

Luminor

„Luminor“ saskaitų turėtojų asmens draudimo specialiosios sąlygos

2020 08 25 redakcija,
galioja nuo 2020 09 08



Turinys

A. DRAUDIMO SĄLYGOS	3
1. Draudimo sąvokos	3
2. Šalių pareigos draudimo apsaugos galiojimo metu	4
3. Draudimo sumos	5
B. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	6
4. Nedraudžiamieji įvykiai	6
C. SUTARTIES PRANEŠIMAI	8
5. Sutarties pranešimai	8
D. ĮMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR IŠMOJOS MOKĖJIMAS	9
6. Draudimo išmoka	9
7. Draudimo išmokos kūno sužalojimo (traumos) atveju	9
8. Draudimo išmoka apdraustojo mirties atveju	10
E. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO	11
9. Dokumentų pateikimas po įvykio	11
PRIEDAS. DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS	12
Traumų lentelė T1 – „Kaulų lūžiai ir išnirimai“	13
Traumų lentelė T2 – „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“	15
Traumų lentelė T3 – „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“	21

A. Draudimo sąlygos

1. Draudimo sąvokos

- 1.1. Draudikas – AB „Lietuvos draudimas“.
- 1.2. Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į „Luminor“ banką dėl draudimo sutarties sudarymo, ar kuriam „Luminor“ bankas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku šių taisyklių pagrindu. Draudėjai gali būti pilnamečiai fiziniai asmenys, sudarę su Draudiku draudimo sutartį ir privalantys mokėti draudimo įmokas (premijas).
- 1.3. Apdraustasis – fizinis asmuo iki 70 metų imtinai, pareiškęs norą apsidrausti pagal šias Sąlygas ir Taisykles, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką šiose Sąlygose ir Taisyklėse nustatyta tvarka.
- 1.4. Naudos gavėjas – Nelaimingo atsitikimo atveju – Apdraustasis, o Apdraustajam mirus, asmuo, kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus įgyja teisę į draudimo išmoką.
- 1.5. Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpis – 1 (vieneri) metai nuo draudimo apsaugos įsigaliojimo dienos.
- 1.6. Draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su Nelaimingu atsitikimu.
- 1.7. Nelaimingas atsitikimas – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus ir netikėtas įvykis, sukėlęs Apdraustojo Kūno sužalojimą (traumą), Sveikatos sutrikimą dėl Kūno sužalojimo (traumos), mirtį dėl Kūno sužalojimo (traumos).
- 1.8. Prašymas – Draudėjo pateiktas prašymas dėl „Luminor“ sąskaitų turėtojų Asmens draudimo specialiosios sąlygos“ sąlygų taikymo.
- 1.9. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą. Draudimo objektu gali būti tik tie kūno sužalojimai (traumos), kurie yra išvardyti Sąlygų priedo Nr. 1 draudimo išmokų lentelėse T1, T2, T3.
- 1.10. Sveikatos sutrikimas – dėl Nelaimingo atsitikimo įvykusio Kūno sužalojimo (traumos) ar ligos atsiradęs kūno dalių ir (arba) organų funkcijų nepakankamumas. Draudimo objektu gali būti tik tie sveikatos sutrikimai, kurie yra Kūno sužalojimų (traumų), išvardytų Sąlygų priedo Nr. 1 draudimo išmokų lentelėse T1, T2, T3 pasekmė.
- 1.11. Taisyklės – Asmens draudimo taisyklės Nr. 69 (2019 05 21 redakcija, galioja nu 2019 06 16) – dokumentas, kuriame nustatytos standartinės asmens draudimo sąlygos, ir kuris skelbiamas draudiko internetiniame puslapyje www.ld.lt
 - 1.11.1. Šiam draudimui taikomi Sąlygose, Taisyklėse bei Prašyme nustatyti reikalavimai. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp šių Sąlygų ir Taisyklių ar Taisyklių priedų sąlygų, pirmenybė teikiama Sąlygoms.
 - 1.11.2. Draudimo sąlygas, nenustatytas šiose Sąlygose, reglamentuoja Taisyklės.

2. Šalių pareigos draudimo apsaugos galiojimo metu

- 2.1. Atsitikus įvykiui, Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas privalo:
 - 2.1.1. imtis visų protingų ir prieinamų priemonių stengdamasis sumažinti žalos dydį, šių priemonių turi imtis Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas, jei sužino apie įvykį;
 - 2.1.2. ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po draudžiamąjo įvykio raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Draudikui. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės Apdraustojo stacionarinio gydymo dienos;
 - 2.1.3. jeigu Apdraustasis miršta dėl draudžiamąjo įvykio, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo tada, kai Naudos gavėjas ir / ar Draudėjas sužinojo apie apdraustojo mirtį;
 - 2.1.4. jeigu Apdraustasis paskelbtas mirusiu, Naudos gavėjas arba jo įgaliotas asmuo apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalo pranešti Draudikui per 30 kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;
 - 2.1.5. papildomai pranešti Draudikui, jeigu pranešus apie draudžiamąjį įvykį, Apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), Sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos), Apdraustasis dėl to paties draudžiamąjo įvykio miršta negavęs draudimo išmokos;
 - 2.1.6. pateikti Draudikui visus Sąlygose nurodytus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjo įvykio aplinkybes ir pasekmes, kurie yra būtini draudimo išmokos dydžio nustatymui.
- 2.2. Apdraustasis turi teisę nutraukti Draudimo apsaugos galiojimą bet kuriuo metu pateikdamas rašytinį prašymą Bankui arba Draudikui. Sumokėta draudimo įmoka Apdraustajam nėra gražinama.
- 2.3. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal Sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, Draudiko raštišku reikalavimu per 30 kalendorinių dienų privaloma grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 2.4. Draudimo apsaugos galiojimo metu Draudikas turi teisę:
 - 2.4.1. reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros institucijų, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų;
 - 2.4.2. tikrinti pateiktų duomenų, dokumentų teisingumą, tikrumą;
 - 2.4.3. reikalauti, kad Apdraustąjį apžiūrėtų Draudiko pasirinktas gydytojas ir (arba) kad Apdraustajam būtų atlikti tyrimai Draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje;
 - 2.4.4. reikalauti papildomų įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis gydėsi, savo sąskaita atlikti reikiamus medicininius tyrimus ar skirti ekspertizę.
- 2.5. Papildomos Draudiko, Apdraustojo ir Naudos gavėjo teisės ir pareigos yra nustatytos Prašyme, Taisyklėse, Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

3. Draudimo sumos

- 3.1. Apdraustajam galioja šie draudžiamieji įvykiai šiomis draudimo sumomis:
- 3.1.1. Apdraustojo mirtis (toliau – M) dėl Nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio Apdraustasis miršta per vienerius metus nuo Nelaimingo atsitikimo datos;
- 3.1.2. Apdraustojo Kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) Sveikatos sutrikimas dėl Kūno sužalojimo (traumos), išvardyto priedo Nr.1 draudimo išmokų lentelėse T1, T2 ir T3.

Draudimo rizikos	Asmeninio paketo draudimo sumos, Eur	Šeimos paketo bendros draudimo sumos, Eur
M	3 200	10 000
T1	1 900	3 600
T2	1 900	3 600
T3	3 200	10 000

- 3.2. Šeimos paketo draudimo atveju draudimo suma yra bendra visiems Apdraustiesiems, t.y. draudimo suma kiekvienam Apdraustajam nustatoma A 3.1.2. punkto lentelėje nurodytą draudimo sumą dalinant iš apdraustų šeimos narių skaičiaus, apvalinama euro tikslumu kliento naudai.
- 3.3. Įvykis bus pripažintas draudžiamuoju tik tokiu atveju, jeigu Nelaimingas atsitikimas, dėl kurio Apdraustasis mirė arba jeigu Nelaimingas atsitikimas, dėl kurio patirtas Kūno Sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl Kūno sužalojimo (traumos), bus įvykęs per Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį.
- 3.4. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje visą parą.

B. Nedraudžiamieji įvykiai

4. Nedraudžiamieji įvykiai

- 4.1. Atvejai, kai draudžiamasis įvykis įvyko dėl Apdraustojo arba Naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, būtinasis reikalingumas, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.).
- 4.2. Įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir (arba) diagnostiniai tyrimai.
- 4.3. Įvykiai, susiję su Kūno sužalojimų (traumų), Sveikatos sutrikimų dėl Kūno sužalojimo (traumos) ir jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai pagal Draudiko gydytojų ekspertų išvadą Apdraustasis nepateisinamai ilgai delsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtinoji medicinos pagalba.
- 4.4. Įvykiai, susiję su vystymosi sutrikimų, įgimtų ligų ir anomalijų, lytiniu keliu plintančių ligų, įskaitant susijusių su ŽIV, gydymu, psichikos sutrikimų gydymu.
- 4.5. Įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu.
- 4.6. Įvykiai, susiję su kosmetinėmis procedūromis, operacijomis, protezavimu ir jų komplikacijų gydymu, išskyrus atvejus, kai tai susiję su Kūno sužalojimu (trauma), įvykusiu per draudimo laikotarpį.
- 4.7. Įvykiai, susiję su medicinos gydytojų neskirtu ir (arba) oficialiosios medicinos nepripažįstamu gydymu.
- 4.8. Įvykiai, atsitikę dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, riaušių ir pan.), ypatingosios padėties įvedimo, diversijos, lokauto.
- 4.9. Įvykiai, atsitikę karinės misijos metu atliekant karinę tarnybą.
- 4.10. Įvykiai, susiję su teroro aktu.
Teroro aktu, įskaitant, bet neapsiribojant, laikomas bet kurio asmens ar grupės (-ių) asmenų, veikiančių savarankiškai, ar bet kokios organizacijos (-ų), ar vyriausybės (-ių) vardu, ar susijusių su jomis, jėgos ar prievartos panaudojimas ir (arba) grasinimas tai padaryti dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų ir priežasčių, įskaitant pastan-gas daryti įtaką bet kuriai vyriausybei ir (arba) įbauginti visuomenę ar bet kurią visuomenės dalį.
- 4.11. Įvykiai dėl radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio.
- 4.12. Įvykiai dėl žemės drebėjimo ar bet kokio seisminio aktyvumo pasireiškimo.
- 4.13. Kūno sužalojimai (traumos), Sveikatos sutrikimai dėl Kūno sužalojimo (traumos), kurie neišvardyti Sąlygų priede Nr.1. draudimo išmokų lentelėse.
- 4.14. Mirtis dėl bet kokių ligų ir (arba) ligų sukeltų priepuolių (pvz.: miokardo infarkto, insulto, cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančių ligų).
- 4.15. Mirtis dėl Kūno sužalojimo (traumos), Kūno sužalojimai (traumos) ir (arba) Sveikatos sutrikimai dėl Kūno sužalojimų (traumų), kai Nelaimingą atsitikimą sukėlė bet kokios ligos ir (arba) ligų sukelti priepuoliai (pvz.: cukrinis diabetas, epilepsija ar kitos konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančios ligos).
- 4.16. Atvejai, kai įvykis atsitiko dėl veiksmų ar neveikimo, jei ikiteisminio tyrimo institucijos nustatė tyčinio nusikaltimo požymius, arba Apdraustajam esant laikino sulaikymo vietoje, esant areštuotam ar atliekant bausmę laisvės atėmimo vietoje.
- 4.17. Kūno sužalojimai (traumos), susiję su Apdraustojo bandymu nusižudyti, taip pat Kūno sužalojimai (traumos), susiję su Apdraustojo tyčiniu savęs žalojimu.

- 4.18. Apdraustojo savižudybė, jei draudimo apsauga pagal šias Sąlygas Apdraustajam nepertraukiamai galiojo mažiau kaip 3 metus.
- 4.19. Įvykiai, kurie atsitiko Apdraustajam užsiimant pavojingu gyvybei ir (arba) ekstremaliuoju sportu (veikla).
 Pavojingas gyvybei ir (arba) ekstremalusis sportas (veikla) – sporto rūšys ar kita veikla, susijusi su didesne nei kitose sporto šakose ar laisvalaikio užsiėmimuose rizika (kai galimybė patirti traumą yra didesnė, nei užsiimant tradicinio sporto rūšimis, o sportuojančiojo saugumas tik iš dalies priklauso nuo jo gebėjimų ir pasirėngimo, t. y. rizikai įtaką daro aplinka, kurioje sportuojama, ir (arba) sportuojant pasitelkiamos gamtos jėgos (vėjas, bangos, sniegas ir kt.), kurioms būtini ypatingi fiziniai ir psichiniai gebėjimai bei pasirėngimas, ir (arba) speciali įranga, ir kurių metu atliekami įvairūs fiziniai triukai. Pavojingo gyvybei ir (arba) ekstremaliojo sporto (veiklos) sąvoka apima:
- 4.19.1. Kovos ir kontaktinio sporto šakas, pavyzdžiui, karate, boksą, imtynes ir analogiškas sporto šakas (netaikoma, jei draudimo laikotarpio pradžioje Apdraustojo amžius yra iki 18 metų imtinai);
- 4.19.2. Skraidančių aparatų pilotavimą (sklandymą, akrobatinį skraidymą, skraidymą parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais).
- 4.19.3. Oro sporto šakas, pavyzdžiui, parašiutizmą, jėgos aitvarų sportą ir pan.
- 4.19.4. Vandens sporto šakas, pavyzdžiui, giluminį nardymą su įranga, buriavimą vandenyne, plaukimą kalnų upėmis, plaukimą banglente ir analogiškas sporto šakas (veiklas).
- 4.19.5. Automobilių ir motociklų sporto šakas, važiavimą vandens, sniego motociklais, visų tipų keturračiais, katingais.
- 4.19.6. Dviračių sportą (dviračių krosį, kalnų dviračių sportą, BMX dviračių sportą).
- 4.19.7. Sporto šakas, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas (sportinis šaudymas, biatlonas ir pan.).
- 4.19.8. Speleologiją, ekspedicijas į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas.
- 4.19.9. Alpinizmą, kopimą į uolas.
- 4.19.10. Jodinėjimą ir žirgų sportą.
- 4.19.11. Šokinėjimą prisirišus guma.
- 4.20. Atvejai, kai įvykis atsitiko Apdraustajam užsiimant profesionaliuoju sportu.
 Profesionalus sportas – tai tokia Apdraustojo veikla, kai jo pagrindinės pragyvenimo pajamos yra gaunamos iš dalyvavimo bet kurios sporto rūšies treniruotėse ir (arba) varžybose.
- 4.21. Įvykis, kai Apdraustasis valdė bet kokią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, būdamas alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo, taip pat jei Apdraustasis perdavė transporto priemonės valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo. Ši nuostata netaikoma tik tuo atveju, jei transporto priemonę valdžiusio asmens kraujyje alkoholio koncentracija neviršija Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytos leistinos normos, ir tai patvirtinta alkokosterio parodymais arba medicininiais dokumentais.
- 4.22. Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki Kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba per vienerius metus buvusios traumos, išskyrus politraumas (daugybės traumas) atvejus.
- 4.23. Atvejis, kai tiesioginė Apdraustojo mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholio produktais ir (arba) alkoholio surogatais, narkotinėmis ir kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba dėl stipriai veikiančių vaistų, vartotų be gydytojo paskyrimo, poveikio organizmui.

4.24. Apdraustojo mirtis dėl Nelaimingo atsitikimo, kai Apdraustasis prieš arba per įvykį, prieš arba per nelaimingą atsitikimą, dėl kurio įvyko mirtis, vartojo alkoholį (jeigu alkoholio koncentracija Apdraustojo kraujyje yra didesnė negu 0,4 promilės ir tai patvirtinta dokumentais), narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo.

Šio punkto nuostata netaikoma, jei tenkinama nors viena toliau išvardytų sąlygų:

4.24.1. Apdraustasis draudžiamojo įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis, o šio įvykio priežastis yra eismo įvykis;

4.24.2. Apdraustojo veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (pilietinės pareigos atlikimas ir pan.).

C. Sutarties pranešimai

5. Sutarties pranešimai

- 5.1. Visus pranešimus privaloma pateikti raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
- 5.2. Pranešimas, išsiųstas Apdraustajam ar Draudėjui paprastuoju arba registruotu ar elektroniniu laišku, laikomas tinkamai įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo. Apdraustasis ir Draudikas privalo nedelsiant informuoti vienas kitą apie adreso pasikeitimą.

D. Įmokos apskaičiavimas ir išmokos mokėjimas

6. Draudimo išmoka

- 6.1. Draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų nuo tos dienos, kai Draudikas gavo visą informaciją, reikšmingą draudžiamojo įvykio fakto, aplinkybių ir pasekmių bei draudimo išmokos dydžio nustatymui.
- 6.2. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama:
 - 6.2.1. Jeigu Apdraustasis ar Naudos gavėjas neįvykdė šių Sąlygų A 2.1. punkte nurodytų pareigų, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikas sužinojo laiku, arba kai pranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
 - 6.2.2. Jeigu Apdraustasis arba Naudos gavėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti
- 6.3. Draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą;
 - 6.2.3. Kitais taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytais atvejais. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą:
 - 6.3.1. Kol Apdraustasis arba Naudos gavėjas dokumentais pagrįs draudžiamąjį įvykį;
 - 6.3.2. Kitais šių Sąlygų, Taisyklių ir įstatymų numatytais atvejais.

7. Draudimo išmokos kūno sužalojimo (traumos) atveju

- 7.1. Draudimo išmoka dėl Kūno sužalojimo (traumos) apskaičiuojama proporcingai pagal draudimo sumą ir išreikiama pinigų suma.
- 7.2. Draudimo išmokų skaičius Apdraustajam dėl Kūno sužalojimų (traumų) neribojamas, tačiau bendra išmokų suma Apdraustajam per vienerių metų Draudimo apsaugos galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali viršyti konkrečiai lentelei (T1, T2 ar T3) A 3.1.-3.2. punktuose nustatytų draudimo sumų vienam Apdraustajam.
- 7.3. Draudimo išmokos dėl Kūno sužalojimo (traumos) mokamos Apdraustajam.

8. Draudimo išmoka Apdraustojo mirties atveju

- 8.1. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykio, išmokama visa šių Sąlygų A 3.1.-3.2. punktuose nustatyta draudimo suma vienam Apdraustajam. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio Apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl Kūno sužalojimų (traumų) (pagal T1, T2 ir T3 traumų lenteles), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinų dėl Apdraustojo mirties.
- 8.2. Tais atvejais, kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustojo mirties priežastis galėjo būti Nelaimingas atsitikimas ir spėjamos mirties data buvo draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu.
- 8.3. Draudimo išmoka Apdraustojo įpėdiniams išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.
- 8.4. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

E. Dokumentų pateikimas po įvykio

9. Dokumentų pateikimas po įvykio

- 9.1. Atsitikus įvykiui, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:

9.1.1. Traumos atveju:

- a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
- c) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu;
- d) jei įvykį tyrė policija, pažymą iš policijos;
- e) jei vyko teismas, teismo sprendimą.

9.1.2 Mirties atveju:

- a) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
- b) mirties liudijimo kopiją;
- c) pažymą iš policijos;
- d) jei vyko teismas, teismo sprendimą.

F. Privatumo taisyklės ir asmens duomenų tvarkymas

10. Privatumo taisyklės ir asmens duomenų tvarkymas

- 10.1. Sudarant bei vykdant draudimo sutartį Draudikas tvarkys Draudėjo, Apdraustojo ir Naudos gavėjo asmens duomenis. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą pateikiama adresu www.ld.lt/duomeni-apsauga.

Draudimo išmokų lentelės

Traumų lentelė T1 - „Kaulų lūžiai ir išnirimai“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų Kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą, ir kuris nurodytas traumų lentelėje T1.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T1 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo apsaugos galiojimo metus.
- 1.4. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo, sindesmolizės ar pseudoartrozės), mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio (išnirimo, sindesmolizės), bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.5. Dėl vieno Kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.

2. KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, įskilimų, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sqvaržų plyšimų) mokama, jei šie Kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose). 2. Kaulo įskilimas prilyginamas to paties kaulo lūžimui ir išmokos apskaičiavimui taikomi atitinkamame lentelės straipsnyje nurodyti procentai. 3. Vieno kaulo lūžis keliuose vietose (vieno draudžiamąjį įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. 4. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokšte, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys. 5. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei. 6. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nevedinamas operacija. 7. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama. 8. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų ar kt. pažeidimų draudimo išmoka nemokama.	
2.1.	Kaukolės kaulų lūžis:	
2.1.a.	Kaukolės skliauto lūžis.	10 %
2.1.b.	Kaukolės pamato lūžis.	15 %
2.2.	Kaukolės kaulų operacija atlikta dėl lūžimo.	10 %
2.3.	Nosikaulio lūžis.	3 %

2.4.	Kitų veido kaulų lūžiai (akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių).	5 % dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15 %
	2.4. straipsnio pastaba: žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.5.	Akiduobės lūžis.	5 %
2.6.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžimo:	
2.6.a.	uždedant antdantinius,	1 %
2.6.b.	atliekant veido kaulų operaciją.	5 %
2.7.	Šonkaulių lūžiai:	
2.7.a.	vieno arba dviejų,	3 %
2.7.b.	3 – 5 šonkaulių,	5 %
2.7.c.	6 ir daugiau šonkaulių.	10 %
2.8.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
2.8.a.	1 – 2 slankstelių,	15 %
2.8.b.	3 ar daugiau slankstelių.	25 %
2.9.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5 %
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija, atlikta dėl slankstelių lūžimo ar panirimo.	10 %
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
2.11.a.	1-2 slankstelių,	3 %
2.11.b.	trijų ar daugiau slankstelių.	5 %
2.12.	Kryžkaulio lūžis.	5 %
2.13.	Kryžkaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.14.	Uodegikaulio lūžis, panirimas.	3 %
2.15.	Uodegikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo ar panirimo.	3 %
2.16.	Krūtinkaulio lūžis.	5 %
2.17.	Mentės lūžis.	5 %
2.18.	Mentės operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.19.	Raktikaulio lūžis.	5 %
2.20.	Raktikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.21.	Žastikaulio lūžis.	10 %
2.22.	Žastikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	8 %
2.23.	Dilbio kaulų lūžiai.	5 % dėl kiekvieno kaulo
2.24.	Dilbio kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.25.	Riešakaulių lūžiai.	3 % dėl kiekvieno kaulo
2.26.	Riešo kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	3 %
	2.26. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.24 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26. str. nemokama.	
2.27.	Delnakaulių, rankos I piršto pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	2 % dėl kiekvieno kaulo
2.28.	Plaštakos II-V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	1 % dėl kiekvieno kaulo
	2.27 ir 2.28. straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimai.	
2.29.	Plaštakos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo, išnirimio.	1 %
	2.29. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26. str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių pagal 2.29. str. nemokama.	
2.30.	Dubens kaulų lūžiai:	
2.30.a.	gūžduobės lūžis,	15 %
2.30.b.	klubikaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio lūžis.	5 % dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 15 %
2.31.	Dubens kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	10 %
2.32.	Šlaunikaulio lūžis.	15 %
2.33.	Šlaunikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	10 %
2.34.	Girnelės lūžis.	5 %
2.35.	Girnelės operacija, atlikta dėl lūžimo.	5 %
2.36.	Blauzdos kaulų lūžis.	5 % dėl kiekvieno kaulo
	2.36. straipsnio pastaba: jeigu mokama už blauzdos kaulų lūžimą pagal 2.36. str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.46. str.	

	ir (arba) sindesmolizę (sqvaržos plyšimą) pagal 2.48. str.)	
2.37.	Blauzdos kaulų, operacija atlikta dėl lūžimo.	5 %
	2.37. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.37. str., už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.39. ir (arba) už operaciją dėl sindesmolizės (sqvaržos plyšimo) pagal 2.49 str. nemokama.	
2.38.	Čiurnos kaulų lūžiai.	3 % dėl kiekvieno kaulo
	2.38. straipsnio pastaba: jeigu mokama už čiurnos kaulų lūžimą pagal 2.36 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.46 str. ir (arba) sindesmolizę (sqvaržos plyšimą) pagal 2.48 str.	
2.39.	Čiurnos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	3%
	2.39. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžimų pagal 2.39 str., už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.37 str. ir (arba) už operaciją dėl sindesmolizės (sqvaržos plyšimo) pagal 2.49 str. nemokama.	
2.40.	Padikaulių lūžiai, išnirimai.	3 % dėl kiekvieno kaulo
2.41.	Pėdos pirštakaulių lūžiai, išnirimai:	
2.41.a.	I piršto (nykščio),	2%
2.41.b.	II–V piršto.	1 % dėl kiekvieno piršto
	2.41. straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	
2.42.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo, išnirimų.	1 %
	2.42. straipsnio pastaba: jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.39. str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal 2.42 str. nemokama.	
2.43.	Sezamoidinio kaulo lūžis.	1 %
2.44.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.45.	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbų ar osteosintezės konstrukcijos srityje, „stress“ tipo (nuovargio) kaulo lūžis.	
	2.45. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 2.45 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį, nemokama.	
2.46.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo, žandikaulio sąnariuose.	5 %
	2.46. straipsnio pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimų nemokama. 2. Jei yra tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulų lūžio, arba dėl išnirimų.	
2.47.	Operacija, atlikta dėl pirminio išnirimų, riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose.	5 %
	2.47. straipsnio pastaba: jei operuojama dėl tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžimo ir išnirimų, tai draudimo išmoka mokama tik dėl kaulų lūžimo operacijos arba tik dėl išnirimų operacijos, parenkant atitinkamą traumų lentelės straipsnį, pagal kurį numatoma už operaciją didesnė draudimo išmokos procentą.	
2.48.	Sindesmolizė (sqvaržos plyšimas).	3 %
2.49.	Operacija dėl sindesmolizės.	5 %
2.50.	Kaulo kremzlės lūžis, įtrūkimas, įplyšimas be to paties kaulo lūžio.	1 %

Traumu lentelė T2 - „Minkštuju audiniu ir vidaus organu sužalojimams“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Draudimo išmoka yra Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų Kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjo įvykio metu.
2. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą, ir kuris nurodytas traumų lentelėje T2.

- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T2 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo apsaugos galiojimo metus.
- 1.4. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos / neuropatijos, draudimo išmokos nemokamos.
- 1.5. Dėl vieno Kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.6. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų gydant organo sužalojimą, mokama ne daugiau kaip 2 kartus dėl vieno įvykio.

2. REGOS ORGANAI

	Pastaba: 1. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).	
2.1.	Vienos akies II laipsnio nudegimas, akies svetimkūniai, akies obuolio audinių nubrozdinimas.	2 %
2.2.	Vienos akies kiurinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas.	5 %

3. KLAUSOS ORGANAI

3.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežio sužalojimo (traumos) požymiais.	1 %
	3.1. straipsnio pastaba: jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	

4. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

4.1.	Galvos smegenų sužalojimai (traumos):	
4.1.a.	galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 2 dienas.	1 %
4.1.b.	galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 4 dienas.	3 %
4.1.c.	galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10 %
	4.1. straipsnio pastaba: draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) pagal 4.1.a) ir b) str. nemokama, jeigu apdraustajam iki sužalojimo (traumos) buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnis galvos smegenų sužalojimas (trauma).	
4.2.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas), atlikta dėl smegenų sužalojimo (traumos).	10 %
4.3.	Nugaros smegenų sužalojimai (traumos):	
4.3.a.	nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 4 dienas.	3 %
4.3.b.	nugaros smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu, gydant stacionare.	10 %
4.4.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo (traumos).	10 %

5. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

5.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija:	
5.1.a.	vienpusis,	4 %
5.2.b.	dvišpusis.	10 %

	5.1. straipsnio pastabos: 1. draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 5.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje.	
5.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija:	
5.2.a.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
5.2.b.	žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
5.2.c.	rezginio srityje.	25 %
	5.2. straipsnio pastabos: 1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo (traumos) žr. 6.7 ir 6.8. straipsnius. 2. Jeigu vienoje galūnėje sužaloti keli nervai, draudimo išmoka mokama tikta dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	1 %

6. MINKŠTIEJI AUDINIAI

	Pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl randų mokama tik tuo atveju, kai atliktas žaizdos sutvarkymas gydymo įstaigoje. Draudikui paprašius, būtina pateikti rando / pigmentinės dėmės nuotrauką. 2. Draudimo išmoka mokama tik dėl tokių pigmentinių dėmių, kurios susidarė po nudegimo ugnimi, karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais. 3. Draudimo išmoka dėl randų ir / ar dalinio minkštųjų audinių netekimo, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama. 4. Skačiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, randų išmatavimai sumuojami. 5. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas nervų, raiščių, raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka dėl atskirų nervų, raiščių, raumenų ir sausgyslių sužalojimo nesumuojama. 6. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu pažeisti keli vieno sgnario raiščiai, draudimo išmoka dėl atskirų raiščių sužalojimo nesumuojama.	
6.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
6.1.a.	randas iki 5 cm, pigmentinė dėmė,	3 %
6.1.b.	5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto,	5 %
6.1.c.	ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm² arba didesnio ploto randas,	10 %
6.1.d.	pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos, masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	20 %
6.1.e.	viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos, masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30 %
	6.1. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 6.1.d), e) str., sužalojimo pasekmes turi įvertinti AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žalių skyriaus gydytojas ekspertas.	
6.2.	Plastinė operacija, atlikta siekiant pašalinti (sumažinti) veido randus arba pigmentines dėmes.	20 %
	6.2. straipsnio pastaba: 6.2. str. numatyta draudimo išmokama tik tuo atveju, jei buvo išmokėta draudimo išmoka pagal 6.1. b); c); d); e) str. ir tik pateikus atliktą operaciją patvirtinantį dokumentą.	
6.3.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
6.3.a.	iki 2 cm linijinis randas,	1 %
6.3.b.	nuo 2 cm iki 10 cm linijinis randas,	3 %
6.3.c.	ilgesnis kaip 10 cm linijinis randas, dalinis skalpavimas,	6 %

6.3.d.	skalpvimas.	15 %
6.4.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
6.4.a.	iki 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus iki 2 cm) linijinis randas; iki 2 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus iki 1 cm ²) ploto randas,	1 %
6.4.b.	5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm) ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus – 1 cm ²) arba didesnio ploto randas; 5 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm ²) arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; visos vieno nago plokštelės netekimas; dalinė minkštųjų audinių amputacija,	2 %
6.4.c.	nuo 0,25% kūno paviršiaus ploto randas; nuo 1 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė; daugiau nei vienos visos nago plokštelės netekimas,	3 %
6.4.d.	nuo 0,5% kūno paviršiaus ploto randas; nuo 2 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	5 %
6.4.e.	nuo 1 % kūno paviršiaus ploto randai; nuo 5 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	10 %
6.4.f.	nuo 5 % kūno paviršiaus ploto randai; nuo 10 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	15 %
6.4.g.	nuo 10 % kūno paviršiaus ploto randai; nuo 15 % kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė.	20 %
	6.4. straipsnio pastaba: 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-ojo piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II-V delnkaulių galvučių linijoje.	
6.5.	Ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas (trauma), dėl ko:	
6.5.a.	susidarė 2 cm ar ilgesnis randas,	1 %
6.5.b.	netekta iki 1/2 ausies kaušelio,	3 %
6.5.c.	didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas.	5 %
6.6.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), dėl ko:	
6.6.a.	gydymas ir / ar nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 10 dienų,	1 %
6.6.b.	gydymas gipso tvarščiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 3 savaites ar ilgiau,	2 %
6.6.c.	atlikta rekonstrukcinė operacija.	5 %
	6.6. straipsnio pastaba: dėl Pradinės draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio metu patirto kelio sąnario kryžminių raiščių sužalojimo (traumos) draudimo išmokos pagal 6.6 str. apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai Kūno sužalojimas (trauma) įvyko Atnaujintos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu (pagal Atnaujintos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio apibrėžimą 1.5.2 punkte).	
6.7.	Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
6.7.a.	gydymas ir / ar nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 10 dienų,	1 %
6.7.b.	gydymas gipso tvarščiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 3 savaites ar ilgiau.	2 %
6.7.c.	atlikta rekonstrukcinė operacija.	5 %
6.8.	Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
6.8.a.	gydymas ir / ar nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 10 dienų,	1 %
6.8.b.	gydymas gipso tvarščiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 3 savaites ar ilgiau,	2 %
6.8.c.	atlikta rekonstrukcinė operacija.	3 %
6.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija, jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10 %

6.10.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant.	5 %
	6.10. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 6.10 str., dėl operacijos papildomai nemokama. 2. Vieno Kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams, draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo. 3. Dėl Pradinės draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu patirto Kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmokos pagal 6.10 str. apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai Kūno sužalojimas (trauma) įvyko Atnaujintos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu (pagal Atnaujintos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio apibrėžimą 1.5.2 punkte). 4. Jeigu kelio sąnaryje nustatyti degeneraciniai pakitimai, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.10 str., mažinama 50 %.	
6.11.	Dėl draudžiamąjį įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5 %
	6.11. straipsnio pastaba: dėl Pradinės draudimo galiojimo laikotarpio metu atliktos kelio sąnario kryžminių raiščių autotransplantacijos draudimo išmokos pagal 6.11. str. apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai Kūno sužalojimas (trauma) įvyko Atnaujintos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpiu (pagal Atnaujintos draudimo apsaugos galiojimo laikotarpio apibrėžimą 1.5.2 punkte).	

7. KRŪTINĖS LĄSTOS ORGANAI

7.1.	Krūtinės ląstos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta:	
7.1.a.	torakocentėzė, drenavimas, perikardiocentėzė, torakostomija,	1 %
7.1.b.	torakoskopija,	5 %
7.1.c.	torakotomija.	10 %
	7.1. straipsnio pastaba: jeigu darytos kelios 7.1.a) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama tik už vieną procedūrą.	

Kvėpavimo organų sistema

7.2.	Organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta tracheostomija.	5 %
------	---	-----

Širdies ir kraujagyslių sistema

7.3.	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
7.3.a.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	4%
7.3.b.	kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
7.3.c.	krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	20 %
	7.3. straipsnio pastaba: jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalotos kelios kraujagyslės, jų sužalojimas (trauma) vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas (trauma).	
7.4.	7.4. Širdies, jos dangalų sužalojimai (traumos).	10 %

8. PILVO ERTMĖS ORGANAI

8.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas (trauma), dėl kurio atlikta operacija:	
8.1.a.	laparocentėzė,	1 %
8.1.b.	laparoskopija, diagnostinė laparotomija	5 %

8.1.c.	c) laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas (trauma).	10 %
	8.1. straipsnio pastaba: 1. Jeigu darytos kelios 8.1.b) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	

Virškinimo sistemos organai

8.2.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.2.a.	diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda.	3 %
8.3.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas, panirimas, išnirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas (trauma):	
8.3.a.	vieno danties ne mažiau kaip 1/4 vainiko dalies netekimas, vieno ir daugiau dantų panirimas,	1 %
8.3.b.	1 danties netekimas, dviejų ir daugiau dantų 1/3 ir didesnės vainiko dalies netekimas, dantų išnirimas, kai buvo atlikta jų reimplantacija,	3 %
8.3.c.	2 - 4 dantų netekimas,	6 %
8.3.d.	5 - 6 dantų netekimas,	10 %
8.3.e.	7 - 9 dantų netekimas,	15 %
8.3.f.	10 ir daugiau dantų netekimas.	20 %
	8.3. straipsnio pastabos: 1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl sužalojimo (traumos) lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 3. Draudimo išmoka taip pat mokama, jei pažeidžiami dantys, kurie buvo iki traumos pažeisti parodontozės, ėduonies, karieso, plombuoti. 4. Danties vainiko ar viso danties netekimu vadinamas toks netekimas, kai neatliekama reimplantacija ar gydant dėl sužalojimo dantį, jis pašalinamas 1 metų laikotarpyje nuo sužalojimo. 5. Atlikus traumoto danties reimplantaciją draudimo išmoka mokama kaip už danties netekimą. Jei per vienerius metus nuo sužalojimo reimplantuotas dantis pašalinamas, papildoma draudimo išmoka nemokama.	
8.4.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo (traumos) vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamojo įvykio) vietoje susidariusi išvarža.	10 %
	8.4. straipsnio pastaba: dėl fizinės įtampos (įskaitant svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos yra nedraudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka nemokama.	

Šlapimo išskyrimo sistema

8.5.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydančio stacionare.	5 %
8.6.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė.	10 %

9. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

	Pastaba: jeigu pagal 9.1 ar 9.2. straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) šios lentelės straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal šuos straipsnius.	
9.1.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių Apdraustasis buvo stacionare, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus lentelių T1, T2, T3 straipsnius:	
9.1.a.	daugiau negu 2 dienas,	1 %
9.1.b.	daugiau negu 4 dienas,	3 %
9.1.c.	daugiau negu 14 dienų,	6 %
9.1.d.	daugiau negu 21 dieną.	10 %
	9.1. straipsnio pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama dėl diagnozuoto nudegimo, nušalimo, elektros traumos, apsinuodijimo nuodingais grybais, maisto toksikoinfekcijos, erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės, botulizmo, vabzdžių, gyvūnų įkandimo. 2. Draudimo išmoka dėl įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.	

9.2.	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir esant ne trumpesniam kaip 3 savaičių darbingumo netekimui, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus lentelių T1, T2, T3 straipsnius.	1 %
9.3.	Nėštumo netekimas dėl draudžiamąjo įvykio, jeigu nėštumo trukmė ilgesnė nei 22 savaitės.	20 %

Traumų lentelė T 3 – „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų Kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą, kaip nurodoma traumų lentelėje T3.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T3 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo apsaugos galiojimo metus.
- 1.4. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamąjo įvykio datos, bet jeigu organo funkcijos nepagydomas netekimas neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.5. Jeigu dėl draudžiamąjo įvykio nepagydomai netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama, atsižvelgiant į iki Kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas ir nepagydomas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų nepagydomo netekimo atveju, kai netekimas yra 60 % ir didesnis, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Kai dalinis nepagydomas funkcijų netekimas mažesnis nei 60 %, draudimo išmoka dėl funkcijos netekimo nemokama. Dalinio funkcijų netekimo nuostata taikoma tik galūnių ir / ar jų funkcijų netekimui (lentelės 2.1-2.18 straipsniai).
- 1.7. Dėl vieno Kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.8. Kai Kūno sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta organo funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir Kūno sužalojimo (traumos) padarinių vertinimo procentą sprendžia AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žalų skyriaus gydytojas ekspertas.

2. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

	Pastaba: 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, kuris nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjo įvykio datos.	
2.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75 %
2.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario	65 %
2.3.	Plaštakos netekimas.	50 %
2.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20 %
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	10 %

2.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15 %
2.7.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas.	9 %
2.8.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas.	4 %
2.9.	Rankos III, IV ar V piršto netekimas.	5 %
2.10.	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas.	4 %
2.11.	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas.	3 %
2.12.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70 %
2.13.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60 %
2.14.	Pėdos netekimas.	45 %
2.15.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6 %
2.16.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	4 %
2.17.	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas.	4 %
2.18.	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas.	3 %

3. REGOS ORGANAI

		Pastaba: 1. Vienintelės mačiosios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).			
3.1.		Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:			
Regos aštrumas			Regos aštrumas		%
Iki traumos	Po traumos	%	Iki traumos	Po traumos	
1.0	0.7	1	0.6	0.4	1
	0.6	3		0.3	3
	0.5	5		0.2	10
	0.4	10		0.1	15
	0.3	15		< 0.1	20
	0.2	20		0.0	25
	0.1	30	0.5	0.3	1
	< 0.1	40		0.2	5
	0.0	45		0.1	10
0.9	0.6.	1		< 0.1	15
	0.5.	3		0.0	20
	0.4.	5	0.4	0.2	3
	0.3	10		0.1	5
	0.2	20		< 0.1	10
	0.1	30		0.0	20
	< 0.1	40	0.3	0.1	3
	0.0	45		< 0.1	10
0.5	1	0.0		20	
0.8	0.4	5	0.2	0.1	3
	0.3	10		< 0.1	5
	0.2	20		0.0	10
	0.1	30		< 0.1	5
	< 0.1	40	0.1	0.0	20
	0.0	45		0.0	10
	<0.1				
0.7	0.5	1			
	0.4	5			
	0.3	10			
	0.2	15			
	0.1	20			
	< 0.1	30			
	0.0	35			
3.1 straipsnio pastabos:					
1. jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežios akies sužalojimo (traumos) požymiais.					
2. Dėl sužalojimo (traumos) sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš 1,25 koeficiento.					

	3. Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra duomenų apie sužalotos akies regos aštrumą iki traumos, laikoma, kad regos aštrumas nebuvo didesnis kaip sužalotos akies regos aštrumas. O abiejų akių sužalojimo atveju – 1,0. 4. Kai dėl sužalojimo (traumos) implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti lūnė, mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lūnės uždėjimo. 5. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo sužalojimo (traumos) datos.	
3.2.	Dėl sužalojimo (traumos) atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas.	10 %
	3.2. straipsnio pastaba: sužalojimo (traumos) padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.	

4. KLAUSOS ORGANAI

4.1.	Visiškas apkurtimas:	
	a) viena ausimi,	15 %
	b) abejomis ausimis arba kalbos netekimas.	60 %
	4.1. straipsnio pastaba: sužalojimo (traumos) padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.	

5. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

5.1.	Centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos:	
5.1.a.	trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 – 3 kartus per metus).	5 %
5.1.b.	trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartus per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse.	20 %
	5.1. straipsnio pastaba: 1. pagal 5.1 straipsnį draudimo išmoka mokama, jei Apdraustasis epilepsija ar kitomis nervų sistemos ligomis nesirgo iki sužalojimo (traumos).	
5.2.a.	vienos galūnės parėzė (monoparezė),	15 %
5.2.b.	dvių ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė),	30 %
5.2.c.	vienos galūnės paralyžius (monoplegija),	40 %
5.2.d.	vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija),	50 %
5.2.e.	paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu,	70 %
5.2.f.	viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys).	100 %
	5.2. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padarinių pagal 5.1. str., dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 1 skyriaus straipsnius, draudimo išmoka nemokama. 2. Paralyžiumi (plegija, monoplegija, hemiplegija, tetraplegija,) vadinamas visiškai išnykęs valingas judesys.	

6. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

6.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio neuropatijos klinika išlikusi ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos:	
6.1.a.	vienpusis,	4 %
6.1.b.	dvipusis.	10 %

	6.1. straipsnio pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 6.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.1. str. arba dėl apkurtimo pagal 4.1. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	
6.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio neuropatijos klinika išlikusi ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos:	
6.2.a.	dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5 %
6.2.b.	žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10 %
6.2.c.	rezginio srityje.	25 %
	6.2. straipsnio pastaba: 1. Jeigu vienoje galūnėje sužaloti keli nervai, draudimo išmoka mokama tiksliai dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	

7. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Kvėpavimo organų sistema

7.1.	Plaučio sužalojimas (trauma), dėl kurio pašalinta:	
7.1.a.	1-2 plaučio segmentai,	20 %
7.1.b.	plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio,	30 %
7.1.c.	daugiau nei 1/2 plaučio arba visos plautis.	40 %
7.2.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos yra išlikę šie padariniai:	
7.2.a.	balso žymus užkimimas,	15 %
7.2.b.	balso visiškas netekimas,	35 %
7.2.c.	funkcionuojanti tracheostoma,	40 %
7.2.d.	II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40 %
7.2.e.	III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60 %

Širdies ir kraujagyslių sistema

7.3.	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas (trauma), dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo traumos datos:	
7.3.a.	II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40 %
7.3.b.	III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.	60 %
	7.3. straipsnio pastaba: 1. Draudimo išmoka pagal 7.3.str. priklauso nuo funkcinį testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį.	

8. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Virškinimo sistemos organai

8.1.	Žandikaulio sužalojimas (trauma), dėl kurio netekta:	
8.1.a.	žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas,	15 %
8.1.b.	viso žandikaulio.	50 %
8.2.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.2.a.	netekta liežuvio iki distalinio trečdalo, bet ne mažesnės, kaip 1/4 liežuvio dalies,	15 %
8.2.b.	netekta liežuvio vidurinio 1/3 srityje,	40 %
8.2.c.	netekta liežuvio proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio.	70 %

8.3.	Stemplės sužalojimas (trauma), sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos liko:	
8.3.a.	apsunkintas kieto maisto rijimas,	5 %
8.3.b.	apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas,	30 %
8.3.c.	stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną).	80 %
8.4.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.4.a.	pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	10 %
8.4.b.	pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis,	20 %
8.4.c.	pašalinta dalis skrandžio; pašalinta dalis žarnyno (išskyrus dvilykapištę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,	25 %
8.4.d.	yra 2 iš c punkte minėtų padarinių,	35 %
8.4.e.	yra 3 iš c punkte minėtų padarinių,	40 %
8.4.f.	kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparotomija),	45 %
8.4.g.	pašalintas visas skrandis,	50 %
8.4.h.	pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80 %
8.5.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos:	
8.5.a.	virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų,	10 %
8.5.b.	squagiminė liga, dėl kurios operuota,	15 %
8.5.c.	vidinės arba išorinės fistulės,	20 %
8.5.d.	stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30 %
8.5.e.	išmatų nelaikymas.	50 %
	8.5. straipsnio pastaba: draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokėtų dėl virškinimo organų sužalojimo (traumos) pagal 8.4 str.	
8.6.	Kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos liko:	
8.6.a.	pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5 %
8.6.b.	išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30 %
8.7.	Kepenų sužalojimas (trauma), dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT , GPT , GOT, LDH ar kt.).	60 %

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

8.8.	Inksto trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.8.a.	pašalinta dalis inksto,	15 %
8.8.b.	pašalintas visas inkstas.	30 %
8.9.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos liko:	
8.9.a.	šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės,	20 %
8.9.b.	II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	30 %
8.9.c.	III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	80 %
	8.9. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializių pagal 8.9.b),c) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo (traumos) pagal 8.8.str.	
8.10	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio moterims:	
8.10.a.	pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis,	5 %
8.10.b	pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus,	30 %

8.10.c.	pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ar vyresnė,	5 %
8.10.d.	pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	30 %
8.10.e.	pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ar vyresnė.	10 %
8.11.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio vyrams:	
8.11.a.	pašalinta viena sėklidė,	5 %
8.11.b.	pašalinta dalis (ne mažiau 1/4) vyro varpos,	10 %
8.11.c.	pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa.	70 %

AB „Lietuvos draudimas“
valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis



1828



Id.It