

Asmens draudimo taisyklės Nr. 009

ADB „Gjensidige“ draudimo principai

- rasime Jums naudingiausių draudimo sprendimų – 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 priklausantį 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 apdraustąjo staigios mirties atveju, dėl tokių ligų kaip meningokokinė infekcija, galvos smegenų insultas, miokardo infarktas, ebolos virusas, o taip pat apdraustąjo staigiai mirtis planinės operacijos metu ar per 24 val. po operacijos.
 - **Neįgalumas** – išmokėsime išmoką dėl sunkaus kūno sužalojimo ar sveikatos sutrikimo dėl patirtų nelaimingų atsitikimų.
 - **Darbingumo netekimas** – apdraustąjo 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 įvykiu. Mirties atveju: laidojimo ar kremavimo išlaidos, apdraustąjo palaikyti transportavimo išlaidos, psichologo konsultacija sutuoktiniui, vaikams, tėvams. Neįgalumo atveju: gyvenamosios aplinkos pritaikymas, įranga mobilumui palengvinti, pvz.: transporto priemonės pritaikymas apdraustąjam su negalia, vežimėlio, spec. lovos įsigijimas ar nuoma, lazdos, ramentai, priemonės funkcijų atstatymui, pvz.: protezai, implantai, psichologo konsultacija apdraustąjam, sutuoktiniui, vaikams, tėvams.
 - **Kaulų ir sąnarių traumas** – išmokamos išmokos dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtų kaulų ir/ar sąnarių sužalojimų.
 - **Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas** – 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 apdraustąjam susirgus infekcine liga, pvz.: meningokokinė infekcija, erkinis encefalitas, laimo liga, pasiutligė, ūminis apendicitas, salmoneliozė, trichineliozė, stabilgė, legioneliozė ir kitomis, o taip pat įkirtus gyvatei, įkandus gyvuliams, įgėlus vabzdžiams, apsiuodijus 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 apdraustąjam sunkaus užpuolimo, išdėginimo, autoįvykio atveju, auklės paslaugos.
 - **Ligoniniai** – atlyginsime patirtus nuostolius apdraustąjam gydan-tis stacionariai dėl nelaimingo atsitikimo.
 - **Diempnigiai** – mokamos fiksuotos išmokos dėl apdraustąjo laikino nedarbingumo po patirtų kūno sužalojimų ar sveikatos sutrikimų dėl nelaimingo atsitikimo.
 - **Medicininės išlaidos** – padengsime apdraustąjo patirtas išlaidas gydant 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.: tokios ligos 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: Dienpinigių, Darbingumo netekimas, Darbo praradimas dėl neįgalumo, Medicininės išlaidos mokamos tik pagal Lietuvos teisės aktus dokumentus.
Mielas Kliente, mūsų tikslas pasiūlyti draudimo apimtį, atitinkančią Jūsų poreikius.
Apsvarstykite, ar norėtumėte platesnės draudimo apsaugos:
- sportuojant;
- apsaugus nuo alkoholio ir kitų medžiagų.
O gal norėtumėte sauresnės draudimo apsaugos:
- tiktai darbe, pakeliui / iš darbo;
- tiktai sportuojant.
Draudimo sutartį 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, snieglenčių, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais, jėgos atvarai, buiravimas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašliu, sklandymas, parasparniai, pramoginis skraidymas lėktuvu ir pan.), ekstremalus dviračių sportas (pvz.: MTB, BMX), kovinės sporto šakos (pvz.: bok-sas, 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 pasiūlysim 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 gydytoją, kur Jums bus suteikta būtinoji medicinos pagalba. Vykdykite gydytojo nurodymus.
Iš gydymo įstaigos paaimkite pažymą, kurioje būtų nurodyta įvykio data bei nustatyta diagnozė.
Bet kurį įvykį, kuris pagal draudimo sutarties sąlygas bei pasirinktą draudimo variantą gali būti pripažintas draudžiamu, 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 skirtu gydymo aprašymu; mirties liudijimą ar jo nuorašą, patvirtintą notaro; nelaimingo atsitikimo aktą, jei jis surašytas darbuvietyje 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 **Dienpinigių** draudimo variantą – nedarbingumo pažymėjimą;
- papildomai pagal **Darbingumo netekimą ir Darbo praradimą dėl neįgalumo variantus** – pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir / ar specialiuji poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų; darbo sutartį;
- papildomai pagal **Pagalbos, Ligonpinigių, Medicininis išlaidų, Finansinių nuostalių 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, perduodate 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. nutarimui.
Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

Vartojamos sąvokos

- Siekiame, kad Jūs aiškiai 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 apdraustąjam dėl staigaus fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles organizmo funkcijų sutrikimą.
 - 1.5. **Nelaimingas atsitikimas** – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl išorės poveikio įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustąjo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėles apdraustąjo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar gyvybės netekimą dėl kūno sužalojimo (traumos).
 - 1.6. **Nelaimingas atsitikimas darbe** – su apdraustąjo darbu susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustąjo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėles apdraustąjo 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 apdraustąjo kelione į darbą ar iš darbo susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas, nuo apdraustąjo valios nepriklausantis atsitikimas, sukėles apdraustąjo 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 apdraustąjo 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** – apdraustąjo gydymas stacionarijė sveikatos priežiūros įstaigoje ilgiau nei 24 val. Gydymo stacionare pirmoji (priėmimo) ir paskutinė (išrašymo) dienos skaičiuojamos kaip viena diena (lovanėnis).

Draudimo sutarties sudarymo tvarka

- Kokybiška draudimo sutartis turi būti išsami ir aiški. Prašome Jūsų pateikti kuo išsamesnę informaciją apie pageidaujamas 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 (žiemo sportas ne Lietuvoje (pvz.: kalnų slidinėjimas, snieglenčių, rogės, čiuožinėjimas), nardymas su įranga, važiavimas visų tipų motociklais, jėgos atvarai, buiravimas, jodinėjimas žirgais, aviacinis sportas (pvz.: šuoliai su parašliu, 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 traumas (5 metų laikotarpyje iki draudimo sutarties sudarymo), turimos ligos, sveikatos sutrikimai, psichinės ligos; ar asmeniui yra nustatytas neįgalumas, ar jam reikalinga ilgalai-kė 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.
- 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 apdraustąjo sutikimo susipažinti su apdraustąjo asmens duomenimis ir su medicinine dokumentacija apie apdraustąjo asmens sveikatos būklę.
4. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Jūs privalote informuoti Mus, pripažįstamos aplinkybės, nurodytos draudimo sutarties sąlygose (įskaitant draudimo liudijimą ir jo priedus), rašytinę įvykio apdraustąjo anketoje bei informacija, nurodyta šią sąlygą 2 punkte. Sutarties galiojimo laikotarpiu pasikeitus šioms esminėms aplinkybėms, Jūs turite Mus raštu pranešti nedelsiant, tačiau bet kokiu atveju ne vėliau kaip per 5 (penkis) 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 įvalia valia patvirtinama atskingų asmenų parašais;
 - Mums pasirašius draudimo sutartį, o Jums išreiškus savo laisvą valią sumokant draudimo sutartyje nurodytą visą draudimo išmoką arba visą pirmąjį jos dalį draudimo liudijime nustatytais terminais. Sumokėdamas draudimo įmoką arba pirmąjį jos dalį Jūs patvirtinate, kad susipažinote su draudimo sutarties sąlygomis ir sudarote draudimo sutartį šių taisyklių pagrindu bei gavote šią 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 gavėjų, kuris nėra apdraustasis, draudimo sutarties sudarymo metu būtinas apdraustąjo raštiškas sutikimas.
7. Jei apdraustąjam 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 apdraustąjo artimas giminaitis (tėvai, tėviai, globėjai).
8. Draudimo sutarties galiojimo metu Jūs galite, apdraustąjo raštišku nurodymu, paskirtas naudos gavėjus atšaukti ar paskirti naujus. Toks atšaukimas ar pakeitimas negalioja po draudimo išmokos išmokėjimo.

Jūsų pareiga informuoti apdraustąjį ir naudos gavėjų

9. Jūs privalote tinkamai pranešti apdraustąjam, nepilnamečio apdraustąjo tėvams ar globėjams, naudos gavėjui apie sudarytą draudimo sutartį ir šių asmenų pareigas, supažindinti su šiomis draudimo taisyklėmis ir sudarytos draudimo sutarties sąlygomis. 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 galiojotų:

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

- 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 draudžiamąjo 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 kelėtą 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 apdraustąjį miršęs atveju.
27. **Ligonpinigiai** – tiesioginiai finansiniai nuostoliai patirti apdraustąjį gydantis stacionariai nelaimingo atsitikimo atveju (apdraustajam pripažintas draudžiamasis įvykis pagal 19, 20, 24 ar 25 punktus).
- 27.1. Apmokamos išlaidos už mediciniškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo gydančio nelaimingo atsitikimo padarinius stacionariai. Apmokamos išlaidos, kurios nekompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Jei apdraustasis vaistinėje įsigyja stacionariam gydymui reikalingus vaistus ir vaistus, šios išlaidos iš Ligonpinigių variantui skirtas draudimo sumos kompensuojamos tuomet, kai apdraustasis Mums pateikia gydančio gydytojo receptų su medikamentų ir vaistų pardavusios įstaigos sąskaita ir apmokėjimo kvitu.
- 27.2. Neapmokamos išlaidos dėl reabilitacijos, atstatomojo bei sanatorinio gydymo, prevencinio gydymo bei ilgalaikės slaugos, gydomo stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trumpiau kaip 3 loddienius iš eilės.
- 27.3. Sėkmingas būtinis 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 loddienius iš eilės. Apdraustąjį priėmimo gydymui į stacionarinę sveikatos priežiūros įstaigą diena ir išrašymo iš jos diena yra laikomos viena diena.
- 27.4. Ligonpinigių išlaidų suma dėl vieno draudžiamąjo 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 apdraustąjį miršęs atveju.
28. **Dienpinigiai** – apdraustąjį 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 draudžiamąjo 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 apdraustąjį nedarbingumas (pagal Dienpinigių variantą) tęsiasi ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama tik už draudžiamąjį įvykių, prasidėjusių draudimo laikotarpiu, pasekmes ir ne ilgiau kaip už 10 (dešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo draudimo sutarties galiojimo termino paskutinio dienos.
- 28.4. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar kelėtą 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 apdraustąjį miršęs atveju.
29. **Medicininės išlaidos** – tiesioginiai finansiniai nuostoliai patirti apdraustąjį 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 mediciniškai pagrįstas gydymo paslaugas ir priemones, paskirtas gydytojo gydančio nelaimingo atsitikimo padarinius ambulatoriškai. Apmokamos ta išlaidų dalis, kuri nekompensuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo. Apmokama 50% mediciniškai pagrįstų išlaidų dalis, neviršijant numatytos draudimo sutarties draudimo sumos: gydytojų specialistų konsultacijos ir atliktos procedūros (žaizdų siuvimas, žaizdų perrišimas, injekcijos); diagnostiniai tyrimai. Apmokami, jei jie mediciniškai pagrįsti buvo paskirti gydančio gydytojo. Jų apimtį nustato gydančias gydytojas; apmokamos fizinės medicinos reabilitacijos gydytojo, reabilitologo, kineziterapeuto, ergoterapeuto konsultacijos ir jų paskirtos mediciniškai pagrįstos procedūros, kurios suteikiamos ambulatoriškai (fizioterapija, kineziterapija, gydymo gimnastika, gydymasis masažas, manualinė terapija, haloterapija ir pan.); gydytojo paskirtų pagal receptą vaistų ar medicininį 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 traumas“ lentelės 8 ar 9 straipsnį; akinių įsigijimas ar remontas, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas“ lentelės 8–17 straipsnius „Regos organai“; klausos aparatų įsigijimas, kai draudžiamasis įvykis pagal priedo Nr. 2 „Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumas“ 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 diagnozavimas ir gydymas, taip pat jeigu gydymas ar diagnostiniai 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 konkrečius nelaimingo atsitikimo padarinius 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 apdraustąjį miršęs atveju.

Pagalbos draudimas

30. **Pagalbos draudimas Mirties ir Neįgalumo 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 įvykiu.

	Apmokamos išlaidos
Apdraustąjį mirties atveju	1. Laidojimo ar kremavimo išlaidos. Neapmokamos maitinimo, nakvynės, kapo sutvarkymo išlaidos. 2. Apdraustąjį palaikyti transportavimo išlaidos. 3. Psichologo konsultacija su tuoktiniu, vaikams, tėvams.
Apdraustąjį Neįgalumo 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 funkcijų atstatymui, pvz.: protezai, implantai. 4. Psichologo konsultacija apdraustajam, su tuoktiniu, vaikams, tėvams. Pastaba: patirtų išlaidų būtinumas turi atitikti apdraustąjį sužalojimo pobūdį.

Draudimo išmokos mokėjimas:

- Maksimali draudimo suma nurodyta draudimo liudijime.
 - Draudimo išmokų skaičius dėl vieno draudžiamąjo 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 apdraustąjį artimiesiems giminiams, kurie patyrė išlaidas susijusias su apdraustąjį 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 įvykiu.

Apmokamos išlaidos
1. Medicininis požiūriu neatidėliotai transportavimo medicininis transportu ar viešuoju transportu, taksu (kai yra išduotas vežimo bilietas) iki artimiausios gydymo įstaigos ar iš vienos gydymo įstaigos į kitą. 2. Medicinos požiūriu būtinas pervežimas medicininis transportu iš gydymo įstaigos į slaugos įstaigą ar gyvenamąją vietą. 3. Ramentų, lazdų, vežimėlio įsigijimas ar nuoma. 4. Psichologo konsultacija apdraustajam sunkaus užpuolimo, išžaginimo, autoįvykio atveju. 5. Auklės paslaugos mažamečiui apdraustąjį (iki 7 metų imtina) priežiūrai, slaugai po nelaimingo atsitikimo, kai dėl sveikatos būklės, iš anksto suplanuotos komandiruotės ar renginio tėvai (tėviai, globėjai) negali pasirūpinti apdraustąjį. 6. Auklės paslaugos apdraustąjį nepilnamečių vaikų iki 14 metų amžiaus, likusių be suaugusiųjų priežiūros, dėl apdraustąjį 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** – apdraustąjį susirgimas infekcine liga, nurodyta Infekcinių ligų sąraše, draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

Infekcinė liga	Būtinios 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 įkvirtimas, 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 musy, vorų, neturinių 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 gyvais, 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 %
Stabilgė	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 traumas. 2. Trauma įvykiu 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 dienas. Ši nuostata netaikoma, kai draudimo Ligos/infekcinės ligos varianto draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje. Dėl vieno įvykio mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą numatytą didžiausią išmoką. Draudimo išmokos mokamos apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Jūs turite teisę paskirti vieną ar kelėtą 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 apdraustąjį miršęs atveju.

33. **Sunki liga** – gydytojo diagnozuotas ir atitinkamas dokumentais išgydomas patvirtintas Apdraustąjį susirgimas liga, išvardintą 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	Būtinios sąlygos, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju
AIDS - įgytas imunodeficitas sindromas, tai ŽIV infekcijos sukeltos ligos galutinė stadija, pasireiškianti imunizito nebuvimu, organizmo nesugebėjimu apsiginti nuo infekcijų.	1. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ŽIV infekcija ir AIDS nustatytos pirmą kartą. 2. Diagnozė patvirtinta Lietuvos Užkrečiamųjų 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 parareizė; - paralyžius Guillano Baro sindromo atveju; - galūnių paralyžius dėl nelaimingo atsitikimo.
Galvos smegenų aneurizma – nenatūralus galvos smegenų kraujagyslių išsiplėtimas, galintis spausiti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	1. Ligos (I67.1) diagnozė pagrįdžiamai atitinkama tyrimais. 2. Aplikta galvos smegenų aneurizmos operacija. Draudimo išmoka nemokama: - už besimptomę aneurizmą; - jei nėra taikytas operacinis gydymas.

- 45.4.3. apdraustąjį pakeičiančio (laikini ar visam laikui) darbuotojo paieškos, apmokymo ir samdomo išlaidas;
- 45.4.4. Draudėjo nuostoliai, susiję su sutartinių įsipareigojimų tretiesiems asmenims neįvykdymu arba daliniu įvykdymu;
- 45.4.5. kiti Draudėjo patirti ir rašytiniai dokumentais pagrįsti finansiniai nuostoliai, susiję su apdraustojų nelaimingu atsitikimu.

II. Bendrosios draudimo sąlygos

PATVIRTINTA

ADB „Gjensidige“ valdybos posėdyje 2017 m. spalio mėn. 24 d. įsigaliojo nuo 2018 m. sausio mėn. 1 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“.
- 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 mokėjimo forma.
- 1.8. **Draudimo laikotarpis** – laiko tarpas nuo draudimo apsaugos pradžios iki pabaigos, kuris nebūtinai sutampa su draudimo sutarties terminu. Jei draudimo sutarties sąlygos nenustatyta kitaip, suprantama, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9. **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalinis tinkamai ir laiku vykdančiam sutartinius įsipareigojimus.
- 1.10. **Doemonų subjektas** – draudėjas (fizinis asmuo) ir su draudėju (fizinis asmuo) susijęs asmuo (draudėjo atstovas, šeimos narys, apdraustasis, naudos gavėjas ir pan.).
- 1.11. **Fiksuoto termino draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri galioja tik draudimo sutartyje nustatyti laikotarpiu. Jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 1.12. **Tęstinė draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri draudėjui ir draudikui sutarus galioja draudimo sutartyje nustatytas terminais ir yra automatiškai pratęsiamą tolesniam terminui, bet ne ilgesniam kaip vieneri metai, jei nei viena iš draudimo sutarties šalių ne vėliau kaip prieš 1 mėnesį iki draudimo termino pabaigos neinformuoja kitą šalies apie draudimo sutarties nepratęsimą. Draudimo sutartis laikoma tęstine, jei tai yra nurodyta draudimo liudijime.
- 1.13. **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.14. **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.15. **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutarties nustatytus atvejus.
- 1.16. **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti draudimo sutarties 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);
- 1.17. **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurios 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, vadovaujamosi draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomųjų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamosi draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.

- 1.18. **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turinės rizikos vertė.
- 1.19. **Iškaita** – fiksuota pinigų suma, ar procentais išreikšta, ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudėjas įvykiu atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma draudėjas pats dalyvauja nuostolių atlyginime).
- 1.20. **Besąlyginė iškaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojam įvykiu atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad iškaita yra besąlyginė.
- 1.21. **Sąlyginė iškaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka bus mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.22. **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjas, o draudimo sutartyje nurodytas atvejis ir apdraustas paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.23. **Neatsakiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytas atvejis – apdraustojų) atšauktas ar pakeistas.
- 1.24. **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje ir/ar 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, pateikti raštu prašymą sudaryti draudimo sutartį ir/ar kitus dokumentus;

- 2.1.2. suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudžiamajam įvykiui atsitikimo tikimybę ir šio įvykio galimų nuostolių dydžius (draudimo riziką). 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 sąlygos gali būti nustatomos kitos aplinkybės, be anksčiau minėtų, 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 bei kokių sudarant 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 žinomą melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo neslėptos, išnyko iki draudžiamojam įvykiui ar neturejo įtakos draudžiamajam įvykiui.
 - 2.5. Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius, paaiškėjęs aplinkybėmis, pasiūlyti draudėjui pakeisti draudimo sutartį. Jei draudėjas atsisako tai padaryti arba neatsako į draudiko pasiūlymą per vieną mėnesį, 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 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 atsiskaityti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nėra vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurdė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
 - 2.8. Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsiskaityti sudaryti draudimo sutartį.
 - 2.8.1. Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet neprivalo, apžiūrėti /įvertinti draudžiamąjį objektą, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokiu jū 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 (apdraudžiamos asmens) amžių, sveikatos būklę, profesiją bei kitas draudimo rizikai turinčias reikšmes aplinkybes.
 - 2.8.3. Draudikas turi teisę atsiskaityti sudaryti draudimo sutartį nenurodant draudimo priežasčių.
 - 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 sudarydamas draudimo sutartį, įteikti jį 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 sutarties sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui.
 - 3.2. Kai draudimo sutartis sudaroma nuotoliniu būdu, draudimo sutarties įsigaliojimo data nustatoma po 14 kalendorinių dienų nuo sutarties sudarymo dienos, išskyrus atvejus, kai draudėjas nurodo ankstesnę datą. Draudėjui nurodžius ankstesnę sutarties įsigaliojimo datą, draudimo apsauga bus pradėta teikti nuo draudėjo nurodytos datos (anksčiau nei pasibaigus sutarties atsiskymo terminas kliento prašymu) (šiu Bendrųjų sutarties sąlygų 3.7.4. punktą).
 - 3.3. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laikui), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne ankščiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos pirmą 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 sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios;
 - b) jei draudimo įmoka (mokant dalimis – jos pirmoji dalis) nesumokama iki draudimo sutarties galiojimo pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradėsiama sumokėti mažiausiai 30 kalendorinių dienų, draudimo sutartis įsigalioja ir draudimo apsauga taikoma 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 sutarties galiojimo laikotarpio pradžios, nurodytos draudimo sutartyje, ir po to pradėsiama sumokėti 30 kalendorinių dienų ar daugiau, draudimo sutartis neįsigalioja, draudimo apsauga netaikoma, o pradelstai 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 išskaita raštu nenurodyta kitaip.

- 3.4. Kai sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejiamas su įmokos sumokėjimu ir draudimo sutartis įsigalioja bei draudimo apsauga taikoma nuo draudimo sutartyje nurodytos draudimo sutarties galiojimo pradžios. Draudėjui nesumokėjus atidėtos draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) sutartyje numatytu laikui, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4–4.5 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 laikui), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.7.2. Draudimo sutarties pasibaigimą prieš galiojimo terminą:
 - a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje; šiuo atveju sutarties pasibaigimo nuo įvykio, kurio pagrindu draudikas išmoka visa išmoka, datos;
 - b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
 - c) jei pasikeičia apdraustojų turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujas turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz., draudėjas išperka turį 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, nesujusių su draudžiamuoju įvykiu.
- 3.7.4. Draudėjas, sudaręs sutartį nuotoliniu ryšio priemonėmis, turi teisę atsiskaityti draudimo sutarties per 14 kalendorinių dienų nuo draudimo sutarties sudarymo dienos, išskyrus:
 - a) Kelionių draudimo, Asmens draudimo, Keleivių draudimo, Pagalbos draudimo, Krovinių draudimo, visų Transporto priemonių, Turto, Civilinės atsakomybės draudimo sutarties su trumpesniu nei vienas mėnuo draudimo terminu;
 - b) privalomojo draudimo sutarties, kurių atžvilgiu kompetentingos institucijos yra patvirtinusios privalomojo draudimo sutarčių sąlygas (taisykles);
 - c) draudimo sutarties, kurios kliento prašymu abi šalys visiškai įvykdė (t.y. draudikas suteikia draudimo apsaugą, o draudėjas sumoka draudimo įmoką) nepasibaigus 14 kalendorinių dienų terminu.
- 3.7.5. Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktu nustatytais ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nuostatyta 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 šiu 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 šiu 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 vieneri metai, bet ne mažiau nei 14 Eur); jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma iš draudėjo sumokėtos įmokos dalies (nepakankama suma), šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
 - b) draudimo išmokas, mokėtas ir numatomas išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 3.8.4. Jei draudėjas atsisako nuotoliniu būdu sudarytos draudimo sutarties (šiu Bendrųjų sąlygų 3.7.4. punktą) 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 šiu Bendrųjų sąlygų 3.8.3. punkto sąlygos.
- 3.8.5. Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų sutartų draudimo įmokų iki draudimo sutarties nutraukimo / pasibaigimo datos, nutraukiant sutartį ar jai pasibaigus privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo / 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 / pasibaigimo.
- 3.9. Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštinėmis sutarimu.

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 kita svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, įskaičius pavedimą draudiko ar draudiko įgalioto draudimo tarpininko banko sąskaitoje arba gavus draudimo įmoką grynaisiais pinigais.
- 4.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama sutartu laikui, draudikas turi teisę skaičiuoti 0,02 % dydžio delspinigius nuo nesumokėtos sumos už kiekvieną uždelstą dieną.
- 4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatytu laikui (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu, nurodant, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutarties pasibaigimas. Atskiru draudėjo ir draudiko susitarimu

nurodytas įmokos apmokėjimo terminas gali būti pratęstas. Pratęsimo šalių susitarimu galimas tik tuo atveju, jeigu nesibaigęs mėnuo, kuriame buvo nurodyta draudimo sutarties pasibaigimo data draudiko pranešime dėl nesumokėtos įmokos.

- 4.5. 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. Draudėjui numatytos žemiau išvardytos teisės:
 - 5.1.1. draudžiamoji įvykio atveju draudėjas gali reikalauti, kad draudikas įstatymuose ir / ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
 - 5.1.2. draudėjas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui ne mažiau kaip prieš 15 dienų iki pagėdaujamų nutraukimo dienų; 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. draudėjas ir / arba jo įgaliotasis atstovas įstatymuose numatyta tvarka gali gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą; draudėjas gali susipažinti su draudiko tvarkomis savo asmens duomenimis ir kaip jie yra tvarkomi bei reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslūs asmens duomenis, taip pat teisės aktuose numatytais atvejais ir tvarka pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys;
 - 5.1.4. draudėjas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba sumažinti draudimo įmoką, jei draudimo rizika sumažėja; jei draudikas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar sumažinti draudimo įmokos, draudėjas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo iš esmės pasikeitus aplinkybėms arba nutraukti draudimo sutartį draudimo sutartyje nustatyta tvarka.
 - 5.2. Draudėjui numatytos žemiau išvardytos teisės:
 - 5.2.1. padidėjus draudimo rizikai ar kitaip iš esmės pasikeitus draudimo sutarties aplinkybėms, draudikas gali reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir / ar perskaiciuoti draudimo įmoką; jeigu draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų ar mokėti didesnę 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 nepranešė, 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 atveju 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 sąaugo reikalavimų ir nepasina draudiko iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nurodytų trūkumų, o tai yra 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, neteisėtai būdais siekė gauti draudimo išmoką.
 - 5.2.3. Draudiko teisės, kai draudėjas nesumoka draudimo įmokos, yra apibrėžtos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4–4.5 punktuose.
 - 5.3. Draudėjui tenka žemiau išvardytos pareigos:
 - 5.3.1. mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais; vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje;
 - 5.3.2. nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitą 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;
 - 5.3.3. nepažeidinėti draudimo sutarties sąlygų, apibrėžiančių draudimo išmokos dydį, jeigu draudėjas ar apdraustasis ar naudos gavėjas nesutampa, draudėjas privalo informuoti apdraustąjį ir / arba naudos gavėją apie sudarytą draudimo sutartį, supažindinti juos su draudimo sutarties sąlygomis ir draudimo sutarties sąlygų pakeitimais;
 - 5.3.4. draudžiamoji įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus pavojus įvykti draudžiamajam įvykiui, draudėjas privalo registruoti 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;
 - 5.3.5. jei išmokėjus draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartį nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėtų būti mokama arba turėtų būti išmokėta mažesnę, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytas atvejas.
 - 5.4. Draudikui tenka žemiau išvardytos pareigos:
 - 5.4.1. mokėti draudimo išmokas taisyklėse ir įstatymuose nustatyta tvarka; jeigu draudimo išmoka neišmokėta, kas 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį gavimo dienos draudikas privalo raštu išsamiu informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį 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 draudžiamąjį įvykio tyrimui;
 - 5.4.2. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią draudimo sutarties šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsio ilgiau kaip 3 mėnesius;
 - 5.4.3. pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaiciuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms sumažėja draudimo rizika;

- 5.4.5. privalo grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutarties nutraukimo dėl to, kad į ją įsigaliojus išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamąjį įvykiu (draudimo objekto žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamąjį 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 apmokėtinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir / ar nukentėjęs trečiasis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjį įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiu. Tai apima dokumentus ir informaciją, kuri patvirtina draudžiamąjį įvykio buvimą, žalos apimtį ir pan.
- 6.4. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
 - 6.4.1. draudikas neturi teisės mokėti ar atsisakyti mokėti draudimo išmoką, neištikinęs draudžiamąjį įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;
 - 6.4.2. draudimo išmoka yra išmokama ne vėliau kaip per 30 dienų nuo tos dienos, kai draudikas gauna visą reikiamą dokumentais pagrįstą informaciją, svarbią ir būtiną nustatyti draudžiamąjį įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiu; jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamąjį, reikiamas civilinis išieškis ar keliami baudžiamieji byla, ar pradėtas teismo procesas, ar atliekamas ikiteisminis ar 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 išsamiu informuoti draudėją (naudos gavėją ar nukentėjusį trečiąjį asmenį) apie draudžiamąjį 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 draudžiamąjį įvykio tyrimui;
 - 6.4.5. jei nustatyta, kad įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, draudėjo pageidavimu draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsio ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 6.5. Draudimo išmoka yra mokama į draudėjo (naudos gavėjo) arba į jo raštu nurodyto asmens banko sąskaitą.
Jei apdraustasis yra nepilnamečias, draudimo išmoka mokama:
 - 6.5.1. tik į jos asmeninį banko sąskaitą;
 - 6.5.2. esant nepilnamečiui iki 14 m. amžiaus – vienam iš nepilnamečio tėvų, jei yra raštiškas kito sutikimas;
 - 6.5.3. esant nepilnamečiui nuo 14 m. raštiškam sutikimui – vienam iš nepilnamečio tėvų.
- 6.6. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiesiems 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, apdraustąjo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus teisės aktuose numatytus atvejus;
 - 6.7.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaulu, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klododamas faktus, pateikdamos neteisingus duomenis, neteisėtai padidinamas nuostolių 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 ir / ar apdraustasis, ir / ar naudos gavėjas:
 - 6.8.1. tinkamai neinformuoja draudiko, pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
 - 6.8.2. nesima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
 - 6.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protinų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
 - 6.8.4. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
 - 6.8.5. nesima priemonių, kurios leistų išsielekoti žalos atlyginimą iš ją padariusio asmens ar veikia tokiu būdu, kad sukelti 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. Jei draudikas nusprendžia atsisakyti mokėti draudimo išmoką ar jos dalį, jis privalo įvertinti draudėjo kaltę, pažeidimo svarbumą, ryšį tarp pažeidimo ir pasekmių, dėl pažeidimo atsiradusį žalos dydį.
- 6.11. Jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartį numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėtų būti mokama arba turėtų būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 6.12. Draudimo įmokos išskaitymas:
 - 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, draudėjas lieka pareiga sumokėti numatytą draudimo įmokas bei kitus įsiskolinimus;
 - 6.12.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutarties pasibaigia, iš draudimo išmokos išskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.13. Draudikas neatvargina žalą ir nesuteikia draudiminės apsaugos, jei tokia žala atlyginimui arba draudiminės apsaugos suteikimui taikomos Jungtinių Tautų prekybinės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apibrėžiami bei kiti draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

7. Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdydamas draudimo veiklą, apie draudėją, apdraustąjį asmenį ar naudos gavėją, jų sveikatos būklę ir turtingumą padėtį bei kitos draudimo sutartyje nustatytos informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Draudikas, pažeidęs šią pareigą, privalo atlyginti draudėjui, apdraustam asmeniui ar naudos gavėjui padarytą turtingą ir neturtingą žalą.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdydamas draudimo veiklą, gali būti atskleista: teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
 - 7.2.1. teismui, nagrinėjančiam draudėją (pareiškėją) ir draudiko ginčus;
 - 7.2.2. perdraudikas, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
 - 7.2.3. draudiko sandomiems ekspertams, atstovams, konsultantams ir kitiems subjektams, teikiantiems draudikui paslaugas;
 - 7.2.4. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
 - 7.2.5. esant draudėjų sutikimui arba jo prašymui;
 - 7.2.7. esant kitiems atvejams, numatytiems teisės aktuose, kai draudikas turi pareigą informaciją atskleisti.

8. Teisų ir pareigų perdavimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, kitiems draudikas įstatymų numatyta tvarka. Tuo atveju, jeigu draudikas ketintų perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, apie tai turi informuoti įstatymų nustatyta tvarka.
- 8.2. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio draudiko pritarimo.

9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

Ginčai, kylančios iš draudimo sutarties, sprendžiamos derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas /nagrinėjamas neteisėtine tvarka Lietuvos banke, Totorių g. 4, LT-01103 Vilnius (daugiau informacijos www.lb.lt) arba teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus. Išsami informacija apie ginčų ir pretenzijų nagrinėjimo tvarką skelbiama draudiko tinklalapyje www.gjensidige.lt.

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, išsiųstas elektroniniu laišku elektroninio pašto adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba laišku adresu, nurodytu draudimo liudijime, arba perduotas fakso numeriu, nurodytu draudimo liudijime, arba įteiktas kitai sutarties šaliai adresu, nurodytu draudimo liudijime, naudojantis kurjerio paslaugomis, laikomas įteiktas tinkamai pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Draudimo sutarties šalys privalo informuoti viena kitą apie pasikeitusių adresų 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 – kai siunčiama elektroniniu paštu;
 - 11.3.2. kai siunčiama paštu:
 - a) pranešimas laikomas įteiktas tinkamai praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo – kai siunčiama paštu paprastu laišku;
 - b) pranešimo gavimo diena (pranešimo gavimo diena nustatoma pagal oficialų pašto spaudą, uždėta pošto įtaigos, turinčios tam teisę) – kai siunčiama paštu registruotu laišku;
 - c) diena, kurią draudėjui yra įteikiama pranešimas – kai siunčiama per kurjerį.

12. Asmens duomenų apsauga

- 12.1. Draudikas tvarko duomenų subjekto asmens duomenis, gautus iš draudėjo, ketinančio naudotis ar besinaudojančio draudiko paslaugomis, taip pat gautus iš kitų šaltinių (pvz., įvairių registrų).
- 12.2. Draudikas, sudarydamas ir vykdydamas draudimo sutartį, turi teisę tvarkyti apdraustąjį, naudos gavėją ir draudimo įmokų mokėtojų asmens duomenis be jų sutikimo, išskyrus ypatingus asmens duomenis.
- 12.3. Draudikas draudimo sutarties sudarymo metu nurodo draudėjui asmens duomenis, kurie draudikui reikalingi draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslu. Duomenų subjektui, nesutikus pateikti draudikui reikalingus asmens duomenis, draudimo paslaugos negali būti teikiamos.
- 12.4. Draudikas yra Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijoje registruotas asmens duomenų valdytojas, kuris tvarko duomenis tikslais, numatytais Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos tvarkomame registre: https://www.ada.lt/popup2.php?tmpl=into-middle&tmpl_name=m_wpada_main&m=405&OID=1612. Daugiau informacijos apie draudiko vykdomą duomenų subjekto asmens duomenų tvarkymą yra pateikiama Privatumo politikoje: <https://www.gjensidige.lt/privatumo-politika-ir-slapukai>
- 12.5. Draudėjas patvirtina, kad kiti asmenys (pvz., apdraustiesį, naudos gavėją), kurių asmens duomenis draudėjas pateikė draudikui, neprištarą jai asmens duomenis pateikimui draudikui. Draudėjas įsipareigoja supažindinti tokius asmens su šiomis asmens duomenų apsaugos sąlygomis iki draudimo sutarties pasirašymo.
- 12.6. Duomenų subjektas yra informuotas, kad:
 - 12.6.1. draudikas turi teisę tvarkyti duomenų subjekto asmens duomenis draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo tikslu;

19	Alkūnės sąnarys Alkūnės sąnario srities sužalojimas: a) žastikaulio vieno antkrumpilgio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės (caput radii) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus ulnae) lūžimas, vieno kaulo išnirimasis, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) lūžimas; b) žastikaulio abiejų antkrumpilių lūžimas (fractura supracondylica humeri) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimasis;	5 %	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 išskaičiuojamos draudimo išmokos, kurios buvo preliminariai mokėtos dėl tos plaštakos sužalojimo, o kai draudimo išmoka mokama pagal „c“ punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.	5 %	36	Kojo sąnario srities sužalojimas: Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimasis, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalys) 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 išnirimasis. Pastaba: Žiūrėti 37 straipsnio 2–5 pastabas.	10 %		
	c) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumpilį – fractura percondylica humeri) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išnirimasis 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 traumas metu buvo įvyrius sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 20 straipsnio 2–3 pastabas.	10 %		28	Plaštakos pirštai Pirmasis pirštasis (nykštys) Piršto sužalojimas: a) nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirštakaulių lūžimas, išnirimasis. Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio pastabas.		1 % 3 %	5 %	5 %	
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 išmokų, 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 %	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 %	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) kojos talpaloja dėl šlaunikaulio galvos, gūžuobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimo (vidinis sąnario protezavimas). Pastabos: 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 88 straipsnį. 2. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieng 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 straipsniuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai tos traumos padariniai. 5. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 % nuo draudimo sumos.	7 %	5 %	5 %
	20	Dilbis Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdallo) 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 vieng 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 %	30		Traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirmasis pirštasis 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 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 %	38	Šlaunis Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutinėje, vidurinėje arba apatinėje trečdalyje), išskyrus sąnarinis lūžimus. Pastabos: 1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieng 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.
21	Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdallo) 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 vieng 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 %	31	Antrasis (smiluis), trečiasis (didysis, vidurinis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai Vieno piršto sužalojimas: a) nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirštakaulių lūžimas, išnirimasis. Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio pastabas.	1 % 2 %	39	Kojos traumatinė 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 %		
22	Traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos: a) bet kurioje dilbio diafyzėje; 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 %	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 %		40	Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma: a) kojos vieno ar kelio sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (judrumo apribojimas, kontraktūra); b) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė). Pastaba: Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 38 straipsnį.	5 %	5 %
23	Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariniai), 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 %	33	Traumatinė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštasis 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 (pirštis amputuotas per vidurinį pirštakaulį); c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštis amputuotas per pamatinį pirštakaulį); d) pirštis 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 vieng kartą. 3. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka), lėtinis 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 sužalojami keli plaštakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (suedant 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 %	41		Kelio sąnarys Kelio sąnario srities sužalojimas: a) šlaunikaulio galvos (caput fibulae) lūžimas, tarpkrumpilinės blauzdiakaulio pakijos (eminentia intercondylaris) atskilimas, girnelės išnirimasis (girnelės raiščių plyšimas); b) girnelės lūžimas, blauzdiakaulio išnirimasis; c) šlaunikaulio antkrumpilį arba krumpilį lūžimas, blauzdiakaulio krumpilį lūžimas; d) šlaunikaulio ir blauzdiakaulio 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 %	5 %
24	Riešo sąnarys Riešo sąnario srities sužalojimas: a) vieno kaulo epifizės atskyrimas (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 osteoepifiziolizė. Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 24 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvyrius sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą. 2. Žiūrėti 25 straipsnio 2–3 pastabas.	5 %	34	Dubuo Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas: a) vieno kaulo lūžimas, gūžuobės krašto atskilimas; b) vieno sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžuobės lūžimas; c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžuobės lūžimas su centriniu šlaunikaulio išnirimu. Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio 2 pastabą.	5 % 10 %		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 sąnarių sudarančių kaulų sąnarinį 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) vieng 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 sunkiausiai 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 %	3 %
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 %	35	Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas: a) vieno kaulo lūžimas, gūžuobės krašto atskilimas; b) vieno sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžuobės lūžimas; c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžuobės lūžimas su centriniu šlaunikaulio išnirimu. Pastaba: Žiūrėti 35 straipsnio 2 pastabą.	5 % 10 %	26		Plaštaka Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimasis: a) vieno kaulo lūžis ar išnirimasis; b) dviejų kaulų lūžimas ar išnirimasis, išskyrus laivkaulį (os scaphoideum); c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimasis, laivkaulio lūžimas ar išnirimasis; d) plaštakos išnirimasis. Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 26 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvyrius 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-a 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 %	
26	Plaštaka Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimasis: a) vieno kaulo lūžis ar išnirimasis; b) dviejų kaulų lūžimas ar išnirimasis, išskyrus laivkaulį (os scaphoideum); c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimasis, laivkaulio lūžimas ar išnirimasis; d) plaštakos išnirimasis. Pastabos: 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 26 straipsnio punktas. Kai traumas metu buvo įvyrius 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-a 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 %								

Blauzda		
Blauzdos kaulų lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):		
a) šėivikaulio lūžimas, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas);	5 %	
b) blauzdikaulio lūžimas;	8 %	
c) abiejų blauzdos kaulų lūžiai.	10 %	
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.		
Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:		
a) nesuaugęs šėivikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudoartrozė);	3 %	
b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas.	6 %	
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.		
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);	60 %	
b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje.	100 %	
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.		
Čiurnos sąnarys		
Čiurnos sąnario srities sužalojimas:		
a) vienos kulknies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas;	4 %	
b) abiejų kulknies lūžimas, vienos kulknies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, blauzdikaulio-šėivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) su pėdos panirimu, pėdos panirimas;	7 %	
c) abiejų kulknies lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, vienos kulknies arba abiejų kulknies lūžimas su pėdos panirimu, pėdos visiškas išnirimas su sindesmolize arba be jos;	10 %	
d) abiejų kulknies lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmolize.	15 %	
Pastabos:		
1. Kai yra traumas padariniai, kurie numatyti keliuose punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumas padariniai.		
2. Žiūrėti 49 straipsnio pastabas.		
Čiurnos sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:		
a) sąnario funkcinis nepilnavertisumas (ribotas judumas, kontraktūra);	3 %	
b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.	10 %	
Pastaba:		
Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 46 straipsnį.		
Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija).	50 %	
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.		
Pėda		
Vienos pėdos sužalojimai:		
a) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ir šėikaulį) lūžimas arba išnirimas;	1 %	
b) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šėikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas arba išnirimas;	3 %	
c) šėikaulio išnirimas, (pošėikaulinis) pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai.	7 %	
Pastabos:		
Žiūrėti 50 straipsnio pastabas.		
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);	3 %	
b) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį);	5 %	
c) šėikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžimas (pseudoartrozė), šėikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 49 straipsnį).	7 %	

Pėdos amputacija:		
d) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae);	25 %	
e) amputacija padikaulių srityje;	35 %	
f) amputacija pleištinųjų kaulų (pleištakaulių)-čiurnos sąnario srityje.	45 %	
Pastabos:		
1. Draudimo išmoka pagal 50 straipsnio „a“–„c“ punktus mokama, kai šie traumas padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kai tai patvirtina medicinos pažyma.		
2. Kai traumas 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 sunkiausiai esantys traumas 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 mokama 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.		
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;	1 %	
b) pirmojo piršto lūžimas arba dviejų bet kurių pirštų lūžis ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus);	3 %	
c) trijų ir daugiau pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus).	5 %	
Pastaba:		
1. Žiūrėti 52 straipsnio pastabas.		
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);	3 %	
b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas);	5 %	
c) visos pirštos kartu su padikauliu arba jo dalimi;	8 %	
d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba vidurinių (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje;	3 %	
e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas);	5 %	
f) trys arba keturi pirštai naginių ir vidurinių pirštakaulių dalyje;	10 %	
g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ir padinių sąnarių srityje;	15 %	
h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu arba jo dalimi.	20 %	
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.		
53 Sezamininių kaulų lūžiai.	1 %	
54 Avalušinių lūžių, 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 traumas Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė Nr. 2

Bendrosios nuostatos

- Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykiu metu.
- Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėjęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.
- Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tik tai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausiai sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykiu 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.
- Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykiu dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamai netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Jeigu dėl draudžiamąjį įvykiu netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apraustas buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykiu datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.

- Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpšlankstelinii diskų), radiulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- 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 kons-trukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- Dėl vienos traumas draudimo išmoka mokama tik tai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausiai kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykiu padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujai išsiliejimai (išlajos), hematomos: <ul style="list-style-type: none"> a) subarachnoidiniai-povoratinkliniai (esantys po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujai išsiliejimai; epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma; subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu); b) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma. Pastabos: <ol style="list-style-type: none"> Dėl tos pačios traumas gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktąs. Jeigu taikomas 2 straipsnis, tai 1 straipsnis netaikomas. Jei dėl šio straipsnioje numatyto sužalojimo buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą. 	10 % 15 %
2	Galvos smegenų sužalojimai: <ul style="list-style-type: none"> a) galvos smegenų sukrūtimas (sutrenkimas, komocija) taip pat jei buvo taikomas trumpesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas; b) galvos smegenų sukrūtimas (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 trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.). Pastabos: <ol style="list-style-type: none"> Jeigu taikomas 1 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas. Dėl tos pačios traumas gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktąs. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą. 	1 % 3 % 10 % 50 %
3	Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfikacijų) padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams: <ul style="list-style-type: none"> a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoidinės (vortatinklinio dangalo uždegimas), arachnoencefalitas (vortatinklinio dangalo ir galvos smegenų uždegimas) arba encefalopatija (encefalopatija – tik tai asme-ninis iki 40 metų amžiaus); b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija (galvos smegenų vandens), vidurinė/šoninė išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė (monoparezė), likęs sveikmkinis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų amžiaus; c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė); d) vienos galūnės paralyzius (monoplegija); e) vienuosis (pusės kūno) paralyzius (hemiplegija); f) silpnaprotystė (demencija); g) viršūntinių ir apatinių galūnių paralyzius (tetraplegija), dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos žymus pažeidimas, dekortikacija („bežievės“ smegenys). Pastabos: <ol style="list-style-type: none"> Kai dėl sunkios galvos smegenų traumas sumažėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydyto atstacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tu padarinių būvimą patvirtina medicinos pažyma. Dėl vienos traumas gali būti taikomas tik vienas 3 straipsnio punktąs. Po tos pačios traumas 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šiuos straipsnius punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentos. 	10 % 15 % 30 % 40 % 50 % 60 % 100 %
4	Potrauminių uždegimų komplikacijos: <ul style="list-style-type: none"> a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas); b) smegenų pūliniai, pilingas meningitas (smegenų dangalų uždegimas). Pastaba: <ol style="list-style-type: none"> Draudimo išmoka pagal 4 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tu padarinių būvimą patvirtina medicinos pažyma. Dėl šio straipsnioje numatyto sužalojimų, papildomai už operacijų draudimo išmoka nemokama. 	15 % 20 %
5	Galvinių nervų periferinis sužalojimas. Pastabos: <ol style="list-style-type: none"> Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išleka 6 mėn, taikant konservatyvų gydymą. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija. 	10 %
6	Nugaros smegenų bet kurios dalies pažeidimas: <ul style="list-style-type: none"> a) sukrūtimas (commotio medullae spinalis); b) sumušimas (contusio medullae spinalis); c) suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujai išsiliejimai į nugaros smegenis (haematomyelia); d) dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų kerspėjimo pažeidimas (Brauno – Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumaticus transversa incompleta); e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas – totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa). Pastabos: <ol style="list-style-type: none"> Kai sužalotas nugaros smegenys, bet medicinos pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas „a“ punktas. Dėl tos pačios traumas 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šiuos straipsnius punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentos. Jeigu dėl šio straipsnioje numatyto sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos. 	4 % 10 % 15 % 30 % 100 %

7	Trauminiai periferinių nervų sužalojimai: a) nervų sužalojimas peties / žasto lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, požastinio, raumeninio odos nervų sužalojimas);	10 %
	b) nervų sužalojimas dilbio / riešo lygyje (alkūninio, vidurinio, stipininio, dilbio odos nervų sužalojimas dilbio srityje);	5 %
	c) blauzdos / čiurnos nervų sužalojimas (blauzdinio, šėvinio, blauzdos odos nervų sužalojimas);	5 %
	d) klubo ir šlaunies nervų sužalojimas (sėdimiojo, šlauninio / šlaunies odos nervų sužalojimas);	10 %
	e) nervų sužalojimas reginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio). Pastabos: 1. Trauminiams periferinių nervų sužalojimui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas. 2. Jei periferinių nervų sužalojimai yra vertiose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai keliose atskirai. 3. Vienoje galūnėje esantis keleto nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas. 4. Jei periferinio nervo ir / arba nervų reginio sužalojimas sukeltas uždarosios nervo traumas, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumas dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais. 5. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų nervų sužalojimo. 6. Kai dėl 7 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susūti nervai, daryta jų plastika, reginio reinerovacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% draudimo sumos. 7. Draudimo išmoka dėl trauminio pleksito mokoma tuomet, jeigu jis išlieka praėjus po traumas dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma.	25 %
	Regos organai	
	Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius.	10 %
	Vienos akies hemianopsija (pusės akiplėčio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejinimasis), visiška ptozė (voko visiškasis nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo.	10 %
	Akiplėčio (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumas.	7 %
	Vienos akies pulsuojantysis egzozftalmas (išverstumumas).	15 %
	Vienos akies sužeidimai, nesumažinūsėję regėjimo: a) nekiauviniai akies obuolio pažeidimai (trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas), II-III nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą); b) kiauviniai 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 II-III* 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 traumas išryškėjo komplikacijos, taikomas 13 str., jei susilpnėjo regėjimas - 17 str. 3. Žr. 17 straipsnio ir jo lentelės pastabas.	2 % 5 %
	Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumas 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, lėišiuo dislokacija (poslinkis), likę nepašalininti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje.	5 %
	Vienos akies ašarų kanalėlių pažeidimas dėl jų sužalojimo: a) be funkcijos sutrikimo; b) su funkcijos sutrikimu.	5 % 8 %
	Vienintelės mačiusios arba abiejų nors kiek mačiusių iki traumas akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė).	100 %
	Neregningios akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumas.	10 %

17 straipsnio lentelė

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

Pastabos:

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

Strapsnis	Draudžiamoji įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
	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 didesnė kaip 1/2 kaušelio dalies. Pastaba: Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui praėjus nuo traumas ne mažiau kaip 1 mėn.	1 % 3 % 7 %

19	Vienos ausies klausos sumažėjimas, esantis praėjus po traumas ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumas dienos: a) šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3 metrai, bet didesnio kaip 1 metras atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30-50 db); b) šnabždesio negirdėjimas iš 1 metro atstumu (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60-80 db); c) visiškasis kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo audiogramoje - mažiau 91 db); d) visiškasis kurtumas abejomis ausimis. Pastabos: 1. Jeigu klausos buvo sumažėjusi iki traumas, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 19 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumas. 2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidinto triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sumažėjimas nėra draudžiamoji įvykio padarinys. 3. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 19 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, preliminariai mokėta pagal 20-q 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 %
	Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausos. Pastabos: 1. Kai dėl traumas plyšo ausies būgnelis ir sumažėjo klausos, 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 traumas 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 traumas dienos. 3. Ausies būgnelio perforacija (praktiškai) 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 %
	Plaučio sužalojimas, kontūzija, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šilpiuojantis 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 traumas. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persilaldymo, dėl organų operacijų, nesujusių 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 draudžiamoji įvykio yra keletas šiame straipsnyje išvardintų padarinių, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių. 4. Kai ūminė pneumonija sukelia atsitiktinius ūminis aspiruodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniiais nuodais, tai mokama ½ šiame straipsnyje numatytą procentą.	3 % 6 %
	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 traumas draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 22 straipsnio punktą.	10 % 40 % 60 % 20 % 30 % 40 %
	Krūtinės ląstos kiauvinis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ląstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumas: a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocenteze; b) torakoskopija; c) torakotomija. Pastabos: 1. Po vienos traumas 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 %
	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poližuvinio kaulo lūžimas, viršūtinis kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumas daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinum) sužalojimas.	3 %
	Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poližuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumas darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumas dienos yra šie padariniai: a) žymus balso užkūrimas, mediastinicas (tarpusienio uždegimas); b) visiškasis 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 traumas dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 25 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu ji mokėta) pagal 24 straipsnį.	15 % 35 % 40 %

26	<p>Širdies ir kraujagyslių sistema</p> <p>Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kameniai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tušiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamieniai, 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	<p>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):</p> <p>a) I laipsnio;</p> <p>b) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas;</p> <p>c) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mokant draudimo išmoką pagal 27 straipsnį, iš jos išskaičiuojamas 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	<p>Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:</p> <p>a) kai riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės;</p> <p>b) pažeistos vienos arba abiejų kraujagyslių;</p> <p>c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: arterijos – porakinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė; venos – porakinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė. 2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatinė trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje. 3. Žr. 26 straipsnio 3-ią pastabą. 	3% 5% 10%
29	<p>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).</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	<p>Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudėgimas, nušalimas), dėl kurio:</p> <p>a) diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda;</p> <p>b) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdalyje;</p> <p>c) netekta liežuvio viduriniojo trečdalyje;</p> <p>d) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdalyje) arba viso liežuvio.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Draudimo išmoka pagal 30 straipsnio „b“, „c“ ir „d“ punktus mokama pagal medicininę pažymą, jeigu ji tiktai nurodytas netekimo lygis. Priešingai, netekimo lygį reikia nustatyti.</p>	2% 10% 30% 60%
31	<p>Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudėgimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.</p>	3%
32	<p>Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudėgimas), sukėlęs:</p> <p>a) stemplės susiaurėjimą (stenozę);</p> <p>b) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atvėrimas).</p> <p>Pastaba:</p> <p>Draudimo išmoka pagal 32 straipsnį mokama tik tada, kai išsėdyti 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.</p>	40% 80%
33	<p>Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudėgimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sukėlęs:</p> <p>a) gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvilykapiarštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą);</p> <p>kaltą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos ląstelyno uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą;</p> <p>b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų;</p> <p>c) sąaugimą ligų, išsivysčiusių po pilvo sritys operacijų, funkcionuojančių kasos fistulę;</p> <p>d) žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalinę, rectovaginalinę);</p> <p>e) nenatūralų, dirbtinę išangę (kolostomą).</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktus mokama tik 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 punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai. 3. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „c“ punktą mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. 4. Apsinuodijimas nekobybiškais maisto produktais (tosikoinfekcija) nėra draudžiamasis įvykis. 	5% 20% 30% 50% 80%
34	<p>Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio randu vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dėl fizinės (tampos (jų tarpe dėl svorio 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	<p>Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapšulės), tulžies pūslės pažeidimas (plyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė.</p>	5%
36	<p>Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:</p> <p>a) susiūti kepenis, pašalinti tulžies pūslę;</p> <p>b) susiūti kepenis ir pašalinti tulžies pūslę;</p> <p>c) pašalinti kepenų dalį, skiltį;</p> <p>d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 išskaičiuojamas išmokos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 35 straipsnį. 	15% 20% 25% 35%
37	<p>Trauminis blužnies sužalojimas:</p> <p>a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti;</p> <p>b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti;</p> <p>c) dėl kurio pašalinta blužnis.</p>	5% 10% 20%
38	<p>Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:</p> <p>a) susidarė trauminės kilmės kaso cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoko turinio);</p> <p>b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos;</p> <p>c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos;</p> <p>d) pašalintas visas skrandis;</p> <p>e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Dėl cistos susidarymo draudimo išmoka mokama, jeigu ji yra tiesioginė kasos traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicinos pažyma.</p>	7% 20% 35% 60% 80%
39	<p>Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių atlikta operacija:</p> <p>a) laparocentėzė;</p> <p>b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija;</p> <p>c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai.</p> <p>Pastaba:</p> <p>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 išmokėti jai išmoka išskaičiuojama.</p>	1% 5% 10%
40	<p>Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema</p> <p>Inksto trauminis sužalojimas:</p> <p>a) vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja priešinkstui audiniuose);</p> <p>b) inksto susivimas, hematomos drenavimas, lumbotomija;</p> <p>c) inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė;</p> <p>d) inksto dalies pašalinimas;</p> <p>e) inksto pašalinimas.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Jei draudimo išmoka mokama pagal 40 str., tai 39 straipsnis netaikomas.</p>	3% 10% 15% 20% 40%
41	<p>Šlapimo sistemos organų sužalojimas:</p> <p>a) šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydymusi stacionare;</p> <p>b) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicitostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės;</p> <p>c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintais laboratoriniais tyrimais;</p> <p>d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintais laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės, atlikta inksto transplantacija.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kai traumos padariniai (kompliakcijos) įrašyti keliuose 41 straipsnio punktuose, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, atitinkantį sunkiausius padarinius (kompliakcijas). 2. Draudimo išmoka pagal 41 straipsnio „b“, „c“, „d“ punktus mokama, jeigu juose išvardinti padariniai (kompliakcijos) 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	<p>Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:</p> <p>a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija (šlapimo pūslės atvėrimas į šiuviams į pilvo sieną), cistostomija (šlapimo pūslės atvėrimas), hemodializė (kraujo valymas dirbtiniu inkstu);</p> <p>b) operuota, įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą;</p> <p>c) operuoti sužaloti organai;</p> <p>d) pakartotinai operuoti dėl tos traumos (mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus).</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 pašalinamas per pakartotinę operaciją, tai draudimo išmoka gali būti mokama po tos pacios 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	<p>Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudėgimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakcijų), dėl kurių kitose straipsniuose numatytas didesnis draudimo išmokos mokėjimas.</p>	5%
44	<p>Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:</p> <p>a) pašalinta viena kiaušidė ir/arba vienas kiaušintakis;</p> <p>b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykiu metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus;</p> <p>c) pašalintos abi kiaušidės (ar vienintelė funkcionuojanti), kai įvykiu metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ir vyresnė;</p> <p>d) pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykiu metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus;</p> <p>e) pašalinti abu kiaušintakiai arba / ir gimda, kai įvykiu metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ir vyresnė.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 44 str., draudimo išmoka pagal 39 str. nemokama.</p> <p>Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:</p> <p>f) užsuka sėklinis virželis dėl tiesioginės traumos, pašalinta viena sėklidė;</p> <p>g) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos;</p> <p>h) pašalintos abi sėklidės arba / ir visa vyro varpa.</p>	5% 30% 5% 30% 10% 5% 10% 30%
45	<p>Apraustojai arba apraustuosios išžaginimas/išpriejavimas, kai amžius:</p> <p>a) iki 14 metų;</p> <p>b) nuo 14 iki 18 metų;</p> <p>c) nuo 18 metų.</p> <p>Pastaba:</p> <p>Draudimo išmoka pagal 45 straipsnį mokama tik tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicinos ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.</p>	50% 30% 15%
46	<p>Minkštieji audiniai</p> <p>Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, pažandikaulinės srities pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievarinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo), dėl kurio pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė:</p> <p>a) randas iki 2 cm, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais);</p> <p>b) 2 - 5 cm randas pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais);</p> <p>c) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas;</p> <p>d) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm² arba didesnio ploto randas;</p> <p>e) pusės veido subjauojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojančys išvaizdą randai;</p> <p>f) viso veido subjauojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojančys išvaizdą randai.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pagal „e“ ir „f“ punktus mokėtinas draudimo išmokos procentas nustatomas pasibaigus gijimo procesui ir patikrinus apdraustoją 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. 2. Jeigu veido subjauojimas atitinka „e“ ar „f“ punktuose nurodytus kriterijus (atsižvelgus į galimus anksnesnius traum padarinius), tai iš mokamos draudimo išmokos išskaičiuojamos išmokos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po anksnesnių traumų dėl veido subjauojimo, sužeidimo ar kosmetikos pažeidimo. 3. Draudimo išmoka dėl nubrozdinimų, įbrėžimų, sumušimų išmoka nemokama. 4. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama. 	1% 3% 5% 10% 25% 35%
47	<p>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievarinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, susidarė:</p> <p>a) 2–10 cm linijinis randas;</p> <p>b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas;</p> <p>c) skalpavimas.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojai plaukuotosios dalies paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotei. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaukuotą ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaukuotos ploto, matuojama II–V delnkaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į 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	<p>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievarinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</p> <p>a) 5 cm ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm² arba didesnio ploto randas; 5 cm² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė;</p> <p>b) nuo 0,25 % kūno paviršiaus ploto randas;</p> <p>c) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas;</p> <p>d) didesnis nei 1 % kūno paviršiaus ploto randas;</p> <p>e) didesnis nei 5 % kūno paviršiaus ploto randas;</p> <p>f) didesnis nei 10 % kūno paviršiaus ploto randas.</p> <p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojai plaukuotosios dalies paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotei. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaukuotą ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaukuotos ploto, matuojama II–V delnkaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į 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 perlostitas (antkaulio uždegimas), nesirėzorbavusi hematoma (ne mažesnė kaip 5 cm): a) kai yra vienas iš išvardintų padarinių; b) kai yra du ar daugiau iš išvardintų padarinių. Pastabos: 1. Nesirėzorbavusios hematomos buvimas nustatomas patikrinant apdraustąjį 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 didesnę draudimo išmokos procentą.	1 % 3 %
51	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių dalinis plyšimas, plyšimas, kai imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. įtvaru tęsiasi 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 traumas 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 draudžiamąjį įvykiu metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausių iš padarinių.	

52	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščių patempimas, dėl ko gydymas ir / ar nedarbingumas tęsiasi ilgiau negu 10 dienų. Pastaba: Žiūrėti 51 straipsnio 6 pastabą.	1 %
53	Čiurnos sąnarys Čiurnos sąnario srityje sužalojimas – blauzdikaulio-šėvelikaulio 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 sunkiausiai esantys traumos padariniai. 2. Žiūrėti 54 straipsnio pastabas.	3 %
54	Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškas vientisumo pažeidimas, kai gydyta konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų. Pastabos: 1. Kai dėl čiurnos sąnario ar Achilo sausgyslės traumos buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai 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 pakartotinį 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 draudžiamąjį įvykiu daryta autotransplantacija (oda, raumuo, sausgyslė, kaulas).	5 % 5 %
55	Pastabos: 1. 55 straipsnio „a“ punktas netaikomas, jeigu galūnėse buvo pažeisti tikslai nervai arba stambiosios periferinės kraujagyslės. 2. Draudimo išmoka mokama 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 mokama 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 didesnis draudimo išmokos mokėjimas. 2. Jeigu pagal 57 straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnį turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai jį 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 draudžiamąjį įvykiu.	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 (žekius, sąskaitas-faktūras) už atliktą plastinę operaciją.	iki 15%