuolat sutrikusi dėl ligos ar buvusios traumos, tai funkcijų sutrikimo laipsnis (negalioja) apskaičiuojamas pagal 13.2 punktą, atimant atitinkamai prieš tai buvusį organų funkcijos netekimo laipsnį.

13.8. Jei apdraustasis, apdraustas draudimu nuo nelaimingų atsitikimų mirties atveju, per metus nuo nelaimingo atsitikimo miršta dėl to paties nelaimingo atsitikimo, tai prarandama reikalavimo teisė į išmoką dėl negalios, kaulų lūžių ir laikinos negalios, t. y. iš draudimo išmokos, numatytos pagal 6.1 punktą mirties atveju, atimama ta išmokos dalis, kuri jau buvo išmokėta draudėjui dėl negalios, kaulų lūžių ar laikinos negalios.

13.9. Jei apdraustasis miršta per metus nuo nelaimingo atsitikimo, bet ne dėl nelaimingo atsitikimo įtakos, arba miršta praėjus daugiau kaip metams nepriklausomai nuo priežasties ir buvo pareikšta reikalavimo teisė dėl išmokos negalios atveju pagal 6.2 punktą, tai išmoka dėl negalios mokama pagal negalios laipsnį, nustatytą remiantis paskutiniais medicininio patikrinimo duomenimis.

13.10. Jeigu sutarties šalys atskirai susitarė dėl draudimo kaulų lūžių atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis priede Nr.1 pateikta kaulų lūžių nustatymo lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos draudimo kaulų lūžių atveju.

13.11. Jeigu sutarties šalys atskirai susitarė dėl draudimo laikinos negalios atveju, draudimo išmokos nustatomos remiantis priede Nr.1 pateikta laikinos negalios nustatymo lentele, skaičiuojant procentais nuo draudimo sumos laikinos negalios atveju.

13.12. Draudimo išmoka dėl įprastinės ar papildomos medicininės pagalbos išlaidų apdraustajam nėra mokama tais atvejais, kai šias išlaidas yra atlyginę už žalą atskirai asmeniui arba jos yra kompensuotos pagal privalomąjį arba savanoriškąjį draudimą. Jeigu minėtos išlaidos už medicininę pagalbą yra atlygintos tik iš dalies, draudėjas įgyja teisę į draudimo išmoką dėl neatlygintos dalies.

13.13. Draudikas moka draudimo išmokas dėl įprastinės ar papildomos medicininės pagalbos išlaidų, jeigu apdraustasis gauna šios medicininės pagalbos paslaugas per 2 metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos. Draudimo išmokos dėl minėtų medicininės pagalbos paslaugų, gautų praleidus šį terminą, nėra mokamos.

13.14. Jeigu papildomo draudimo suma buvo padidinta, o pirma draudimo įmoka pagal draudimo sutarties pakeitimą dėl draudimo sumos padidinimo yra nesumokėta, tai įvykus draudžiamajam įvykiui draudimo išmokos skaičiuojamos pagal draudimo sumą, galiojusią iki jos padidinimo.

#### 14. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka

14.1. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Apdraustąjį mirties atveju draudimo išmokos mokamos naudoto gavėjams. Jeigu draudimo sutartyje nenurodytas naudoto gavėjas, tai draudimo išmokos apdraustajam mirus mokamos apdraustąjį įpėdiniams.

14.2. Jei apdraustasis yra nepilnametis arba neveiksnus asmuo, išmokos mokamos tik į šio asmens vardu atidarytą sąskaitą banke. Apdraustąjį nepilnamečio ar neveiksnaus asmens mirties atveju draudimo išmoka mokama jo teisėtiems įpėdiniams.

14.3. Draudimo išmokas draudikas sumoka per 30 dienų nuo tos dienos, kai gauna visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį (įskaitant papildomą informaciją iš teisės saugos institucijų, sveikatos priežiūros įstaigų ir pan.). Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio vyksta teisės saugos institucijų tyrimas arba pradėtas teismo procesas, tai draudikas turi teisę atidėti sprendimą dėl draudimo išmokos iki tyrimo ar teismo proceso pabaigos. Sprendimą, ar gauta informacija yra pakankama pripažinti įvykį draudžiamąjį ir nustatyti išmokos dydį, priima draudikas.

Reikalingos gauti informacijos apimtį nustato draudikas. Rinkdamas informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir išmokos dydį, draudikas turi teisę reikalauti iš pateikusių prašymus gauti išmokas asmenų, sveikatos priežiūros įstaigų, teisės saugos institucijų, kitų fizinių ir juridinių asmenų Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka išduotus paveldėjimo teisės dokumentus, asmenų tapatybę, giminystės ryšį patvirtinančius dokumentus, medicinines išvadas, diagnozes, kitus medicininius dokumentus, apdraustąjį mirties faktą patvirtinančius dokumentus, paaiškinimus, išvadas ir visą kitą žodinė ir rašytinę informaciją, kuri, draudiko manymu, yra reikalinga įvykiui iširti ir išmokai nustatyti.

14.4. Draudimo išmoka įvykus nelaimingam atsitikimui gali būti išmokama dalimis, atsižvelgiant į apdraustąjį asmenį gydžiusių gydytojų išvadas ir reabilitacijos efektyvumą.

14.5. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesusitaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo rašytiniu pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tiksliai žalos dydžiui nustatyti prireikia daugiau kaip 3 mėnesių.

14.6. Draudimo išmokas draudikas moka išmokų gavėjui jo sąskaita. Išmokos pervežamos į išmokos gavėjo nurodytą sąskaitą. Mokant išmokas už sienį, su tuo susijusi rizika ir sąnaudos tenka išmokų gavėjui (valiutos konvertavimas, pavedimo išlaidos, nuostoliai, vėlavimai ir pan.).

14.7. Draudimo išmokas draudikas moka nacionaline valiuta pagal Lietuvos Banko nustatytą nacionalinės valiutos ir draudimo sutarties valiutos kursą, galiojantį išmokos mokėjimo dieną. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką nesumokėtų pagrindinio draudimo ir papildomų draudimų, įtrauktų į draudimo sutartį, įmokų sumą ir išskaičiuoti draudiko nustatyta tvarka nesumokėtas sumas, susijusias su draudimo sutarties sudarymu ir vykdymu.

#### 15. Draudimo išmokos sumažinimas ir jos nemokėjimo pagrindai

15.1. Jei nelaimingo atsitikimo sukeltiems sveikatos sutrikimams ar jų pasekmėms įtakos turėjo ligos ar negalavimai, ankstesnių traumų pasekmės, tai draudimo išmoka mažinama pagal ligos ar negalavimo dalį.

15.2. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu draudėjas ir/ar apdraustasis, sudarydamas draudimo sutartį, pateikė draudikui žinomas neteisingas duomenis apie apdraustąjį arba juos nusišėpė, jeigu apdraustasis neleidžia arba trukdo susipažinti su apdraustąjį medicinine dokumentacija ir/arba patikrinti jo sveikatą.

15.3. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu įvykus nelaimingam atsitikimui draudėjas neįvykdo šių draudimo taisyklių 12.1 a), c), d), f) dalyse numatytų reikalavimų, išskyrus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį draudikas sužinojo laiku ir kai nepranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturėjo įtakos draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką.

15.4. Draudikas turi teisę nemokėti draudimo išmokos arba ją mokėti mažesnę, jeigu:

- a) apdraustasis važiuodamas motorine transporto priemone su įrengtais saugos diržais, kaip vairuotojas ar keleivis, nebuvo užsėgęs saugos diržų;

- b) apdraustasis vairuoja motorinę transporto priemonę, neturėdamas teisės vairuoti šios rūšies transporto priemonę;

- c) apdraustasis nepaklūsta teisėtiems policijos pareigūnų reikalavimams ir dėl to yra padaroma žala apdraustajam;

- d) žala atsirado dėl to, kad draudėjas ar apdraustasis sąmoningai nesiėmė jam prieinamų priemonių šiai žalai išvengti ar sumažinti.

15.5. Dėl draudimo išmokos nemokėjimo ar mažesnės išmokos mokėjimo sprendžia draudikas; jis motyvuotai paaiškina priežastis ir apie tai raštu praneša asmenims, pagal draudimo sutartį turintiems teisę į draudimo išmokas.

#### 16. Papildomo draudimo nutraukimas prieš terminą

16.1. Draudėjas turi teisę nutraukti papildomą draudimą įspėjęs draudiką raštu ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį iki numatytos draudimo nutraukimo datos.

16.2. Kai papildomas draudimas nutraukiamas draudiko iniciatyva dėl draudėjo kaltės pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudimo įmokos negrąžinamos.

16.3. Kai papildomas draudimas nutraukiamas draudėjo iniciatyva, išskyrus 16.4 punkte nustatytus atvejus, papildomo draudimo įmokos negrąžinamos.

16.4. Kai draudimo sutarties nutraukiama draudėjo iniciatyva dėl draudiko kaltės pažeidus draudimo sutarties sąlygas, draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

16.5. Jeigu pagrindinis draudimas nutrūksta dėl nedraudžiamąjį įvykio, tai draudikas grąžina sumokėtas draudimo įmokas už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

#### 17. Draudimo sutarties keitimas

17.1. Jeigu keičiama pagrindinio draudimo suma ar draudimo trukmė, tai papildomas draudimas gali būti tęsiamas tik draudiko nustatytais sąlygomis.

17.2. Jei draudėjui laiku nesumokėjus draudimo įmokos draudimo apsauga buvo sustabdyta, tai jos galiojimas atnaujinamas kitą dieną po to, kai draudėjas sumoka visas nustatytą laiką nesumokėtas draudimo įmokas už pagrindinį draudimą ir papildomus draudimus, kurie įtraukti į draudimo sutartį. Jeigu draudėjas nesumoka draudimo įmokų per 6 mėnesius nuo draudimo apsaugos sustabdymo dienos, tai draudimo apsauga gali būti atnaujinta tik draudikui sutikus ir jo nustatytais draudimo sąlygomis.

17.3. Draudikas turi teisę pakeisti papildomo draudimo sąlygas, įspėdamas raštu draudėją ne vėliau kaip prieš mėnesį iki numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos. Jeigu draudėjas nesutinka su šiais draudimo sąlygų pakeitimais, tai papildomas draudimas nutraukiamas nuo numatytos draudimo sąlygų pakeitimo datos ir draudėjui grąžinamos sumokėtos draudimo įmokos už likusį papildomo draudimo galiojimo laiką.

#### 18. Atsakomybė už draudimo taisyklių pažeidimus

18.1. Jeigu draudėjas per nustatytą terminą nesumoka draudimo įmokos ar kitos sumos pagal draudimo sutartį, draudėjas, draudikui pareikalavus, privalo sumokėti draudikui 0,02% delspinigius nuo nesumokėtų sumų už kiekvieną pavėluotą dieną.

18.2. Jeigu draudikas per nustatytą terminą nesumoka draudimo išmokų, jis privalo, draudėjui pareikalavus, sumokėti 0,02% delspinigius nuo nesumokėtų draudimo išmokų sumos už kiekvieną pavėluotą dieną.

Generalinis direktorius  
Dr. Kęstutis Bagdonavičius

Valdybos narys  
Saulius Jokubaitis

# Papildomo draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių priedas Nr. 1

## Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų išmokų lentelės

### 1. Negalios dėl nelaimingo atsitikimo nustatymo lentelė

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
<b>I. Centrinė nervų sistema</b>		
1.	Liekamieji reiškiniai po galvos ir nugaros smegenų traumas:	
1.1.	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija); labai ryškūs smegenų žievės, smegenėlių funkcijos pažeidimai; silpnaprotystė; sąmonės sutrikimas; dubens organų funkcijos sutrikimas.	100
1.2.	Apatinių galūnių paralyžius su dubens organų funkcijos sutrikimu.	70
1.3.	Vienos kūno pusės paralyžius; 2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos labai stiprus sumažėjimas; labai ryškūs koordinacijos sutrikimas; labai stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; sunkūs kognityviniai sutrikimai (10 ir mažiau balų); silpnaprotystė; epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį.	50
1.4.	2-jų galūnių judesių, jutimų ir jėgos stiprus sumažėjimas; ryškūs galvos smegenų nervų organiniai pažeidimai; koordinacijos sutrikimas; stiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas; dubens organų funkcijos sutrikimas; ryškūs kognityviniai sutrikimai (20 ir mažiau balų); epilepsijos priepuoliai ne rečiau kaip kartą per mėnesį.	40
1.5.	Vienos iš galūnių paralyžius (monoplegija); kalbos sutrikimai; ryškūs koordinacijos sutrikimas; galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos bei jutimų sumažėjimas; vidutinio dažnumo (5 -10 kartų per metus) epilepsijos priepuoliai; Parkinsono sindromas.	30
1.6.	Koordinacijos ir judesių sutrikimas; kalbos sutrikimai; neryškūs kognityviniai sutrikimai; nestiprus galūnių raumenų tonuso padidėjimas ir jėgos sumažėjimas; reti (3-4 kartus per metus) epilepsijos priepuoliai.	15
1.7.	Ryški veido asimetrija; autonominiai (vegetaciniai) simptomai; smegenų žievės funkcijos ir kalbos sutrikimai, vazomotoriniai sutrikimai, pavieniai (1-2 per metus) epilepsijos priepuoliai.	7
<p><i>Pastaba: liekamieji reiškiniai yra priskiriami tam tikrai grupei, kai nustatomi ne mažiau kaip du tai grupei būdingi požymiai. Jeigu dėl to paties išorinio poveikio apdraustasis patyrė bent vieną sužalojimą, numatytą šios lentelės 1 straipsnyje, ir bent vieną liemens ir/ar galūnių kaulų sužalojimą, numatytą šios lentelės 44-87 straipsniuose, draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 44-87 straipsniuose, nėra mokama.</i></p>		
<b>II. Periferinė nervų sistema</b>		
2.	Trauminiai galvinių nervų sužalojimai: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos simptomams nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus.</i>	
2.1.	Vienpusis.	5
2.2.	Dvipusis.	10
3.	Kaklo ir peties, juosmens ir kryžkaulio rezginio ar jų nervų pažeidimas. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu yra judesių, jėgos, jutimo, raumenų sunykimai ir odos trofikos sutrikimas.</i>	25
4.	Periferinių nervų vientisumo pažeidimas: <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama esant neuropatijos simptomams. Jeigu toje pačioje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka yra mokama tik dėl vieno nervo sužalojimo. Jeigu sužalojama kairiarankių apdraustųjų kairė ranka, o dešiniarankių – dešinė, draudimo išmoka yra didinama 10 %.</i>	
4.1.	Nervų sužalojimas dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityse.	5
4.2.	Nervų sužalojimas žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityse.	10
<b>III. Regos organai</b>		
5.	Vienos akies akomodacijos paralyžius.	10
6.	Žymus akipločio sumažėjimas; regėjimo lauko koncentriškas susiaurėjimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo regėjimo lauko ploto bei srities sumažėjimo.	10-20
7.	Regos sumažėjimas, kai dėl traumos buvo implantuotas dirbtinis lęšiukas, lęšis (abiejose akyse): 0,4 0,3 - 0,1 mažiau nei 0,1.	10 20 25
8.	Voko nudirbimas, akių raumenų paralyžius, voko defektas, trukdantis uždaryti akies plyšį. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo voko pažeidimo dydžio.	5-10
9.	Pulsuojantis vienos akies išverstakumas (egzoftalmas).	20
10.	Regos organų sužalojimo pasekmės: obuolių dislokacija, ašarų kanalo pažeidimas, žvairumas, tinklainės atsokimas (dėl tiesioginio akies sužalojimo).	10
11.	Potrauminės akies ligos (išskyrus konjunktivitą); kraujo išsiliejimas; raišelės defektas; vyzdžio formos pakitimai; lęšiuko dislokacija. <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 10 ir 11 straipsniuose, draudimo išmoka dėl 11 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.</i>	5
12.	Visiškas regėjimo vienintelė arba abiem akimis netekimas.	100
13.	Visiškas regėjimo netekimas viena akimi.	45
14.	Regėjimo aštrumo sumažėjimas po akies sužalojimo. <i>Pastaba: regėjimo aštrumas apskaičiuojamas kiekvienai akiai atskirai vadovaujantis žemiau pateikiama lentele.</i>	

Regėjimo aštrumas		Draudimo išmoka(%)
Iki traumos	Po traumos	
1,0	0,7	1
	0,6	3
	0,5	5
	0,4	7
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	30
0,9	0,7-0,6	1
	0,5	3
	0,4	5
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	30
	0,0	45
0,8	0,6-0,5	2
	0,4-0,3	7
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	30
	0,0	45
0,7	0,5-0,4	2
	0,3	7
	0,2	15
	0,1	20
	<0,1	25
	0,0	40

Regėjimo aštrumas		Draudimo išmoka(%)
Iki traumos	Po traumos	
0,6	0,4	1
	0,3	3
	0,2	10
	0,1	15
	<0,1	20
	0,0	30
0,5	0,4-0,3	1
	0,2	5
	0,1	10
	<0,1	15
0,4	0,0	25
	0,3-0,2	2
	0,1	7
	<0,1	10
	0,0	20
0,3	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
0,2	0,1	5
	<0,1	10
	0,0	20
0,1	<0,1	10
	0,0	20
<0,1	0,0	10

#### Pastabos:

1. Visiškas aklumas – kai regėjimo aštrumas mažiau kaip 0,01 (2 m atstumu nesuskaičiuoja pirštų) iki šviesos jutimo.
2. Jeigu sužalotos akies regėjimo aštrumas, buvęs iki nelaimingo atsitikimo dienos, nėra žinomas, yra laikoma, kad jis yra toks pats kaip ir nesužalotos akies.
3. Sumažėjus abiejų akių regėjimo aštrumui, kiekviena akis vertinama atskirai.

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

#### IV. Klausos organai

15.	Smarkūs vestibulinės funkcijos sutrikimai: daugkartiniai besitęsiantys galvos svaigimo priepuoliai su vegetacinėmis reakcijomis, pusiausvyros sutrikimu.	30
16.	Viso ausies kaušelio netekimas.	5
17.	Klausos susilpnėjimas viena ausimi. <i>Pastaba: vertinami audiogramos, impedansometrijos duomenys, kalbos girdimumas.</i>	
17.1.	Šnabzdant žodžius girdi iki 1 metro, o šnekant - nuo 1 iki 3 metrų atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30-50 db).	5
17.2.	Šnibzdant žodžių negirdi prie ausies kaušelio, o šnekant girdi iki 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db).	10
18.	Visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo, audiogramoje – mažiau 91 db).	15
19.	Visiškas kurtumas abiem ausimis.	60

#### V. Kvėpavimo sistema

20.	Nosies kaulų, kremzlių ir minkštųjų audinių netekimas.	30
21.	Nosies sparnelių ir galiuko netekimas.	15
22.	Nosies galiuko arba sparnelio (sparnelių) netekimas.	10
23.	Kvėpavimo nosimi sutrikimas. Draudimo išmokos dydis priklauso nuo: sutrikimo laipsnio ir pusį (įvertinamas rinomonometru, norma – iškvėpimas ir įkvėpimas 380-400 ml/sek.): a) stiprus vienpusis (mažiau kaip 100 ml/sek.) arba žymus abipusis (mažiau kaip 200 ml/sek.); b) visiškasis abipusis (0 ml/sek.).	5 10
24.	Uoslės ir skonio netekimas.	15
25.	Uoslės netekimas.	10
26.	Potrauminiai lėtiniai veido daubų uždegimai.	2
27.	Gerklų arba trachėjos funkcijos pažeidimas:	
27.1.	Nuolat funkcionuojanti tracheostoma.	40
27.2.	Disfonija.	10
27.3.	Afonija.	30
27.4.	Artikuliacijos sutrikimas.	15
28.	Kvėpavimo organų pažeidimo atvejis, dėl kurio yra:	
28.1.	I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	10
28.2.	II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	40
28.3.	III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas.	60
29.	Krūtinės ląstos deformacijos po šonkaulių ar krūtinkaulio lūžių esant stipriam kvėpavimo judesių apribojimui.	10

*Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieng iš šios lentelės 28 straipsnyje numatytų sužalojimų ir bent vieng iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 29 straipsnyje, draudimo išmoka, numatyta dėl 29 straipsnyje numatyto sužalojimo, nėra mokama.*

#### VI. Širdies ir kraujagyslių sistema

30.	Širdies ir kraujagyslių nepakankamumas dėl širdies ar magistralinių kraujagyslių sužalojimo: <i>Pastaba: vertinami širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo požymiai pagal NYHA klasifikaciją, EKG, fizinio krūvio mėginius, ultragarsinį tyrimą, ilgalaikį EKG ir AKS sekimą.</i>	
30.1.	II funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda sunkaus fizinio krūvio metu.	15
30.2.	III funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda vidutinio fizinio krūvio metu.	40
30.3.	IV funkcinė klasė – širdies nepakankamumo požymiai atsiranda ramybės būklėje, kartais išlieka nuolat.	70
31.	Kraujo apytakos sutrikimas dėl stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimo:	
31.1.	Nedidelis - patinimai, pulsacijos susilpnėjimas.	5
31.2.	Didelis - patinimai, cianozė, ryškus pulsacijos susilpnėjimas.	10
31.3.	Labai didelis - patinimai, cianozė, limfostazė, trofikos sutrikimai.	15

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

*Pastaba: širdies ir kraujagyslių sistemos sužalojimo atveju liekamųjų reiškinų priskyrimas tam tikrai grupei galimas tada, kai nustatomi ne mažiau kaip 2 tai grupei būdingi požymiai.*

## VII. Virškinimo organai

32.	Kramtymo sutrikimas dėl veido kaulų lūžimo ar apatinio žandikaulio traumų:	
32.1.	Žymus sukandimo ir kramtymo sutrikimas.	7
32.2.	Labai didelis sukandimo ir išsižiojimo sutrikimas, žandikaulio deformacija.	25
33.	Apatinio žandikaulio netekimas: <i>Pastaba: žandikaulio netekimo atveju draudimo išmoka dėl sužalojimų, numatytų 32 straipsnyje nėra mokama.</i>	
33.1.	Dalies žandikaulio.	15
33.2.	Viso žandikaulio.	50
34.	Liežuvio netekimas:	
34.1.	Iki vidurinio trečdžio.	15
34.2.	Nuo vidurinio trečdžio ir daugiau.	30
34.3.	Visiškas netekimas.	50
35.	Žymus burnos ertmės susiaurėjimas, seilių fistulės susidarymas.	15
36.	Stemplės arba ryklės susiaurėjimas dėl nudegimo ar sužalojimo: <i>Pastaba: susiaurėjimas turi būti patvirtintas objektyviais tyrimo metodais.</i>	
36.1.	Sunkiai ryjamas minkštas maistas.	10
36.2.	Sunkiai ryjamas skystas maistas.	30
36.3.	Visiškas nepraeinamumas (gastrostoma).	80
37.	Liekamieji reiškiniai po trauminio virškinimo trakto organų sužalojimo:	
37.1.	Dempingo sindromas.	40
37.2.	Sąauginė liga, dalinis žarnyno nepraeinamumas.	15
37.3.	Dirbtinė išeinamoji anga.	30
37.4.	Kasos endokrininės funkcijos sutrikimas.	30
37.5.	Kasos egzokrininės funkcijos sutrikimas.	5
37.6.	Kepenų II laipsnio nepakankamumas.	45
37.7.	Kepenų III laipsnio nepakankamumas.	80
38.	Trauminis virškinimo trakto organų sužalojimas dėl kurio pašalinta:	
38.1.	Kepenų dalis.	15
38.2.	Blūžnis.	15
38.3.	Dalis skrandžio ar dalis kasos ar dalis žarnyno.	25
38.4.	Visas skrandis.	40

*Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė trauminių vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų 38 straipsnyje, draudimo išmoka pagal draudimo taisyklių 6.4.7 punktą dėl trauminių vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.*

Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 38 straipsnyje ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 37 straipsnyje, draudimo išmoka dėl šios lentelės 37 straipsnyje numatytų sužalojimų nėra mokama.

## VIII. Šlapimo ir lytinė sistema

39.	Inksto pašalinimas. <i>Pastaba: Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė sužalojimą, nustatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir trauminių vidaus organų pažeidimą laikinos negalios atveju, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, draudimo išmoka pagal draudimo taisyklių 6.4.7 punktą dėl trauminių vidaus organų pažeidimo, kai pažeistą organą reikėjo operuoti, nėra mokama.</i>	25
40.	Šlapimo išskyrimo funkcijų sutrikimai:	
40.1.	Inkstų funkcijos sutrikimas: a) II laipsnio nepakankamumas; b) III laipsnio nepakankamumas. <i>Pastaba: patyrus sužalojimą, numatytą šios lentelės 39 straipsnyje, ir bent vieną iš sužalojimų, numatytų 40.1 punkte, draudimo išmoka dėl sužalojimo, numatyto šios lentelės 39 straipsnyje, nėra mokama.</i>	40 80
40.2.	Žymus šlapimtakio ar šlaplės susiaurėjimas, šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas.	20
40.3.	Visiškas šlapimtakio ar šlaplės nepraeinamumas, fistulė lytiniuose organuose.	40
41.	Lyties organų sužalojimo pasekmės:	
41.1.	Pašalinta kiaušidė, kiaušintakis arba sėklidė.	15
41.2.	Pašalinta dalis vyro varpos.	25
41.3.	Pašalinta visa vyro varpa.	40
41.4.	Pašalintos abi kiaušidės arba abu kiaušintakiai, arba gimda: a) kai moters amžius iki 50 metų imtinai; b) kai moters amžius virš 50 metų.	40 20

## IX. Minkštųjų audinių sužalojimai

42.	Veido ir kaklo priekinio ar šoninių paviršių labai ryškūs, trikdantys mimiką randai (išliekantys po plastinės operacijos) nuo nudegimo, nušalimo ar sužalojimo. Draudimo išmoka mokama remiantis draudimo taisyklių 6.5.1 punkto nuostatomis. Jeigu mokama draudimo išmoka už gydymosi išlaidas atliekant kosmetines plastines operacijas, tai po plastinės operacijos išlikus randams, mokamas šių draudimo išmokų skirtumas.	10
43.	Liemens ir galūnių odos hipertrofiniai, keloidiniai, deformuojantys minkštuosius audinius randai, trukdantys dėvėti drabužius arba avalynę:	
43.1.	Užima mažiau kaip 1% ploto.	1
43.2.	Užima 1-2% ploto.	2
43.3.	Užima 3-4% ploto.	4
43.4.	Užima 5-10% ploto.	5
43.5.	Užima daugiau kaip 10% ploto.	8
43.6.	Užima daugiau kaip 15% ploto.	10

*Pastaba: fizinio asmens delnas atitinka 1% kūno paviršiaus ploto. Randai vertinami nuo nelaimingo atsitikimo dienos praėjus ne mažiau kaip vieneriems metams. Draudikui išmokėjus bent vieną iš šios lentelės 43 straipsnyje nurodytą draudimo išmoką, apdraustasis praranda reikalavimo teisę į išlaidų dėl plastinių operacijų, išskyrus plastines operacijas kosmetiniams defektams ar subjauojimams veido ar kaklo srityje pašalinti, kompensavimą.*

## X. Liemens ir galūnių kaulų sužalojimas

<b>Stuburas</b>		
44.	Stuburo funkcijos pažeidimai po stuburo traumos. Sužalojimai ir jiems nustatytos procentinės išmokos dalys yra pateikiamos šios lentelės 1 ir 3 straipsniuose.	

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
<b>Pečių lankas; peties sąnarys</b>		
45.	Peties sąnario nejudrumas po žastikaulio galvos rezekcijos.	40
46.	Peties sąnario nejudrumas.	30
47.	Peties sąnario ribotas judrumas.	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
<b>Ranka</b>		
48.	Rankos ir mentės (ar jos dalies) netekimas.	75
49.	Rankos netekimas po egzartikuliacijos peties sąnaryje arba bigė vidurinėje žasto dalyje.	70
50.	Rankos netekimas – bigė žasto apatiniame trečdalyje.	65
51.	Dilbio netekimas dėl egzartikuliacijos alkūnės sąnaryje.	65
52.	Dilbio netekimas žemiau alkūnės sąnario.	60
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka yra didinama 10%.</i>		
<b>Alkūnės sąnarys</b>		
53.	Alkūnės sąnario nejudrumas.	20
54.	Alkūnės sąnario ribotas judrumas.	7
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
<b>Riešo sąnarys; plaštaka</b>		
55.	Plaštakos netekimas nuo riešo arba delnakaulių.	55
56.	Riešo sąnario nejudrumas.	20
57.	Riešo sąnario ribotas judrumas.	5
58.	Plaštakos funkcijos sutrikimas. <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą 58 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, nėra mokamos.</i>	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
<b>Plaštakos pirštai</b>		
59.	Pirmasis pirštas (nykštys):	
59.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	5
59.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis.	8
59.3.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis.	15
59.4.	Piršto netekimas.	20
59.5.	Piršto netekimas kartu su delnakauliu ar jo dalimi.	25
60.	Nykščio savojo sąnario nejudrumas.	5
61.	Nykščio delninio piršto sąnario nejudrumas.	10
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
62.	Antrasis (rodomas) pirštas:	
62.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	3
62.2.	Pilnai amputuotas naginis pirštakaulis.	4
62.3.	Pilnai amputuotas vidurinis pirštakaulis.	8
62.4.	Dalinai amputuotas pamatinis pirštakaulis.	10
62.5.	Piršto netekimas.	12
62.6.	Piršto netekimas su delnakauliu ar jo dalimi.	15
62.7.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus, taip pat proksimalinio savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė.	4
62.8.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus, taip pat dviejų savųjų piršto sąnarių ankilozė.	8
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
63.	Trečiasis (didysis), ketvirtasis (bevardis) arba penktasis (mažylis) pirštai:	
63.1.	Dalinai amputuotas naginis pirštakaulis.	2
63.2.	Bigė viduriniojo arba pamatinio pirštakaulio.	5
63.3.	Piršto netekimas su delnakauliu arba jo dalimi.	15
63.4.	Piršto kontraktūra pusiau sulenkus arba pirmojo savojo piršto sąnario arba delno-piršto sąnario ankilozė.	1
63.5.	Piršto kontraktūra visiškai sulenkus arba ištiesus arba dviejų, taip pat trijų piršto sąnarių ankilozė.	3
64.	Dviejų vienos rankos pirštų netekimas:	
64.1.	Pirmojo ir antrojo pirštų.	35
64.2.	Pirmojo ir trečiojo, pirmojo ir ketvirtojo arba pirmojo ir penktojo (1+3), (1+4), (1+5).	25
64.3.	Antrojo ir trečiojo, antrojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3), (2+4), (2+5).	15
64.4.	Trečiojo ir ketvirtojo arba trečiojo ir penktojo (3+4), (3+5).	10
65.	Trijų vienos rankos pirštų netekimas.	
65.1.	Pirmojo, antrojo ir trečiojo, ketvirtojo arba penktojo (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5).	40
65.2.	Pirmojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (1+3+4), (1+3+5).	35
65.3.	Antrojo, trečiojo ir ketvirtojo arba penktojo (2+3+4), (2+3+5).	30
65.4.	Trečiojo, ketvirtojo ir penktojo (3+4+5).	25
66.	Keturių vienos rankos pirštų netekimas.	40
<i>Pastaba: kitais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atvejais.</i>		
67.	Visų vienos plaštakos pirštų netekimas.	45
<i>Pastaba: kai sužalojama dešinė ranka dešiniarankiams arba kairė ranka kairiarankiams, draudimo išmoka didinama 10%.</i>		
<b>Koja</b>		
68.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	70
68.1.	Kojos netekimas dėl egzartikuliacijos klubo sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje kai iki traumos koja buvo vienintelė.	90
69.	Šlaunies bigė viduriniame ar apatiniame trečdalyje.	60
70.	Kojos funkcijos sutrikimas dėl kojos sutrumpėjimo daugiau kaip 2,5 cm.	5
71.	Blauzdos netekimas dėl egzartikuliacijos kelio sąnaryje arba bigė viršutiniame trečdalyje:	50
71.1.	Vienintelės kojos blauzdos netekimas.	80
72.	Bigė viduriniame ar apatiniame blauzdos trečdalyje.	45
<b>Klubo sąnarys</b>		
73.	Klubo sąnario nejudrumas.	35
74.	Klubo sąnario ribotas judrumas.	10



Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
<b>Kelio sąnarys</b>		
75.	Sąnario nejudrumas.	30
76.	Patologinis sąnario judrumas dėl raiščių plyšimo (išliekantis po operacinio gydymo).	8
77.	Riboti kelio sąnario judesiai.	5
<b>Čiurnos sąnarys; pėda</b>		
78.	Čiurnos sąnario nejudrumas.	20
79.	Riboti čiurnos sąnario judesiai.	5
80.	Pėdos netekimas dėl čiurnos sąnario egzartikuliacijos arba pėdos amputacija ties čiurnos kaulais.	40
81.	Pėdos distalinės dalies netekimas dėl amputacijos padikaulių lygyje.	30
82.	Pėdos funkcijos sutrikimas dėl deformacijos, nesuaugusio lūžimo. <i>Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė bent vieną iš sužalojimų, numatytą šios lentelės 4 straipsnyje, ir sužalojimą, numatytą šios lentelės 82 straipsnyje, draudimo išmokos dėl sužalojimų, numatytų šios lentelės 4 straipsnyje, nėra mokamos.</i>	5
<b>Pėdos pirštai</b>		
83.	Visų pėdos pirštų netekimas dėl padų-pirštų sąnarių egzartikuliacijos arba amputacijos pamatinių pirštakaulių lygyje.	20
84.	Pirmojo piršto netekimas kartu su padikauliu arba jo dalimi.	15
85.	Pirmojo piršto netekimas dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigės pamatinio pirštakaulio lygyje.	5
86.	Pirmojo piršto galinio pirštakaulio netekimas.	2
87.	Antrojo, trečiojo, ketvirtąjo arba penktojo pirštų netekimas:	
87.1.	Dėl padinio piršto sąnario egzartikuliacijos arba bigės ties pamatiniu pirštakauliu.	2
87.2.	Netekimas kartu su padikauliu ar jo dalimi.	5
87.3.	Piršto funkcijos sutrikimas dėl sąnarių nejudrumo.	1
<i>Pastaba: kitais šios lentelės 83-87 straipsniuose nenumatytais pirštų ar jų funkcijos netekimo atvejais draudimo išmoka yra apskaičiuojama sumuojant išmokas, numatytas atskirų pirštų funkcijos netekimo atveju.</i>		
<b>Kiti funkcijos sutrikimai</b>		
88.	Kalbos netekimas.	50

## 2. Kaulų lūžių nustatymo lentelė

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
<b>1. Kaukolės kaulai:</b>		
1.1.	Kaukolės skliauto kaulai.	10
1.2.	Kaukolės pamato kaulai.	15
1.3.	Kaukolės skliauto ir pamato kaulai.	20
<b>2. Veido kaulai:</b>		
2.1.	Skrustakaulio, viršutinio žandikaulio.	7
2.2.	Apatinio žandikaulio.	6
2.3.	Akiduobės	5
2.4.	Nosies kaulų, akytkaulio.	3
2.5.	Gerklų, skydinės kremzlės, poliežuvinio kaulo.	4
<i>Pastaba: žandikaulio danties alveolės lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžiu.</i>		
<b>3. Dantų trauminis pažeidimas (netekus viso nuolatinio danties vainiko ir/arba šaknies), visiškas išnirimas:</b>		
3.1.	Netekus 1 danties.	3
3.2.	Netekus nuo 2 iki 3 dantų.	5
3.3.	Netekus nuo 4 iki 5 dantų.	8
3.4.	Netekus 6 ir daugiau dantų.	10
<i>Pastaba: protezų ar tiltų lūžio atveju draudimo išmoka mokama tik dėl atraminių dantų netekimo dėl nelaimingo atsitikimo.</i>		
Visais kitais nuolatinį dantų trauminio pažeidimo (danties ar jo šaknies lūžimas, danties išnirimas, įmušimas į alveolę, danties vainiko ne mažiau kaip 1/4 nuskėlimas) atvejais mokamas 1% už vieną traumuotą dantį. Netekus parodontozės, edūonies ar kitos dantų patologijos pažeisto danties draudimo išmoka yra mažinama 50%.		
<b>4. Stuburas:</b>		
4.1.	Kaklinės, krūtininės, juosmeninės dalies slankstelio kūno arba lanko:	
4.1.1.	Kai gydyta stacionariai ne trumpiau kaip 6 dienas. <i>Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 25%.</i>	12
4.1.2.	Kai gydyta ambulatoriškai arba stacionariai trumpiau kaip 6 dienas. <i>Pastaba: lūžus trims ar daugiau slankstelių draudimo išmoka negali viršyti 15%.</i>	8
4.2.	Slankstelio skersinės ar keterinės ataugos. <i>Pastaba: lūžus trijų ar daugiau slankstelių ataugoms draudimo išmoka negali viršyti 8%.</i>	3
4.3.	Kryžkaulio.	5
4.4.	Uodegikaulio.	3
<b>5. Krūtinkaulis ir šonkauliai:</b>		
5.1.	Krūtinkaulio.	5
5.2.	Šonkaulių (1-2).	3
5.3.	Šonkaulių (3 ir daugiau).	4
5.4.	Šonkaulių lūžimas (3 ir daugiau) abiejose krūtinės ląstos pusėse.	6
<b>6. Ranka:</b>		
6.1.	Mentės, raktikaulio.	5
6.2.	Žastikaulio gumburėlio.	4
6.3.	Žastikaulio artimojo galo lūžiai.	9
6.4.	Žastikaulio kūno.	10
6.5.	Žastikaulio tolimojo galo lūžiai.	8
6.6.	Dilbio vieno kaulo.	5
6.7.	Dilbio vieno kaulo tolimojo galo ir kito kaulo ylinės ataugos.	7
6.8.	Dilbio dviejų kaulų lūžiai.	10

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
6.9	Alkūnkaulio arba stipinkaulio ylinės ataugos.	2
6.10.	Riešo kaulų (išskyrus laivelio).	3
6.11.	Laivelio.	5
6.12.	Delnakaulių. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 6%.</i>	3
6.13.	Nykščio pamatinio pirštakaulio.	3
6.14.	Nykščio naginio pirštakaulio.	2
6.15.	Rankos pirštų (pamatinio, vidurinio pirštakaulio). <i>Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 4%.</i>	2
6.16.	Rankos pirštų (naginio pirštakaulio). <i>Pastaba: draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno piršto kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 2%.</i>	1

*Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis. Draudimo išmoka mokama pagal punktą, numatantį didžiausią išmoką.*

### 7. Dubens kaulų (dubenkaulis, klubakaulis, sėdynkaulis, gaktikaulis):

7.1.	Gūžduobės lūžimas.	12
7.2.	Sqvaržos plyšimas ir kaulų lūžimas.	13
7.3.	Dviejų ir daugiau kaulų lūžimas.	8
7.4.	Vienos sqvaržos plyšimas.	7
7.5.	Vieno kaulo lūžimas.	5

### 8. Koja:

8.1.	Šlaunikaulio gūbrių.	8
8.2.	Šlaunikaulio galvos ir/arba kaklo.	14
8.3.	Šlaunikaulio kūno.	10
8.4.	Šlaunikaulio arba blauzdikaulio intrasqvariniai lūžimai.	10
8.5.	Girnelės.	8
8.6.	Blauzdikaulio (išskyrus užpakalinio krašto ir vidinės kulkšnies).	8
8.7.	Blauzdikaulio užpakalinio krašto, vidinės kulkšnies	5
8.8.	Šeivikaulio, išorinės kulkšnies.	5
8.9.	Blauzdikaulio ir šeivikaulio.	10
8.10	Blauzdikaulio ir šeivikaulio su sindesmozės plyšimu	12
8.11.	Kulnkaulio, šokikaulio.	7
8.12.	Kitų čiurnos ir pėdos kaulų (padikaulių). <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 8%.</i>	4
8.13.	Didžiojo kojos piršto.	2
8.14.	Pėdos II-V pirštų pirštakaulių. <i>Draudimo išmoka yra apskaičiuojama dėl kiekvieno kaulo lūžio, tačiau ji negali viršyti 3%.</i>	1
8.15.	Sezamoidiniai kaulai.	1

*Pastaba: vieno kojos piršto kelių pirštakaulių lūžimas vertinamas kaip vienas lūžis.*

### 9. Kita:

9.1.	Atviri kaulų lūžiai arba jeigu lūžgaliams sutvirtinti buvo atlikta osteosintezės operacija (sutvirtinimas metaline plokšte, vinimis, viela ar iš išorės fiksacijos aparatu), draudimo išmoka didinama 30%,bet ne daugiau kaip vieną kartą dėl to paties draudžiamojo įvykio.	
9.2.	Jeigu dėl sqvarnio lūžimo ūmiu traumos periodu teko implantuoti dirbtinį sqvarnį, draudimo išmoka didinama 50%.	
9.3.	Avulsiniai kaulų lūžiai.	1

*Pastaba: vieno kaulo lūžis keiiose vietose dėl to paties draudžiamojo įvykio vertinamas kaip vienas lūžis.*

*Įvykus pakartotinam kaulo lūžiui kaulinio rumbo ar metalinės konstrukcijos sutvirtinimo vietoje, draudimo išmoka dėl to kaulo lūžio mažinama 50%.*

*Jeigu draudžiamojo įvykio metu įvyko keletą kaulų lūžimas, draudimo išmokos yra sumuojamos, tačiau ši suma negali viršyti 100% draudimo sumos dėl kaulų lūžimo.*

## 3. Laikinos negalios nustatymo lentelė

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
----------------	-------------	---------------------

### 1. Galvos ir stuburo smegenų traumos:

1.1.	Galvos smegenų kraujosruva (hematoma).	10
1.2.	Galvos smegenų kraujosruva su kaukolės ertmės atvėrimu.	18
1.3.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai bei bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	6
1.4.	Galvos smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1-2 dienas ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtai atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	4
1.5.	Galvos smegenų sumušimas (kontuzija).	8
1.6.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ne trumpiau kaip 3 dienas stacionare ir po to ambulatoriškai bei bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	5
1.7.	Stuburo smegenų sukrėtimas (komocija) gydytas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 14 dienų arba stacionare 1-2 dienas ir po to ambulatoriškai, jeigu abiem šiame punkte minėtai atvejais bendra gydymo (stacionarinio ir ambulatorinio) ir nedarbingumo trukmė buvo ne trumpesnė kaip 14 dienų iš eilės.	4
1.8.	Stuburo smegenų sumušimas (kontuzija).	7
1.9.	Galvos ir stuburo smegenų suspaudimas.	15

*Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną patyrė kelis galvos ir/ar stuburo smegenų sužalojimus, draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką. Pirmoji ir paskutinioji gydymo stacionare diena yra laikoma viena diena.*

### 2. Sqvarnių (kaulų) išnirimas:

2.1.	Sqvarnių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas.	5
2.2.	Sqvarnių – peties, alkūnės, klubo, kelio – išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	7
2.3.	Riešo, čiurnos sqvarnių išnirimas.	3
2.4.	Riešo, čiurnos sqvarnių išnirimas, jeigu dėl to teko operuoti.	5
2.5.	Apatinio žandikaulio.	3
2.6.	Apatinio žandikaulio jeigu dėl to teko operuoti.	5

Straipsnio Nr.	Sužalojimas	Draudimo išmoka (%)
2.7.	Pirštakaulių išnirimas.	1
2.8.	Pirštakaulių išnirimas su sausgyslių/raiščių vientisumo arba kapsulės pažeidimu, jeigu dėl to teko operuoti.	3
<i>Pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių išnirimas vertinamas kaip vienas išnirimas.</i>		
2.9.	Girnelės išnirimas.	4
2.10.	Stuburo kaklinės dalies slankstelių išnirimas.	5
2.11.	Stuburo kaklinės dalies dviejų ir daugiau slankstelių išnirimas.	7

*Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką. Sqnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50%.*

### 3. Sausgyslių, raiščių, raumenų, meniskų plyšimas:

3.1.	Kelio sgnario meniskų plyšimas. <i>Pastaba: Traumas atveju plyšus vieno kelio sgnario abiem meniskams, draudimo išmoka mokama tik dėl vieno menisko plyšimo.</i>	4
3.2.	Kelio sgnario meniskų ir šoninių/kryžminių raiščių plyšimas.	6
3.3.	Plaštakos, riešo, čiurnos, pėdos, pirštų sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	1
3.4.	Plaštakos, riešo, pėdos, čiurnos sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jeigu buvo operuota)	3
3.5.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jei netaikytas operacinis gydymas).	3
3.6.	Peties, alkūnės, klubo, kelio sausgyslių, raiščių, raumenų plyšimas (jeigu buvo operuota).	5
3.7.	Achilo sausgyslės plyšimas.	5
3.8.	Achilo sausgyslės plyšimas (jeigu buvo operuota).	7

*Pastaba: dalinio raiščių, sausgyslių, raumenų plyšimo atvejais ir tais atvejais, kai šios lentelės 3 straipsnyje nustatyti sužalojimai atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka yra mažinama 50%. Plyšus tam pačiam meniskui, raiščiu, sausgyslei ar/ir raumeniui antrą kartą, draudimo išmoka dėl menisko, raiščio, sausgyslės ar raumens yra mažinama 50%, o kiekvieno paskesnio plyšimo atveju draudimo išmoka nėra mokama. Jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.*

### 4. Trauminis vidaus organų, minkštųjų audinių sužalojimas:

4.1.	Trauminis vidaus organų pažeidimas, kai sužalotą organą reikėjo operuoti.	6
4.2.	Krūtinės 1gostos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą, poodinę emfizemą.	2
4.3.	Krūtinės 1gostos sužalojimas, sukėlęs pneumotoraksą, hemotoraksą, eksudacinį pleuritą (kai šių būklių gydymui buvo būtina chirurginė intervencija).	4
4.4.	Akies kiaurinis sužalojimas.	5
4.5.	Akies ragenos kiaurinis sužalojimas.	2
4.6.	Akies junginės, ragenos erozijos su svetimkūniais, kai apdraustasis buvo gydomas ambulatoriškai ne trumpiau kaip 6 dienas.	1
4.7.	Trauminis vienos ausies būgnelio plyšimas, nesušilpninęs klausos.	3
4.8.	Minkštųjų audinių pažeidimai, didesni kaip 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	5
4.9.	Minkštųjų audinių pažeidimai, nuo 3 cm iki 10 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	2
4.10.	Minkštųjų audinių sužalojimai, sukėlę audinių vientisumo pažeidimus, mažesnius nei 3 cm, dėl kurių reikėjo siūti audinius.	1
4.11.	Piršto žaizda su nago nuplėšimu, kai nagas nuplyšo dėl tiesioginio išorinės jėgos poveikio nelaimingo atsitikimo momentu.	1
4.12.	Durtiniai sužalojimai, kai dėl vieno sužalojimo yra pažeidžiami oda, poodžio ir raumenų sluoksniai.	1
4.13.	Daugybiniai kštiniai sužalojimai su minkštųjų audinių defektais, kai yra pažeidžiama daugiau negu viena kūno vieta ir vienas sužalojimas apima 0,25% ir daugiau kūno paviršiaus.	5
4.14.	Minkštųjų audinių sužalojimai sukėlę daugybines hematomas; potrauminį osteomielitą, flegmoną, abscesą (kurie buvo gydyti chirurginiu būdu). <i>Pastaba: daugybinių hematomų (kraujosrūvų) atveju draudimo išmoka yra mokama, jeigu nesirezorbuvo kraujosrūvos išlieka po traumas praėjus daugiau kaip 3 savaitėms, kiekvienos iš jų plotas viršija 5 cm<sup>2</sup> ir jų skaičius yra ne mažesnis negu 3.</i>	3
4.15.	Gilūs odos nubrozdinimai (siekiantys spenelinį sluoksnį ir giliau), kurie lokalizuojasi skirtingose kūno vietose. <i>Pastaba: draudimo išmoka yra mokama, jeigu odos nubrozdinimai siekia spenelinį sluoksnį ir giliau, lokalizuojasi skirtingose anatomicinėse struktūrose, bent vieno iš jų plotas yra ne mažesnis negu 2% kūno paviršiaus ploto ir asmuo buvo nedarbingas daugiau nei 6 dienas.</i>	2
4.16.	Hemartrozė (jeigu sgnarį reikėjo punktuoti).	2

*Pastaba: jeigu apdraustasis dėl išorinio poveikio į jo kūną toje pačioje galūnėje patyrė išnirimą, minkštųjų audinių, raumenų, sausgyslių, raiščių plyšimus draudimo išmoka yra mokama pagal straipsnį, numatantį didžiausią draudimo išmoką.*

### 5. Apsinuodijimai, nuodingų gyvūnų įkandimai, gamtinės ar techninės elektros poveikis (kai apdraustasis gydytas stacionare):

5.1.	Nuo 3 iki 6 dienų.	2
5.2.	Nuo 7 iki 15 dienų.	4
5.3.	Daugiau kaip 15 dienų.	7
5.4.	Trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija	6

### 6. Nudegimai, nušalimai:

6.1.	II ° nudegimai ne mažesni kaip 1% kūno paviršiaus ploto.	3
6.2.	II ° nudegimai ne mažesni kaip 5% kūno paviršiaus ploto.	5
6.3.	III ° nudegimai iki 2% kūno paviršiaus ploto.	4
6.4.	III ° nudegimai ne mažesni kaip 2% kūno paviršiaus ploto.	6
6.5.	III ° akių nudegimai.	4
6.6.	Platus I ° nudegimas, sukėlęs nudegiminę ligą.	5
6.7.	III ° nušalimas.	5

*Pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui.*

### 7. Nėštumo netekimas:

7.1.	Draudimo išmoka mokama kai dėl išorinio poveikio (traumos) nutrūksta arba turi būti dirbtinai nutrauktas didesnis nei 22 savaitių nėštumas.	20
------	---	----

Generalinis direktorius  
Dr. Kęstutis Bagdonavičius



Valdybos narys  
Saulius Jokubaitis

