Gjensidige

Asmens draudimo taisyklės Nr. 009

ADB „Gjensidige" draudimo principai

- rasime Jums naudingiausią draudimo sprendimą – parinksime tokią draudimo apsaugą, kuri atitiks Jūsų poreikius ir finansines galimybes.
- pasitikime Jumis sudarydami draudimo sutartį ir išmokėdami draudimo išmoką.
- Mūsų tikslas, kad draudimas nuo nelaimingų atsitikimų Jums taptų parama ir suteiktų finansinio saugumo netikėtose situacijose, kurios gali susiklostyti Jūsų gyvenime.
- esame drauge su Jumis, kas nutiktų. Todėl siekiame kuo greičiau įvertinti nuostolius ir išmokėti Jums priklausančią draudimo išmoką.

Plačiau pateikiame informaciją, nuo ko galite būti apdraustas pasirinkę mūsų „Asmens draudimą":

- **Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo** – pasirinkus šį variantą, Mes išmokėsime visą draudimo sutartyje pasirinktą draudimo sumą netekus gyvybės dėl nelaimingo atsitikimo.
- **Mirtis dėl kritinės ligos** – papildomai pasirinkę šį variantą, mokėsime išmoką apdraustojo staigios mirties atveju, dėl tokių ligų kaip meningokoko infekcija, galvos smegenų insultas, miokardo infarktas, ebolos virusas, o taip pat apdraustojo staigi mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos.
- **Neįgalumas** – išmokėsime išmoką dėl sunkaus kūno sužalojimo ar sveikatos sutrikimo dėl patirto nelaimingo atsitikimo.
- **Darbingumo netekimas** – apdraustojo darbingumo lygio sumažėjimas per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo.
- **Darbo praradimas dėl neįgalumo** – išmokėsime išmoką jei apdraustasis bus atleistas iš darbo dėl darbingumo netekimo po nelaimingo atsitikimo.
- **Pagalba mirties ar neįgalumo atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis miršta ar tapo neįgalus, neteko darbingumo, Mes siūlome pagalbą, kuri apmoka patirtus nuostolius po įvykio. Mirties atveju: laidojimo ar kremavimo išlaidos, apdraustojo palaikų transportavimo išlaidos, psichologo konsultacija sutuoktiniui, vaikams, tėvams. Neįgalumo atveju: gyvenamosios aplinkos pritaikymas, įranga mobilumui palengvinti, pvz.: transporto priemonės pritaikymas apdraustajam su negalia, vežimėlio, spec. lovos įsigijimas ar nuoma, lazdos, ramentai, priemonės funkcijų atstatymui, pvz.: protezai, implantai, psichologo konsultacija apdraustajam, sutuoktiniui, vaikams, tėvams.
- **Kaulų ir sąnarių traumos** – išmokamos išmokos dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų kaulų ir / ar sąnarių sužalojimų.
- **Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos** – pasirinkę šį variantą, mokamos išmokos dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų minkštųjų audinių ir / ar vidaus organų patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų.
- **Ligos / Infekcinės ligos** – išmokėsime išmoką apdraustajam susirgus infekcine liga, pvz.: meningokokinė infekcija, erkinis encefalitas, laimo liga, pasiutligė, ūminis apendicitas, salmoneliozė, trichineliozė, stablig ė, legioneliozė ir kitomis, o taip pat įkirtus gyvatei, įkandus gyvuliams, įgėlus vabzdžiams, apsinuodijus nuodingais grybais, maistu.
- **Pagalba traumų atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui dėl kurio apdraustasis patyrė traumą, Mes siūlome pagalbą asmens mobilumui padidinti, pvz.: transportavimo iki artimiausios gydymo įstaigos ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą, iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą, ramentų, lazdų, vežimėlio įsigijimas ar nuoma, psichologo konsultacija apdraustajam sunkaus užpuolimo, išžaginimo, autojvykio atveju, auklės paslaugos.
- **Ligonpinigiai** – atlyginsime patirtus nuostolius apdraustajam gydantis stacionariai dėl nelaimingo atsitikimo.
- **Dienpinigiai** – mokamos fiksuotos išmokos dėl apdraustojo laikino nedarbingumo po patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų dėl nelaimingo atsitikimo.
- **Medicininės išlaidos** - padengsime apdraustojo patirtas išlaidas gydantis ambulatoriškai po nelaimingo atsitikimo.
- **Sunkios ligos** – išmokėsime išmoką, gydytojui diagnozavus susirgimą sunkia liga, kurios pirmieji simptomai ir kuri pirmą kartą buvo nustatyta draudimo sutarties galiojimo metu, pvz.: tokiomis ligomis kaip AIDS, smegenų insultas, piktybinis navikas (vėžys), parkinsono liga, miokardo infarktas, gerybinis galvos smegenų navikas, alzheimerio liga ir kitomis.

Ar žinote, kad... draudimo sutartis galioja visame pasaulyje.

Draudimo išmokos pagal draudimo variantus: Dienpinigiai, Darbingumo netekimas, Darbo praradimas dėl neįgalumo, Medicininės išlaidos mokamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus.

Mielas Kliente, mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apimtį, atitinkančią Jūsų poreikius.

Apsvarstykite, ar norėtumėte platesnės draudimo apsaugos:
- sportuojant;
- apsvaigus nuo alkoholio ir kitų medžiagų.

O gal norėtumėte siauresnės draudimo apsaugos:
- tiktai darbe, pakeliui į / iš darbo;
- tiktai sportuojant.

Draudimo sutarčiai sudaryti prašome pateikti šią informaciją apie asmenis:
- profesinė veikla;
- darbas aukštyje ar požemyje;
- dalyvavimas sporto varžybose, profesionalus sportas;
- laisvalaikio veikla (hobi);
- laisvalaikio gyvybei pavojinga veikla (žiemos sportas (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglentės, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais, jėgos aitvarai, buriavimas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiutu, sklandymas, parasparniai, pramoginis skraidymas lėktuvu ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra);
- informacija apie buvusias traumas;
- turimas ligas, sveikatos sutrikimus, nustatytą neįgalumą;
- stiprių gydytojo paskirtų / nepaskirtų vaistų vartojimą, priklausomybę nuo narkotinių, psichotropinių ar kitų medžiagų.

Atsižvelgiant į pateiktą informaciją ir Jūsų poreikius, norus bei galimybes, Mes Jums parinksime ir pasiūlysime optimalų draudimo variantą.

Norėdami daugiau sužinoti apie nelaimingų atsitikimų draudimą, sudaryti draudimo sutartį, pranešti apie įvykį, skambinkite telefonu 1626 ar rašykite el. paštu info@gjensidige.lt. Šiuo telefonu skambinkite iš Lietuvos.

Atmintinė apdraustajam, atsitikus įvykiui:

Jei Jums įvyko nelaimingas atsitikimas, nedelsdami (ne vėliau kaip per 48 valandas) kreipkitės į gydymo įstaigą, kur Jums bus suteikta būtinoji medicinos pagalba. Vykdykite gydytojo nurodymus.

Iš gydymo įstaigos paimkite pažymą, kurioje būtų nurodyta įvykio data bei nustatyta diagnozė.

Bet kurį įvykį, kuris pagal draudimo sutarties sąlygas bei pasirinktą draudimo variantą gali būti pripažintas draudžiamuoju, ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų užregistruokite telefonu 1626 arba internetu www.gjensidige.lt ir pateikite įvykį patvirtinančius dokumentus:
- prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
- asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- dokumentus patvirtinančius įvykį – tai yra gydymo įstaigos pažymą su patvirtinta diagnoze, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu; mirties liudijimą ar jo nuorašą, patvirtintą notaro; nelaimingo atsitikimo aktą, jei jis surašytas darbovietėje arba policijoje; teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus, patvirtinančius teisę į draudimo išmoką, pvz.: darbo sutartį; dokumentus, patvirtinančius naudos gavėjo skyrimą; paveldimumo dokumentus;
- papildomai pagal **Dienpinigiai** draudimo variantą – nedarbingumo pažymėjimą;
- papildomai pagal **Darbingumo netekimą** ir **Darbo praradimą dėl neįgalumo variantus** – pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir / ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų; darbo sutartį;
- papildomai pagal **Pagalbos, Ligonpinigių, Medicininių išlaidų, Finansinių nuostolių variantus** – išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįstumą įrodančius originalius dokumentus.

Prašome Jūsų atidžiai perskaityti Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sąlygas, kad žinotumėte, kokios apimties yra Jūsų draudimo apsauga, ir suprastumėte savo teises bei pareigas. Jei sudarote nelaimingų atsitikimų draudimo sutartį kito asmens naudai, perduodame Jums pareigą jį taip pat supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis.

I. Asmens draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)

PATVIRTINTA:
ADB „Gjensidige"
Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Vartojamos sąvokos

Siekdami, kad Jūs aiškiau suprastumėte draudimo sąlygas, žemiau pateikiame naudojamų sąvokų reikšmes (paaiškinimus).

1.1. **Mes** arba **Draudikas** – ADB „Gjensidige".
1.2. **Jūs** arba **Draudėjas** – asmuo, sudaręs draudimo sutartį.
1.3. **Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui, Mes mokėsime draudimo išmoką. Jei Jūs, kaip juridinis asmuo, draudžiate savo darbuotojus pagal pareigybių sąrašą, tai apdraustaisiais Mes pripažinsime pateiktame sąraše nurodytose pareigybėse draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu dirbančius asmenis.
1.4. **Kūno sužalojimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje apdraustajam dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs organizmo funkcijų sutrikimą.
1.5. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl išorės poveikio įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustojo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos).
1.6. **Nelaimingas atsitikimas darbe** – su apdraustojo darbu susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustojo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, ištirtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu darbe.
1.7. **Nelaimingas atsitikimas pakeliui į darbą ar iš darbo** – su apdraustojo kelione į darbą ar iš darbo susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustojo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, ištirtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu pakeliui į darbą ar iš darbo.
1.8. **Atnaujinta sutartis** – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną po sudarytos mūsų kompanijoje ankstesnės draudimo sutarties pasibaigimo dienos. Atnaujintos sutarties sąvoka laikoma tik dėl to paties apdraustojo ir tų pačių draudimo variantų, kokie buvo apdrausti ankstesnėje draudimo sutartyje. Dėl naujai įtrauktų apdraustųjų ar naujai pasirinktų draudimo variantų, pakeistų draudimo sumų nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos.
1.9. **Hospitalizacija** – apdraustojo gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje ilgiau nei 24 val. Gydymo stacionare pirmoji (priėmimo) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovadienis).

Draudimo sutarties sudarymo tvarka

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

2. **Draudimo sutarties sudarymui reikalinga, kad pateiktumėte šią informaciją:**
2.1. pageidaujamo drausti asmens duomenis, įskaitant ypatingus asmens duomenis apie sveikatą. Šiuos duomenis Jūs galite Mums perduoti tik esant šio asmens sutikimui;
2.2. profesinė darbinė veikla; darbas aukštyje ar požemyje;
2.3. ar asmuo sportuoja, dalyvauja sporto varžybose;
2.4. jo laisvalaikio veikla (hobi);
2.5. ar asmuo ketina užsiimti laisvalaikio gyvybei pavojinga veikla (žiemos sportas ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglentės, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais, jėgos aitvarai, buriavimas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiutu, sklandymas, parasparniai, pramoginis skraidymas lėktuvu ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra));
2.6. buvusios traumos (5 metų laikotarpyje iki draudimo sutarties sudarymo), turimos ligos, sveikatos sutrikimai, psichinės ligos;
2.7. ar asmeniui yra nustatytas neįgalumas, ar jam reikalinga ilgalaikė priežiūra, ar teismo pripažintas neveiksniu;
2.8. stiprių gydytojo paskirtų / nepaskirtų vaistų vartojimas, priklausomybė nuo tam tikrų medžiagų;
2.9. ar asmuo privalo atlikti (jau atlieka) bausmę asmens įkalinimo įstaigoje;
2.10. ar asmuo yra apdraustas kitomis draudimo nuo nelaimingų atsitikimų sutartimis. Jei taip, kokiomis draudimo sumomis ir kurioje draudimo kompanijoje.
3. Prieš sudarydami sutartį, Mes turime teisę paprašyti Jūsų raštu užpildyti anketą ir / ar pateikti pageidaujamo apdrausti asmens medicininę dokumentaciją. Taip pat turime teisę pareikalauti iš apdraustojo sutikimo susipažinti su apdraustojo asmens duomenimis ir su medicinine dokumentacija apie apdraustojo asmens sveikatos būklę.
4. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Jūs privalote informuoti Mus, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąlygose (įskaitant draudimo liudijimą ir jo priedus), rašytinėje apdraustojo anketoje bei informacija, nurodyta šių sąlygų 2 punkte. Sutarties galiojimo laikotarpiu pasikeitus šioms esminėms aplinkybėms, Jūs turite Mums raštu pranešti nedelsiant, tačiau bet kokiu atveju ne vėliau kaip per 5 (penkias) darbo dienas, kai apie tokius pasikeitimus sužinojote, jei draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip.
5. **Draudimo sutartį Mes galime sudaryti vienu iš būdų:**
   – Pasirašydami draudimo sutartį, kai Jūsų ir Mūsų laisva valia patvirtinama atsakingų asmenų parašais;
   – Mums pasirašius draudimo sutartį, o Jums išreiškus savo laisvą valią sumokant draudimo sutartyje nurodytą visą draudimo įmoką arba visą pirmąją jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais. Sumokėdamas draudimo įmoką arba pirmąją jos dalį Jūs patvirtinate, kad susipažinote su draudimo sutarties sąlygomis ir sudarote draudimo sutartį šių taisyklių pagrindu bei gavote šių draudimo taisyklių kopiją.

Naudos gavėjo skyrimas

6. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie įvykus draudžiamajam įvykiui įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Skiriant naudos gavėją, kuris nėra apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo metu būtinas apdraustojo raštiškas sutikimas.
7. Jei apdraustajam nėra suėję 18 metų ar jis yra pripažintas neveiksniu, ar jo veiksnumas yra apribotas, Jūs neturite teisės skirti naudos gavėjo, nebent skiriamas naudos gavėjas yra apdraustojo artimas giminaitis (tėvai, įtėviai, globėjai).
8. Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs galite, apdraustojo raštišku nurodymu, paskirtus naudos gavėjus atšaukti ar paskirti naujus. Toks atšaukimas ar pakeitimas negalioja po draudimo išmokos išmokėjimo.

Jūsų pareiga informuoti apdraustąjį ir naudos gavėją

9. Jūs privalote tinkamai pranešti apdraustajam, nepilnamečio apdraustojo tėvams ar globėjams, naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir sudarytos draudimo sutarties sąlygomis.
10. Įgyvendindami savo teises pagal šią draudimo sutartį, Mes turime teisę remtis tuo, kad Jūs neįvykdėte šiame punkte numatytos pareigos.
11. Mes turime teisę reikalauti, kad draudimo sutartį įvykdytų apdraustasis ar naudos gavėjas, jeigu Jūs sutarties neįvykdėte, o apdraustasis ar naudos gavėjas pareiškia Mums reikalavimą išmokėti draudimo išmoką.

Kur ir kaip galioja draudimo apsauga

Siūlome Jums įvairiapusiškai plačią, patikimą, Jūsų poreikius atitinkančią draudimo apsaugą. Žemiau pateikiame informaciją apie draudimo apsaugos galiojimo galimybes.

Jūs galite pasirinkti, kad draudimo apsauga galiotų:
12.1. **A. 24 valandas per parą.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja kasdienėje veikloje, darbo metu, laisvalaikio metu, pvz.: užsiėmimai treniruoklių salėje, joga, šokiai, plaukimas, važinėjimas dviračiu ne kalnuose, slidinėjimas ne kalnuose, skrydžiai oro balionu,

lėktuvu kaip keleiviui, važiavimas motoroleriu. Taip pat galioja kūno kultūros užsiėmimų metu mokyklose (išskyrus sporto mokyklas) bei jų organizuotuose renginiuose. Tačiau atkreipiame dėmesį, kad apsauga šiuo atveju negalioja organizuotose sporto varžybose, treniruotėse bei užsiiminėjant padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla.

12.2. **B. Darbe, pakeliui į/iš darbo.**

12.3. **C. Sporto varžybų ir treniruočių metu.** Šiuo atveju draudimo apsauga galioja tiktai:
- laisvalaikio sportas su dalyvavimu varžybose, kai apdrausatsis dalyvauja bet kurios rūšies sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse, varžybose, kurias organizuoja ir rengia sporto mokyklos, sporto klubai, sporto centrai, sporto bazės, sporto federacijos, asociacijos ar draugijos, kitos organizacijos, kurios rengia sportininkus, organizuoja varžybas ar kitus sporto renginius;
- profesionaliai sportuojant, kai apdraustasis gauna pajamas iš dalyvavimo sporto treniruotėse ir varžybose;
- padidinto pavojingumo laisvalaikio veiklai, pvz.: žiemos sportas (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglentės, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais, jėgos aitvarai, buriavimas, banglenčių sportas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiutu, sklandymas, parasparniai, pilotavimas pramoginio lėktuvo ar oro baliono ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika su įranga ir be jos, speleologia (urvotyra).

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

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

Draudimo apsauga galioja tik tokia apimtimi, kuri yra nurodyta draudimo liudijime.

Jei draudimo liudijime nurodytos kitos sąlygos, kurios neatitinka šių Taisyklių draudimo sąlygų, vadovaujamasi draudimo liudijime nurodytomis sąlygomis.

Ką draudžiame (draudimo objektas)

Draudimo objektas – turtiniai interesai, susiję su apdraustojo kūno sužalojimu, sveikatos sutrikimu ir/arba mirtimi dėl nelaimingų atsitikimų. Mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apimtį, atitinkančią Jūsų poreikius. Pateikiame informaciją, nuo ko gali būti apdraustas asmuo Asmens draudimo atveju:

Mirtis dėl nelaimingų atsitikimų
- Mirtis dėl kritinės ligos

Neįgalumas
- Darbingumo netekimas
- Darbo praradimas dėl neįgalumo

Kaulų ir sąnarių traumos

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos
- Ligos (infekcinės ligos)
- Pagalba traumų atveju
- Pagalba mirties ir neįgalumo atveju
- Ligonpinigiai
- Dienpinigiai
- Medicininės išlaidos
- Sunki liga
- Finansiniai nuostoliai

Draudimo apsauga galioja tik tų įvykių, kurie nurodyti draudimo liudijime, atveju.

Kur galioja draudimo sutartis (galiojimo teritorija)

Draudimo sutartis galioja visame pasaulyje (jei draudimo liudijime nenumatyta kitaip).

Draudimo išmokos pagal draudimo variantus: Dienpinigiai, Darbingumo netekimas, Darbo praradimas dėl neįgalumo, Medicininės išlaidos mokamos tik pagal Lietuvoje išduotus dokumentus.

Draudimo suma

Draudimo sumos kiekvienam apdraustajam nustatomos Jūsų ir Mūsų susitarimu. Tai nurodoma draudimo liudijime.

Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs galite raštu išreikšti pageidavimą pakeisti draudimo sumą. Šiuo atveju nutraukiama galiojanti sutartis ir sudaroma nauja draudimo sutartis, perskaičiuojant draudimo įmoką. Draudimo sumos nėra atsistatančios.

Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui draudimo išmokos pagal atitinkamą draudimo variantą negali viršyti draudimo sutartyje numatytos draudimo sumos.

Mirtis

16. **Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo** – gyvybės netekimas dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta / netenka gyvybės per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos.

17. **Apdraustojo mirtis dėl kritinės ligos ir planinės operacijos:**
- apdraustojo staigi mirtis dėl kritinės ligos, išvardintos kritinių ligų sąraše, sutarties galiojimo laikotarpiu, su sąlyga, kad kritinė liga apdraustajam buvo pirmą kartą diagnozuota sutarties galiojimo metu (ši nuostata netaikoma, kai draudimo Mirtis dėl kritinės ligos varianto draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje);
- apdraustojo staigi mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos.

Kritinė liga:	Būtinos sąlygos
Meningokokinės infekcijos	Ūmi mirtis dėl meningokoko sukeltos infekcijos.
Galvos smegenų insultas	1. Staigi mirtis dėl ūmaus galvos smegenų kraujotakos sutrikimo. 2. Apdraustojo amžius iki 55 metų. Draudimo išmoka nemokama dėl smegenų pažeidimo nelaimingo atsitikimo metu (trauminių hemoragijų/hematomų).
Miokardo infarktas	1. Ūmi mirtis dėl negrįžtamo širdies raumens pažeidimo. 2. Apdraustojo amžius iki 55 metų.
Ebolos virusas	1. Ūmi mirtis dėl ebola viruso sukeltos infekcijos. 2. Turi būti atmesti ir laboratoriškai patvirtinti kiti virusų sukelti organų pažeidimai, galėję sąlygoti mirtį.
Mirtis po planinės operacijos	1. Apdraustojo amžius iki 65 metų. 2. Tiesioginė mirties priežastis – atlikta operacija. Draudimo išmoka nemokama, kai mirties priežastis lėtinė liga.

18. Draudimo išmokos mokėjimas apdraustojo Mirties atveju:

18.1. Jei draudimo sutartyje yra paskirtas draudimo išmokos naudos gavėjas, apdraustajam mirus, draudimo išmoka mokama draudimo išmokos (naudos) gavėjui.

18.2. Jeigu nėra paskirto naudos gavėjo, dėl apdraustojo mirties mokėtinos draudimo išmokos paveldimos įstatymų nustatyta tvarka. Draudimo išmoka mokama apdraustojo įpėdiniams, taip pat, kai apdraustasis ir naudos gavėjas mirė tą pačią dieną arba naudos gavėjas mirė anksčiau už apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas naudos gavėjas (šiuo atveju jei naudos gavėjais buvo paskirti keli asmenys, tai draudimo išmoka mokama ne įpėdiniams, bet likusiems paskirtiesiems naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems skirtas draudimo išmokos dalis).

18.3. Jeigu draudimo liudijimas (polisas) su pakeistu draudimo išmokos (naudos) gavėjo paskyrimu arba atskiras rašytinis patvarkymas, kuriuo pakeistas ankstesnis rašytinis paskyrimas, pateikiamas Mums po draudimo išmokos išmokėjimo, tai jį pateikusiųjų asmenų pretenzijų Mes netenkiname.

18.4. Draudimo išmoka apdraustojo įpėdiniams išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.

18.5. Kai teismas apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad apdraustasis dingo be žinios, esant aplinkybėms, kurios grėsė mirtimi, davė pagrindą spėti jį žuvus dėl tam tikro draudžiamojo įvykio ir jo dingimo bei spėjamo žuvimo diena buvo draudimo laikotarpiu.

18.6. Teismui pripažinus apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

18.7. Apdraustajam mirus dėl draudžiamojo įvykio, išmokama draudimo liudijime (polise) nurodytos draudimo sumos Mirties atveju dydžio draudimo išmoka. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos pagal kitus variantus, tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokėtinos dėl apdraustojo Mirties, išskyrus draudimo išmoką pagal Pagalbos mirties ir neįgalumo atveju varianto.

18.8. Jei Mirtis dėl kritinės ligos draudimo varianto draudimo suma buvo padidinta, tai nustačius draudžiamąjį įvykį per pirmuosius keturis mėnesius atnaujintos draudimo sutarties, draudimo išmoka bus skaičiuojama nuo ankstesnėje draudimo sutartyje galiojančios Mirtis dėl kritinės ligos varianto draudimo sumos.

18.9. Draudimo išmoka Mirties atveju nebus mokama jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholį, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei atitinka bent vieną iš šių sąlygų:
- apdraustasis įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
- draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G.Girtumas (punktas 12.4), išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
- jei pagal atliktą alkoholio koncentracijos matavimo testą alkoholio koncentracija neviršijo 0,40 promilių ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba medicininiais dokumentais, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes.

Neįgalumas

19. **Apdraustojo neįgalumas** – kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai, patirti nelaimingo atsitikimo metu ir išvardinti 19.1 punkte. Draudžiamojo įvykio atveju draudimo išmoka apskaičiuojama procentais nuo pasirinktos Neįgalumo draudimo sumos.

19.1. Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje:

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Rankos amputacija nuo peties	70 %
2	Rankos amputacija virš alkūnės	65 %
3	Rankos amputacija žemiau alkūnės	60 %
4	Rankos amputacija žemiau plaštakos	55 %
5	Nykščio amputacija	20 %
6	Smiliaus amputacija žemiau naginės falangos	10 %
7	Bet kurio kito plaštakos piršto amputacija žemiau naginės falangos	5 %
8	Kojos amputacija aukščiau šlaunies vidurio	70 %
9	Kojos amputacija iki šlaunies vidurio	60 %
10	Kojos amputacija žemiau kelio	50 %
11	Kojos amputacija iki blauzdos vidurio	45 %
12	Pėdos amputacija	40 %
13	Pėdos nykščio amputacija	5 %
14	Bet kurio kito pėdos piršto amputacija žemiau naginės falangos	2 %
15	Visiškas regos netekimas abiem akimis	100 %
16	Visiškas regos netekimas viena akimi	35 %
17	Visiškas klausos praradimas abiem ausimis	60 %
18	Visiškas klausos praradimas viena ausimi	20 %
19	Vienos galūnė paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo	30 %
20	Vienpusis paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija) dėl nelaimingo atsitikimo	60 %
21	Viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija) dėl nelaimingo atsitikimo	100 %
22	Nugaros smegenų bet kurios dalies visiškas nutraukimas dėl nelaimingo atsitikimo	100 %

19.2. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.

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

20. **Apdraustojo darbingumo netekimas** – per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo apdraustajam pripažintas neįgalumas / darbingumo netekimas Lietuvos Respublikos įstatymų tvarka dėl kūno sužalojimų (traumų), išvardintų Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėse (priedai Nr.1 ir Nr.2).

20.1. Apdraustajam nustačius atitinkamą neįgalumo lygį arba darbingumo lygį ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį, išmokama draudimo išmoka, kuri apskaičiuojama procentais nuo Neįgalumo draudimo sumos, t. y.:

Išmoka % nuo sutartyje nurodytos draudimo sumos	Neįgalumo lygis (vaikams iki 18 metų)	Darbingumo lygis (asmenims nuo 18 m. iki senatvės pensijos amžiaus)	Specialiųjų poreikių tenkinimo lygis (asmenims senatvės pensijos amžiaus)
50%	lengvas	45-55%	nedidelių
65%	vidutinis	30-40%	vidutinių
100%	sunkus	0-25%	didelių

20.2. Neįgalumo pasireiškimo laikotarpis yra vieneri metai po nelaimingo atsitikimo. Neįgalumo lygis arba darbingumo lygis ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygis turi būti nustatytas ir patvirtintas Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Apie jį turi būti pranešta Mums bei patvirtinta dokumentais ne vėliau kaip per tris mėnesius nuo atitinkamo lygio nustatymo apdraustajam.

20.3. Suteikus apdraustajam neterminuotą atitinkamą lygį, išmokama vienkartinė draudimo išmoka, apskaičiuojama nurodytais punkte 20.1. procentais nuo Neįgalumo draudimo sumos, išskaičiavus pagal punktą 19 mokėtas išmokas.

20.4. Suteikus terminuotą atitinkamą lygį, išmokama draudimo išmoka dalimis:
- pirma draudimo išmokos dalis yra 20 % nuo punkte 20.1. apskaičiuotos Darbingumo netekimo draudimo išmokos sumos;
- kai po nustatyto termino apdraustajam vėl suteikiamas atitinkamas neįgalumo lygis arba darbingumo lygis ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygis, išmokama visa likusi draudimo išmokos dalis, nuo punkte 20.1. apskaičiuotos Darbingumo netekimo draudimo išmokos sumos;
- jeigu po nustatyto pirmojo termino apdraustajam atitinkamas lygis visai nesuteikiamas, likusi draudimo išmokos dalis nemokama.

21. Draudimo išmokų suma pagal variantus Neįgalumas ir Darbingumo netekimas negali būti didesnė kaip šimtas procentų pasirinkto Neįgalumo varianto draudimo sumos.

22. **Darbo praradimas dėl neįgalumo** – apdraustojo atleidimas iš darbo dėl darbingumo netekimo po nelaimingo atsitikimo.

22.1. Sąlygos būtinos įgyti teisę į draudimo išmoką:
- nelaimingas atsitikimas įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal punktą 20;
- apdraustojo darbo sutartis nutraukiama darbdavio iniciatyva pagal Darbo kodekso 133.2 ir 136.4 straipsnius;
- darbo sutartis nutraukiama ne vėliau kaip per 90 dienų po darbingumo lygio nustatymo ir patvirtinimo Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

22.2. Įvykus draudžiamajam įvykiui apdraustajam išmokama visa draudimo liudijime nurodyta draudimo suma Darbo praradimo dėl neįgalumo atveju.

22.3. Nuo ko nedraudžiame (nedraudžiamieji įvykiai):
- jei asmuo tampa bedarbiu savo iniciatyva;
- jei nutraukiama darbo sutartis tik dėl antraeilių pareigų ar papildomo darbo.

23. Draudimo išmokos dėl Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį (vadovaujantis 6–8 punktais).

Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo dėl neįgalumo, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

Draudimo išmoka Neįgalumo, Darbingumo netekimo, Darbo praradimo atvejais nebus mokama, jei apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholį, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei atitinka bent vieną iš šių sąlygų:
- apdraustasis įvykio metu buvo transporto priemonės keleivis, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
- draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas G.Girtumas (12.4 punktas), išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes;
- jei pagal atliktą alkoholio koncentracijos matavimo testą alkoholio koncentracija neviršijo 0,40 promilių ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba medicininiais dokumentais, išskyrus 34.7 punkte nurodytas aplinkybes.

Traumos

24. **Kaulų ir sąnarių traumos** – kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardinti priede Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1“.

25. **Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos** – kūno sužalojimai ar sveikatos sutrikimai patirti nelaimingo atsitikimo metu, išvardinti priede Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumų išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2“.

26. Draudimo išmokų mokėjimas traumų atveju:

26.1. Draudimo išmoka pagal traumų dėl apdraustojo kūno sužalojimo (traumos) variantus apskaičiuojama proporcingai nuo pasirinkto varianto draudimo sumos, vadovaujantis Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėmis Nr. 1 ir Nr.2 (priedai Nr.1 ir Nr. 2).

26.2. Draudimo išmokų skaičius dėl kūno sužalojimų (traumų) yra neribojamas, tačiau per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių draudimo išmokų suma dėl kūno sužalojimo (traumos) yra ribojama – ji negali būti didesnė kaip šimtas procentų pasirinkto varianto draudimo sumos.

26.3. Draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų (traumų) vieno draudžiamojo įvykio metu negali viršyti draudimo išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas.

26.4. Draudimo išmokos dėl kūno sužalojimo (traumos) mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų (vadovaujantis 6–8 punktais), kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui – kūno sužalojimui (traumai), įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį.

26.5. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl kūno sužalojimo (traumos), tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

27. **Ligonpinigiai** – tiesioginiai finansiniai nuostoliai patirti apdraustojo gydantis stacionariai nelaimingo atsitikimo atveju (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).

27.1. Apmokamos išlaidos už medicininiškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo gydantis nelaimingo atsitikimo padarinius stacionariai. Apmokamos išlaidos, kurios nekompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Jei apdraustasis vaistinėje įsigyja stacionariam gydymui reikalingus medikamentus ir vaistus, šios išlaidos iš Ligonpinigių variantui skirtos draudimo sumos kompensuojamos tuomet, kai apdraustasis Mums pateikia gydančio gydytojo receptą su medikamentus ir vaistus pardavusios įstaigos sąskaita ir apmokėjimo kvitu.

27.2. Neapmokamos išlaidos dėl reabilitacinio, atstatomojo bei sanatorinio gydymo, prevencinio gydymo bei ilgalaikės slaugos, gydymo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trumpiau kaip 3 lovadienius iš eilės.

27.3. Sąlygos būtinos įgyti teisę į draudimo išmoką:
- nelaimingas atsitikimas įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus;
- stacionarinis gydymas trunka ilgiau nei 3 lovadienius iš eilės. Apdraustojo priėmimo gydymui į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą diena ir išrašymo iš jos diena yra laikomos viena diena.

27.4. Ligonpinigių išlaidų suma dėl vieno draudžiamojo įvykio apmokama ne daugiau kaip 250 EUR.

27.5. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

27.6. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Ligonpinigiai, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

28. **Dienpinigiai** – apdraustojo laikinas nedarbingumas dėl kūno sužalojimų (traumų) ar sveikatos sutrikimų, patirtų nelaimingo atsitikimo metu (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).

28.1. Pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) variante Dienpinigiai nurodyta draudimo suma mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną, pradedant mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Dienpinigiai nėra mokami, jei nedarbingumas trunka trumpiau nei 6 (šešias) dienas iš eilės.

28.2. Draudimo išmoka pagal variantą Dienpinigiai dėl vieno draudžiamojo įvykio mokami ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 60 (šešiasdešimt) nedarbingumo dienų.

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

28.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį (vadovaujantis 6–8 punktais).

28.5. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Dienpinigiai, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

29. **Medicininės išlaidos** – tiesioginiai finansiniai nuostoliai patirti apdraustojo gydantis ambulatoriškai nelaimingo atsitikimo atveju (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis ir išmokama draudimo išmoka pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).

29.1. Apmokamos išlaidos už medicininiškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo gydantis nelaimingo atsitikimo padarinius ambulatoriškai. Apmokamos ta išlaidų, dalis, kuri nekompensuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Apmokama 50% medicininiškai pagrįstų išlaidų dalis, neviršijant numatytos draudimo sutartyje draudimo sumos:
- gydytojų specialistų konsultacijos ir atliktos procedūros (žaizdų siuvimas, žaizdų perrišimas, injekcijos);
- diagnostiniai tyrimai. Apmokami, jei jie medicininiškai pagrįstai buvo paskirti gydančio gydytojo. Jų apimtį nustato gydantis gydytojas;
- apmokamos fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, reabilitologo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos ir jų paskirtos medicininiškai pagrįstos procedūros, kurios suteikiamos ambulatoriškai (fizioterapija, kineziterapija, gydomoji gimnastika, gydomasis masažas, manualinė terapija, haloterapija ir pan.).
- gydytojo paskirtų pagal receptą vaistų ar medicininių priemonių įsigijimas vaistinėse. Apmokami Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Lietuvoje, ES šalyse registruoti vaistai, augalinės kilmės, homeopatiniai bei vardiniai preparatai, turintys ATC kodą;
- slaugytojų paslaugos;
- odontologų paslaugos, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 1 „Kaulų ir sąnarių traumos“ lentelės 8 ar 9 straipsnį;
- akinių įsigijimas ar remontas, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos“ lentelės 8–17 straipsnius „Regos organai“;
- klausos aparatų įsigijimas, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos“ lentelės 18–20 straipsnius „Klausos organai“.

29.2. Neapmokamos išlaidos:
- gydytojo homeopato konsultacijos bei netradiciniai gydymo būdai (pvz.: chiropraktika, refleksoterapija, adatų terapija, kepenų ir žarnyno plovimai – valymai), kosmetinės – plastinės operacijos, kosmetologinės procedūros, organų persodinimo operacijos, mokslo nepripažinti ir Lietuvoje nelicencijuoti diagnostikos ir gydymo metodai, psichikos ligų gydymas, ŽIV diagnostika ir gydymas, taip pat jeigu gydymas ar diagnostinių tyrimų skyrimas nėra pagrįstas mediciniškai.
- išlaidos sveikatos sutrikimų atsiradusių dėl degeneracijos pakitimų bei osteochondrozės gydymo;
- išlaidos už gydytojų konsultacijas, tyrimus, paskirtas procedūras, vaistus ir priemones, kurios nėra skirtos konkretaus nelaimingo atsitikimo padariniams gydyti, taip pat už higienos priemonių, kontraceptinių vaistų, anabolinių steroidų, svorį mažinančių, potenciją didinančių, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtų medikamentų įsigijimą.

29.3. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga), jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

29.4. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta pagal variantą Medicininės išlaidos, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

Pagalbos draudimas

30. **Pagalbos draudimas Mirties ir Nejėgalumo atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis mirė (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 16 ar 17 punktą), tapo neįgalus ar neteko darbingumo (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 19 ar 20 punktą), Mes siūlome pagalbos draudimą, kuris apmoka tiesiogines finansines išlaidas patirtas po įvykio.

	Apmokamos išlaidos
Apdraustojo mirties atveju	1. Laidojimo ar kremavimo išlaidos. Neapmokamos maitinimo, nakvynės, kapo sutvarkymo išlaidos. 2. Apdraustojo palaikų transportavimo išlaidos. 3. Psichologo konsultacija sutuoktiniui, vaikams, tėvams.
Apdraustojo Nejėgalumo ir / ar darbingumo netekimo atveju	1. Gyvenamosios aplinkos pritaikymas apdraustajam su negalia. 2. Įranga mobilumui palengvinti, pvz.: transporto priemonės pritaikymas apdraustajam su negalia, vežimėlio, spec. lovos įsigijimas ar nuoma, lazdos, ramentai. 3. Priemonės funkciją atstatymui, pvz.: protezai, implantai. 4. Psichologo konsultacija apdraustajam, sutuoktiniui, vaikams, tėvams. Pastaba: patirtų išlaidų būtinumas turi atitikti apdraustojo sužalojimo pobūdį.

Draudimo išmokos mokėjimas:
- Maksimali draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.
- Draudimo išmokų skaičius dėl vieno draudžiamojo įvykio neribojamas, tačiau bendra išmokų suma dėl vieno ar kelių įvykių, negali viršyti numatytos draudimo sumos šiam variantui.
- Apdraustajam mirus, draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus yra išmokama apdraustojo artimiems giminaičiams, kurie patyrė išlaidas susijusias su apdraustojo laidojimu ar kremavimu.
- Apdraustajam tapus neįgaliam ar netekus darbingumo, draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus yra išmokama apdraustajam arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga).

31. **Pagalbos draudimas Traumų atveju** – įvykus nelaimingam atsitikimui, dėl kurio apdraustasis patyrė kūno sužalojimą (traumą), (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 24 ar 25 punktą), Mes siūlome pagalbos draudimą, kuris apmoka tiesiogines finansines išlaidas patirtas po įvykio.

Apmokamos išlaidos
1. Medicininiu požiūriu neatidėliotino transportavimo medicininiu transportu ar viešuoju transportu, taksi (kai yra išduotas vežimo bilietas) iki artimiausios gydymo įstaigos ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą. 2. Medicinos požiūriu būtinas pervežimas medicininiu transportu iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą. 3. Ramentų, lazdų, vežimėlio įsigijimas ar nuoma. 4. Psichologo konsultacija apdraustajam sunkaus užpuolimo, išžaginimo, autojvykio atveju. 5. Auklės paslaugos mažamečio apdraustojo (iki 7 metų imtinai) priežiūrai, slaugai po nelaimingo atsitikimo, kai dėl sveikatos būklės, iš anksto suplanuotos komandiruotės ar renginio tėvai (įtėviai, globėjai) negali pasirūpinti apdraustuoju. 6. Auklės paslaugos apdraustojo nepilnamečių vaikų iki 14 metų amžiaus, likusių be suaugusiųjų priežiūros, dėl apdraustojo kūno sužalojimo po nelaimingo atsitikimo.

Draudimo išmoka pagal pateiktus finansinius dokumentus išmokama apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, arba jį slaugančiam asmeniui (jei nustatyta slauga).

Liga

32. **Ligos / infekcinės ligos** – apdraustojo susirgimas infekcine liga, nurodyta Infekcinių ligų sąraše, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

Infekcinė liga	Būtinos sąlygos	Išmokama išmoka % nuo Ligos varianto draudimo sumos
Meningokokinė infekcija	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais / virusologiniais tyrimais.	70 %
Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais / virusologiniais tyrimais.	50 %
Laimo liga	Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais / virusologiniais tyrimais.	30 %
Gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimas, vabzdžių įgėlimai	1. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Įvairūs pūliniai, išsiplėtusios venos, tromboflebitai ir panašūs susirgimai, nors ir siejami su musių, vorų, neturinčių nuodingų liaukų, skruzdėlių, uodų, blakių ar kitų naminių parazitų įgėlimais ar įkandimais, nėra draudžiamieji įvykiai. 3. Draudimo išmoka mažinama 50 %, kai namuose auginami gyvūnai užpuola savo šeimininką ar kitus šeimos narius.	60 %
Pasiutligė	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais / virusologiniais tyrimais.	100 %
Ūminis apendicitas	1. Atlikta operacija. 2. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	30 %
Negimdinis nėštumas, kuris vystosi ne gimdos ertmėje. Apvaisintas kiaušinėlis dėl tam tikrų priežasčių negali pakliūti į gimdos ertmę, todėl implantuojasi ir vystosi kitose vietose: kiaušintakyje, pilvo ertmėje, kiaušidėje, rudimentiniame gimdos rage.	1. Diagnozė patvirtinama teigiamu nėštumo testu, echoskopija. 2. Gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras 3. Atlikta operacija.	50 %
Apsinuodijimas nuodingais grybais, maistu	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras. Draudimo išmoka nemokama apsinuodijus alkoholiu.	20 %
Salmoneliozė	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras	20 %
Legioneliozė	1. Patvirtinta atitinkamais diagnostiniais tyrimais 2. Liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	30 %
Trichineliozė	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras	30 %
Stabligė	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais / virusologiniais tyrimais.	80 %
Botulizmas	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	100 %
Dujinė gangrena	Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 2 paras.	90 %
Potrauminis osteomielitas	1. Liga nustatyta ir patvirtinta medicinine pažyma ne anksčiau kaip po 6 mėnesių ir ne vėliau kaip po 1 metų nuo traumos. 2. Trauma įvykusi draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 24 ar 25 punktą).	40 %

Draudimo išmoka nemokama dėl įvykio įvykusio per pirmąsias 30 draudimo sutarties galiojimo dienų. Ši nuostata netaikoma, kai draudimo Ligos / infekcinės ligos varianto draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje.

Dėl vieno įvykio mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą numatantį didžiausią išmoką.

Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų (vadovaujantis 6–8 punktais), kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui – pagal Ligos draudimo variantą, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl šio įvykio, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

33. **Sunki liga** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamais dokumentais iš gydymo įstaigos patvirtintas Apdraustojo susirgimas liga, išvardinta Sunkių ligų sąraše, kurios pirmieji simptomai ir kuri pirmą kartą buvo nustatyta ne anksčiau, kaip po keturių mėnesių nuo draudimo sutarties galiojimo pradžios (ši nuostata netaikoma, kai draudimo Sunki liga varianto draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje).

33.1. Sunkių ligų sąrašas

Sunki liga	Būtinos sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
AIDS - įgytas imunodeficito sindromas, tai ŽIV infekcijos sukeltos ligos galutinė stadija, pasireiškianti imuniteto nebuvimu, organizmo nesugebėjimu apsiginti nuo infekcijų.	1. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ŽIV infekcija ir AIDS nustatytos pirmą kartą. 2. Diagnozė patvirtinta Lietuvos Užkrečiamų ligų ir AIDS centro specialistų.
Alzheimerio liga	1. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus. 2. Ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo ir / ar psichiatro pagal diagnozės nustatymo dienai galiojančius Alzheimerio ligos diagnostikos kriterijus
Galūnių funkcijų paralyžius – visiškas ir negrįžtamas (pastovus) dviejų ar daugiau galūnių funkcijos netekimas dėl ligos.	1. Diagnozė patvirtinta gydytojo neurologo. 2. Būklė išlieka nepakitusi ar progresuoja po šešių mėnesių nuo diagnozės patvirtinimo. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - neryški paraparezė; - paralyžius Guilano Baro sindromo atveju; - galūnių paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo.

Sunki liga	Būtinos sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
Galvos smegenų aneurizma – nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	1. Ligos (I67.1) diagnozė pagrindžiama atitinkamais tyrimais. 2. Aplikta galvos smegenų aneurizmos operacija. Draudimo išmoka nemokama: - už besimptominę aneurizmą; - jei nėra taikytas operacinis gydymas.
Gerybinis galvos smegenų (CNS) navikas	1. Diagnozė turi būti patvirtinta stacionare gydytojo neurologo ar neurochirurgo ir kompiuterinės tomografijos ar magnetinio branduolinio rezonanso tyrimu. 2. Atliktas nepiktybinio CNS (galvos smegenų) naviko pašalinimas naudojant bendrąją narkozę, kai yra liekamasis pastovus neurologinis deficitas arba neoperabili būklė. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: CNS cistos, granuliomos, galvos smegenų arterijų ir venų darinių, hematomos ir kankorėžinės liaukos bei nugaros smegenų gerybiniai auglių.
Inkstų funkcijos nepakankamumas – tai negrįžtamas ir nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas.	1. Diagnozė patvirtinta gydytojo nefrologo. 2. Būtinos reguliarios dializės (hemodializės ar peritoninės dializės) procedūros arba atlikta inksto persodinimo operacija. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - vienpusės nefrektomijos; - ūmaus inkstų funkcijos nepakankamumo.
Išsėtinė sklerozė – bendras centrinės nervų sistemos susirgimas (galvos ir stuburo smegenų), dėl kurio suyra nervinių skaidulų mielinis dangalas.	3. Diagnozė pagrindžiama atitinkamais testais, motorinių ir sensorinių funkcijų simptomais, magnetinio rezonanso tyrimais. 4. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo. 5. Apdraustajam atsirado fiziniai (motorinių funkcijų) sutrikimai, suvokimo ar lytėjimo (jutimo) (sensorinių funkcijų) sutrikimai. 6. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus.
Miokardo infarktas – tai ūmus širdies raumens negrįžtamas pažeidimas su nekroze dėl nutrūkusios (neadekvačios) to segmento arterinės kraujotakos.	1. Ligos (I21) diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo kardiologo gydantis stacionare. 2. Užsitęsęs tipiškas skausmas krūtinėje (stenokardija). 3. Nauji miokardo infarktui būdingi EKG pakitimai. 4. Žymus infarktui specifinių fermentų kiekio kraujo serume padidėjimas. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - mikroinfarkto; - nebylaus miokardo infarkto; - stenokardijos priepuolių; - kitų ūmių vainikinių kraujagyslių sindromų.
Parkinsono liga	1. Apdraustasis yra iki 60 metų amžiaus. 2. Neabejotina idiopatinės (pirminės) Parkinsono ligos diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo neurologo po stacionarinio neurologinio ištyrimo pagal diagnozės nustatymo dienai galiojančius Parkinsono ligos diagnostikos kriterijus. 3. Apdraustajam atsirado nevalingo rankų tremoro, raumenų rigidiškumo ir sulėtėjusių kūno judesių simptomai. Draudimo išmoka nemokama kai: - ligos priežastis yra piktnaudžiavimas alkoholiu, medikamentais.
Piktybinis navikas (vėžys) – tai nekontroliuojamas piktybinių ląstelių augimas, plitimas bei invazija į audinius ir organus. Piktybinio naviko terminas taip pat apima leukemiją ir limfinės sistemos piktybines ligas.	1. Draudimo išmoka mokama tik esant nenuginčijamiems invazijos į audinius įrodymams ir kai auglio ląstelių piktybiškumas patvirtintas histologiškai. 2. Diagnozė turi būti patvirtinta gydytojo onkologo arba onkohematologo (jei sergama leukemija ar limfinės sistemos augliu). Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - neinvazinio vėžio (carcinoma in situ); - visų I stadijos vėžio formų; - visų odos vėžio formų, išskyrus piktybinę melanomą; - apdraustasis ŽIV nešiotojas ar serga AIDS; - gerybinių arba priešvėžinės stadijos navikų; - gimdos kaklelio displazijos CIN I-III.
Smegenų insultas – tai ūmus galvos smegenų kraujotakos sutrikimas, pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais.	1. Pastovus neurologinis deficitas (židininė neurologinė simptomatika) išlieka po trijų mėnesių nuo ligos pradžios (po priepuolio). 2. Pirmojo insulto diagnozę patvirtina gydytojas neurologas, remiantis instrumentiniais tyrimais. Draudimo išmoka nemokama dėl šių susirgimų: - cerebralinės tranzitorinės išemijos priepuolio; - mikroinsulto; - smegenų pažeidimo dėl nelaimingo atsitikimo.
Širdies vožtuvo pakeitimas – vieno ar daugiau širdies vožtuvų pakeitimas protezu chirurginiu būdu.	1. Aortos, dviburio (mitralinio), plaučių arterijų ir triburio (trikuspidalinio) vožtuvo pakeitimą dirbtiniu protezu dėl stenozės, nepakankamumo ar šių faktorių kombinacijos. Draudimo išmoka nemokama dėl kitų širdies vožtuvų operacijų (valvuloplastika, valvulotomija).
Vidaus organų transplantacija – tai širdies, plaučių, kepenų, kasos, plonosios žarnos ar kaulų čiulpų persodinimo operacija, kai Apdraustasis yra organo recipientas.	1. Apdraustajam atlikta transplantacijos operacija ar jis yra įtrauktas į oficialų laukiančių operacijos sąrašą. Draudimo išmoka nemokama: - organų donorams; - apdraustasis įtrauktas į transplantuojamųjų sąrašą sudarant Sunkių ligų draudimo sutartį.

33.2. Jei Sunkių ligų draudimo varianto draudimo suma buvo padidinta, tai nustačius draudžiamąjį įvykį per pirmuosius keturis mėnesius atnaujintos draudimo sutarties, draudimo išmoka bus skaičiuojama nuo ankstesnėje draudimo sutartyje galiojančios Sunkių ligų varianto draudimo sumos.

33.3. Apdraustajam taikomas išgyvenimo laikotarpis (30 dienų). Nuo pirminės ligos diagnozės apdraustajam išgyvenus šį laikotarpį ir pateikus diagnozę patvirtinančius dokumentus, išmokama 100 % nuo Sunkios ligos draudimo varianto draudimo sumos. Draudimo suma nėra atsistatanti.
Apdraustajam mirus per išgyvenimo laikotarpį, draudimo išmoka nemokama.

33.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar keletą naudos gavėjų (vadovaujanti 6–8 punktais), kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui – Sunki liga, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Jeigu apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl Sunkios ligos, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką apdraustojo mirties atveju.

Bendri nedraudžiamieji įvykiai (žemiau išvardinti nedraudžiamieji įvykiai taikomi visiems draudimo variantams)

Primename, kad ne visais atvejais Mes išmokame išmoką. Kad draudimas atitiktų Jūsų lūkesčius, norime Jus informuoti, kas yra nedraudžiamieji įvykiai, galiojantys visiems draudimo objektams, kai draudimo išmoka nebus mokama.

34.1. Kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtis dėl bet kokių ligų ir / ar ligų sukeltų priepuolių (pvz.: cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius iššaukiančių ligų). Įvykiai, susiję su vystymosi sutrikimų, įgimtų ligų ir anomalijų, lytiniu keliu plintančių ligų, įskaitant susijusių su ŽIV, gydymu, psichikos sutrikimų gydymu (šio punkto nuostatos netaikomos šiems draudimo variantams: Mirtis dėl kritinės ligos, Sunki liga, Ligos / infekcinės ligos).

34.2. Jei tiesioginė apdraustojo mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis bei kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba stipriai veikiančių vaistų, vartotų be gydytojo paskyrimo, poveikis organizmui.

34.3. Jeigu įvykis įvyko dėl draudėjo, su draudėju susijusių asmenų, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.). Taip pat nedraudžiamaisiais laikomi įvykiai, kurie atsitiko apdraustajam užsiiminėjant veika, kurioje teismas nustatė tyčinio nusikaltimo požymius bei įvykiai, kurie įvyko apdraustajam esant asmens įkalinimo įstaigoje.

34.4. Apdraustojo savižudybė, taip pat kūno sužalojimas (trauma), susijęs su apdraustojo tyčiniu savęs žalojimu bei bandymu nusižudyti.

34.5. Jei įvykis įvyko apdraustajam dalyvaujant visų rūšių sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip. Šio punkto nuostata netaikoma individualiems sportiniams užsiėmimams, kurie nėra organizuojami sporto organizacijos ir / arba yra tik apdraustojo laisvalaikio praleidimo forma. Šio punkto nuostata netaikoma, jei draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas C. Sporto varžybų ir treniruočių metu (12.3 punktas) ar draudimo variantas Ligos / infekcinės ligos.

34.6. Jei įvykis įvyko apdraustajam užsiimant padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla. Šiame punkte vartojama sąvoka „padidinto pavojingumo laisvalaikio veikla" apima šias laisvalaikio veiklas:
- žiemos sportas ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglentės, rogės, čiuožinėjimas); giluminis nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais (įskaitant sniego, vandens, keturračiais motociklais), važiavimas kartingais, jėgos aitvarai, buriavimas, banglenčių sportas, jodinėjimas žirgais; aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašiutu, sklandymas, parasparniai, pilotavimas pramoginio lėktuvo ar oro baliono ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX); kovinės sporto šakos (pvz.: boksas, imtynės ir pan.), kopinėjimas, alpinizmas, šokinėjimas su guma iš aukščio, akrobatika su įranga ir be jos, riedlenčių sportas, speleologija (urvotyra).

Tai nepriklauso nuo to, ar tai yra individualus užsiėmimas, ar laisvalaikio ir / ar bet kokio kito laiko praleidimo forma, ar organizuoti užsiėmimai, treniruotės, varžybos.
Šio punkto nuostata netaikoma, jei draudimo sutartyje pasirinktas draudimo apsaugos variantas C. Sporto varžybų ir treniruočių metu (12.3 punktas) ar draudimo variantas Ligos / infekcinės ligos.

34.7. Įvykis, kai apdraustasis alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ir / ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo valdė bet kurią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, taip pat perdavė valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo.
Šio punkto nuostata netaikoma, jei kraujyje alkoholio koncentracija neviršija nelaimingo atsitikimo šalies kelių eismo taisyklėse ar kituose teisės aktuose nustatytos leistinos normos ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba medicininiais dokumentais.

34.8. Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpiu buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybinės traumos) atvejus.

34.9. Įvykiai, susiję su kūno sužalojimų (traumų), sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos) bei jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai apdraustasis, pagal draudiko gydytojų ekspertų išvadą, nepateisinamai ilgai delsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtina medicinos pagalba. Įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir / ar diagnostiniai tyrimai.

34.10. Įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu, su medicinos gydytojų neskirtu ir / ar oficialios medicinos nepripažįstamu gydymu.

34.11. Įvykiai, susiję su kosmetinėmis operacijomis, protezavimu bei jo komplikacijų gydymu, išskyrus atvejus, kai tai susiję su kūno sužalojimu (trauma), buvusiu per draudimo laikotarpį.

34.12. Jeigu draudimo sutartis sudaryta po įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju ir / arba po draudžiamojo įvykio. Sveikatos sutrikimas nenumatytas draudimo išmokų apskaičiavimo lentelėse.

34.13. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo aktų ir pan.), radioaktyvaus spinduliavimo poveikio, dėl radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio, dėl pasaulinių katastrofų, gamtos stichijų (pvz., žemės drebėjimų).
Draudimo sutartyje gali būti numatyti papildomi nedraudžiamieji / draudžiamieji įvykiai.

Jūsų pareigos atsitikus draudžiamajam įvykiui

35. Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas, atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju įvykiu, privalote:

351. neatidėliotinai, bet ne vėliau kaip per 48 val. nuo nelaimingo atsitikimo, kreiptis pagalbos į gydytoją;

35.2. vykdyti gydytojų nurodymus ir stengtis sumažinti galimas nelaimingo atsitikimo pasekmes;

35.3. imtis prieinamų protingų priemonių galimai žalai sumažinti. Mes atleidžiami nuo tos žalos dalies atlyginimo, kuri atsirado dėl to, kad sąmoningai nesiėmėte Jums prieinamų protingų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti;

35.4. kiekvienu atveju, jeigu to reikalauja nelaimingo atsitikimo aplinkybės, pranešti apie įvykį darbų saugos inspekcijai, policijai ir kitoms pagal situaciją reikalingoms tarnyboms;

35.5. leisti Mums susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir teisinių institucijų turima informacija apie įvykį.

Mūsų teisės atsitikus draudžiamajam įvykiui

36. Atsitikus draudžiamajam įvykiui Mes turime teisę:

36.1. teikti rekomendacijas nuostoliams sumažinti;

36.2. savo nuožiūra kartu su Jumis ar savarankiškai tirti įvykio aplinkybes;

36.3. susipažinti su apdraustojo medicininiais dokumentais;

36.4. skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmenis įvykio aplinkybėms tirti, ieškiniams nagrinėti arba nuostoliams suderinti;

36.5. reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų.

37. Bet kokie Mūsų veiksmai, išvardinti šių Taisyklių 36 punkte nereiškia, kad Mes pripažįstame savo pareigą išmokėti draudimo išmoką arba ją neigiame.

Pranešimų apie įvykį pateikimo tvarka

38. Ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamojo įvykio, raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Mums. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės apdraustojo stacionarinio gydymo dienos.

39. Jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu teismo sprendimu, Jūs, naudos gavėjas arba teisėti paveldėtojai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalote pranešti per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo.

40. Kreipdamasis dėl draudimo išmokos, privalote pateikti visus draudžiamąjį įvykį patvirtinančius dokumentus ir suteikti visą Mūsų reikalaujamą informaciją, susietą su draudžiamuoju įvykiu.

41. Jūs, apdraustasis arba asmuo turintis, teisę gauti draudimo išmoką, privalote užpildyti Mūsų nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti, tiksliai atsakyti į jame pateiktus klausimus. Kartu turite pateikti šiuos dokumentus:
- draudimo liudijimo (poliso) kopija;
- asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
- apdraustojo, jo įgalioto asmens raštišką prašymą išmokėti draudimo išmoką su įvykio aplinkybių aprašymu;
- draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes ir teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus (Mums paprašius šiuos dokumentus išversti į valstybinę kalbą): dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (su patvirtinta diagnoze, anamneze, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu), mirties liudijimą arba notaro patvirtintą jo nuorašą, įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aktą, jei jis surašytas darbovietėje arba policijoje, teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus.

42. Papildomai, kartu su 41 punkte paminėtais dokumentais, turite pateikti:

42.1. draudimo išmokai gauti pagal B.Darbo metu, pakeliui į / iš darbo draudimo apsaugos variantą – nelaimingo atsitikimo darbe, nelaimingo atsitikimo pakeliui į darbą ar iš darbo aktą;

42.2. draudimo išmokai gauti pagal Dienpinigiai draudimo variantą – nedarbingumo pažymėjimą;

42.3. draudimo išmokai gauti pagal Neįgalumas draudimo variantą – pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir / ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų;

42.4. draudimo išmokai gauti pagal Darbo praradimą dėl neįgalumo variantą – darbo sutartį, pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir / ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų, darbo sutarties nutraukimo dokumentą;

42.5. draudimo išmokai gauti pagal Pagalbos, Ligonpinigių, Medicininių išlaidų, Finansinių nuostolių variantus – išlaidas patvirtinančius ir jų pagrįstumą įrodančius originalius dokumentus.

Išmokos mokėjimo tvarka

43. Draudimo išmokos mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo taisyklėse sutartos draudimo liudijime apsaugos ribose. Išmokų mokėjimo tvarka yra nurodyta Bendrose draudimo sąlygose.

44. Kai kuriais atvejais Mes galime mažinti išmoką ar jos nemokėti:

44.1. išmoka mažinama, kai Jūs, apdraustasis ar naudos gavėjas neleidžiate arba trukdote Mums susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir / ar patikrinti jo sveikatos būklę;

44.2. išmoka nemokama, kai buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba Mums pavėluotai pranešta apie draudžiamąjį įvykį ir dėl to Mes negalime patikrinti tokio įvykio datos, aplinkybių, o medicininė dokumentacija nepatvirtina draudžiamojo įvykio buvimo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;

44.3. kitais Bendrose draudimo sąlygose numatytais atvejais.

Asmens draudimo papildomos sąlygos (draudimo rūšies papildomos sąlygos)

45. **Finansiniai nuostoliai**

45.1. Darbdavio (Draudėjo) finansinių nuostolių draudimo varianto draudžiamuoju įvykiu laikomi Draudėjo patiriami dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai dėl apdrausto asmens patirto nelaimingo atsitikimo, kuris pripažintas draudžiamuoju įvykiu sutartyje nustatyta tvarka pagal vieną iš šių rizikų: Mirties, Neįgalumo, Traumų.

45.2. Draudimo išmoka apskaičiuojama pagal faktines dokumentais pagrįstas Draudėjo išlaidas, tačiau neviršijant pagal nelaimingą atsitikimų draudimą apdraustajam apskaičiuotos išmokos dydį.

45.3. Draudimo išmoka dėl vieno įvykio ir per visą sutarties laikotarpį pagal Finansinių nuostolių draudimo variantą negali viršyti Finansinių nuostolių draudimo sumos.

45.4. Draudėjo finansiniais nuostoliais, patirtais dėl darbuotojo nelaimingo atsitikimo, šios draudimo sutarties prasme yra laikomi:

45.4.1. Draudėjo išmokėtos pašalpos, kompensacijos apdraustajam, įskaitant viešosios valdžios nustatytus ir joms taikomus tiesioginius mokesčius, Socialinio draudimo išmokos dalį mokamą darbdavio dėl apdraustojo laikino nedarbingumo pagal Lietuvos Respublikos įstatymus;

45.4.2. žalos apdraustajam (o jo mirties atveju – kitiems asmenims, turintiems teisę į žalos atlyginimą), už kurią yra atsakingas Draudėjas, atlyginimas;

45.4.3. apdraustąjį pakeičiančio (laikinai ar visam laikui) darbuotojo paieškos, apmokymo ir samdymo išlaidos;
45.4.4. Draudėjo nuostoliai, susiję su sutartinių įsipareigojimų tretiesiems asmenims neįvykdymu arba daliniu įvykdymu;
45.4.5. kiti Draudėjo patirti ir rašytiniais dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai, susiję su apdraustojo nelaimingu atsitikimu.

II. Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA:
ADB „Gjensidige"
valdybos posėdyje 2018 m. balandžio 30 d.
Įsigaliojo nuo 2018 m. gegužės 08 d.

1. Sąvokos ir apibrėžimai

1.1. **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo ar kuriam draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su draudiku.
1.2. **Draudikas** – ADB „Gjensidige".
ADB „Gjensidige" draudimo produktų platintojų sąrašai skelbiami www.gjensidige.lt ir/arba www.lb.lt.
1.3. **Draudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus draudikas privalo mokėti draudimo išmoką.
1.4. **Draudimo apsauga** – draudiko įsipareigojimas įvykus draudžiamajam įvykiui mokėti draudimo išmoką.
1.5. **Draudimo įmoka** – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutartyje nustatyta tvarka moka draudikui už draudimo apsaugą.
1.6. **Draudimo interesas** – nuostoliai, kuriuos gali patirti draudėjas, apdraustasis arba naudos gavėjas įvykus draudžiamajam įvykiui.
1.7. **Draudimo išmoka** – pinigų suma, kurią įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudėjui ar kitam asmeniui, turinčiam teisę į draudimo išmoką, arba kita draudimo sutartyje nustatyta išmokos forma.
1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei draudimo sutarties sąlygose nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
1.9. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.
1.10. **Fiksuoto termino draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri galioja tik draudimo sutartyje nustatytu laikotarpiu. Jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
1.11. **Tęstinė draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri draudėjui ir draudikui sutarus galioja draudimo sutartyje nustatytais terminais ir yra automatiškai pratęsiama tolesniam, bet ne ilgesniam kaip vieni metai, terminui, jei nė viena iš draudimo sutarties šalių ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki draudimo termino pabaigos neinformuoja kitos šalies apie draudimo sutarties nepratęsimą. Draudimo sutartis laikoma tęstine, jei tai nurodyta draudimo liudijime.
1.12. **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
1.13. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
1.14. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
1.15. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudimo sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro:
- draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
- draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
- prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo pateiktas.

1.16. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
- bendrosios sąlygos;
- draudimo rūšies sąlygos;
- draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodytos draudimo liudijime.

Esant prieštaravimui tarp bendrųjų sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamasi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamasi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.
1.17. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
1.18. **Išskaita** – fiksuota pinigų suma, procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma draudėjas pats prisideda prie nuostolių atlyginimo).
1.19. **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita besąlyginė.
1.20. **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka mokama neišskaičiuojant išskaitos.
1.21. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojo, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
1.22. **Neatšaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – apdraustojo) atšauktas ar pakeistas.
1.23. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje arba įstatymuose nurodytas įvykis, kuriam įvykus draudikas nemoka draudimo išmokos.

2. Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka

2.1. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, draudėjas privalo:
2.1.1. jei draudikas ar jo atstovas to pareikalauja, raštu pateikti prašymą sudaryti draudimo sutartį ir (arba) kitus dokumentus;
2.1.2. suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamojo įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (draudimo rizikai).
Esminės aplinkybės, apie kurias draudėjas privalo informuoti draudiką ar jo atstovą, yra:
a) informacija, nurodoma prašyme sudaryti draudimo sutartį (jei prašymas pildomas);
b) informacija, kurios draudikas pareikalavo raštu;
c) informacija apie kitas draudimo sutartis, pagal kurias objektas bus apdraustas nuo tų pačių rizikų kartu su sutartimi, kurią ketinama sudaryti;
d) draudimo rūšies sąlygose, be anksčiau minėtų, gali būti nustatomos ir kitos aplinkybės, galinčios turėti esminės įtakos vertinant riziką.
2.2. Draudėjas ir apdraustasis yra atsakingi už draudikui ar jo atstovui pateikiamos informacijos išsamumą ir tikslumą.
2.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudėjas ir apdraustasis privalo nedelsiant ištaisyti ir raštu pateikti draudikui bet kokią sudaryant draudimo sutartį pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją.
2.4. Jeigu po to, kai buvo sudaryta draudimo sutartis, nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nuslėptos, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo jam įtakos.
2.5. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, šioms paaiškėjus draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba per vieną mėnesį neatsako į draudiko pasiūlymą, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.
2.6. Jeigu draudėjas dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie minėtas esmines aplinkybes, įvykus draudžiamajam įvykiui draudikas privalo išmokėti draudimo išmokos, kuri būtų išmokama draudėjui įvykdžius savo pareigą, dalį, proporcingą sutartos draudimo įmokos ir tos draudimo įmokos, kuri būtų nustatyta žinant nepateiktą informaciją, santykiui.
2.7. Jeigu draudikas, žinodamas aplinkybes, apie kurias draudėjas neinformavo dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties, draudikas per du mėnesius nuo paaiškėjusio fakto, kad draudėjas nepateikė nustatytos informacijos dėl neatsargumo, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį. Įvykus draudžiamajam įvykiui, draudikas turi teisę atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
2.8. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
2.8.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti arba įvertinti draudžiamą objektą, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokia jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
2.8.2. Jeigu draudimo interesas yra susijęs su fizinio asmens sveikata, draudikas turi teisę reikalauti iš draudėjo dokumentų, patvirtinančių draudėjo (apdraudžiamo asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją ir kitas draudimo rizikai turinčias reikšmės aplinkybes.
2.8.3. Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį nenurodydamas priežasties.
2.9. Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo sutarties sąlygomis, arba pagal iš anksto draudiko ir draudėjo sutartas rašytines individualias draudimo sutarties sąlygas.
2.10. Draudikas privalo sudaryti sąlygas viešai susipažinti su draudimo rūšies taisyklėmis ir, prieš sudarant draudimo sutartį, įteikti jų kopijas draudėjui.
2.11. Draudimo rūšies taisyklėse gali būti nustatomos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.

3. Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos.

3.1. Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui.
3.2. Jei draudimo sutartis sudaroma nuotoliniu būdu, jos įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties įsigaliojimo datą, draudimo apsauga pradedama teikti nuo draudėjo nurodytos datos (anksčiau, nei pasibaigs sutarties atsisakymo terminas kliento prašymu) (šių Bendrųjų sutarties sąlygų 3.7.4 punktas).
3.3. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirma dalis, jeigu draudimo sutartyje nenumatytas draudimo įmokos ar jos pirmosios dalies mokėjimo atidėjimo laikotarpis:
a) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) sumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradedama teikti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios ir po to delsiama ją sumokėti mažiau nei 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga pradedama teikti nuo kitos dienos 00:00 val. po to, kai buvo sumokėta įmoka; draudimo sutarties terminas šiuo atveju nepratęsiamas;
c) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo laikotarpio pradžios ir po to delsiama ją sumokėti 30 kalendorinių dienų ar ilgiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga nepradedama teikti, o pavėluotai sumokėta draudimo įmoka grąžinama draudėjui;
d) sumokėjus tik dalį sutartyje nurodytos draudimo įmokos (mokant dalimis – dalį pirmosios įmokos dalies) draudimo sutartis neįsigalioja ir draudikas nesuteikia draudimo apsaugos, jei draudimo sutartyje raštu aiškiai nenurodyta kitaip.
3.4. Jei sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga pradedama taikyti nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.5 – 4.6 punktuose.
3.5. Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė.
3.6. Draudimo apsauga taikoma visiems draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems įsigaliojus draudimo sutarčiai. Jeigu draudimo sutartyje numatyta taikyti draudimą ir draudžiamiesiems įvykiams, įvykusiems iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, tokia sąlyga galioja, jei draudimo sutarties šalys apie draudžiamąjį įvykį, kuris įvyko iki įsigaliojant draudimo sutarčiai, nežinojo ir negalėjo žinoti.
3.7. Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
3.7.1. Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
3.7.2. Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:
a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje; šiuo atveju sutartis pasibaigia nuo įvykio, kurio pagrindu draudikas išmoka visą išmoką, datos;
b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
c) jei pasikeičia apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz., draudėjas išperka turtą lizingo ar kitu būdu);
d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
3.7.3. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu.
3.7.4. Draudėjas, sudaręs sutartį nuotolinio ryšio priemonėmis, turi teisę atsisakyti draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo jos sudarymo dienos, išskyrus:
a) kelionių draudimo, asmens draudimo, keleivių draudimo, pagalbos draudimo, krovinių draudimo, visų transporto priemonių, turto, civilinės atsakomybės draudimo sutartis su trumpesniu nei vienas mėnuo draudimo terminu;
b) draudimo sutartis, kurias kliento prašymu abi šalys visiškai įvykdo (t. y. draudikas suteikia draudimo apsaugą, o draudėjas sumoka draudimo įmoką) nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminui.
3.7.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
3.8. Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
3.8.1. Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki sutartos datos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
3.8.2. Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.2. a) ir 5.2.2 punktus.
3.8.3. Jeigu draudimo sutartis pasibaigia ar yra nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.7.2 b) – d), 5.1.2 ar 3.8.4 b), draudikas iš draudėjui grąžintinos įmokos dalies išskaičiuoja:
a) sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (20 % įmokos už nepanaudotą draudimo terminą, kuris būtų ne ilgesnis nei vieni metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų neįmanoma išskaičiuoti iš draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
b) draudimo išmokas, išmokėtas ir numatytas išmokėti pagal draudimo sutartį.
3.8.4. Jei draudėjas atsisako nuotoliniu būdu sudarytos draudimo sutarties (šių Bendrųjų sąlygų 3.7.4 punktas) per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos:
a) jei draudimo apsauga nebuvo pradėta teikti – grąžinama visa sumokėta draudimo įmoka, neatskaičius administracinių kaštų;
b) jei draudimo apsauga buvo pradėta teikti – taikomos šių Bendrųjų sąlygų 3.8.3 punkto sąlygos.
3.8.5. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus jis privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo suteiktą draudimo apsaugą.
3.8.6. Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedama į draudėjo nurodytą atsiskaitomąjį sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne anksčiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo ar pasibaigimo.
3.9. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.

4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
4.2. Draudimo įmokas galima sumokėti pavedimu, grynaisiais, naudojantis elektronine bankininkyste arba draudiko partnerių tinklu. Galimybė sumokėti draudimo įmokas grynaisiais arba atsiskaityti mokėjimo kortele sudaroma tik kai kuriuose, draudiko parinktuose, padaliniuose. Draudėjas atsako už tai, kad jo mokama draudimo įmoka laiku patektų į draudiko sąskaitą banke ir kad mokėjimo dokumentuose būtų įrašyti visi draudiko reikalaujami rekvizitai mokėtojui ir draudimo sutarčiai identifikuoti.
4.3. Draudimo įmokos faktinė sumokėjimo diena yra laikoma diena, kai draudimo įmoka įrašoma į draudiko ar draudiko įgalioto draudimo tarpininko nurodytą sąskaitą banke arba sumokama grynaisiais ir tenkina šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.2 punkto reikalavimus, kitu atveju – draudimo įmokos identifikavimo pas draudiką diena.

4.4. Draudimo įmokas už draudėją gali sumokėti kiti asmenys, neįgydami jokių teisių į draudimo sutartį ir sumokėtas draudimo įmokas.
4.5. Jei draudimo įmoka ar jos dalis nesumokama sutartu laiku, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
4.6. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu nurodydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartis pasibaigs. Atskiru draudėjo ir draudiko susitarimu nurodytas įmokos apmokėjimo terminas gali būti pratęstas. Pratęsimas šalių susitarimu galimas tik tuo atveju, jeigu nesibaigia mėnuo, nurodytas draudimo sutarties pasibaigimo draudiko pranešime dėl nesumokėtos įmokos datoje.
4.7. Tuo atveju, kai draudimo įmoka iš dalies buvo sumokėta ir po sutarties nutraukimo dėl įmokos nesumokėjimo lieka klientui grąžintina suma, iš grąžintinos įmokos dalies atskaičiuojamos sumos, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.8.3 punkte.

5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

5.1. Draudėjo teisės:
5.1.1. draudžiamojo įvykio atveju reikalauti, kad draudikas įstatymuose ir (ar) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
5.1.2. nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pageidaujamos nutraukimo dienos; prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens; pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 11 skyriuje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka);
5.1.3. asmeniškai arba per įgaliotą atstovą įstatymų nustatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimą;
5.1.4. susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir jų tvarkymo pobūdžiu, reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslius asmens duomenis arba juos ištrinti, apriboti jų tvarkymą arba nesutikti su jo pobūdžiu, taip pat prašyti juos perkelti;
5.1.5. reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja, o draudikui nesutikus pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos – kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį joje nustatyta tvarka.
5.2. Draudiko teisės:
5.2.1. padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir (arba) perskaičiuoti draudimo įmoką; jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms; jeigu draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias aplinkybes nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos; tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.
Draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ir kituose draudimo sutartį sudarančiuose dokumentuose.
5.2.2. draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
a) draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepašalino iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu draudiko nurodytų trūkumų – tai laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
b) draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;
c) draudėjas ar apdraustasis įvykus draudžiamajam įvykiui apgaulingai pateikė draudikui neteisingą ar neišsamią informaciją, kuri yra svarbi nustatant draudimo išmokos dydį, neteisėtais būdais siekė gauti draudimo išmoką.
5.2.3. informuoti draudėją apie besibaigiančią draudimo sutartį, jei šis yra tinkamai įgyvendinęs savo prievolę pateikti aktualius kontaktinius duomenis.
Draudiko teisės tuo atveju, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, apibrėžtos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.5 – 4.6 punktuose.
5.3. Draudėjo pareigos:
5.3.1. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; atliekant mokėjimo pavedimą mokėjimo dokumentuose įrašyti visus draudiko reikalaujamus rekvizitus, kad būtų galima identifikuoti mokėtoją ir draudimo sutartį;
5.3.2. vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
5.3.3. nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės; rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
5.3.4. tuo atveju, jei draudėjas ir apdraustasis arba naudos gavėjas nesutampa, informuoti apdraustąjį ir (arba) naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti juos su draudimo sutarties sąlygomis ir jų pakeitimais;
5.3.5. draudžiamojo įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus draudžiamojo įvykio pavojus, draudėjas privalo užregistruoti įvykį draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt arba informuoti draudiką bendruoju telefonu 1626 ar elektroniniu paštu info@gjensidige.lt ir vykdyti pareigas, nustatytas draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
5.3.6. jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti šiam draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus.
5.4. Draudiko pareigos:
5.4.1. mokėti draudimo išmokas taisyklių ir įstatymų nustatyta tvarka;
5.4.2. jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis asmuo privalo pateikti draudžiamojo įvykio tyrimui;
5.4.3. nesutaręs su draudėju dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu išmokėti sumą, lygią draudimo sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, ir jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius;
5.4.4. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaičiuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms draudimo rizika sumažėja;
5.4.5. grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus draudžiamojo įvykio galimybė arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu, ir kt.).
5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius, numatytus draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
6.2. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
6.3. Draudėjas, apdraustasis ir (ar) nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamojo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus draudimo išmokos dydžiui nustatyti, taip pat dokumentus ir informaciją, kuri patvirtina draudžiamojo įvykio buvimą, žalos apimtį ir pan.
6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
6.4.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs draudžiamojo įvykio realumu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;
6.4.2. draudimo išmoka išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną draudžiamojo įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiui nustatyti;
6.4.3. jei dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, draudėjui reiškiamas civilinis ieškinys, keliama baudžiamoji byla, jo atžvilgiu yra pradėtas teismo procesas, atliekamas ikiteisminis arba kitas privalomas valstybės institucijos tyrimas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki ikiteisminio tyrimo ar kitos privalomai tyrimą atliekančios institucijos tyrimo pabaigos ir (ar) iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
6.4.4. jei draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą, išskyrus atvejus, kai trūksta dokumentų ar informacijos tik iš draudėjo (naudos gavėjo ar nukentėjusio trečiojo asmens) ir draudėjas (naudos gavėjas ar nukentėjęs trečiasis asmuo) jau yra informuotas apie dokumentus ar informaciją, kuriuos šis privalo pateikti draudžiamojo įvykio tyrimui;
6.4.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio ir tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai.
6.5. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą.
Jei apdraustasis nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
6.5.1. tik į jo asmeninę banko sąskaitą;
6.5.2. jei nepilnamečiui nėra sukakę 14 m. – vienam iš jo tėvų, jei yra raštiškas kito sutikimas;
6.5.3. sukakusio 14 m. nepilnamečio raštišku sutikimu – vienam iš jo tėvų.
6.6. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju skaičiuojant išmokos dydį pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
6.7. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
6.7.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktų numatytus atvejus;
6.7.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t. y. jei draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidindamas nuostolio sumą;
6.7.3. teisės aktai gali nustatyti ir kitus atleidimo nuo draudimo išmokos mokėjimo atvejus.
6.8. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas, apdraustasis ir naudos gavėjas arba kuris nors iš jų:
6.8.1. tinkamai neinformuoja draudiko, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
6.8.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
6.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
6.8.4. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
6.8.5. nesiima priemonių, kurios leistų išsiieškoti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens, ar veikia tokiu būdu, kad sukelia sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).
6.9. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
6.10. Draudikas, nusprendęs atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį.
6.11. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymų numatytus atvejus.
6.12. Draudimo įmokos įskaitymas:
6.12.1. iš draudimo išmokos draudikas turi teisę (bet neprivalo) išskaityti nesumokėtą draudimo įmoką, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitas laiku nesumokėtas sumas; jei išskaitymas nėra daromas, draudėjui lieka pareiga sumokėti numatytas draudimo įmokas ir kitus įsiskolinimus;
6.12.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
6.13. Draudikas neatlygina žalų ir nesuteikia draudiminės apsaugos, jei tokių žalų atlyginimui arba draudiminės apsaugos suteikimui taikomos Jungtinių Tautų prekybinės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Pareiga saugoti informaciją

7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti draudimo veikloje įgytos informacijos apie draudėją, apdraustą asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtinę padėtį bei kitos draudimo sutartyje nustatytos informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti draudėjui, apdraustam asmeniui ar naudos gavėjui padarytą turtinę ir neturtinę žalą.
7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista:
7.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
7.2.2. teismui, nagrinėjančiam draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
7.2.3. perdraudikams, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems subjektams, teikiantiems draudikui paslaugas;
7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
7.2.6. gavus draudėjo sutikimą arba prašymą;
7.2.7. kitais draudiką įpareigojančiais teisės aktų nustatytais atvejais.

8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

8.1. Draudikas turi teisę iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas perleisti kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka. Apie ketinimą perleisti iš draudimo sutarties kylančias savo teises ir pareigas draudikas turi informuoti įstatymų nustatyta tvarka.
8.2. Draudėjas be rašytinio draudiko pritarimo neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

Skundus dėl draudiko ar draudimo produktų platintojo veiklos galite pateikti ADB „Gjensidige".
Išsami informacija apie skundų pateikimo ir ginčų nagrinėjimo tvarką, įskaitant dėl draudimo produktų platintojo veiklos, skelbiama draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.
Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybomis. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas arba nagrinėjamas neteismine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

10. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje (individualioje draudimo sutartyje arba draudimo liudijime) šalys nesutarė kitaip.

11. Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka

11.1. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu. Tarpininkai nėra įgalioti šiuos pranešimus priimti.
11.2. Pranešimai kitai sutarties šaliai siunčiami raštu, paštu, elektroniniu paštu arba naudojantis kurjerio paslaugomis. Pranešimas, draudimo liudijime nurodytu adresu išsiųstas sutarties šaliai elektroniniu ar paprastu paštu, fakso numeriu arba įteiktas kurjerio, laikomas įteiktas tinkamai pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis per 15 dienų nuo šių duomenų pasikeitimo.
11.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
11.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos – siunčiant elektroniniu paštu;
11.3.2. siunčiant paštu:
a) paprastu laišku išsiųstas pranešimas laikomas įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo;
b) registruotu laišku išsiųsto pranešimo gavimo diena, nurodyta oficialiame pašto įstaigos spaude;
c) per kurjerį siunčiamo pranešimo diena laikoma jo įteikimo diena.

12. Asmens duomenų apsauga

12.1. Draudikas tvarko asmens duomenis, gautus iš draudėjo, ketinančio naudotis ar besinaudojančio draudiko paslaugomis, taip pat gautus iš kitų šaltinių (pvz., valstybės ar privačių asmenų valdomų registrų, kitų trečiųjų šalių).
12.2. Draudikas savo interneto tinklalapyje www.gjensidige.lt skelbia išsamesnę informaciją apie vykdomą asmens duomenų tvarkymą.

Priedas Nr. 1 prie asmens draudimo sąlygų Nr. 009

PATVIRTINTA:
ADB „Gjensidige"
Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Kaulų ir sąnarių traumos
Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 1

Bendrosios nuostatos

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

3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
4. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
5. Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
6. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis.
7. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose).
8. Sąnarių (kaulų) panirimo atveju draudimo išmoka yra mažinama 50 %.
9. Operacija dėl kaulų lūžių ar išnirimų vadinama chirurginė procedūra, kurios metu sutvirtinami kaulo lūžgaliai (chirurgine vinimi ar viela, plokštele, išorinės fiksacijos aparatu) arba fiksuojamas sąnarys.
10. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nevadinamas operacija.
11. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama.
12. Dėl svetimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų draudimo išmoka nemokama.
13. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
14. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
15. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės), mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
16. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	**Centrinė ir periferinė nervų sistema** **Kaukolės kaulų lūžimai:** **a) skliauto kaulų lūžiai;** **b) pamato kaulų lūžiai;** **c) skliauto ir pamato kaulų lūžis.** **Pastabos:** 1.Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Kelių skliauto / pamato kaulų lūžiai vertinamas kaip vienas lūžis. 3. Jei dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atveriama kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, papildomai mokama 10% nuo draudimo sumos.	10 % 15 % 20 %
2	**Orbitos (akiduobės) lūžimas.** **Pastaba:** 1. Jeigu dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo išmoka mokama pagal 1-qjį straipsnį, tai pagal 2-qjį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	5 %
3	**Kvėpavimo sistema** Nosies kaulų lūžimas, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio anties (sinus frontalis), akytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus maxillaris, sinus Highmori). **Pastabos:** 1. Kai yra orbitos (akiduobės) medialinės sienelės lūžimas, tai šis straipsnis netaikomas (žr. 2 str.) 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 3 straipsnyje, mokėtinos draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau bendra išmokos suma neturi viršyti 15%.	4 %
4	**Krūtinkaulio lūžimas.** **Pastaba:** 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos (gaivinimo) metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties.	5 %
5	**Šonkaulių lūžimas:** **a) 1–2 šonkaulių lūžiai;** **b) 3–5 šonkaulių lūžiai;** **c) 6 ir daugiau šonkaulių lūžiai.** **Pastabos:** 1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkauliai lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui. 3. Jeigu keliose gautose medicinos pažymose yra nurodytas skirtingas lūžusių šonkaulių skaičius, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgus į lūžusių šonkaulių skaičių, kuris nurodytas galutinėje klinikinėje diagnozėje.	3 % 5 % 10 %
6	**Virškinimo organai, veido kaulai** **Viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum) arba apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimas.** **Pastabos:** 1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai vienoje, ar abiejose pusėse, t. y. draudimo išmoka mokama vieną kartą. 2. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą (procentai sudedami). 3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu darytų dėl draudžiamojo įvykio, draudimo išmoka mokama. 4. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. 5. Lūžus viršutiniam žandikauliui ir skruostikauliui, pagal 6 straipsnį mokami 5 % vieną kartą. 6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostikaulio lūžimą (procentai sudedami). 7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama uždedant antdantinius įtvarus papildomai vieną kartą išmokama 1 % nuo draudimo sumos. 8. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo atliekama veido kaulų operacija, tai papildomai vieną kartą išmokami 3 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 9. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka pagal 6 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.	5 %
7	**Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:** **a) žandikaulio dalies;** **b) viso žandikaulio.** **Pastabos:** 1. 7 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo išmokos nemokamos, o išmokėtosios išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal 7 straipsnį. 2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.	20 % 50 %
8	**Trauminis danties pažeidimas – ne mažesnės kaip 1/4 danties vainiko dalies nuskėlimas, danties lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimas), danties įmušimas į alveolę (inklinacija), danties šaknies lūžimas, kai dantis nepašalintas.** **Pastabos:** 1. Draudimo išmoka už trauminį dantų pažeidimą, sumuojama atsižvelgiant į kiekvieno danties pažeidimo laipsnį. Tačiau bendra išmokos suma, negali viršyti 8 % draudimo sumos. 2. Dantims atsitiktinai lūžus medicininių manipuliacijų metu, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 3. Kai pažeidžiami pieniniai kandžiai (I, II) vaikams iki 5 metų amžiaus arba pažeidžiami kiti pieniniai (III, IV, V ar kiti) dantys vaikams iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų procentų. 4. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, karieso, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.	2 %
9	**Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškas danties išnirimas:** **a) vieno danties;** **b) 2 – 4 dantų;** **c) 5 – 6 dantų;** **d) 7 – 9 dantų;** **e) 10 ir daugiau dantų.** **Pastabos:** 1. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamojo įvykio padarinių. 2. Kai dėl traumos netenka pieninių kandžių (I, II) vaikai iki 5 metų amžiaus arba kai netenka kitų pieninių (III, IV, V ir kt.) dantų vaikai iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų procentų. 3. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), draudimo išmoka mokama. Jei vėliau tas implantuotas dantis pašalinamas, draudimo išmoka nemokama. 4. Kai nepraėjus metams nuo traumos dienos dėl jos padarinių šalinami dantys, dėl kurių išnirimo ar panirimo mokėtina draudimo išmoka (8 str.), tai iš išmokos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama anksčiau išmokėtoji išmoka. 5. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (taip pat ir, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo išmoka mokama pagal 6 ar 9 straipsnius (procentai sudedami). 6. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 7. Kai netenkama dantų dėl pastoviųjų (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžimo, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tiktai į atraminių dantų netekimą dėl traumos. Draudimo išmoka dėl protezuotų dantų lūžio/išnirimo nemokama. 8. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, karieso, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.	3 % 6 % 10 % 15 % 20 %
10	**Stuburas** **Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas:** **a) vieno arba dviejų slankstelių;** **b) trijų arba daugiau slankstelių.** **Pastaba:** Žiūrėti 12 straipsnio pastabas.	15 % 25 %
11	**Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių skersinės, keterinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas, panirimas (patvirtintas rentgenologiškai) arba išnirimas:** **a) vieno arba dviejų slankstelių;** **b) trijų slankstelių ir daugiau.** **Pastabos:** 1. Žiūrėti 12 straipsnio 1 pastabą. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 10 straipsnį dėl to paties slankstelio lūžimo, tai dėl jo ataugų lūžimo draudimo išmoka nemokama. 3. Kai lūžta vieno slankstelio kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), tai dėl kiekvienos ataugos lūžimo išmokos procentai nesumuojami.	5 % 8 %
12	**Kryžkaulio lūžimas, stuburgalio (os sacrum, os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimas, panirimas ar pašalinimas:** **a) stuburgalio slankstelių panirimas;** **b) stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas;** **c) kryžkaulio lūžimas;** **d) vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas.** **Pastabos:** 1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausiąjį pažeidimą. 2. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos. 3. Dėl pakartotinų panirimų (recidyvų) draudimo išmoka nemokama.	3 % 5 % 10 % 10 %
13	**Ranka** **Mentė ir raktikaulis** **Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas):** **a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas;** **b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimas arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas;** **c) nesuaugęs lūžimas, netikras sąnarys arba dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžimu, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu.** **Pastabos:** 1. Kai dėl 13 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgalių atvira repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai vieną kartą papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka dėl nesuaugusio lūžimo arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumos padarinys yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Jeigu anksčiau draudimo išmoka mokėta dėl lūžimo pagal „a“ arba „b“ punktus, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, kuri mokama pagal „c“ punktą.	5 % 10 % 15 %
14	**Peties sąnarys** **Peties sąnario srities sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvos (caput humeri), anatominio kaklelio (collum anatomicum), gumburėlių (tuberculum) lūžimas, žastikaulio išnirimas:** **a) sąnarinės kapsulės sužalojimas, mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išnirimas;** **b) kelių kaulų lūžimas, žastikaulio išnirimas ir kaulo (kaulų) lūžimas, žastikaulio galvos lūžimas, anatominio kaklelio lūžimas, gumburėlių lūžimai;** **c) žastikaulio galvos rezekcija (ranka tabaluoja).** **Pastaba:** Žiūrėti 15 straipsnio 2–8 pastabas.	5 % 10 % 40 %
15	**Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:** **a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);** **b) peties sąnario ankilozė (nejudrumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka).** **Pastabos:** 1. Mokama papildomai prie išmokų mokamų pagal 14 straipsnį 2. Kai dėl peties sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos. 3. Draudimo išmoka už įprastinius išnirimus nemokama. 4. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 5. Išnirimai dėl fizinės įtampos (pvz., dėl svorių kėlimo) yra nedraudžiamųjų įvykių padariniai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos. 6. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje. 7. Kai yra peties sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai 15 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 10 % nuo draudimo sumos. 8. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 % nuo draudimo sumos.	5 % 30 %
16	**Žastas** **Žastikaulio lūžimas bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio (kaklo) kaklelio lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas).** **Pastabos:** 1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 18 straipsnį, tai 16 straipsnis netaikomas.	10 %
17	**Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžimas, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma.** **Pastaba:** Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 16 straipsnį.	8 %
18	**Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:** **a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi);** **b) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį;** **c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė.** **Pastaba:** Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operavimų. Mokant draudimo išmoką pagal 18 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos pagal tą draudimo sutartį.	80 % 75 % 100 %
19	**Alkūnės sąnarys** **Alkūnės sąnario srities sužalojimas:** **a) žastikaulio vieno antkrumplio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės (caput radii) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus ulnae) lūžimas, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) lūžimas;** **b) žastikaulio abiejų antkrumplių lūžimas (fractura supracondylica humeri) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas;** **c) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumplį – fractura percondylica humeri) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išnirimas kartu su sąnariniu lūžimu arba be jo, dilbio kaulų sąnarinis lūžimas (su išnirimu ar be jo);** **d) žastikaulio sąnarinis lūžimas kartu su dviejų dilbio kaulų sąnariniais lūžimais (su išnirimais ar be jų).** **Pastabos:** 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 19 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 20 straipsnio 2–3 pastabas.	5 % 10 % 15 % 20 %
20	**Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:** **a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);** **b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.** Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokos, kuri mokama pagal 19 straipsnį. 2. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 7 % nuo draudimo sumos. 3. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas kartu su paties sąnario nejudrumu, tai pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos, o pagal 15 straipsnio „b“ punktą draudimo išmoka nemokama.	5 % 20 %
21	**Dilbis** **Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdalio) lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):** **a) vieno kaulo lūžimas;** **b) dviejų kaulų lūžimas;** **c) dviejų kaulų lūžimas su išnirimu.** **Pastabos:** 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, tai 21 straipsnis netaikomas.	5 % 10 % 15 %

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
22	**Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:** **a) bet kurioje dilbio dalyje;** **b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija);** **c) vienintelės turėtos rankos amputacija.** Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo, taip pat dėl rankos tos dalies operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 22 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal tą draudimo sutartį.	65 % 70 % 100 %
23	**Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:** **a) dilbio vieno kaulo;** **b) dilbio abiejų kaulų.** Pastaba: Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 22 straipsnį.	5 % 10 %
24	**Riešo sąnarys** **Riešo sąnario srities sužalojimas:** **a) vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (osteoepiphysiolysis), kaulinių ataugų lūžimas, iš jų stipinkaulio arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvos lūžimas;** **b) vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžimas tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžimas tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvos išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų osteoepifizioliz̀ė.** Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 24 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 25 straipsnio 2–3 pastabas.	5 % 10 %
25	**Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:** **a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);** **b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.** Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 24 straipsnį. 2. Kai dėl riešo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl dilbio kaulų lūžimo (operavimo), tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Kai yra riešo sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai pagal 25 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 19 straipsnio „b“ punktas netaikomas.	3 % 15 %
26	**Plaštaka** **Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimas:** **a) vieno kaulo lūžis ar išnirimas;** **b) dviejų kaulų lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum);** **c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimas, laivakaulio lūžimas ar išnirimas;** **d) plaštakos išnirimas.** Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 26 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Jeigu dėl plaštakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, nervai ar sausgyslės arba daromos rekonstrukcinės operacijos, tai papildomai išmokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau kai draudimo išmoka papildomai mokama pagal 25 straipsnio 2-q pastabą, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Jeigu buvo operuojami tik minkštieji audiniai, tai papildoma draudimo išmoka nemokama. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ arba „c“ punktus, tai 26 straipsnis netaikomas.	3 % 5 % 10 % 15 %
27	**Plaštakos sužalojimo padariniai:** **a) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė) vieno arba keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 26 straipsnį);** **b) visų plaštakos pirštų netekimas, plaštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje;** **c) vienintelės turėtos plaštakos amputacija.** Pastaba: Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ punktą, tai iš mokamos išmokos išskaičiuojamos draudimo išmokos, kurios buvo preliminariai mokėtos dėl tos plaštakos sužalojimų, o kai draudimo išmoka mokama pagal „c“ punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.	5 % 65 % 100 %
28	**Plaštakos pirštai** **Pirmasis pirštas (nykštys)** **Piršto sužalojimas:** **a) nago plokštelės (nago) netekimas;** **b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas.** Pastaba: Žiūrėti 33 straipsnio pastabas.	1 % 3 %
29	**Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:** **a) dviejų sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė);** **b) dviejų sąnarių nejudrumas (ankilozė).** Pastaba: Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 28 straipsnį.	3 % 7 %
30	**Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirmasis pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:** **a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai);** **b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis;** **c) amputuotos abi pirmojo piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi.** Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 30 straipsnį, draudimo išmoka pagal 28 ir 29 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 30 straipsnį.	10 % 20 % 25 %
31	**Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinysis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai** **Vieno piršto sužalojimas:** **a) nago plokštelės (nago) netekimas;** **b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas.** Pastaba: Žiūrėti 33 straipsnio pastabas.	1 % 2 %
32	**Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:** **a) dviejų-trijų sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė);** **b) dviejų arba trijų sąnarių nejudrumas (ankilozė).** Pastaba: Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 31 straipsnį.	2 % 3 %
33	**Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:** **a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai);** **b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį);** **c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį);** **d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi.** Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 33 straipsnį, tai draudimo išmoka pagal 31 ir 32 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminariai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 straipsnį. 2. Dėl to paties sąnario sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą. 3. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka), landuonis nėra draudžiamasis įvykis ir dėl jo draudimo išmoka nemokama. 4. Kai medicinos pažymoje įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nenurodant kuriuose sąnariuose, tai laikoma, kad yra vieno sąnario judrumo apribojimas. 5. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytuosius procentus). Tačiau, dėl vienos plaštakos visų sužalojimų mokama išmoka neturi viršyti 65% nuo draudimo sumos. 6. Dėl atskiro vieno piršto visų sužalojimų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį negali būti mokama didesnė draudimo išmokos dalis, negu numatyta mokėti tą pirštą amputavus.	5 % 10 % 15 % 20 %
34	**Dubuo** **Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas:** **a) vieno kaulo lūžimas, gūžduobės krašto atskilimas;** **b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas;** **c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas su centriniu šlaunikaulio išnirimu.** Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio 2 pastabą.	5 % 10 % 15 %
35	**Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:** **a) vieno klubo sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);** **b) vieno klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas laboratoriniais tyrimais.** Pastabos: 1. Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 34 straipsnį. 2. Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.	5 % 15 %
36	**Koja** **Klubo sąnarys** **Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimas, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalies) lūžimas:** **a) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžimas;** **b) šlaunikaulio galvos (caput femoris) ir (arba) kaklelio (collum femoris) lūžimas, šlaunikaulio išnirimas.** Pastaba: Žiūrėti 37 straipsnio 2–5 pastabas.	10 % 15 %
37	**Klubo sąnario sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:** **a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);** **b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka;** **c) šlaunikaulio kaklo nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė);** **d) koja tabalauja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas).** Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 88 straipsnį 2. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 3. Kai yra klubo sąnario nejudrumas kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 37 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos. 4. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose straipsnio punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausieji tos traumos padariniai. 5. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 % nuo draudimo sumos.	5 % 15 % 20 % 35 %
38	**Šlaunis** **Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), išskyrus sąnarinius lūžimus.** Pastabos: 1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 39 straipsnį, 38 straipsnis netaikomas.	15 %
39	**Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:** **a) vienos kojos;** **b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė.** Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimų ir operavimų, o mokant draudimo išmoką pagal „b“ punktą, išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.	70 % 100 %
40	**Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:** **a) kojos vieno ar kelių sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (judrumo apribojimas, kontraktūra);** **b) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė).** Pastaba: Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 38 straipsnį.	5 % 15 %
41	**Kelio sąnarys** **Kelio sąnario srities sužalojimas:** **a) šeivikaulio galvos (caput fibulae) lūžimas, tarpkrumplinės blauzdikaulio pakylos (eminentia intercondylaris) atskilimas, girnelės išnirimas (girnelės raiščių plyšimas);** **b) girnelės lūžimas, blauzdikaulio išnirimas;** **c) šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių lūžimas, blauzdikaulio krumplių lūžimas;** **d) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu arba be jo.** Pastabos: 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai 41 ir 42 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama. 2. Žiūrėti 42 straipsnio 2–6 pastabas.	5 % 7 % 10 % 15 %
42	**Kelio sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:** **a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);** **b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka;** **c) sąnario „tabalavimas“, esantis tik dėl sąnarį sudarančių kaulų sąnarinių paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas).** Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 41 straipsnį. 2. Kai dėl sužalojimų numatytų 41–42 straipsniuose buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % (atroskopinės operacijos atveju mokami 5 %) nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 3. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose to paties straipsnio punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausieji esantys traumos padariniai. 4. Kai yra kelio sąnario nejudrumas kartu su klubo sąnario nejudrumu, tai pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 37 straipsnio „b“ punktas netaikomas. 5. Kai yra kelio sąnario nejudrumas kartu su čiurnos sąnario nejudrumu, tai pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos, o 49 straipsnio „b“ punktas netaikomas. 6. Kai draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai 42, 43 straipsniai netaikomi ir dėl operacijų papildomai nemokama.	3 % 10 % 20 %
43	**Blauzda** **Blauzdos kaulų lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):** **a) šeivikaulio lūžimas, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas);** **b) blauzdikaulio lūžimas;** **c) abiejų blauzdos kaulų lūžiai.** Pastabos: 1. Kai dėl blauzdos kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio ar čiurnos sąnario srities operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai pagal 43 straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.	5 % 8 % 10 %
44	**Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:** **a) nesuaugęs šeivikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudoartrozė);** **b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas.** Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 43 straipsnį. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 45 straipsnį, tai pagal 44 straipsnį, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.	3 % 6 %

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
45	**Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:** **a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija);** **b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje.** Pastaba: Mokant draudimo išmoką pagal 45 straipsnio „a“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios kojos sužalojimo kelio sąnario srityje arba žemiau, taip pat dėl kojos tos dalies operavimo. Mokant draudimo išmoką pagal 45 straipsnio „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos pagal draudimo sutartį.	 60 % 100 %
46	**Čiurnos sąnarys** **Čiurnos sąnario srities sužalojimas:** **a) vienos kulkšnies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas;** **b) abiejų kulkšnių lūžimas, vienos kulkšnies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, blauzdikaulio-šeivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) su pėdos panirimu, pėdos panirimas;** **c) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, vienos kulkšnies arba abiejų kulkšnių lūžimas su pėdos panirimu, pėdos visiškas išnirimas su sindesmolize arba be jos;** **d) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmolize.** Pastabos: 1. Kai yra traumos padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausieji esantys traumos padariniai. 2. Žiūrėti 49 straipsnio pastabas.	 4 % 7 % 10 % 15 %
47	**Čiurnos sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:** **a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);** **b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka**. Pastaba: Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 46 straipsnį.	 3 % 10 %
48	**Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija).** Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 47 straipsnį, iš mokamos išmokos yra išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios yra mokėtos dėl tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo išmoka dėl kojos tos dalies operavimo. 2. Kai yra čiurnos sąnario nejudrumas (ankilozė) kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 47 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos.	50 %
49	**Pėda** **Vienos pėdos sužalojimai:** **a) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ir šokikaulį) lūžimas arba išnirimas;** **b) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas arba išnirimas;** **c) šokikaulio išnirimas, (pošokikaulinis) pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarseae, Lisfranko) išnirimai.** Pastabos: Žiūrėti 50 straipsnio pastabas.	 1 % 3 % 7 %
50	**Pėdos sužalojimo padariniai**: **a) pėdos deformacija, esanti tik dėl kaulų lūžimo su poslinkiu arba dėl kaulų išnirimo, vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžimas arba netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį);** **b) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį);** **c) šokikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžimas (pseudartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį).**	 3 % 5 % 7 %
50	**Pėdos amputacija:** **d) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae);** **e) amputacija padikaulių srityje;** **f) amputacija pleištinių kaulų (pleištakaulių)-čiurnos sąnario srityje.** Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 50 straipsnio „a“–„c“ punktus mokama, kai šie traumos padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kai tai patvirtina medicinos pažyma. 2. Kai traumos padariniai numatyti keliuose 49 straipsnio punktuose arba keliuose iš trijų pirmųjų 50 straipsnio punktų („a“–„c“), tai pagal tą straipsnį mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausieji esantys traumos padariniai. 3. Kai dėl kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokami 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl čiurnos sąnario srities operavimo, taip pat, kai mokama draudimo išmoka dėl operuotosios pėdos dalies amputavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama. 4. Kai draudimo išmoka mokama pagal 50 straipsnio „d“, „e“ arba „f“ punktą, tai iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios mokėtos dėl amputuotosios pėdos dalies sužalojimo ir operavimo. 5. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė už draudimo išmoką, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.	 25 % 35 % 45 %

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
51	**Pėdos pirštai** **Vienos pėdos pirštų sužalojimai:** **a) vieno piršto (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), nago plokštelės (nago) netekimas;** **b) pirmojo piršto lūžimas arba dviejų bet kurių pirštų lūžis ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus);** **c) trijų ir daugiau pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus).** Pastaba: 1. Žiūrėti 52 straipsnio pastabas.	 1 % 3 % 5 %
52	**Vienos pėdos pirštų trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:** **- pirmojo piršto (didžiojo piršto, nykščio):** **a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas);** **b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas);** **c) visas pirštas kartu su padikauliu arba jo dalimi;** **- antrojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo pirštų:** **d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba viduriniųjų (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje;** **e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas);** **f) trys arba keturi pirštai naginių ir vidurinių pirštakaulių dalyje;** **g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių sąnarių srityje;** **h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu arba jo dalimi.** Pastabos: 1. Dėl visų vienos pėdos pirštų sužalojimų ir jų amputavimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė kaip 30 %. 2. Dėl pirštų operavimo papildoma draudimo išmoka nemokama.	 3 % 5 % 8 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
53	**Sezamoidinių kaulų lūžiai.**	1 %
54	**Avulsiniai lūžiai, kaulų įskilimai.**	1 %

Priedas Nr. 2 Prie asmens draudimo sąlygų Nr. 009

PATVIRTINTA:
ADB „Gjensidige“
Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2

Bendrosios nuostatos

1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
2. Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.
3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
4. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
5. Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
6. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
7. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
8. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinių diskų), radikulopatijos / neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
9. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 1 kartą. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
10. Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	**Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujo išsiliejimai (išlajos), hematomos:** **a) subarachnoidiniai-povoratinkliniai (esantys po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujo išsiliejimai; epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma; subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu);** **b) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma.** Pastabos: 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 1 straipsnis netaikomas. 3. Jei dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį. 4. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.	 10 % 15 %
2	**Galvos smegenų sužalojimai:** **a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) taip pat jei buvo taikomas trumpesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas;** **b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio buvo taikytas ilgesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas;** **c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija);** **d) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro traumine angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.).** Pastabos: 1. Jeigu taikomas 1 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. 2. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 3. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.	 1 % 3 % 10 % 50 %
3	**Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų) padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:** **a) traumines (toksinės) kilmės arachnoiditas (voratinklinio dangalo uždegimas), arachnoencefalitas (voratinklinio dangalo ir galvos smegenų uždegimas) arba encefalopatija (encefalopatija – tiktai asmenims iki 40 metų amžiaus);** **b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija (galvos smegenų vandenė), vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parezė (monoparezė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų amžiaus;** **c) dviejų ir daugiau galūnių parezė (hemiparezė, paraparezė);** **d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija);** **e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija);** **f) silpnaprotystė (demencija);** **g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos žymus pažeidimas, dekortikacija („beždžiavės“ smegenys).** Pastabos: 1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos sumažėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius. 2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma. 3. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 3 straipsnio punktas. 4. Po tos pačios traumos 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas.	 10 % 15 % 30 % 40 % 50 % 60 % 100 %
4	**Potrauminių uždegimų komplikacijos:** **a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas);** **b) smegenų pūliniai, pūlingas meningitas (smegenų dangalų uždegimas).** Pastaba: 1. Draudimo išmoka pagal 4 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma. 2. Dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų, papildomai už operaciją draudimo išmoka nemokama.	 15 % 20 %
5	**Galvinių nervų periferinis sužalojimas**. Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išlieka 6 mėn, taikant konservatyvų gydymą. 2. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija.	10 %
6	**Nugaros smegenų bet kurios dalies pažeidimas:** **a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis);** **b) sumušimas (contusio medullae spinalis);** **c) suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia);** **d) dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas (Brauno - Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta);** **e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas – totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa).** **Pastabos:** 1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicinos pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas „a“ punktas. 2. Dėl tos pačios traumos 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas. 3. Jeigu dėl šiame straipsnyje numatytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos.	 4 % 10 % 15 % 30 % 100 %

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
7	**Trauminiai periferinių nervų sužalojimai:** **a) nervų sužalojimas peties / žąsto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, požastinio, raumeninio odos nervų sužalojimas);** **b) nervų sužalojimas dilbio / riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, dilbio odos nervų sužalojimas dilbio srityje);** **c) blauzdos / čiurnos nervų sužalojimas (blauzdinio, šeivinio, blauzdos odos nervų sužalojimas);** **d) klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sėdimojo, šlauninio / šlaunies odos nervų sužalojimas);** **e) nervų sužalojimas rezginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio)**. Pastabos: 1. Trauminiam pereferinių nervų sužalojimui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 2. Jei pereferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 3. Vienoje galūnėje esantis keleto nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas. 4. Jei pereferinio nervo ir / arba nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždarosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumos dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais. 5. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų nervų sužalojimo. 6. Kai dėl 7 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% draudimo sumos. 7. Draudimo išmoka dėl trauminio pleksito mokama tuomet, jeigu jis išlieka praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma.	10 % 5 % 5 % 10 % 25 %
8	**Regos organai** **Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius.**	10 %
9	**Vienos akies hemianopsija (pusės akipločio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejinimasis), visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo.**	10 %
10	**Akipločio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumos.**	7 %
11	**Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas).**	15 %
12	**Vienos akies sužeidimai, nesumažinusieji regėjimo:** **a) nekiauriniai akies obuolio pažeidimai (traumėnė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas), I°–II° nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą);** **b) kiauriniai akies obuolio sužeidimai, II° arba III° nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai, dėmės ar drumstys.** Pastabos: 1. Kai yra akies tik I° nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, draudimo išmoka nemokama. Kai yra akies I°–II° nudegimas, draudimo išmoka mokama pagal „a" punktą, o jeigu liko randai, dėmės ar drumstys, mokama tik pagal „b" punktą. 2. Dėl akies obuolio sumušimo, akies svetimkūnio pagal 12 str. išmoka nemokama. Jei dėl šios traumos išryškėjo komplikacijos, taikomas 13 str., jei susilpnėjo regėjimas – 17 str. 3. Žr. 17 straipsnio ir jo lentelės pastabas.	2 % 5 %
13	**Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumos padariniai:** **- keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas į akies obuolį), rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje.**	5 %
14	**Vienos akies ašarų kanalėlių pažeidimas dėl jų sužalojimo:** **a) be funkcijos sutrikimo;** **b) su funkcijos sutrikimu.**	5 % 8 %
15	**Vienintelės mačiusios arba abiejų nors kiek mačiusių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė).**	100 %
16	**Nereginčios akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumos.**	10 %
17	**Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimą iki traumos su regėjimu po traumos (žr. lentelę prie šio straipsnio).** Pastabos: 1. 8–11, 13, 14 ar 17 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 17 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, kuri jau išmokėta pagal 12 straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 17 straipsnį, tai 12-tas straipsnis netaikomas. 3. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo draudžiamojo įvykio ir yra padarinių, kurie numatyti 12 ir 13 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkamą minimalią draudimo išmoką. Apdraustasis dėl potrauminių komplikacijų gali kreiptis ir po 3 mėn. nuo draudžiamojo įvykio dienos. 4. Kai dėl vienos akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti tame pačiame straipsnyje, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną iš straipsnio punktų. 5. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki linzės uždėjimo. 6. Jeigu regėjimo sumažėjimas yra dėl regos nervo (nervus opticus – II galvinio nervo) sužalojimo, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma arba pagal 5 straipsnį arba pagal 17 straipsnį, priklausomai nuo to, pagal kurį galima nustatyti didesnį mokėtinos draudimo išmokos procentą. 5 ir 17 straipsniai kartu netaikomi.	

17 straipsnio lentelė

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

Pastabos:
1. Visiškam aklumui (0.0) prilyginamas regėjimo susilpnėjimas nuo mažesnės kaip 0.01 iki šviesos jutimo (∞, pirštų skaičiavimo prie veido).
2. Kai dėl traumos pašalinamas iki traumos regėjusios akies obuolys, taip pat jam susiraukšlėjus, papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.
3. Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (8–11, 13, 14 ir 17 str.), tai juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (dėl vienos akies sužalojimo) bendroji draudimo išmoka negali viršyti 45 %.
4. Kai gydymo ir profilaktikos įstaigų dokumentacijoje nėra duomenų apie regėjimo aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regėjimo aštrumas buvo normalus (1, 0), bet nebuvo geresnis kaip nesužalotos akies regėjimas.

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
18	**Klausos organai** **Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:** **a) ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas, dėl kurio susidarė 2 cm ar ilgesnis randas;** **b) netekta ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies;** **c) netekta ausies kaušelio arba didesnės kaip 1/2 kaušelio dalies.** Pastaba: Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn.	1 % 3 % 7 %
19	**Vienos ausies klausos sumažėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumos dienos:** **a) šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3 metrai, bet didesnio kaip 1 metras atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db);** **b) šnabždesio negirdėjimas iš 1 metro atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db);** **c) visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo audiogramoje – mažiau 91 db);** **d) visiškas kurtumas abejomis ausimis.** Pastabos: 1. Jeigu klausa buvo sumažėjusi iki traumos, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 19 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumos. 2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidinto triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sumažėjimas nėra draudžiamojo įvykio padarinys. 3. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 19 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, preliminariai mokėta pagal 20-ą straipsnį. 4.Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 5 straipsnį dėl prieangio ir sraigės nervo (nervus vestibulocochlearis – VIII galvinio nervo) sužalojimo, tai 19 straipsnis „a" ir „b" punktai netaikomi.	5 % 10 % 15 % 60 %
20	**Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausos.** Pastabos: 1. Kai dėl traumos plyšo ausies būgnelis ir sumažėjo klausa, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma tik pagal 19 straipsnį, o 20 straipsnis netaikomas. 2. Kai draudėjas (apdraustasis) dėl klausos sumažėjimo po būgnelio plyšimo kreipiasi nepraėjus nuo traumos dienos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo išmoką preliminariai mokėti pagal 20 straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) ryšium su uždegimais nėra draudžiamasis įvykis. 4. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo išmoka pagal 20 straipsnį nemokama, o mokama pagal 1 str.	3 %
21	**Plaučio sužalojimas, kontūzija, hematoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje:** **a) vienoje pusėje;** **b) abiejose pusėse.** Pastabos: 1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos tiesioginėmis traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 21 straipsnį gali būti mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 23 „b" straipsnį. 3. Kai dėl draudžiamojo įvykio yra keletas šiame straipsnyje išvardintų padarinių, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių. 4. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai mokama ½ šiame straipsnyje numatytų procentų.	3 % 6 %
22	**Plaučio sužalojimas, dėl kurio:** **a) I laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;** **b) II laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;** **c) III laipsnio kvėpavimo nepakankamumas;** **d) pašalinti 1–2 plaučio segmentai;** **e) pašalinta plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio;** **f) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis.** Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 22 straipsnio „a" punktą gali būti mokama tik papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 21 ir (ar) 23 „b" straipsnį. 2. Dėl vienos traumos draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 22 straipsnio punktą.	10 % 40 % 60 % 20 % 30 % 40 %
23	**Krūtinės ląstos kiaurinis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ląstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumos:** **a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė;** **b) torakoskopija;** **c) torakotomija.** Pastabos: 1. Po vienos traumos draudimo išmoka mokama iki pagal vieną 23 straipsnio punktą. 2. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 23 straipsnio „c" punktą, tai 21 straipsnis netaikomas.	1 % 5 % 10 %
24	**Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinumo) sužalojimas.**	3 %

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
25	**Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šie padariniai:** **a) žymus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas);** **b) visiškas balso netekimas (afonija);** **c) funkcionuojanti tracheostoma.** Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 25 straipsnį mokama, jeigu medicinos pažyma patvirtina, kad nurodytieji padariniai yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 25 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu ji mokėta) pagal 24 straipsnį.	15 % 35 % 40 %
26	**Širdies ir kraujagyslių sistema** **Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo.** Pastabos: 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 26 straipsnį, tai 23 straipsnis netaikomas. 3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 26, 27, 28 arba 29 straipsnį).	10 %
27	**Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicinos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):** **a) I laipsnio;** **b) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas;** **c) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.** **Pastabos:** 1. Mokant draudimo išmoką pagal 27 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, jau mokėtos pagal 23 ir 26 straipsnius. 2. Žr. 26 straipsnio 1-q ir 3-ią pastabą. 3. Kai medicinos pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „a“ punktą.	10 % 40 % 60 %
28	**Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:** **a) kai riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės;** **b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės;** **c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės.** Pastabos: 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: arterijos – poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė; venos – poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė. 2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje. 3. Žr. 26 straipsnio 3-ią pastabą.	3 % 5 % 10 %
29	**Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepraėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina medicinos pažyma arba gydytojo kardiologo išvada).** Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 29 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, jau mokėta pagal 29 straipsnį. 2. Žr. 29 straipsnio 1-q ir 2-q pastabas bei 26 straipsnio 3-ią pastabą.	15 %
30	**Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas, nušalimas), dėl kurio:** **a) diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda;** **b) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdalio;** **c) netekta liežuvio viduriniojo trečdalio dalyje;** **d) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdalio dalyje) arba viso liežuvio.** Pastaba: Draudimo išmoka pagal 30 straipsnio „b“, „c“ ir „d“ punktus mokama pagal medicininę pažymą, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikus, netekimo lygį reikia nustatyti.	2 % 10 % 30 % 60 %
31	**Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.**	3 %
32	**Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs:** **a) stemplės susiaurėjimą (stenozę);** **b) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo).** Pastaba: Draudimo išmoka pagal 32 straipsnį mokama tik tada, kai išdėstyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 32 straipsnį.	40 % 80 %
33	**Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sukėlęs:** **a) gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvylikapirštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą); kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos ląstelyno uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą;** **b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų;** **c) sąaugiminę ligą, išsivysčiusią po pilvo srities operacijų, funkcionuojančią kasos fistulę;** **d) žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis);** **e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą).** Pastabos: 1. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktus mokama tiktai tada, kai išvardinti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams, o pagal „d“ ir „e“ punktus – 9 mėnesiams nuo traumos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 arba 39 str., o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 33 straipsnį. 2. Kai dėl vienos traumos yra keli 33 straipsnyje išvardinti padariniai, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai. 3. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „c“ punktą mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. 4. Apsinuodijimas nekokybiškais maisto produktais (tosikoinfekcija) nėra draudžiamasis įvykis.	5 % 20 % 30 % 50 % 80 %
34	**Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo.** Pastabos: 1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelinė) draudimo išmokos nemokamos. 2. Draudimo išmoka pagal 34 straipsnį mokama papildomai prie išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.	5 %
35	**Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (įplyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė.**	5 %
36	**Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:** **a) susiūti kepenis, pašalinti tulžies pūslę;** **b) susiūti kepenis ir pašalinti tulžies pūslę;** **c) pašalinti kepenų dalį, skiltį;** **d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę.** Pastabos: 1. Kai praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina medicinos pažyma, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos. 2. Draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 36 straipsnio punktą, atitinkantį traumos padarinius. 3. Mokant draudimo išmoką pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 35 straipsnį.	15 % 20 % 25 % 35 %
37	**Trauminis bluznies sužalojimas:** **a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti;** **b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti;** **c) dėl kurio pašalinta bluznis.**	5 % 10 % 20 %
38	**Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:** **a) susidarė trauminės kilmės kasos cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoko turinio);** **b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos;** **c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos;** **d) pašalintas visas skrandis;** **e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos.** Pastaba: Dėl cistos susidarymo draudimo išmoka mokama, jeigu ji yra tiesioginės kasos traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicinos pažyma.	7 % 20 % 35 % 60 % 80 %
39	**Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių atlikta operacija:** **a) laparocentezė;** **b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija;** **c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai.** Pastaba: Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumos draudimo išmoka mokama pagal 33, 36–38 straipsnius, tai draudimo išmoka pagal 39 straipsnį nemokama, o pagal jį preliminariai išmokėtoji išmoka išskaičiuojama.	1 % 5 % 10 %
40	**Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema** **Inksto trauminis sužalojimas:** **a) vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja prieinkščio audiniuose);** **b) inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija;** **c) Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė;** **d) inksto dalies pašalinimas;** **e) inksto pašalinimas.** Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 40 str., tai 39 straipsnis netaikomas.	3 % 10 % 15 % 20 % 40 %
41	**Šlapimo sistemos organų sužalojimas:** **a) šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydymusi stacionare;** **b) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės;** **c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais;** **d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės, atlikta inksto transplantacija.** Pastabos: 1. Kai traumos padariniai (komplikacijos) įrašyti keliuose 41 straipsnio punktuose, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, atitinkantį sunkiausius padarinius (komplikacijas). 2. Draudimo išmoka pagal 41 straipsnio „b“, „c“, „d“ punktus mokama, jeigu juose išvardinti padariniai (komplikacijos) yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams (nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos) ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 52 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 41 straipsnį.	5 % 20 % 30 % 80 %
42	**Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:** **a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomia (šlapimo pūslės atvėrimas ir įsiuvimas į pilvo sieną), cistotomia (šlapimo pūslės atvėrimas), hemodializė (kraujo valymas dirbtiniu inkstu);** **b) operuota, įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą;** **c) operuoti sužaloti organai;** **d) pakartotinai operuota dėl tos traumos (mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus).** Pastabos: 1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, draudimo išmoka mokama pagal 41 straipsnį, o pagal 42 straipsnį draudimo išmoka nemokama. 2. Kai inkstas ar jo dalis pašalintas per pakartotinę operaciją, tai draudimo išmoka gali būti mokama po tos pačios traumos pagal 42 straipsnio „d“ punktą ir pagal 40 straipsnio „c“ arba „d“ punktą. 3. Po vienos traumos 42 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktai kartu netaikomi.	5 % 10 % 15 % 10 %
43	**Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (komplikacijų), dėl kurių kituose straipsniuose numatytas didesnės draudimo išmokos mokėjimas.**	5 %
44	**Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:** **a) pašalinta viena kiaušidė ir / arba vienas kiaušintakis;** **b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus;** **c) pašalintos abi kiaušidės (ar vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ir vyresnė;** **d) pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus;** **e) pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ir vyresnė.** Pastaba: Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 44 str., draudimo išmoka pagal 39 str. nemokama. **Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:** **f) užsisuka sėklinis virželis dėl tiesioginės traumos, pašalinta viena sėklidė;** **g) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos;** **h) pašalintos abi sėklidės arba / ir visa vyro varpa.**	5 % 30 % 5 % 30 % 10 % 5 % 10 % 30 %
45	**Apdraustojo arba apdraustosios iššaginimas/išprievartavimas, kai amžius:** **a) iki 14 metų;** **b) nuo 14 iki 18 metų;** **c) nuo 18 metų.** Pastaba: Draudimo išmoka pagal 45 straipsnį mokama tiktai tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicinos ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.	50 % 30 % 15 %
46	**Minkštieji audiniai** **Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo), dėl kurio pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė:** **a) randas iki 2 cm, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais);** **b) 2 - 5 cm randas pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais);** **c) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas;** **d) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm² arba didesnio ploto randas;** **e) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai;** **f) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.** Pastabos: 1. Pagal „e“ ir „f“ punktus mokėtinos draudimo išmokos procentas nustatomas pasibaigus gijimo procesui ir patikrinus apdraustojo sveikatą. Jeigu tikrinant sveikatą nustatoma, kad liko mažesni veido sužalojimo padariniai, lyginant su nurodytais „e“ punkte, tai draudimo išmoka mokama pagal „a“, „b“, „c“ ar „d“ punktą, priklausomai nuo darytų chirurginių manipuliacijų ir gydymo trukmės.	1 % 3 % 5 % 10 % 25 % 35 %

Straipsnis	Draudžiamojo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
46	2. Jeigu veido subjaurojimas atitinka „e“ ar „f“ punktuose nurodytus kriterijus (atsižvelgus į galimus ankstesnių traumų padarinius), tai iš mokamos draudimo išmokos išskaičiuojamos išmokos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po ankstesnių traumų dėl veido subjaurojimo, sužeidimo ar kosmetikos pažeidimo. 3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų išmoka nemokama. 4. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.	
47	**Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, susidarė:** **a) 2–10 cm linijinis randas;** **b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas;** **c) skalpavimas.** Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų draudimo išmoka nemokama.	3 % 6 % 15 %
48	**Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), pasibaigus gijimo procesui, susidarė:** **a) 5 cm ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas; 5 cm² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė;** **b) nuo 0,25 % kūno paviršiaus ploto randas;** **c) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas;** **d) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai;** **e) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai;** **f) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai.** Pastabos: 1. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnakaulių galvučių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą). 2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.	2 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
49	**Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, nudegiminė toksemija).** Pastaba: Draudimo išmoka pagal 49 str. mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 46–48 str.	10 %
50	**Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šitie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbavusi hematoma (ne mažesnė kaip 5 cm):** **a) kai yra vienas iš išvardintų padarinių;** **b) kai yra du ar daugiau iš išvardintų padarinių.** Pastabos: 1. Nesirezorbavusios hematomos buvimas nustatomas patikrinant apdraustojo sveikatą ne anksčiau kaip praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos. 2. Po tos pačios traumos 47 ir 50 straipsniai kartu netaikomi: draudimo išmoka mokama tik pagal tą straipsnį, kuris numato mokėti didesnį draudimo išmokos procentą.	1 % 3 %
51	**Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio dalinis plyšimas, plyšimas, kai imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. įtvaru tęsėsi ilgiau negu 10 dienų (išskyrus kelio sąnario raiščius):** **a) plaštakos, pėdos pirštų srityje;** **b) riešo, čiurnos srityje;** **c) peties, žasto, dilbio, klubo, blauzdos, šlaunies srityje;** **d) šoninių, kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas, patvirtintas BMR tyrimu;** **e) meniskų plyšimai, patvirtinti BMR tyrimu.**	1 % 2 % 3 % 3 % 3 %
51	Pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką už sužalojimus, nurodytus 51 str. „a“, „b“, „c“ punktuose, 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. Kai dėl kelio sąnario šoninių ir kryžminių raiščių ar meniskų plyšimų buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 2 % nuo draudimo sumos. 4. Jei traumos metu plyšta kelios sausgyslės, draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau draudimo išmoka neturi viršyti 8 % draudimo sumos. 5. Kai šiame straipsnyje įtvirtintos pasekmės atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka mažinama 50 %. Pakartotino menisko, raiščių, sausgyslių plyšimo atveju mokama 50 % draudimo išmokos. 6. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.	
52	**Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio patempimas, dėl ko gydymas ir / ar nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 10 dienų.** Pastaba: Žiūrėti 51 straipsnio 6 pastabą.	1 %
53	**Čiurnos sąnario srities sužalojimas – blauzdikaulio-šeivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė);** Pastabos: 1. Kai yra traumos padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausieji esantys traumos padariniai. 2. Žiūrėti 54 straipsnio pastabas.	3 %
54	**Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškas vientisumo pažeidimas, kai gydyta konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų.** Pastabos: 1. Kai dėl čiurnos sąnario ar Achilo sausgyslės traumos buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (neprklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokama 3 % nuo draudimo sumos, tačiau, jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl kelio sąnario ar blauzdos operavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą dėl čiurnos sąnario nemokama, o mokama tik dėl Achilo sausgyslės operavimo. 2. Už pakartotinę Achilo sausgyslės sužalojimą draudimo išmoka yra nemokama.	4 %
55	**Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai** **Įvairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):** **a) flegmona, potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas, gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos;** **b) dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (oda, raumuo, sausgyslė, kaulas).**	5 % 5 %
55	Pastabos: 1. 55 straipsnio „a“ punktas netaikomas, jeigu galūnėse buvo pažeisti tiktai nervai arba stambiosios perifer inės kraujagyslės. 2 Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „a“ punktą mokama vieną kartą, papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, jeigu šie traumų padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. 3. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „b“ punktą mokama vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius arba vien tik pagal šį punktą, nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumos dienos, jeigu šie traumų padariniai nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma.	
56	**Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija.** Pastaba: Draudimo išmoka mokama vieną kartą papildomai prie išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 56 straipsnį, pagal 51 straipsnį ji nemokama.	10 %
57	**Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis stacionare buvo gydytas ilgiau kaip 2 dienas, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius: trauminė asfiksija, ūminis atsitiktinis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, per atmosferos elektros iškrovas), jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:** **a) 3–7 dienas;** **b) 7–15 dienų;** **c) 16 ir daugiau dienų.** Pastabos: 1. Jeigu dėl išvardintų 57 straipsnyje įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 57 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius, priklausomai nuo to, kur numatytas didesnės draudimo išmokos mokėjimas. 2. Jeigu pagal 57 straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, išmokėta pagal 57 straipsnį.	3 % 7 % 10 %
58	**Sveikatos sutrikimas dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo.** Pastaba: Teisėsaugos institucijų, tyrusių įvykį, išvada, kurioje nustatyta, kad sveikatos sutrikimas atsirado dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo.	5 %
59	**Nėštumo netekimas dėl draudžiamojo įvykio.**	5 %
60	**Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo tikslu).** Pastabos: 1. Randai ir pigmentinės dėmės vertinamos praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Veido subjaurojimą turi įvertinti Bendrovės gydytojas ekspertas. 3. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal šios lentelės 46 straipsnio „d“ ir „e“ punktus. 4. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus (čekius, sąskaitas–faktūras) už atliktą plastinę operaciją.	Iki 15%