

# Vairuotojo ir keleivių draudimo taisyklės Nr. 002

## Turinys

I.	Vairuotojo ir keleivių draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)	2
1.	Specialios sąvokos	2
2.	Draudimo objektas	2
3.	Draudimo apsaugos galiojimas	2
4.	Draudžiamieji įvykiai	3
5.	Nedraudžiamieji įvykiai	3
6.	Draudimo suma	3
7.	Draudėjo, apdraustojo pareigos įvykus draudžiamajam įvykiui	3
8.	Draudimo išmokos apskaičiavimas	4
9.	Draudimo išmokos mokėjimas	4
II.	Bendrosios sąlygos	5
1.	Sąvokos ir apibrėžimai	5
2.	Draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo ir draudimo sutarties sudarymo tvarka	6
3.	Draudimo apsaugos pradžia. Draudimo sutarties galiojimas. Draudimo sutarties pakeitimo ir nutraukimo sąlygos	6
4.	Draudimo įmoka ir jos mokėjimas	7
5.	Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu	7
6.	Draudimo išmokos mokėjimo tvarka	8
7.	Pareiga saugoti informaciją	9
8.	Teisių ir pareigų perdavimas pagal draudimo sutartį	9
9.	Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka	9
10.	Draudimo sutarčiai taikoma teisė	10
11.	Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka	10
12.	Asmens duomenų apsauga	10
	Priedas Nr. 1 Prie keleivių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 002	10
	Kaulų ir sąnarių traumos	10
	Priedas Nr. 2 Prie keleivių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių Nr. 002	19
	Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos	19

# Vairuotojo ir keleivių draudimo taisyklės Nr. 002

## PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.

Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

## 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 benutiktų. Mūsų tikslas – kuo greičiau įvertinti nuostolius ir išmokėti Jums priklausančią draudimo išmoką.

## Ar žinote, kad...

- keleiviams per trumpą laiką išmokėsime kompensacijas už nelaimingo atsitikimo sukeltą kūno sužalojimą, neįgalumą ar gyvybės netektį;
- galite pasirinkti draudimo sumą, ji yra vienodo dydžio visiems keleiviams;
- nusipirkęs bilietą ir laukiantis išvykimo stoties teritorijoje keleivis, vieną valandą iki kelionės pradžios jau yra apsaugotas;
- galite apdrausti ne tik sausumos transporto bet ir pavyzdžiui vandens transporto keleivius.

## Su mumis galite susisiekti:

Norėdami daugiau sužinoti apie Vairuotojo ir keleivių draudimą, sudaryti draudimo sutartį, pranešti apie įvykį, skambinkite telefonu 1626.

Šiuo telefonu skambinkite iš Lietuvos (skambučio kaina – pagal galiojančius ryšio operatorių tarifus). Iš užsienio skambinkite tel.: +370 5 272 1626 (skambučio kaina – pagal galiojančius tarifus). Parašyti mums galite elektroniniu paštu [info@gjensidige.lt](mailto:info@gjensidige.lt).

**Prašome Jūsų atidžiai perskaityti Vairuotojo ir keleivių draudimo sąlygas, kad žinotumėte, kokios apimties yra suteikiama draudimo apsauga ir suprastumėte savo teises ir pareigas.**

## I. Vairuotojo ir keleivių draudimo sąlygos (draudimo rūšies sąlygos)

### 1. Specialios sąvokos

- 1.1. **Keleivis/Apdraustasis** – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kuris pagal sutartį ar kitokių teisinių pagrindų naudojami transporto priemone (važiuoja, skrenda, plaukia), o taip pat kitais vežėjo teikiama patarnavimais, ir kurio turiniai interesai yra draudžiami. Apdraustuojų gali būti ir transporto priemonės vairuotojas jeigu taip nurodyta draudimo sutartyje.
- 1.2. **Keleivio bilietas** – tai keleivio vežimo sutartį patvirtinantis dokumentas. Keleivio vežimo sutartis gali būti laikoma galiojančia ir tada, kai nėra keleivio bilieto arba jis yra neteisingai įformintas. Vežant keleivius reguliariais reisais keleivio bilietas yra būtinas.
- 1.3. **Vairuotojai** – fiziniai asmenys, turintys teisę vežti keleivius, nepriklausomai nuo transporto priemonės tipo ir nuosavybės.
- 1.4. **Nelaimingas atsitikimas** – netikėtas, staigus įvykis, įvykęs konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje bei susijęs su pervežimu transporto priemone, sukėlęs apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos).
- 1.5. **Sveikatos sutrikimas** – dėl nelaimingo atsitikimo įvykusio kūno sužalojimo (traumos) atsiradęs kūno dalių ir/ar organų funkcijų nepakankamumas, nurodytas Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėse (priedai Nr. 1 ir Nr. 2).
- 1.6. **Neįgalumas** – dėl kūno sužalojimo (traumos) atsiradęs ilgalaikis apdraustojo sveikatos sutrikimas, kuris pripažįstamas neįgalumu Lietuvos Respublikos įstatymų tvarka.

### 2. Draudimo objektas

Draudimo objektas yra turiniai interesai, susiję su apdraustojo kūno sužalojimais, sveikatos sutrikimais ar mirtimi dėl nelaimingų atsitikimų, susietų su vežimu transporto priemone.

### 3. Draudimo apsaugos galiojimas

- 3.1. Apdraustajam draudimo apsauga pradeda galioti nuo to momento, kai jis lipa į transporto priemonę (nepriklausomai nuo nustatytos atsiskaitymo už kelionę tvarkos).
- 3.2. Apdraustojo draudimo apsauga baigiasi, kai jis atvykęs į galutinį savo kelionės punktą, išlipa stotyje, prieplaukoje, ooste, sustojimo stotelėje arba kitoje, keleivių pervežimo taisyklėse numatytoje, keleivių saugaus įlaipinimo ar išlaipinimo vietoje.
- 3.3. Transporto priemonei sustojus tarpinėse stotyse, poilsio aikštelėse arba priverstinio sustojimo metu, apdraustaisiais laikomi tie jo važiavę keleiviai, kurie yra stoties, poilsio aikštelės teritorijoje, pasilieka transporto priemonėje arba yra šalia kelkraštyje, ne didesniu kaip 50 metrų atstumu nuo sustojusios ar sugedusios ir remontuojamos transporto priemonės. Draudikas neatsako už transporto priemonės sustojimo metu viešąją tvarką ar kelių eismo taisykles pažeidusių keleivių, sveikatą ir gyvybę.

- 3.4. Kiekvienas kelionės bilietą nusipirkęs keleivis yra laikomas apdraustu vieną valandą iki jo kelionės pradžios, jei jis šios transporto priemonės laukia išvykimo stoties teritorijoje.

## 4. Draudžiamieji įvykiai

- 4.1. Draudžiamasis įvykis – tai dėl keleivius vežančios transporto priemonės gedimo, avarijos (susidūrimo su kitomis transporto priemonėmis ar kitais objektais), katastrofos bei kitų nenumatytų priežasčių įvykęs nelaimingas atsitikimas, kai prieš apdraustojo valią veikianti fizinė jėga, cheminis, terminis, nuodingų dujų poveikis pakenkia apdraustojo sveikatai arba tampa jo neįgalumo, darbingumo netekimo ar mirties priežastimi.
- 4.2. Draudžiamuoju įvykiu laikomi šie sveikatos pakenkimai:
  - 4.2.1. apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio apdraustasis miršta per 6 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo, įvykusio sutarties galiojimo laikotarpyje, datos;
  - 4.2.2. apdraustasis tampa neįgalus dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos) per 6 mėnesius nuo nelaimingo atsitikimo, įvykusio sutarties galiojimo laikotarpyje, datos;
  - 4.2.3. apdraustojo kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėse (priedai Nr.1 ir Nr.2).
  - 4.2.4. įvykis, kurio metu sužalojamas apdraustasis, laikomas draudžiamuoju, jeigu jis yra patvirtintas kelių policijos arba kitos teisėtvarkos įstaigos pažyma, teismo sprendimu, o taip pat vežėjo raštišku pareiškimu ir asmens sveikatos priežiūros įstaigos pažyma arba mirties liudijimo nuorašu (jei nukentėjęs asmuo dėl to įvykio padarinių mirė praėjus ne daugiau kaip 6 mėnesiams laiko).

## 5. Nedraudžiamieji įvykiai

- 5.1. Apdraustojo trauma, neįgalumas, darbingumo netekimas, mirtis dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios, išskyrus atvejus kai tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir pan.) bei kitus Civilinio kodekso numatomus atvejus.
- 5.2. Apdraustojo trauma jam esant alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje, išskyrus atvejus, kai keleivis nukentė eismo įvykio metu.
- 5.3. Apdraustojo trauma, neįgalumas, darbingumo netekimas, mirtis, sukelta įgimtų ar anksčiau įgytų susirgimų ar organizmo trūkumų, proto ar sąmonės sutrikimų, ligų sukeltų priepuolių metu (epilepsija, širdies priepuolis ir pan.), išskyrus atvejus, jei šių sutrikimų ar priepuolių priežastis yra nelaimingas atsitikimas, numatytas šiose taisyklėse ir įvykęs sutarties galiojimo metu.
- 5.4. Savižudybė, kėsiniškasis nusižudyti, bandymas tyčia susižaloti.
- 5.5. Kelionės metu gautos psichinės ar psichologinės traumos ir dėl jų atsiradusios ar paūmėjusios ligos.
- 5.6. Apdraustųjų sužalojimai, įvykę tais atvejais, kai kelių transporto priemonės ekipažo nariai pažeidė Kelių eismo taisyklėse reglamentuojamas nuostatas susijusias su gedimais, dėl kurių transporto priemonei draudžiama toliau važiuoti ar Kelių eismo taisyklių punktus reglamentuojančius nuostatus kai vairuotojas transporto priemone valdė neblaivus, apsvaigęs nuo narkotikų, vaistų ar kitų svaiginamųjų medžiagų arba neturintis atitinkamo vairuotojo pažymėjimo, suteikiančio teisę valdyti atitinkamos kategorijos transporto priemonę, asmuo.
- 5.7. Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpyje buvusios traumos, išskyrus politraumas (daugybines traumas) atvejus.
- 5.8. Įvykiai, kurių buvimas draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai.
- 5.9. Jei apie įvykį nepranešta policijai ir kitoms pagal situaciją reikalingoms tarnyboms.
- 5.10. Sveikatos sutrikimas, nenumatytas Traumų išmokų apskaičiavimo lentelėse (priedai Nr.1 ir Nr.2).
- 5.11. Jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, terorizmo aktų ir pan.) ar radioaktyvaus spinduliavimo poveikio, dėl radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio.

## 6. Draudimo suma

- 6.1. Pervežamų keleivių draudimo sumą pasirenka draudėjas. Ji yra vienoda dydžio visiems keleiviams. Jei draudžiamas ir vairuotojas, jo draudimo suma yra tokio paties dydžio kaip ir keleiviams.
- 6.2. Draudiko prievolė lieka galioti visai draudimo sumai neišskaičiuojant iš jos išmokėtų draudimo išmokų (atsistatanti draudimo suma).
- 6.3. Jeigu draudėjas yra juridinis arba fizinis asmuo, o jo vežami keleiviai neperka bilietų, bet atsiskaito grynais pinigais arba važiuoja neatlyginčiai, šalių susitarimu draudimo suma nustatoma vienoda kiekvienai iš sutartyje nurodytos transporto priemonės sėdimų ir sutartas skaičius stovimų vietų, o apdraustuoju laikomas kiekvienas vežamas keleivis, užėmęs vieną iš šių vietų.
- 6.4. Jeigu draudimo sutarties galiojimo metu iš esmės pasikeičia draudimo sutartyje numatytos aplinkybės (pvz. automobilio techninės charakteristikos – galinumas, fiziniam asmeniui tapus licencijuotu vežėju, pradėjus dirbti taksistu ir pan.), dėl kurių padidėja ar gali padidėti draudimo rizika, apie tai draudėjas privalo pranešti draudikui tuoj pat, kai apie tokius pasikeitimus jis sužinojo, bet ne vėliau kaip per 7 darbo dienas.

## 7. Draudėjo, apdraustojo pareigos įvykus draudžiamajam įvykiui

- 7.1. Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus draudžiamajam įvykiui, draudėjas ar apdraustasis, ar naudos gavėjas privalo:
  - 7.1.1. kiekvienu atveju pranešti apie įvykį policijai ir kitoms pagal situaciją reikalingoms tarnyboms;
  - 7.1.2. įvykus nelaimingam atsitikimui, kuris gali būti laikomas draudžiamuoju įvykiu, neatidėliodamas, bet ne vėliau kaip per 48 val., kreiptis pagalbos į gydytoją;
  - 7.1.3. vykdyti gydytojų nurodymus ir stengtis sumažinti galimas nelaimingo atsitikimo pasekmes;
  - 7.1.4. įvykus draudžiamajam įvykiui draudėjas turi imtis jam prieinamų protingų priemonių galimai žalai sumažinti, tame tarpe nedelsdamas imtis visų galimų veiksmy gelbėti žmones, transporto priemonę ir kitą turtą, siekiant pašalinti priežastis, galinčias didinti nuostolius. Draudikas atleidžiamas nuo tos žalos dalies atlyginimo, kuri atsirado dėl to, kad draudėjas sąmoningai nesiėmė jam prieinamų protingų priemonių šiai žalai sumažinti ar išvengti;
  - 7.1.5. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamąjo įvykio, raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes draudikui. Jeigu apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės apdraustojo stacionarinio gydymo dienos;

- 7.1.6. sužinojęs, kad dėl esamo įvykio keliama baudžiamoji byla ar įvykis baigėsi mirtimi, privalo apie tai nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 15 (penkio-lika) kalendorinių dienų, pranešti draudikui, nepriklausomai nuo to, kad apie įvykį jau buvo pranešta;
- 7.1.7. jeigu apdraustasis paskelbtas mirusiu teismo sprendimu, draudėjas, naudodavęs arba teisėti paveldėtojai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalo pranešti per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;
- 7.1.8. kreipdamasis dėl draudimo išmokos į draudiką, pateikti visų draudžiamąjį įvykį patvirtinančių dokumentų originalus arba jų patvirtintas kopijas ir suteikti visą draudiko reikalaujamą informaciją, susietą su draudžiamuoju įvykiu;
- 7.1.9. leisti draudikui susipažinti su visa medicinine dokumentacija ir teisiinių institucijų turima informacija;
- 7.1.10. užpildyti draudiko nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti ir kartu su juo draudikui pateikti:
- asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;
  - draudžiamąjį įvykį, jo aplinkybes ir teisę į draudimo išmoką patvirtinančius dokumentus (draudikui paprašius šiuos dokumentus išversti į valstybinę kalbą): dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (su patvirtinta diagnoze, anamneze, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu), mirties liudijimą arba notaro patvirtintą jo nuorašą, įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aktą, surašytą policijoje, teismo sprendimus ir kitus draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus, keleivio bilietą, pateikti pažymą apie nustatytą neįgalumo lygį, darbingumo lygį ir/ar specialiųjų poreikių tenkinimo lygį ir neįgalumo pažymėjimą, išduotą įgaliotų Lietuvos Respublikos institucijų.
- 7.2. Draudikas atsitikus draudžiamam įvykiui turi teisę:
- teikti rekomendacijas nuostolių sumažinimui;
  - savo nuožiūra kartu su draudėju ar savarankiškai tirti įvykio aplinkybes;
  - susipažinti su apdraustojo medicininiais dokumentais;
  - skirti ir samdyti vertintojus, ekspertus, advokatus ir kitus asmenis draudžiamojo įvykio aplinkybėms tirti, ieškiniams nagrinėti arba nuostoliams suderinti;
  - reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų.
- 7.3. Bet kokie draudiko veiksmai, išvardinti šių Taisyklių 7.1.–7.2. punktuose nereiškia, kad draudikas pripažįsta savo atsakomybę dėl draudžiamojo įvykio arba ją neigia.

## 8. Draudimo išmokos apskaičiavimas

- 8.1. Apdraustojo sužalojimo atveju draudimo išmoka skaičiuojama procentais nuo sutartyje nurodytos draudimo sumos, o jos dydis priklauso nuo sveikatos pakenkimo laipsnio ir yra nustatoma pagal patvirtintas Traumų išmokų apskaičiavimo lenteles (priedai Nr. 1 ir Nr. 2), kurios yra šių taisyklių neatskiriama dalis.
- 8.2. Draudimo išmokų suma kiekvienam apdraustajam per vieną įvykį negali būti didesnė kaip 100% pasirinkto varianto draudimo sumos.
- 8.3. Apdraustajam žuvus (mirus ne vėliau kaip per 6 mėnesius laiko dėl draudžiamojo įvykio metu patirtų sužalojimų), jo įstatyminiams įpėdiniams išmokama visa draudimo sutartyje nurodyta draudimo išmoka, išskaičiuavus iš jos dėl šio įvykio jau išmokėtas draudimo išmokas.
- 8.4. Apdraustajam dėl draudžiamojo įvykio (ne vėliau kaip per 6 mėn. nuo sutarties galiojimo metu įvykusio nelaimingo atsitikimo) tapus neįgaliu, draudimo išmoka skaičiuojama nuo sutartyje nurodytos draudimo sumos, pagal nustatytą atitinkamą lygį (nustato Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos):

Išmoka % nuo sutartyje nurodytos draudimo sumos	Neįgalumo lygis (vaikams iki 18 metų)	Darbingumo lygis (asmenims nuo 18m. iki senatvės pensijos amžiaus)	Specialiųjų poreikių tenkinimo lygis (asmenims senatvės pensijos amžiaus)
50%	lengvas	45-55%	nedidelių
75%	vidutinis	30-40%	vidutinių
100%	sunkus	0-25%	didelių

Iš draudimo išmokos išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl traumos, turėjusios priežastinį ryšį su apdraustojo neįgalumu, darbingumo netekimu.

- 8.5. Draudimo išmoka mokama tik gavus draudėjo ir nukentėjusio apdraustojo prašymą, kelių policijos, prokuratūros ar kitos teisėtarnos įstaigos pažymą, patvirtinančią draudžiamąjį įvykį, ir taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigos pažymą apie patirtą traumą. Jeigu apdraustasis žuvo, pridedamas jo mirties liudijimo nuorašas (kopija).
- 8.6. Esant būtinumui, draudikas turi teisę pareikalauti iš draudėjo ar apdraustojo ir papildomų dokumentų, reikalingų draudžiamojo įvykio faktui ir jo pasekmėms nustatyti.
- 8.7. Draudikas neatlygina gydymo išlaidų, kitų patirtų išlaidų bei neturtinės (moralinės) žalos.
- 8.8. Draudžiamojo įvykio atveju draudiko išmokėta draudimo išmoka yra įskaitoma į žalos atlyginimą, kurio nukentėjęs apdraustasis ar kiti turi teisę reikalauti iš draudėjo Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

## 9. Draudimo išmokos mokėjimas

- 9.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatytus draudimo taisyklėse sutartos draudimo liudijime apsaugos ribose.
- 9.2. Apdraustajam ar draudėjui kreipiantis dėl draudimo išmokų išmokėjimo reikia pateikti dokumentus nurodytus šių Taisyklių 7.1.10. punkte.
- 9.3. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 9.4. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamojo įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiu. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie patvirtina draudžiamojo įvykio buvimą, žalos apimtį ir pan.
- 9.5. Draudimo išmokos mokėjimo terminai:
- draudikas neturi teisės mokėti ar atsakyti mokėti draudimo išmoką, neįsitikinęs draudžiamojo įvykio buvimu ir nepatikrinęs visos jam prieinamos informacijos;
  - 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 draudžiamojo įvykio faktui, aplinkybėms, pasekmėms ir draudimo išmokos dydžiu;

- 9.5.3. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, reiškiamas civilinis ieškinys ar keliama baudžiamoji byla, ar pradėtas teismo procesas, draudikas turi teisę atidėti išmokos mokėjimą iki teismo sprendimo įsiteisėjimo arba bylos sustabdymo ar nutraukimo dienos;
- 9.5.4. jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
- 9.5.5. 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 užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 9.6. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo ir draudimo išmokos sumažinimas:
- 9.6.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
- 9.6.2. draudimo išmoka gali būti nemokama arba mažinama, kai draudėjas, apdraustasis ar naudos gavėjas nevykdė reikalavimų nurodytų šių Taisyklių 7.1. punkte, neleidžia arba trukdo draudikui susipažinti su apdraustojo medicinine dokumentacija ir/ar patikrinti jo sveikatos būklę;
- 9.6.3. draudimo išmoka nemokama, kai buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymo arba draudikui pavėluotai pranešta apie draudžiamąjį įvykį ir dėl to draudikas negali patikrinti tokio įvykio datos, aplinkybių, o medicininė dokumentacija nepatvirtina draudžiamąjį įvykio buvimo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- 9.6.4. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolio sumą;
- 9.6.5. draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti;
- 9.6.6. 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;
- 9.6.7. jei išmokėjus draudimo išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų apdraustasis ar naudos gavėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 9.7. Draudimo įmokos įskaitymas:
- 9.7.1. į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
- 9.7.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

## II. Bendrosios draudimo sąlygos

### PATVIRTINTA:

ADB „Gjensidige“

Valdybos 2016 m. vasario 18 d. nutarimu.

Sąlygos įsigaliojo nuo 2016 m. kovo 1 d.

### 1. Sąvokos ir apibrėžimai

- 1.1 **Draudėjas** – asmuo, kuris kreipėsi į draudiką, norėdamas sudaryti draudimo sutartį 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 sutarties sąlygomis moka draudikui už draudimo apsaugą.
- 1.6 **Draudimo interesas** – nuostolis, kurį 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 kitaip nenustatyta draudimo sutarties sąlygose, suprantama, kad draudimo apsauga galioja tik draudimo laikotarpiu.
- 1.9 **Draudimo sutarties terminas** – draudimo liudijime nustatytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis, šalims tinkamai ir laiku vykdant sutartinius įsipareigojimus.
- 1.10 **Fiksuoto termino draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri galioja tik draudimo sutartyje nustatytu laikotarpiu. Jei draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 1.11 **Tęstinė draudimo sutartis** – draudimo sutartis, kuri, draudėjui ir draudikui sutarus, galioja draudimo sutartyje nustatytais terminais ir yra automatiškai pratęsiama tolesniam 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 kitos šalies apie draudimo sutarties nepratęsimą. Draudimo sutartis laikoma tęstine, jei tai yra nurodyta draudimo liudijime.
- 1.12 **Draudimo liudijimas (polisas)** – draudiko išduodamas dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą.
- 1.13 **Draudimo rizika** – draudimo objektui gresiantis tikėtinas pavojus.
- 1.14 **Draudimo suma** – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka, išskyrus draudimo sutartyje nustatytus atvejus.
- 1.15 **Draudimo sutartis** – draudimo rūšies taisyklių pagrindu sudaroma rašytinė sutartis tarp draudiko ir draudėjo. Draudėjas draudimo sutartimi įsipareigoja mokėti sutartyje numatytą draudimo įmoką. Draudikas draudimo sutartimi įsipareigoja sumokėti draudimo išmoką, jeigu įvyksta draudžiamasis įvykis. Draudimo sutartį sudaro:
- draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai;
  - draudimo taisyklės ir (arba) kitos draudimo sutarties sąlygos, dėl kurių draudėjas ir draudikas susitaria raštu (individualios draudimo sutarties sąlygos);
  - prašymas sudaryti draudimo sutartį, jei toks buvo teiktas;

- 1.16 **Draudimo taisyklės** – draudiko parengtos standartinės draudimo sutarties sąlygos, kurias sudaro:
- bendrosios sąlygos;
  - draudimo rūšies sąlygos;
  - draudimo rūšies papildomos sąlygos. Draudimo sutarčiai taikomos tik tos papildomos draudimo rūšies sąlygos, kurios nurodomos draudimo liudijime.
- Esant prieštaravimui tarp bendrųjų sąlygų ir draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamos draudimo rūšies sąlygomis. Esant prieštaravimui tarp draudimo rūšies papildomų sąlygų ir bendrųjų ar draudimo rūšies sąlygų, vadovaujamos draudimo rūšies papildomomis sąlygomis.
- 1.17 **Draudimo vertė** – draudžiamo turto ar turtinės rizikos vertė.
- 1.18 **Išskaita** – fiksuota pinigų suma ar procentais išreikštas ar kitaip draudimo sutartyje nustatytas dydis, kuriuo draudžiamojo įvykio atveju mažinama mokėtina draudimo išmoka (šio dydžio suma Draudėjas pats dalyvauja nuostolių atlyginime).
- 1.19 **Besąlyginė išskaita** – suma, kuria kiekvieno draudžiamojo įvykio atveju draudikas mažina mokėtiną draudimo išmoką. Jeigu draudimo sutartyje nėra nurodyta kitaip, laikoma, kad išskaita yra besąlyginė.
- 1.20 **Sąlyginė išskaita** – nuostolio dalis, išreikšta pinigų suma, kurią draudėjas apmoka, jei patirtas nuostolis neviršija išskaitos dydžio. Jei nuostolis viršija sąlyginės išskaitos dydį, draudimo išmoka bus mokama neišskaičiuojant išskaitos.
- 1.21 **Naudos gavėjas** – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba draudėjo, o draudimo sutartyje nurodytais atvejais ir apdraustojo, paskirtas asmuo arba kitas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
- 1.22 **Neatšaukiamas naudos gavėjas** – naudos gavėjas, kuris negali būti vienašališkai, be paties naudos gavėjo sutikimo, draudėjo (ar draudimo sutartyje numatytais atvejais – apdraustojo) atšauktas ar pakeistas.
- 1.23 **Nedraudžiamasis įvykis** – draudimo sutartyje 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, suteikti draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos vertinant draudimo riziką bei galimų nuostolių dydį. 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.
- 2.1.2 Draudimo rūšies sąlygose 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 bet kokią pateiktą klaidingą ar neišsamią informaciją, sudarant draudimo sutartį.
- 2.4 Jeigu po to kai buvo sudaryta draudimo sutartis nustatoma, kad draudėjas ar apdraustasis suteikė draudikui ar jo atstovui žinomai melagingą informaciją apie esmines aplinkybes, draudikas turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia, išskyrus atvejus, kai aplinkybės, kurios buvo nusišlytos, išnyko iki draudžiamojo įvykio ar neturėjo įtakos draudžiamajam įvykiui.
- 2.5 Jeigu draudėjas ar apdraustasis dėl neatsargumo nepateikė informacijos apie esmines aplinkybes, draudikas privalo ne vėliau kaip per du mėnesius, paaiškėjus aplinkybėms, 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 atsisakyti išmokėti draudimo išmoką tik įrodęs, kad nė vienas draudikas, žinodamas aplinkybes, kurių draudėjas nenurodė dėl neatsargumo, nebūtų sudaręs draudimo sutarties.
- 2.8 Draudiko teisė įvertinti draudimo riziką ir atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.
- 2.8.1 Prieš sudarant draudimo sutartį draudikas turi teisę, bet ne privalo, apžiūrėti/įvertinti draudžiamą riziką, o jeigu reikia, savo lėšomis paskirti ekspertus draudimo rizikai įvertinti. Draudiko atlikti vertinimai, bet kokia jų rašytinė ataskaita, raštu ar žodžiu išreikšta nuomonė laikoma tik draudimo rizikos vertinimu ir negali būti draudėjo naudojama kaip įrodymas, kad draudimo objektas yra saugus, nekelia pavojaus aplinkai, atitinka įstatymus ir kitus teisės norminius aktus, inžinerinius, pramoninius standartus ar kitus reikalavimus.
- 2.8.2 Draudikas turi teisę atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasties.
- 2.9 Draudimo sutartis gali būti sudaroma pagal draudimo rūšies taisykles, kurios laikomos standartinėmis draudimo 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 jų kopijas draudėjui.
- 2.11 Draudimo rūšies taisyklėse, gali būti nustatomos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos iki sutarties sudarymo bei sutarties sudarymo tvarka.

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

- 3.1 Draudimo sutartis sudaroma šalių sutartam ir draudimo liudijime nurodytam terminui. Draudimo sutartis įsigalioja nuo draudimo liudijime nurodytos dienos 00:00 val. (Lietuvos laiku), jei liudijime nėra nurodytas kitas laikas, bet ne anksčiau, nei sumokama sutarta visa draudimo įmoka ar jos 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 pradelsiama sumokėti mažiau nei 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 pradelsiama 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 aiškiai raštu nenurodyta kitaip.
- 3.2 Kai sutartyje numatytas draudimo įmokos (mokant dalimis – pirmosios jos dalies) atidėjimas, draudimo sutarties įsigaliojimas nesiejamas 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 laiku, taikomos eilinės draudimo įmokos nesumokėjimo pasekmės, numatytos šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 4.4 – 4.6 punktuose.
- 3.3 Draudimo sutartis gali būti fiksuoto termino arba tęstinė. Jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, laikoma, kad draudimo sutartis yra fiksuoto termino.
- 3.4 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.
- 3.5 Draudimo sutarties pabaiga ir nutraukimas.
- 3.5.1 Draudimo sutarties terminas pasibaigia draudimo liudijime nurodytos dienos 24:00 val. (Lietuvos laiku), jei draudimo liudijime nėra nurodytas kitas laikas.
- 3.5.2 Draudimo sutartis pasibaigia prieš galiojimo terminą:
- a) jei draudikas sumoka visas išmokas, nustatytas draudimo sutartyje. Šiuo atveju sutartis pasibaigia nuo įvykio, kurio pagrindu draudikas išmoka visą išmoką, datos;
  - b) jei draudėjas (juridinis asmuo) yra likviduojamas, nėra jo teisių bei pareigų perėmėjo;
  - c) jei pasikeičia apdraustojo turto savininkas, išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties šalys ir naujasis turto savininkas raštu sutaria kitaip arba kai naujuoju savininku tampa pats draudėjas (pvz.: draudėjas išperka turtą lizingo ar kitu būdu);
  - d) jei yra kiti įstatymų ar draudimo sutarties nustatyti sutarčių ar pareigų galiojimo pabaigos pagrindai.
- 3.5.3 Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą galiojimo terminą, jeigu po sutarties įsigaliojimo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu.
- 3.5.4 Draudimo sutartis gali būti nutraukta kitais teisės aktų nuostatų ar draudimo sutarties sąlygų numatytais atvejais ir nustatyta tvarka.
- 3.6 Atsiskaitymo tvarka nutraukus draudimo sutartį.
- 3.6.1 Jei draudimo sutartis yra nutraukiama ar pasibaigia iki sutartos datos, draudikas visada turi teisę į įmokos dalį už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį.
- 3.6.2 Likusi draudimo įmokos dalis nėra grąžinama, jeigu draudimo sutartis yra nutraukiama pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2. a) ir 5.2.2 punktus.
- 3.6.3 Jeigu draudimo sutartis nutraukiama draudėjo iniciatyva arba pagal šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.5.2 b) – d), 5.1.2 ar 8.3 punktus, 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 ir ne daugiau nei paskaičiuota nepanaudota draudimo įmoka). Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti draudėjas;
  - b) draudimo išmokas, mokėtas ir numatomas išmokėti pagal draudimo sutartį.
- 3.6.4 Jeigu draudėjas nebuvo sumokėjęs visų iki draudimo sutarties nutraukimo datos sutartų draudimo įmokų, tai nutraukiant sutartį, privalo sumokėti draudimo įmokos dalį už iki draudimo sutarties nutraukimo suteiktą draudimo apsaugą.
- 3.6.5 Grąžintina draudimo įmoka ar jos dalis pervedami į draudėjo nurodytą atsiskaitomąją sąskaitą ne vėliau kaip per 14 darbo dienų nuo draudėjo rašytinio prašymo gavimo dienos, bet ne ankščiau kaip po draudimo sutarties nutraukimo dienos.
- 3.7 Draudimo sutartis gali būti pakeista tik draudiko ir draudėjo raštišku susitarimu.

## 4. Draudimo įmoka ir jos mokėjimas

- 4.1. Draudimo įmokos dydį apskaičiuoja draudikas, atsižvelgdamas į draudėjo pateiktą informaciją, draudimo objektą, draudimo sumą, draudimo riziką, kitas draudimo sutartyje nustatytas sąlygas ir kitą svarbią informaciją.
- 4.2. Draudimo įmoka laikoma sumokėta, užskaičius pavedimą draudiko banko sąskaitoje arba gavus draudimo įmoką grynais pinigais.
- 4.3. Jei draudimo įmoka ar jos dalis yra nesumokama sutartu laiku, 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 laiku (išskyrus atvejus, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu), draudikas apie tai privalo pranešti draudėjui raštu, nuroydamas, kad per 30 dienų nuo pranešimo išsiuntimo draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo apsauga pagal draudimo sutartį pasibaigs.
- 4.5. Tuo atveju, kai draudimo įmoka dalinai 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 3.6.3 punkte.
- 4.6. Jei draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, pranešimas apie nesumokėtą įmoką nėra siunčiamas.

## 5. Draudėjo ir draudiko teisės ir pareigos sutarties galiojimo laikotarpiu

- 5.1. Draudėjui numatytos žemiau išvardytos teisės:
  - 5.1.1. Draudžiamąjį įvykį 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 draudikui ne vėliau kaip prieš 15 dienų. Prašymas nutraukti draudimo sutartį turi būti pasirašytas draudėjo ar jo įgalioto asmens. Pranešimo pateikimo tvarka aprašoma šių Bendrųjų draudimo sąlygų 11 skirsnyje (Informacijos kitai sutarties šaliai teikimo tvarka).
- 5.1.3. Draudėjas ir/arba jo įgaliotas atstovas įstatymuose numatyta tvarka gali gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimą.
- 5.1.4. Draudėjas gali susipažinti su draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslus asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys.
- 5.1.5. 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.
- 5.2. Draudikui 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 didesnės draudimo įmokos, draudikas turi teisę kreiptis į teismą dėl draudimo sutarties nutraukimo ar pakeitimo pasikeitus esminėms sutarties aplinkybėms. Jeigu draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą ar iš esmės pasikeitusias aplinkybes nepraneša, draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos. Tačiau draudikas neturi teisės reikalauti nutraukti draudimo sutartį, jeigu išnyko aplinkybės, galėjusios sukelti draudimo rizikos padidėjimą.
- Draudimo rizikos padidėjimo atvejai nustatomi draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje.
- 5.2.2. Draudikas gali nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudėjui prieš 7 kalendorines dienas, jeigu:
- draudėjas ar apdraustasis nesilaikė saugumo reikalavimų ir nepašalino draudiko iki sudarant sutartį ar draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu nurodytų trūkumų, o tai yra laikoma esminiu draudimo sutarties pažeidimu;
  - draudėjas ar apdraustasis tyčia padarė žalą;
  - 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 4.4–4.6 punktuose.
- 5.3. Draudėjui tenka žemiau išvardytos pareigos:
- 5.3.1. Mokėti draudimo įmokas draudimo sutartyje nurodytais terminais.
- 5.3.2. Vykdyti draudiko nurodymus siekiant mažinti riziką ir laikytis saugumo priemonių, nustatytų draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.3. Nedelsiant pranešti draudikui apie padidėjusią riziką ar kitokį atvejį, kai iš esmės keičiasi draudimo sutartyje nustatytos aplinkybės. Rizikos padidėjimas ir kiti atvejai, dėl kurių iš esmės keičiasi draudimo sutartyje numatytos aplinkybės, apibrėžiami draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.4. Draudžiamąjį įvykio atveju ar susiklosčius aplinkybėms, dėl kurių kyla realus pavojus įvykti draudžiamajam įvykiui, draudėjas privalo vykdyti pareigas, nustatytas rūšies sąlygose, papildomose sąlygose ar draudimo sutartyje.
- 5.3.5. Jei išmokėjęs draudimo išmoką ar jos dalį paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti išmokėta mažesnė, draudikui raštu pareikalavus per 30 kalendorinių dienų grąžinti draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
- 5.4. Draudikui tenka žemiau išvardytos pareigos:
- 5.4.1. Mokėti draudimo išmokas taisyklėse ir įstatymuose nustatyta tvarka.
- 5.4.2. Jei draudimo išmoka draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimą.
- 5.4.3. 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 užsitęsė ilgiau kaip 3 mėnesius.
- 5.4.4. Pakeisti draudimo sutarties sąlygas ir perskaiciuoti draudimo įmoką, jei sutarties galiojimo laikotarpiu iš esmės pasikeitus aplinkybėms sumažėja draudimo rizika.
- 5.4.5. Draudikas privalo grąžinti draudėjui sumokėtą draudimo įmoką už likusį draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, jeigu draudimo sutartis nutraukiama dėl to, kad jai įsigaliojus išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudiminė rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamąju įvykiu (draudimo objektas žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamąju įvykiu ir kt.).
- 5.5. Draudimo rūšies sąlygose, papildomose sąlygose, draudimo sutartyje gali būti apibrėžiamos ir kitos draudimo sutarties šalių teisės ir pareigos.

## 6. Draudimo išmokos mokėjimo tvarka

- 6.1. Draudimo išmokos yra mokamos už draudžiamuosius įvykius numatytus draudimo rūšies sąlygose sutartos draudimo sutarties apsaugos ribose.
- 6.2. Draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.
- 6.3. Draudėjas, apdraustasis ir/ar tretysis asmuo privalo pateikti draudikui visus reikiamus dokumentus ir informaciją dėl draudžiamąjį įvykio priežasčių ir pasekmių, reikalingus nustatyti draudimo išmokos dydžiui. Tai apima dokumentus ir informaciją, kurie 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, neįsitikinęs 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 dydžiui;
- 6.4.3. jei draudėjui dėl įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamąju, reiškiamas civilinis ieškinys ar keliama baudžiamoji 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 draudėjui, apdraustajam, naudos gavėjui ar trečiajam asmeniui nėra išmokėta per 30 dienų nuo pranešimo apie draudžiamąjį įvykį, draudikas privalo raštu išsamiai informuoti draudėją (naudos gavėją) apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
- 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 užsitęsia 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 nepilnametis, draudimo išmoka mokama:
  - 6.5.1. tik į jo asmeninę banko sąskaitą;
  - 6.5.2. esant nepilnamečiui iki 14 m. amžiaus, vienam iš nepilnamečio tėvų, jei yra raštiškas kito sutikimas;
  - 6.5.3. esant nepilnamečio 14 m. ar vyresnio raštiškam sutikimui, vienam iš tėvų.
- 6.6. Draudikas, mokėdamas draudimo išmoką draudėjams, turintiems teisę įstatymų nustatyta tvarka susigrąžinti mokesčius dėl draudimo objekto atstatymo iki buvusios būklės, mažina draudimo išmoką atitinkama galimų susigrąžinti mokesčių suma. Šiuo atveju, skaičiuojant išmokos dydį, pirmiausia atimama mokesčių suma, o po to išskaita.
- 6.7. Atleidimas nuo draudimo išmokos mokėjimo:
  - 6.7.1. draudikas atleidžiamas nuo pareigos mokėti draudimo išmoką, jei draudžiamasis įvykis įvyko dėl draudėjo, apdraustojo ar naudos gavėjo tyčios;
  - 6.7.2. draudimo išmoka nėra mokama, jei reikalavimas ją mokėti remiasi apgaule, t.y. draudėjas, su juo susiję asmenys, apdraustasis ar naudos gavėjas bandė suklaidinti draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidina nuostolio sumą.
- 6.8. Draudikas turi teisę sumažinti draudimo išmoką, jei draudėjas ir/ar apdraustasis, ir/ar naudos gavėjas:
  - 6.8.1. tinkamai neinformuoja draudiką pateikia neteisingą ar nepilną informaciją apie draudžiamąjį įvykį;
  - 6.8.2. nesiima priemonių užkirsti kelią žalos atsiradimui ar jos dydžio sumažinimui;
  - 6.8.3. nesilaiko draudimo sutarties sąlygų ar protingų draudiko reikalavimų, susietų su draudimo rizikos sumažinimu;
  - 6.8.4. nesuteikia draudikui galimybės tinkamai įvertinti nuostolių dydį ir priežastis;
  - 6.8.5. nesiima priemonių, kurios įgalintų išsiaiškinti žalos atlyginimą iš jį padariusio asmens ar veikia tokiu būdu, kad sukelia sunkumų draudikui įgyvendinti jo reikalavimo teisę (subrogaciją).
- 6.9. Draudikas privalo įrodyti aplinkybes, kurios atleidžia jį nuo draudimo išmokos mokėjimo ar leidžia ją sumažinti.
- 6.10. 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 sutartyje numatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama, draudiko rašytiniu reikalavimu per 30 kalendorinių dienų draudėjas privalo grąžinti draudikui visą draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus atvejus, numatytus įstatymais.
- 6.12. Draudimo įmokos įskaitymas:
  - 6.12.1. į draudimo išmoką įskaitoma nesumokėta draudimo įmoka, kurios mokėjimo terminas suėjęs, ir kitos laiku nesumokėtos sumos;
  - 6.12.2. jei išmokėjus draudimo išmoką draudimo sutartis pasibaigia, į draudimo išmoką įskaitomos visos pagal tą draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.
- 6.13. Draudikas neatlygina žalų ir nesuteikia draudiminės apsaugos, jei tokių žalų atlyginimui arba draudiminės apsaugos suteikimui taikomos Jungtinių Tautų prekybinės, ekonominės ar kitos sankcijos, draudimai, apribojimai bei kiti Draudikui taikomi įstatymai, nurodymai ir reglamentai.

## 7. Pareiga saugoti informaciją

- 7.1. Draudikas neturi teisės atskleisti informacijos, gautos jam vykdant draudimo veiklą, apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis.
- 7.2. Informacija apie draudėją, apdraustąjį ar naudos gavėją, kurią draudikas gavo vykdant draudimo veiklą, gali būti atskleista:
  - 7.2.1. teismams, teisėsaugos ir kitoms institucijoms įstatymų nustatytais atvejais;
  - 7.2.2. teismui, nagrinėjančiam draudėjo (pareiškėjo) ir draudiko ginčus;
  - 7.2.3. perdraudikams, draudiko akcininkų grupės įmonėms;
  - 7.2.4. draudiko samdomiems ekspertams, atstovams, konsultantams;
  - 7.2.5. arbitražiniam teismui, nagrinėjančiam draudėjo ir draudiko ginčą, draudėjo įgaliotajam atstovui ar tarpininkui;
  - 7.2.6. esant draudėjo sutikimui arba jo prašymui.

## 8. Teisių ir pareigų perleidimas pagal draudimo sutartį

- 8.1. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas, kylančias iš draudimo sutarties, kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
- 8.2. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas draudikas privalo paskelbti mažiausiai dviejuose dienraščiuose, platinamuose visoje Lietuvos Respublikoje ir kitoje Europos Sąjungos valstybėje narėje, kurioje draudimo įmonė vykdo veiklą. Skelbime apie ketinimą perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį turi būti nurodytas ne trumpesnis kaip 2 mėnesių terminas per kurį draudėjas turi teisę raštu pareikšti draudimo įmonei savo prieštaravimą dėl ketinimo perleisti teises ir pareigas pagal draudimo sutartį.
- 8.3. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimu, turi teisę nutraukti draudimo sutartį raštu pranešdamas apie tai draudikui per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Grąžinamos įmokos apskaičiavimo tvarka aprašyta šių Bendrųjų draudimo sutarties sąlygų 3.6. skyriuje.
- 8.4. Draudėjas neturi teisės perduoti savo teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį be rašytinio draudiko pritarimo.

## 9. Ginčų tarp draudėjo ir draudiko sprendimo tvarka

Ginčai, kylantys iš draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu. Jei šalys nepasiekia susitarimo, ginčas sprendžiamas teisme pagal Lietuvos Respublikos įstatymus.

## 10. Draudimo sutarčiai taikoma teisė

Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje nesutaria 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 faksimiliniu ryšiu, 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 pasikeitusį adresą ar kitus kontaktinius duomenis.
- 11.3. Laikoma, kad pranešimo tinkamo įteikimo diena yra:
  - 11.3.1. kita darbo diena po pranešimo išsiuntimo dienos - kai siunčiama elektroniniu paštu, faksimiliniu ryšiu;
  - 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, uždėtą pašto įstaigos, turinčios tam teisę) - kai siunčiama paštu registruotu laišku.
    - c) diena, kurią draudėjui yra įteikiamas pranešimas - kai siunčiama per kurjerį.

## 12. Asmens duomenų apsauga

- 12.1. Duomenų subjektas yra:
  - 12.1.1. draudėjas - fizinis asmuo;
  - 12.1.2. su draudėju - fiziniu asmeniu - susijęs asmuo (draudėjo atstovas, šeimos narys ir pan.).
- 12.2. Draudikas tvarko duomenų subjekto asmens duomenis, gautus iš draudėjo, ketinančio naudotis ar besinaudojančio draudiko paslaugomis, taip pat gautus iš kitų Bendrosiose draudimo sąlygose nurodytų šaltinių. Duomenų subjektui nesutikus pateikti draudikui reikalingų asmens duomenų, draudimo paslaugos negali būti suteikiamos.
- 12.3. Draudėjas privalo užtikrinti, kad savo nurodytus susijusius asmenis, kurių asmens duomenis pateikė draudikui, supažindins su šiomis asmens duomenų apsaugos sąlygomis iki paslaugų sutarties pasirašymo datos, o su draudėju susiję asmenys sutiks su šiomis sąlygomis.
- 12.4. Duomenų subjektas yra informuotas, kad:
  - 12.4.1. draudikas turi teisę tvarkyti duomenų subjekto asmens duomenis, nurodytus draudimo sutartyje ir/ar su draudimo sutarties sudarymu susijusiuose draudiko gautuose dokumentuose draudimo sutarties vykdymo tikslais;
  - 12.4.2. duomenų subjektas turi teisę susipažinti su savo tvarkomais asmens duomenimis;
  - 12.4.3. duomenų subjektas turi teisę reikalauti ištaisyti neteisingus, neišsamius, netikslus savo asmens duomenis;
  - 12.4.4. duomenų subjekto duomenys gali būti teikiami:
    - a) teisės saugos institucijoms, bankams, valstybės registrams, sveikatos priežiūros įstaigoms, draudimo bendrovėms ir kitiems tretiesiems asmenims pagal poreikį, reikalingą draudikui ar draudiko įgaliotiems tretiesiems asmenims sudarius draudimo sutartį, vertinant įvykusius įvykius ir/ar nustatant draudimo išmokų dydžius per sutarties galiojimo laikotarpį;
    - b) asmenims, kurių veikla susijusi su skolų išieškojimu ar skolininkų duomenų bazės kūrimu, administravimu ar naudojimu, kad šie prireikus galėtų organizuoti skolų administravimą ir išieškojimą iš draudėjo;
    - c) pateikimas pastariesiems yra susijęs su draudiko pranešimų draudėjui spausdinimu ir/ar siuntimu, archyvavimu ir/ar dokumentų saugojimo paslaugas draudikui teikiantiems asmenims.

## Priedas nr. 1 Prie keleivių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių nr. 002

### Kaulų ir sąnarių traumas

Draudimo išmokų apskaičiavimo lentelė nr. 1

### Bendrosios nuostatos

1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykiu metu.
2. Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.
3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių, negali viršyti 100 % pasirinktos draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.

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

Straipsnis	Draudžiamąjo įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	<p><b>Centrinė ir periferinė nervų sistema</b></p> <p><b>Kaukolės kaulų lūžimai:</b></p> <p>a) skliauto kaulų lūžiai b) pamato kaulų lūžiai c) skliauto ir pamato kaulų lūžis</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Kelių skliauto/pamato kaulų lūžiai vertinamas kaip vienas lūžis. 3. Jei dėl šio straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, papildomai mokama 10% nuo draudimo sumos.</p>	<p>10 % 15 % 20 %</p>
2	<p><b>Orbitos (akiduobės) lūžimas.</b></p> <p><b>Pastaba:</b></p> <p>1. Jeigu dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo draudimo išmoka mokama pagal 1-qjį straipsnį, tai pagal 2-qjį straipsnį draudimo išmoka nemokama.</p>	5 %
3	<p><b>Kvėpavimo sistema</b></p> <p>Nosies kaulų lūžimas, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžimai: kaktinio anties (sinus frontalis), akytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio anties (sinus maxillaris, sinus Highmori).</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Kai yra orbitos (akiduobės) medialinės sienelės lūžimas, tai šis straipsnis netaikomas (žr. 2 str.) 2. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 3 straipsnyje, mokėtinos draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau bendra išmokos suma neturi viršyti 15%.</p>	4 %
4	<p><b>Krūtinkaulio lūžimas.</b></p> <p><b>Pastaba:</b></p> <p>1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai krūtinkaulis lūžo reanimacijos (gaivinimo) metu, nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties.</p>	5 %
5	<p><b>Šonkaulių lūžimas:</b></p> <p>a) 1–2 šonkaulių lūžiai; b) 3–5 šonkaulių lūžiai; c) 6 ir daugiau šonkaulių lūžiai.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Draudimo išmoka mokama ir tada, kai šonkauliai lūžo reanimacijos metu (nepriklausomai nuo reanimacijos priežasties). 2. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžimas arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui. 3. Jeigu keliose gautose medicinos pažymose yra nurodytas skirtingas lūžusių šonkaulių skaičius, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgus į lūžusių šonkaulių skaičių, kuris nurodytas galutinėje klinikinėje diagnozėje.</p>	<p>3 % 5 % 10 %</p>

6	<p><b>Virškinimo organai, veido kaulai</b> Viršutinio žandikaulio (maxilla), skruostikaulio (os zygomaticum) arba apatinio žandikaulio (mandibula) lūžimas, apatinio žandikaulio išnirimas.</p> <p><b>Pastabos:</b> 1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimui vienoje, ar abiejose pusėse, t. y. draudimo išmoka mokama vieną kartą. 2. Lūžus viršutiniam ir apatiniam žandikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno žandikaulio lūžimą (procentai sudedami). 3. Žandikauliui atsitiktinai lūžus stomatologinių manipuliacijų metu darytų dėl draudžiamąjį įvykių, draudimo išmoka mokama. 4. Alveolinės ataugos lūžimas nelaikomas žandikaulio lūžimu. 5. Lūžus viršutiniam žandikauliui ir skruostikauliui, pagal 6 straipsnį mokami 5 % vieną kartą. 6. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, mokama draudimo išmoka nustatoma atsižvelgus į kiekvieno skruostikaulio lūžimą (procentai sudedami). 7. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo operuojama uždedant antdantinius įtvarus papildomai vieną kartą išmokama 1 % nuo draudimo sumos. 8. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo atliekama veido kaulų operaciją, tai papildomai vieną kartą išmokami 3 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus). 9. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka pagal 6 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.</p>	5 %
7	<p><b>Žandikaulio sužalojimas, dėl kurio netekta:</b> a) žandikaulio dalies; b) viso žandikaulio.</p> <p><b>Pastabos:</b> 1. 7 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją, veido sužalojimą ir dantų netekimą, todėl dėl to papildomos draudimo išmokos nemokamos, o išmokėtosios išmokos išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal 7 straipsnį. 2. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.</p>	20 % 50 %
8	<p><b>Trauminis danties pažeidimas – ne mažesnės kaip 1/4 danties vainiko dalies nuskėlimas, danties lūžimas, danties panirimas (dalinis išnirimas), danties įmušimas į alveolę (inklinacija), danties šaknies lūžimas, kai dantis nepašalintas.</b></p> <p><b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka už trauminį dantų pažeidimą, sumuojama atsižvelgiant į kiekvieno danties pažeidimo laipsnį. Tačiau bendra išmokos suma, negali viršyti 8 % draudimo sumos. 2. Dantims atsitiktinai lūžus medicininių manipuliacijų metu, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamąjį įvykių padarinių. 3. Kai pažeidžiami pieniniai kandžiai (I, II) vaikams iki 5 metų amžiaus arba pažeidžiami kiti pieniniai (III, IV, V ar kiti) dantys vaikams iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų procentų. 4. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, karieso, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.</p>	2 %
9	<p><b>Dantų trauminis netekimas (viso danties vainiko arba vainiko ir šaknies), visiškas danties išnirimas:</b> a) vieno danties; b) 2–4 dantų; c) 5–6 dantų; d) 7–9 dantų; e) 10 ir daugiau dantų.</p> <p><b>Pastabos:</b> 1. Atsitiktinai netekus dantų dėl medicininių manipuliacijų, draudimo išmoka mokama, jei jos darytos dėl draudžiamąjį įvykių padarinių. 2. Kai dėl traumos netenka pieninių kandžių (I, II) vaikams iki 5 metų amžiaus arba kai netenka kitų pieninių (III, IV, V ir kt.) dantų vaikams iki 8 metų amžiaus, mokama ¼ šiame straipsnyje nurodytų procentų. 3. Jeigu išmuštas dantis įsodintas (implantuotas), draudimo išmoka mokama. Jei vėliau tas implantuotas dantis pašalinamas, draudimo išmoka nemokama. 4. Kai nepraėjus metams nuo traumos dienos dėl jos padarinių šalinami dantys, dėl kurių išnirimo ar panirimo mokėtina draudimo išmoka (8 str.), tai iš išmokos, mokamos dėl dantų netekimo, išskaičiuojama anksčiau išmokėtoji išmoka. 5. Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (taip pat ir, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo išmoka mokama pagal 6 ar 9 straipsnius (procentai sudedami). 6. Dėl traumos lūžus ar pažeidus nuimamus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama. 7. Kai netenkama dantų dėl pastoviųjų (nenuimamų) protezų ar tiltų lūžimo, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant tikrai į atraminių dantų netekimą dėl traumos. Draudimo išmoka dėl protezuotų dantų lūžio/išnirimo nemokama. 8. Jei pažeidžiami dantys, kurie buvo pakitę iki traumos (pažeisti ėduonies, karieso, parodontozės, plombuoti) tai draudimo išmoka mažinama 50 %.</p>	3 % 6 % 10 % 15 % 20 %
10	<p><b>Stuburas</b> <b>Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžimas:</b> a) vieno arba dviejų slankstelių; b) trijų arba daugiau slankstelių.</p> <p><b>Pastaba:</b> Žiūrėti 12 straipsnio pastabas.</p>	15 % 25 %
11	<p><b>Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių skersinės, keterinės ar kitokios sąnarinės ataugos lūžimas, panirimas (patvirtintas rentgenologiškai) arba išnirimas:</b> a) vieno arba dviejų slankstelių; b) trijų slankstelių ir daugiau.</p> <p><b>Pastabos:</b> 1. Žiūrėti 12 straipsnio 1 pastabą. 2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 10 straipsnį dėl to paties slankstelio lūžimo, tai dėl jo ataugų lūžimo draudimo išmoka nemokama. 3. Kai lūžta vieno slankstelio kelios ataugos (o patys slanksteliai nelūžę), tai dėl kiekvienos ataugos lūžimo išmokos procentai nesumuojami.</p>	5 % 8 %

12	<p><b>Kryžkaulio lūžimas, stuburgalio (os sacrum, os coccygis) slankstelių lūžimas, išnirimas, panirimas ar pašalinimas:</b></p> <p>a) stuburgalio slankstelių panirimas;  b) stuburgalio slankstelių lūžimas arba išnirimas;  c) kryžkaulio lūžimas;  d) vieno ar kelių stuburgalio slankstelių pašalinimas.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Jeigu vienos traumos metu buvo to paties slankstelio kūno lūžimas, jo ataugų lūžimas, jo raiščių pažeidimai, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, atsižvelgiant tik į sunkiausiąjį pažeidimą.  2. Kai dėl stuburo (išskyrus stuburgalio) traumos buvo operuojama, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.  3. Dėl pakartotinių panirimų (recidyvų) draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>3 %  5 %  10 %  10 %</p>
13	<p><b>Ranka</b>  <b>Mentė ir raktikaulis</b>  <b>Mentės, raktikaulio lūžimas, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (plyšimas, panirimas, išnirimas):</b></p> <p>a) vieno kaulo lūžimas arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas;  b) dviejų kaulų lūžimas arba dviejų sąvaržų plyšimas, išnirimas arba vieno kaulo lūžimas ir vienos sąvaržos plyšimas, išnirimas;  c) nesuaugęs lūžimas, netikras sąnarys arba dviejų sąvaržų vientisumo pažeidimas su vieno kaulo lūžimu, arba dviejų kaulų lūžimas su vienos sąvaržos vientisumo pažeidimu.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Kai dėl 13 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama, daroma lūžgalių atvira repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai vieną kartą papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos.  2. Draudimo išmoka dėl nesuaugusio lūžimo arba netikro sąnario susidarymo mokama, jeigu šis traumos padarinys yra praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma. Jeigu anksčiau draudimo išmoka mokėta dėl lūžimo pagal „a“ arba „b“ punktus, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, kuri mokama pagal „c“ punktą.</p>	<p>5 %  10 %  15 %</p>
14	<p><b>Peties sąnarys</b>  <b>Peties sąnario srities sužalojimai: mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvos (caput humeri), anatominio kaklelio (collum anatomicum), gumburėlių (tuberculum) lūžimas, žastikaulio išnirimas:</b></p> <p>a) sąnarinės kapsulės sužalojimas, mentės sąnarinės duobės lūžimas, žastikaulio pirminis išnirimas;  b) kelių kaulų lūžimas, žastikaulio išnirimas ir kaulo (kaulų) lūžimas, žastikaulio galvos lūžimas, anatominio kaklelio lūžimas, gumburėlių lūžimai;  c) žastikaulio galvos rezekcija (ranka tabaluoja).</p> <p><b>Pastaba:</b>  Žiūrėti 15 straipsnio 2–8 pastabas.</p>	<p>5 %  10 %  40 %</p>
15	<p><b>Peties sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</b></p> <p>a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);  b) peties sąnario ankilozė (nejudrumas), išskyrus ankilozę po žastikaulio galvos rezekcijos (ankilozė turi būti patvirtinta rentgeno nuotrauka).</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Mokama papildomai prie išmokų mokamų pagal 14 straipsnį  2. Kai dėl peties sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos.  3. Draudimo išmoka už įprastinius išnirimus nemokama.  4. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra draudžiamieji įvykiai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.  5. Išnirimai dėl fizinės įtampos (pvz., dėl svorių kėlimo) yra nedraudžiamųjų įvykių padariniai ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.  6. Išnirimas pripažįstamas, jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje.  7. Kai yra peties sąnario nejudrumas kartu su alkūnės sąnario nejudrumu, tai 15 straipsnio „b“ punktas netaikomas, o pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 10 % nuo draudimo sumos.  8. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 % nuo draudimo sumos.</p>	<p>5 %  30 %</p>
16	<p><b>Žastas</b>  <b>Žastikaulio lūžimas bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio (kaklo) kaklelio lūžimas (sąnariam lūžimui šis straipsnis netaikomas).</b></p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 10% nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.  2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 18 straipsnį, tai 16 straipsnis netaikomas.</p>	<p>10 %</p>
17	<p><b>Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžimas, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma.</b></p> <p><b>Pastaba:</b>  Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 16 straipsnį.</p>	<p>8 %</p>
18	<p><b>Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</b></p> <p>a) ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi);  b) bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį;  c) kai amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Mokant draudimo išmoką pagal „a“ arba „b“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, kurios mokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimų ir operavimų. Mokant draudimo išmoką pagal 18 straipsnio „c“ punktą, iš jos išskaičiuojamos visos išmokos, mokėtos pagal tą draudimo sutartį.</p>	<p>80 %  75 %  100 %</p>

19	<p><b>Alkūnės sąnarys</b>  <b>Alkūnės sąnario srities sužalojimas:</b>  a) žastikaulio vieno antrkumplio (epicondylus medialis humeri ar epicondylus lateralis humeri) lūžimas, spindulinio kaulo galvutės (caput radii) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus ulnae) lūžimas, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžimas, žastikaulio (distalinės) galvutės (capitulum humeri) lūžimas;  b) žastikaulio abiejų antrkumplių lūžimas (fractura supracondylica humeri) su išnirimu arba be jo, spindulinio kaulo kaklo lūžimas, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas;  c) žastikaulio sąnarinis lūžimas (lūžimas per krumpį – fractura percondylica humeri) su išnirimu ar be jo, dilbio kaulų išnirimas kartu su sąnariu 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).</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 19 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą.  2. Žiūrėti 20 straipsnio 2–3 pastabas.</p>	5 % 10 % 15 % 20 %
20	<p><b>Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</b>  a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);  b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Mokama papildomai prie išmokos, kuri mokama pagal 19 straipsnį.  2. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 7 % nuo draudimo sumos.  3. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas kartu su paties sąnario nejudrumu, tai pagal 20 straipsnio „b“ punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos, o pagal 15 straipsnio „b“ punktą draudimo išmoka nemokama.</p>	5 % 20 %
21	<p><b>Dilbis</b>  <b>Dilbio kaulų diafizės (kaulo kūno viršutinio, vidurinio arba apatinio trečdaliai) lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):</b>  a) vieno kaulo lūžimas;  b) dviejų kaulų lūžimas;  c) dviejų kaulų lūžimas su išnirimu.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Kai dėl dilbio kaulų lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus), tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama.  2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, tai 21 straipsnis netaikomas.</p>	5 % 10 % 15 %
22	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</b>  a) bet kurioje dilbio dalyje;  b) per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija);  c) vienintelės turėtos rankos amputacija.</p> <p><b>Pastaba:</b>  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.</p>	65 % 70 % 100 %
23	<p><b>Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai), esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</b>  a) dilbio vieno kaulo;  b) dilbio abiejų kaulų.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Mokama papildomai prie išmokos, mokamos pagal 22 straipsnį.</p>	5 % 10 %
24	<p><b>Riešo sąnarys</b>  <b>Riešo sąnario srities sužalojimas:</b>  a) vieno kaulo epifizės atsiskyrimas (osteopiphysiolysis), 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 osteopifziolizė.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 24 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą.  2. Žiūrėti 25 straipsnio 2–3 pastabas.</p>	5 % 10 %
25	<p><b>Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</b>  a) sąnario funkcijos nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra);  b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.</p> <p><b>Pastabos:</b>  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.</p>	3 % 15 %

26	<p><b>Plaštaka</b>  <b>Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžimas arba išnirimas:</b>  a) vieno kaulo lūžis ar išnirimas  b) dviejų kaulų lūžimas ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum);  c) trijų ar daugiau kaulų lūžimas ar išnirimas, laivakaulio lūžimas ar išnirimas;  d) plaštakos išnirimas.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 26 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka esantį sunkiausią sužalojimą.  2. Jeigu dėl plaštakos sužalojimo buvo operuojami kaulai, nervai ar sausgyslės arba daromos rekonstrukcinės operacijos, tai papildomai išmokami 3 % nuo draudimo sumos, tačiau kai draudimo išmoka papildomai mokama pagal 25 straipsnio 2-ą 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.</p>	<p>3 %  5 %  10 %  15 %</p>
27	<p><b>Plaštakos sužalojimo padariniai:</b>  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.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Kai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „b“ punktą, tai iš mokamos išmokos išskaičiuojamos draudimo išmokos, kurios buvo preliminarai mokėtos dėl tos plaštakos sužalojimų, o kai draudimo išmoka mokama pagal „c“ punktą, tai išskaičiuojamos visos pagal draudimo sutartį mokėtos išmokos.</p>	<p>5 %  65 %  100 %</p>
28	<p><b>Plaštakos pirštai</b>  <b>Pirmasis pirštas (nykštys)</b>  <b>Piršto sužalojimas:</b>  a) nago plokštelės (nago) netekimas;  b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Žiūrėti 33 straipsnio pastabas.</p>	<p>1 %  3 %</p>
29	<p><b>Piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</b>  a) dviejų sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė);  b) dviejų sąnarių nejudrumas (ankilozė).</p> <p><b>Pastaba:</b>  Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 28 straipsnį.</p>	<p>3 %  7 %</p>
30	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirmasis pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</b>  a) amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai);  b) amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis;  c) amputuotos abi pirmojo piršto falangos kartu su delnakauliu arba jo dalimi.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Mokant draudimo išmoką pagal 30 straipsnį, draudimo išmoka mokama pagal 28 ir 29 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo tos traumos metu buvo preliminarai mokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 30 straipsnį.</p>	<p>10 %  20 %  25 %</p>
31	<p><b>Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai</b>  <b>Vieno piršto sužalojimas:</b>  a) nago plokštelės (nago) netekimas;  b) pirštakaulių lūžimas, išnirimas.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Žiūrėti 33 straipsnio pastabas.</p>	<p>1 %  2 %</p>
32	<p><b>Vieno piršto sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</b>  a) dviejų-trijų sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (kontraktūra) arba vieno sąnario nejudrumas (ankilozė);  b) dviejų arba trijų sąnarių nejudrumas (ankilozė).</p> <p><b>Pastaba:</b>  Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 31 straipsnį.</p>	<p>2 %  3 %</p>

33	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas ne vėliau kaip per metus nuo traumos dienos:</b></p> <p>a) amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai); 5 %</p> <p>b) amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį); 10 %</p> <p>c) amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį); 15 %</p> <p>d) pirštas amputuotas kartu su delnakauliu arba jo dalimi. 20 %</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>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.</p> <p>2. Dėl to paties sąnario sužalojimo draudimo išmoka mokama vieną kartą.</p> <p>3. Nago krantelių pūlingas uždegimas (aptaka), landuonis nėra draudžiamasis įvykis ir dėl jo draudimo išmoka nemokama.</p> <p>4. Kai medicinos pažymoje įrašyta piršto kontraktūros diagnozė, nenurodant kuriuose sąnariuose, tai laikoma, kad yra vieno sąnario judrumo apribojimas.</p> <p>5. Kai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu sužaloti keli plaštakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą (sudedant nustatytuosius procentus). Tačiau, dėl vienos plaštakos visų sužalojimų mokama išmoka neturi viršyti 65% nuo draudimo sumos.</p> <p>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.</p>	
34	<p><b>Dubuo</b></p> <p><b>Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžimas, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas:</b></p> <p>a) vieno kaulo lūžimas, gūžduobės krašto atskilimas; 5 %</p> <p>b) vienos sąvaržos plyšimas, abipusis vieno kaulo lūžimas, dviejų kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas; 10 %</p> <p>c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžimas, gūžduobės lūžimas su centriniu šlaunikaulio išnirimu. 15 %</p> <p><b>Pastaba:</b></p> <p>Žiūrėti 35 straipsnio 2 pastabą.</p>	
35	<p><b>Dubens sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p>a) vieno klubo sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); 5 %</p> <p>b) vieno klubo sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas laboratoriniais tyrimais. 15 %</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 34 straipsnį.</p> <p>2. Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.</p>	
36	<p><b>Koja</b></p> <p><b>Klubo sąnarys</b></p> <p><b>Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimas, šlaunikaulio proksimalinės epifizės ir metafizės (prie klubo sąnario esančios kaulo dalies) lūžimas:</b></p> <p>a) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžimas, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžimas; 10 %</p> <p>b) šlaunikaulio galvos (caput femoris) ir (arba) kaklelio (collum femoris) lūžimas, šlaunikaulio išnirimas. 15 %</p> <p><b>Pastaba:</b></p> <p>Žiūrėti 37 straipsnio 2–5 pastabas.</p>	
37	<p><b>Klubo sąnario sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); 5 %</p> <p>b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka; 15 %</p> <p>c) šlaunikaulio kaklo nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė); 20 %</p> <p>d) koja tabaluoja dėl šlaunikaulio galvos, gūžduobės rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas). 35 %</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 88 straipsnį</p> <p>2. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</p> <p>3. Kai yra klubo sąnario nejudrumas kartu su kelio sąnario nejudrumu, tai 37 straipsnio „b“ punktą netaikomas, o pagal 42 straipsnio „b“ punktą mokama 30 % nuo draudimo sumos.</p> <p>4. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose straipsniuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai tos traumos padariniai.</p> <p>5. Dėl visų vienos kojos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 70 % nuo draudimo sumos.</p>	
38	<p><b>Šlaunis</b></p> <p><b>Šlaunikaulio lūžimas bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame trečdalyje), iškyrus sąnarinis lūžimas.</b></p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Kai dėl šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.</p> <p>2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 39 straipsnį, 38 straipsnis netaikomas.</p>	
39	<p><b>Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</b></p> <p>a) vienos kojos; 70 %</p> <p>b) kai amputuota koja, kuri iki traumos buvo vienintelė. 100 %</p> <p><b>Pastaba:</b></p> <p>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.</p>	



40	<p><b>Šlaunikaulio lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p>a) kojos vieno ar kelių sąnarių funkcinis nepilnavertiškumas (judrumo apribojimas, kontraktūra); b) nesuaugęs lūžimas (netikras sąnarys, pseudartrozė).</p> <p><b>Pastaba:</b> Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 38 straipsnį.</p>	5 % 15 %
41	<p><b>Kelio sąnarys</b></p> <p><b>Kelio sąnario srities sužalojimas:</b></p> <p>b) šėivikaulio galvos (caput fibulae) lūžimas, tarpkrumplinės blauzdikaulio pakylės (eminentia intercondylaris) atskilimas, girelės išnirimas (girelės raiščių plyšimas); c) girelės lūžimas, blauzdikaulio išnirimas; d) šlaunikaulio antkrumplių arba krumplių lūžimas, blauzdikaulio krumplių lūžimas; e) šlaunikaulio ir blauzdikaulio sąnariniai lūžimai su kaulų išnirimu arba be jo.</p> <p><b>Pastabos:</b> 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.</p>	5 % 7 % 10 % 15 %
42	<p><b>Kelio sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma:</b></p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka; c) sąnario „tabalavimas“, esantis tik dėl sąnarių sudarančių kaulų sąnarių paviršių rezekcijos (pašalinimo operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas).</p> <p><b>Pastabos:</b> 1. Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 41 straipsnį. 2. Kai dėl sužalojimų numatytų 41–42 straipsniuose buvo operuojama, tai papildomai (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) vieną kartą mokama 10 % (atroskopinės operacijos atveju mokami 5 %) nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl šlaunikaulio operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas. 3. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose to paties straipsnio punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti 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.</p>	3 % 10 % 20 %
43	<p><b>Blauzda</b></p> <p><b>Blauzdos kaulų lūžimas (sąnariniam lūžimui šis straipsnis netaikomas):</b></p> <p>a) šėivikaulio lūžimas, kaulinių fragmentų (dalelių, skeveldrų) atplyšimas (atskilimas); b) blauzdikaulio lūžimas; c) abiejų blauzdos kaulų lūžiai.</p> <p><b>Pastabos:</b> 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.</p>	5 % 8 % 10 %
44	<p><b>Blauzdos kaulų lūžimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p>a) nesuaugęs šėivikaulio lūžimas (netikras sąnarys, pseudoartrozė); b) nesuaugęs blauzdikaulio lūžimas.</p> <p><b>Pastabos:</b> 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.</p>	3 % 6 %
45	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</b></p> <p>a) blauzda bet kurioje dalyje, taip pat ir per kelio sąnarį (egzartikuliacija); b) vienintelė iki traumos turėta koja blauzdos dalyje.</p> <p><b>Pastaba:</b> 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.</p>	60 % 100 %
46	<p><b>Čiurnos sąnarys</b></p> <p><b>Čiurnos sąnario srities sužalojimas:</b></p> <p>a) vienos kulkšnies lūžimas, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimas; b) abiejų kulkšnių lūžimas, vienos kulkšnies lūžimas su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, blauzdikaulio-šėivikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) su pėdos panirimu, pėdos panirimas; c) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu, vienos kulkšnies arba abiejų kulkšnių lūžimas su pėdos panirimu, pėdos visiškasis išnirimas su sindesmolize arba be jos; d) abiejų kulkšnių lūžimas kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžimu ir su pėdos panirimu (išnirimu) bei sindesmolize.</p> <p><b>Pastabos:</b> 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 49 straipsnio pastabas.</p>	4 % 7 % 10 % 15 %

47	<p><b>Čiurnos sąnario srities sužalojimų padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicinos pažyma:</b></p> <p>a) sąnario funkcinis nepilnavertiškumas (ribotas judrumas, kontraktūra); b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.</p> <p><b>Pastaba:</b> Mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 46 straipsnį.</p>	3 % 10 %
48	<p><b>Trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija).</b></p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>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.</p>	50 %
49	<p><b>Pėda</b></p> <p><b>Vienos pėdos sužalojimai:</b></p> <p>a) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ir šokikaulį) lūžimas arba išnirimas; b) kulnakaulio (calcaneus) lūžimas, šokikaulio (talus) lūžimas, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžimas arba išnirimas; c) šokikaulio išnirimas, (pošokikaulinis) pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Šoparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsae, Lisfranko) išnirimai.</p> <p><b>Pastabos:</b> Žiūrėti 50 straipsnio pastabas.</p>	1 % 3 % 7 %
50	<p><b>Pėdos sužalojimo padariniai:</b></p> <p>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 102 straipsnį); b) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžimas ar netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 102 straipsnį); c) šokikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžimas (pseudartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 102 straipsnį).</p> <p><b>Pėdos amputacija:</b></p> <p>d) pėdos amputacija pirštakaulių-padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae); e) amputacija padikaulių srityje; f) amputacija pleištinųjų kaulų (pleištakaulių)-čiurnos sąnario srityje.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Draudimo išmoka pagal 50 straipsnio „a“-„c“ punktus mokama, kai šie traumos padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir kai tai patvirtina medicinos pažyma. 2. Kai traumos padariniai numatyti keliuose 49 straipsnio punktuose arba keliuose iš trijų pirmųjų 50 straipsnio punktų („a“-„c“), tai pagal tą straipsnį mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai esantys traumos padariniai. 3. Kai dėl kaulų lūžimo ar išnirimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus) mokami 5 % nuo draudimo sumos, tačiau jeigu papildoma draudimo išmoka mokama dėl čiurnos sąnario srities operavimo, taip pat, kai mokama draudimo išmoka dėl operuotosios pėdos dalies amputavimo, tai papildoma draudimo išmoka pagal šią pastabą nemokama. 4. Kai draudimo išmoka mokama pagal 50 straipsnio „d“, „e“ arba „f“ punktą, tai iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios mokėtos dėl amputuotosios pėdos dalies sužalojimo ir operavimo. 5. Dėl įvairių pėdos sužalojimų mokama draudimo išmoka negali būti didesnė už draudimo išmoką, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.</p>	3 % 5 % 7 % 25 % 35 % 45 %
51	<p><b>Pėdos pirštai</b></p> <p><b>Vienos pėdos pirštų sužalojimai:</b></p> <p>a) vieno piršto (išskyrus pirmąjį) lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), nago plokštelės (nago) netekimas; b) pirmojo piršto lūžimas arba dviejų bet kurių pirštų lūžis ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus); c) trijų ir daugiau pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžimas ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus).</p> <p><b>Pastaba:</b> 1. Žiūrėti 52 straipsnio pastabas.</p>	1 % 3 % 5 %
52	<p><b>Vienos pėdos pirštų trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:</b></p> <p><b>- pirmojo piršto (didžiojo piršto, nykščio):</b></p> <p>a) naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas); b) pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas); c) visas pirštas kartu su padikauliu arba jo dalimi;</p> <p><b>- antrojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo pirštų:</b></p> <p>d) vienas ar du pirštai naginių (trečiųjų, distalinių) arba viduriniųjų (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje; e) vienas ar du pirštai pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje arba padinių sąnarių srityje (pirštų netekimas); f) trys arba keturi pirštai naginių ir vidurinių pirštakaulių dalyje; g) trys arba keturi pirštai pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių sąnarių srityje; h) trys arba keturi pirštai kartu su padikauliu arba jo dalimi.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>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.</p>	3 % 5 % 8 % 3 % 5 % 10 % 15 % 20 %
53	<b>Sezamoidinių kaulų lūžiai.</b>	1 %
54	<b>Avulsiniai lūžiai, kaulų įskilimai.</b>	1 %

## Priedas nr. 2

### Prie keleivių draudimo nuo nelaimingų atsitikimų taisyklių nr. 002

#### Vidaus organų ir minkštųjų audinių traumos

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 įvykio metu.
- Kūno sužalojimas (trauma), tai konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje traumų lentelėje.
- 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 pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- Vienos kūno dalies visų kūno sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos mokėtos dėl šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
- Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio dienos. Tačiau, jeigu organo funkcijos negrįžtamas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos/ 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 konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- Dėl vienos traumos draudimo išmoka mokama tik pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią kūno sužalojimą (traumą) nurodytą tame straipsnyje.

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
1	<p><b>Intrakranijiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujo išsiliejimai (išlajos), hematomos:</b></p> <p>a) subarachnoidiniai-povoratinkliniai (esantys po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujo išsiliejimai; epiduralinė (esanti ant kietojo smegenų dangalo) hematoma; subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu);</p> <p>b) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.</p> <p>2. Jei taikomas 2 straipsnis, tai 1 straipsnis netaikomas.</p> <p>3. Jei dėl šio straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atverta kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos, išskyrus atvejus, kai papildoma draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnį.</p> <p>4. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.</p>	<p>10 %</p> <p>15 %</p>
2	<p><b>Galvos smegenų sužalojimai:</b></p> <p>a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija) taip pat jei buvo taikomas trumpesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas;</p> <p>b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio buvo taikytas ilgesnis nei 4 dienų adekvatus stacionarinis gydymas;</p> <p>c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija);</p> <p>d) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.).</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Jeigu taikomas 1 straipsnis, tai 2 straipsnis netaikomas.</p> <p>2. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.</p> <p>3. Žr. 3 straipsnio 1 pastabą.</p>	<p>1 %</p> <p>3 %</p> <p>10 %</p> <p>50 %</p>

3	<b>Nervų sistemos pažeidimų (traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų) padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:</b>	
	a) Trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas (voratinklinio dangalo uždegimas), arachnoencefalitas (voratinklinio dangalo ir galvos smegenų uždegimas) arba encefalopatija (encefalopatija – tikrai asmenims iki 40 metų amžiaus);	10 %
	b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija (galvos smegenų vandėnė), vidutiniškai išreikštas psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų amžiaus;	15 %
	c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė);	30 %
	d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija);	40 %
	e) vienpusis (pusės kūno) paralyžius (hemiplegija);	50 %
	f) silpnaprotystė (demencija);	60 %
g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos žymus pažeidimas, dekortikacija („bežievės“ smegenys).	100 %	
<b>Pastabos:</b>		
1. Kai dėl sunkios galvos smegenų traumos sumažėja regėjimas ar (ir) klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius.		
2. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma.		
3. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 3 straipsnio punktas.		
4. Po tos pačios traumos 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas.		
4	<b>Potrauminių uždegimų komplikacijos:</b>	
	a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas); b) smegenų pūliniai, pūlingas meningitas (smegenų dangalų uždegimas).	15 % 20 %
<b>Pastaba:</b>		
1. Draudimo išmoka pagal 4 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1–2 straipsnius, jeigu tų padarinių buvimą patvirtina medicinos pažyma.		
2. Dėl šiaame straipsnyje numatytų sužalojimų, papildomai už operaciją draudimo išmoka nemokama.		
5	<b>Galvinių nervų periferinis sužalojimas.</b>	
	<b>Pastabos:</b> 1. Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išlieka 6 mėn, taikant konservatyvų gydymą. 2. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo atlikta rekonstrukcinė operacija.	10 %
6	<b>Nugaros smegenų bet kurios dalies pažeidimas:</b>	
	a) sukrėtimas (commotio medullae spinalis);	4 %
	b) sumušimas (contusio medullae spinalis);	10 %
	c) suspaudimas (compressio medullae spinalis), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis (haematomyelia);	15 %
	d) dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas (Brauno - Sekaro sindromas), nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (myelitis traumatica transversa incompleta);	30 %
	e) visiškas nugaros smegenų nutraukimas – totalinis mielitas (myelitis totalis, myelitis completa).	100 %
<b>Pastabos:</b>		
1. Kai sužalotos nugaros smegenys, bet medicinos pažymoje neįrašytas sužalojimo pobūdis (forma, sunkumas), tai taikomas „a“ punktas.		
2. Dėl tos pačios traumos 3 ir 6 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, yra išskaičiuojamas jau mokėtas pagal 3 ar 6 straipsnį procentas.		
3. Jeigu dėl šiaame straipsnyje numatytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 10 % nuo draudimo sumos.		
7	<b>Trauminiai periferinių nervų sužalojimai:</b>	
	a) Nervų sužalojimas peties / žąsto 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 (sėdimos, šlauninio / šlaunies odos nervų sužalojimas);	10 %
	e) Nervų sužalojimas rezginio srityje (kaklo, peties, juosmens, kryžkaulio).	25 %
	<b>Pastabos:</b>	
1. Trauminiams perefiferinių nervų sužalojimui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas.		
2. Jei perefiferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai.		
3. Vienoje galūnėje esantis keletas nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas.		
4. Jei perefiferinio nervo ir / arba nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždarosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėn. nuo traumos dienos ir yra patvirtinti objektyviais tyrimo metodais.		
5. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų nervų sužalojimo.		
6. Kai dėl 7 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% draudimo sumos.		
7. Draudimo išmoka dėl trauminio pleksito mokama tuomet, jeigu jis išlieka praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma.		
8	<b>Regos organai</b> <b>Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius.</b>	10 %
9	<b>Vienos akies hemianopsija (pusės aklojo išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejinimasis), visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo.</b>	10 %
10	<b>Aklojo (periferinio matymo) susiaurėjimas vienoje akyje, dalinis voko nusileidimas (dalinė ptozė), voko įvirtimas dėl akies traumos.</b>	7 %
11	<b>Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas).</b>	15 %

12	<b>Vienos akies sužeidimai, nesumažinusieji regėjimo:</b> a) nekiuriniai akies obuolio pažeidimai (trauminė ragenos erozija, ragenos nubrozdinimas), I <sup>o</sup> –II <sup>o</sup> nudegimai, hifema (kraujo išsiliejimas į akies priekinę kamerą); b) kiuriniai akies obuolio sužeidimai, II <sup>o</sup> arba III <sup>o</sup> nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje), akies obuolio dangalų (terpių) potrauminiai randai, dėmės ar drumstys.	2 %
	<b>Pastabos:</b> 1. Kai yra akies tik I <sup>o</sup> nudegimas arba nenurodytas nudegimo laipsnis, draudimo išmoka nemokama. Kai yra akies I <sup>o</sup> –II <sup>o</sup> nudegimas, draudimo išmoka mokama pagal „a“ punktą, o jeigu liko randai, dėmės ar drumstys, mokama tik pagal „b“ punktą. 2. Dėl akies obuolio sumušimo, akies svetimkūnio pagal 12 str. išmoka nemokama. Jei dėl šios traumos išryškėjo komplikacijos, taikomas 13 str., jei susilpnėjo regėjimas – 17 str. 3. Žr. 17 straipsnio ir jo lentelės pastabas.	5 %
13	<b>Vienos akies potrauminės ligos, komplikacijos, traumos padariniai:</b> a) keratitas (ragenos uždegimas), iridociklitas (rainelės ir krumplyno uždegimas), chorioretinitas (gyslainės ir tinklainės uždegimas), randinė trichiazė (blakstienų palinkimas į akies obuolį), rainelės defektas, vyzdžio formos pakitimai, lęšiuko dislokacija (poslinkis), likę nepašalinti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje.	5 %
14	<b>Vienos akies ašarų kanalėlių pažeidimas dėl jų sužalojimo:</b> a) be funkcijos sutrikimo; b) su funkcijos sutrikimu.	5 % 8 %
15	<b>Vienintelės mačiosios arba abiejų nors kiek mačiosių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė).</b>	100 %
16	<b>Nereginčios akies obuolio pašalinimas (enucleatio bulbi) dėl traumos.</b>	10 %
17	<b>Vienos akies regėjimo (be korekcijos) sumažėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimą iki traumos su regėjimu po traumos (žr. lentelę prie šio straipsnio).</b> <b>Pastabos:</b> 1. 8–11, 13, 14 ar 17 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus sveikatą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 17 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, kuri jau išmokėta pagal 12 straipsnį. Kai draudimo išmoka mokama pagal 17 straipsnį, tai 12-tas straipsnis netaikomas. 3. Kai draudėjas (apdraustasis) kreipiasi nepraėjus 3 mėnesiams nuo draudžiamąjį įvyki ir yra padarinių, kurie numatyti 12 ir 13 straipsniuose, tai rekomenduojama mokėti atitinkamą minimalią draudimo išmoką. Apdraustasis dėl potrauminių komplikacijų gali kreiptis ir po 3 mėn. nuo draudžiamąjį įvyki dienos. 4. Kai dėl vienos akies traumos yra keletas padarinių, kurie nurodyti tame pačiame straipsnyje, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną iš straipsnio punktų. 5. Kai dėl traumos implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regėjimą iki implantacijos ar iki lizės uždėjimo. 6. Jeigu regėjimo sumažėjimas yra dėl regos nervo (nervus opticus – II galvinio nervo) sužalojimo, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma arba pagal 5 straipsnį arba pagal 17 straipsnį, priklausomai nuo to, pagal kurį galima nustatyti didesnę mokėtinos draudimo išmokos procentą. 5 ir 17 straipsniai kartu netaikomi.	

17 straipsnio lentelė

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

0,7	0,5	2 %
	0,4	6 %
	0,3	10 %
	0,2	15 %
	0,1	20 %
	<0,1	30 %
	0,0	35 %

**Pastabos:**

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

Straipsnis	Draudžiamąjį įvykio padariniai	Mokama draudimo išmoka (% nuo draudimo sumos)
18	<p><b>Klausos organai</b>  <b>Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:</b>            a) ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas, dėl kurio susidarė 2 cm ar ilgesnis randas;            b) netekta ausies kaušelio nuo 1/3 iki 1/2 dalies;            c) netekta ausies kaušelio arba didesnės kaip 1/2 kaušelio dalies.</p> <p><b>Pastaba:</b>            Ausies kaušelio sužalojimo padariniai įvertinami pasibaigus gijimui praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn.</p>	<p>1 %            3 %            7 %</p>
19	<p><b>Vienos ausies klausos sumažėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytas tikrinant sveikatą ne vėliau kaip 12 mėnesių nuo traumos dienos:</b>            a) šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3 metrai, bet didesnio kaip 1 metras atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 30–50 db);            b) šnabždesio negirdėjimas iš 1 metro atstumo (audiogramoje klausos sumažėjimas iki 60–80 db);            c) visiškas kurtumas viena ausimi (visai negirdi šnekančiojo audiogramoje – mažiau 91 db);            d) visiškas kurtumas abejomis ausimis.</p> <p><b>Pastabos:</b>            1. Jeigu klausos buvo sumažėjusi iki traumos, tai tas sumažėjimas įvertinamas pagal 19 straipsnį ir išskaičiuojamas iš procento, kuriuo įvertinta klausos būklė po traumos.            2. Tam tikrų kategorijų darbuotojų (dirbančių padidinto triukšmo sąlygomis: sprogdintojų, artileristų, radijo ir televizijos sporto komentatorių ir kt.) profesinis klausos sumažėjimas nėra draudžiamąjį įvykio padarinys.            3. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 19 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, preliminariai mokėta pagal 20-a 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.</p>	<p>5 %            10 %            15 %            60 %</p>
20	<p><b>Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesumažinęs klausos.</b></p> <p><b>Pastabos:</b>            1. Kai dėl traumos 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 traumos dienos 3 mėnesiams, tai rekomenduojama draudimo išmoką preliminariai mokėti pagal 20 straipsnį ir skirti sveikatos tikrinimą pas gydytoją otorinolaringologą ne anksčiau kaip po 3 mėnesių nuo traumos dienos.            3. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) ryšium su uždegimais nėra draudžiamasis įvykis.            4. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo išmoka pagal 20 straipsnį nemokama, o mokama pagal 1 str.</p>	<p>3 %</p>
21	<p><b>Plaučio sužalojimas, kontūzija, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje:</b>            a) vienoje pusėje;            b) abiejose pusėse.</p> <p><b>Pastabos:</b>            1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz., dėl persišaldymo, dėl organų operacijų, nesusijusių su krūtinės ląstos tiesioginėmis traumomis, ar dėl atsiradusių komplikacijų), draudimo išmokos nemokamos.            2. Draudimo išmoka pagal 21 straipsnį gali būti mokama papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 23 „b“ straipsnį.            3. Kai dėl draudžiamąjį įvykio yra keletas šiame straipsnyje išvardintų padarinių, draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių.            4. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksiniais nuodais, tai mokama ½ šiame straipsnyje numatytų procentų.</p>	<p>3 %            6 %</p>

22	<p><b>Plaučio sužalojimas, dėl kurio:</b></p> <p>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.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Draudimo išmoka pagal 22 straipsnio „a“ punktą gali būti mokama tik papildomai prie išmokų, kurios mokamos pagal 21 ir (ar) 23 „b“ straipsnį.  2. Dėl vienos traumos draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 22 straipsnio punktą.</p>	<p>10 %  40 %  60 %  20 %  30 %  40 %</p>
23	<p><b>Krūtinės ląstos kiauřinis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ląstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumos:</b></p> <p>a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė;  b) torakoskopija;  c) torakotomija.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Po vienos traumos draudimo išmoka mokama iki pagal vieną 23 straipsnio punktą.  2. Jei dėl krūtinės ląstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 22 straipsnį, o 23 straipsnis netaikomas.  3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 23 straipsnio „c“ punktą, tai 21 straipsnis netaikomas.</p>	<p>1 %  5 %  10 %</p>
24	<p><b>Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės (cartilago thyroidea), trachėjos, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinumo) sužalojimas.</b></p>	<p>3 %</p>
25	<p><b>Gerklų (arba vien tik balso stygų), skydinės kremzlės, trachėjos, tarpusienio, bronchų sužalojimas, poliežuvinio kaulo lūžimas ar dėl traumos darytos chirurginės manipuliacijos, dėl kurių praėjus 3 mėnesiams nuo traumos dienos yra šie padariniai:</b></p> <p>a) žymus balso užkimimas, mediastinitas (tarpusienio uždegimas);  b) visiškas balso netekimas (afonija);  c) funkcionuojanti tracheostoma.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Draudimo išmoka pagal 25 straipsnį mokama, jeigu medicinos pažyma patvirtina, kad nurodytieji padariniai yra praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams nuo traumos dienos.  2. Mokant draudimo išmoką pagal 25 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka (jeigu ji mokėta) pagal 24 straipsnį.</p>	<p>15 %  35 %  40 %</p>
26	<p><b>Širdies ir kraujagyslių sistema</b>  <b>Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo.</b></p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką.  2. Kai draudimo išmoka mokama pagal 26 straipsnį, tai 23 straipsnis netaikomas.  3. Jeigu dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5 % nuo draudimo sumos (tik vieną kartą pagal 26, 27, 28 arba 29 straipsnį).</p>	<p>10 %</p>
27	<p><b>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):</b></p> <p>a) I laipsnio;  b) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas;  c) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Mokant draudimo išmoką pagal 27 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, jau mokėtos pagal 23 ir 26 straipsnius.  2. Žr. 26 straipsnio 1-q ir 3-iq pastabą.  3. Kai medicinos pažymoje nenurodytas širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo laipsnis, tai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnio „a“ punktą.</p>	<p>10 %  40 %  60 %</p>
28	<p><b>Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:</b></p> <p>a) kai riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės;  b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės;  c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: arterijos – poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė; venos – poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė.  2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai laikoma, kad jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje.  3. Žr. 26 straipsnio 3-iq pastabą.</p>	<p>3 %  5 %  10 %</p>
29	<p><b>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).</b></p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>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-iq pastabą.</p>	<p>15 %</p>

30	<p><b>Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas, nušalimas), dėl kurio:</b></p> <p>a) Diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda;  b) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdalyje;  c) netekta liežuvio viduriniojo trečdalyje;  d) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdalyje) arba viso liežuvio.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Draudimo išmoka pagal 30 straipsnio „b“, „c“ ir „d“ punktus mokama pagal medicininę pažymą, jeigu joje tiksliai nurodytas netekimo lygis. Prireikus, netekimo lygį reikia nustatyti.</p>	2 % 10 % 30 % 60 %
31	<p><b>Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio, žarnyno (bet kurios dalies, išskyrus burnos ertmę) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti.</b></p>	3 %
32	<p><b>Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs:</b></p> <p>a) stemplės susiaurėjimą (stenozę);  b) stemplės nepraeinamumą, kai yra gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo).</p> <p><b>Pastaba:</b>  Draudimo išmoka pagal 32 straipsnį mokama tik tada, kai išdėstyti padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. Iki to laiko draudimo išmoka gali būti preliminariai mokama pagal 31 straipsnį, o vėliau ji išskaičiuojama iš išmokos, mokamos pagal 32 straipsnį.</p>	40 % 80 %
33	<p><b>Virškinimo organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, sužeidimas), taip pat atsitiktinis ūminis apsinuodijimas, sukėlęs:</b></p> <p>a) gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvylikapirštės žarnos uždegimą), cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą); kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos ląstelių uždegimą), seilių liaukų fistulių susidarymą;  b) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą dėl randų;  c) sąaugiminę ligą, išsivysčiusią po pilvo srities operacijų, funkcionuojančių kasos fistulę;  d) žarnos fistulę (ileostomą – klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą – plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (enterovaginalis, rectovaginalis);  e) nenatūralią, dirbtinę išangę (kolostomą).</p> <p><b>Pastabos:</b>  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 tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai.  3. Draudimo išmoka pagal 33 straipsnio „c“ punktą mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.  4. Apsinuodijimas nekokybiškais maisto produktais (tosikoinfekcija) nėra draudžiamasis įvykis.</p>	5 %  20 % 30 % 50 %  80 %
34	<p><b>Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos) susidariusi išvarža, taip pat būklė po šitokios išvaržos operavimo.</b></p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe dėl svorių kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelinė) draudimo išmokos nemokamos.  2. Draudimo išmoka pagal 34 straipsnį mokama papildomai prie išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumos, jeigu išvarža yra tos traumos tiesioginis padarinys.</p>	5 %
35	<p><b>Nereikalavęs operavimo trauminis kepenų (kapsulės), tulžies pūslės pažeidimas (plyšimas), atsitiktinis ūminis apsinuodijimas hepatotoksinėmis medžiagomis, trauminis hepatitas (kepenų uždegimas) arba hepatozė.</b></p>	5 %
36	<p><b>Trauminis kepenų, tulžies pūslės sužalojimas, dėl kurio reikėjo operuoti:</b></p> <p>a) susiūti kepenis, pašalinti tulžies pūslę;  b) susiūti kepenis ir pašalinti tulžies pūslę;  c) pašalinti kepenų dalį, skiltį;  d) pašalinti kepenų dalį ir tulžies pūslę.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Kai praėjus 9 mėnesiams nuo traumos dienos yra kepenų funkcijos nepakankamumas ir tai patvirtina medicinos pažyma, tai papildomai mokama 10 % nuo draudimo sumos.  2. Draudimo išmoka gali būti mokama tik pagal vieną 36 straipsnio punktą, atitinkantį traumos padarinius.  3. Mokant draudimo išmoką pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos išmokos, kurios po tos traumos išmokėtos pagal 35 straipsnį.</p>	15 % 20 % 25 % 35 %
37	<p><b>Trauminis blužnies sužalojimas:</b></p> <p>a) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio nereikėjo operuoti;  b) pokapsulinis plyšimas, dėl kurio reikėjo operuoti;  c) dėl kurio pašalinta blužnis.</p>	5 % 10 % 20 %
38	<p><b>Kasos, skrandžio, žarnyno (pasaito) sužalojimai, dėl kurių:</b></p> <p>a) susidarė trauminės kilmės kasos cista (ertminis navikas, pilnas skysto ar skystoko turinio);  b) pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio arba dalis žarnyno (pasaito), arba dalis kasos;  c) pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos;  d) pašalintas visas skrandis;  e) pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno (pasaito) arba (ir) dalis kasos.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Dėl cistos susidarymo draudimo išmoka mokama, jeigu ji yra tiesioginės kasos traumos padarinys ir jos buvimą praėjus 6 mėnesiams nuo traumos dienos patvirtina medicinos pažyma.</p>	7 % 20 % 35 % 60 % 80 %



39	<p><b>Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių atlikta operacija:</b></p> <p>a) laparocentezė;  b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija;  c) daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Jeigu dėl pilvo ertmės organų traumas draudimo išmoka mokama pagal 33, 36–38 straipsnius, tai draudimo išmoka pagal 39 straipsnį nemokama, o pagal jį preliminariai išmokėtoji išmoka išskaičiuojama.</p>	<p>1 %  5 %  10 %</p>
40	<p><b>Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema</b></p> <p><b>Inksto trauminis sužalojimas:</b></p> <p>a) vientisumo pažeidimas, dėl kurio neoperuota, retroperitoninė, paranefrinė hematoma (kraujo išlaja prieinksčio audiniuose);  b) inksto susiuvimas, hematomos drenavimas, lumbotomija;  c) inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė;  d) inksto dalies pašalinimas;  e) inksto pašalinimas.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Jei draudimo išmoka mokama pagal 40 str., tai 39 straipsnis netaikomas.</p>	<p>3 %  10 %  15 %  20 %  40 %</p>
41	<p><b>Šlapimo sistemos organų sužalojimas:</b></p> <p>a) šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas gydymusi stacionare;  b) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės;  c) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais;  d) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės, atlikta inksto transplantacija.</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Kai traumas padariniai (kompliakacijos) įrašyti keliuose 41 straipsnio punktuose, tai draudimo išmoka mokama tik pagal vieną punktą, atitinkantį sunkiausias 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 nepraejus 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.</p>	<p>5 %  20 %  30 %  80 %</p>
42	<p><b>Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių:</b></p> <p>a) daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija (šlapimo pūslės atvėrimas ir įsiuvimas į pilvo sieną), cistostomija (šlapimo pūslės atvėrimas), hemodializė (kraujo valymas dirbtiniu inkstu);  b) operuota, įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą;  c) operuoti sužaloti organai;  d) pakartotinė operuota dėl tos traumos (mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo pakartotinių operacijų skaičiaus).</p> <p><b>Pastabos:</b></p> <p>1. Kai dėl traumas pašalintas inkstas ar jo dalis, draudimo išmoka mokama pagal 41 straipsnį, o pagal 42 straipsnį draudimo išmoka nemokama.  2. Kai inkstas ar jo dalis pašalintas per pakartotinę operaciją, tai draudimo išmoka gali būti mokama po tos pačios traumas pagal 42 straipsnio „d“ punktą ir pagal 40 straipsnio „c“ arba „d“ punktą.  3. Po vienos traumas 42 straipsnio „a“, „b“ ir „c“ punktai kartu netaikomi.</p>	<p>5 %  10 %  15 %  10 %</p>
43	<p><b>Šlapimo arba lytinės sistemos organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (kompliakcijų), dėl kurių kituose straipsniuose numatytas didesnė draudimo išmokos mokėjimas.</b></p>	<p>5 %</p>
44	<p><b>Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio moterims:</b></p> <p>a) pašalinta viena kiaušidė ir/arba vienas kiaušintakis;  b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus;  c) pašalintos abi kiaušidės (ar vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 50 metų amžiaus ir vyresnė;  d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus;  e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ir vyresnė.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų pagal 44 str., draudimo išmoka pagal 39 str. nemokama.</p> <p><b>Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas, dėl kurio vyrams:</b></p> <p>f) užsisuka sėklinis virželis dėl tiesioginės traumas, pašalinta viena sėklidė;  g) pašalinta dalis (ne mažiau ¼) vyro varpos;  h) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa.</p>	<p>5 %  30 %  5 %  30 %  10 %  5 %  10 %  30 %</p>
45	<p><b>Apdraustojo arba apdraustosios išžaginimas/išprievertavimas, kai amžius:</b></p> <p>a) iki 14 metų;  b) nuo 14 iki 18 metų;  c) 18 metų arba per 18 metų.</p> <p><b>Pastaba:</b>  Draudimo išmoka pagal 45 straipsnį mokama tik tada, kai išžaginimo faktą patvirtina teismo medicinos ekspertizė, tardymo įstaiga arba teismas.</p>	<p>50 %  30 %  15 %</p>

46	<p><b>Minkštieji audiniai</b>  <b>Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos persodinimo), dėl kurio pasibaigus gijimo laikotarpiui susidarė:</b></p> <p>a) randas iki 2 cm, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais);  b) 2 - 5 cm randas pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais);  c) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm<sup>2</sup> arba didesnio ploto randas;  d) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm<sup>2</sup> arba didesnio ploto randas;  e) pusės veido subjauojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai;  f) viso veido subjauojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Pagal „e“ ir „f“ punktus mokėtinos draudimo išmokos procentas nustatomas pasibaigus gijimo procesui ir patikrinus apdraustą 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 ankstesnių traumų padarinius), tai iš mokamos draudimo išmokos išskaičiuojamos išmokos, pagal tą draudimo sutartį išmokėtos po ankstesnių traumų dėl veido subjauojimo, sužeidimo ar kosmetikos pažeidimo.  3. Draudimo išmoka dėl nubrodinimų, įbrėžimų, sumušimų išmoka nemokama.  4. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p>	<p>1 %  3 %  5 %  10 %  25 %  35 %</p>
47	<p><b>Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, taip pat būklė po odos transplantacijos), dėl kurio, pasibaigus gijimui, susidarė:</b></p> <p>a) 2–10 cm linijinis randas;  b) 10 cm ar ilgesnis linijinis randas, dalinis skalpavimas;  c) skalpavimas.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustą plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).  2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.  3. Draudimo išmoka dėl nubrodinimų, įbrėžimų, sumušimų draudimo išmoka nemokama.</p>	<p>3 %  6 %  15 %</p>
48	<p><b>Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas (dėl mechaninio, cheminio, terminio ar kitokio ūminio prievartinio poveikio, būklė po odos transplantacijos), pasibaigus gijimo procesui, susidarė:</b></p> <p>a) 5 cm ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm<sup>2</sup> arba didesnio ploto randas; 5 cm<sup>2</sup> arba didesnio ploto pigmentinė dėmė;  b) nuo 0,25 % kūno paviršiaus ploto randas;  c) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas;  d) didesni nei 1 % kūno paviršiaus ploto randai;  e) didesni nei 5 % kūno paviršiaus ploto randai;  f) didesni nei 10 % kūno paviršiaus ploto randai.</p> <p><b>Pastaba:</b>  1. Kūno paviršiaus ploto 1 % yra lygus apdraustą plaštakos delninio paviršiaus (delno ir pirštų kartu) plotui. Šitas plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo sąnario iki III piršto galinio (naginio, trečiojo) pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II–V delnakaulių galvūčių linijoje (neatsižvelgiant į I pirštą).  2. Draudimo išmoka dėl atvirų lūžių, pooperacinių ir amputacinių randų nemokama.</p>	<p>2 %  3 %  5 %  10 %  15 %  20 %</p>
49	<p><b>Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija, nudegiminė anurija, nudegiminė toksemija).</b></p> <p><b>Pastaba:</b>  Draudimo išmoka pagal 49 str. mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 46–48 str.</p>	<p>10 %</p>
50	<p><b>Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šitie padariniai: raumeninė išvarža, po-trauminis periostitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbuoti hematoma (ne mažesnė kaip 5 cm):</b></p> <p>a) kai yra vienas iš išvardintų padarinių;  b) kai yra du ar daugiau iš išvardintų padarinių.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Nesirezorbuoti hematoma buvimas nustatomas patikrinant apdraustą 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.</p>	<p>1 %  3 %</p>
51	<p><b>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio dalinis plyšimas, plyšimas, kai imobilizacija gipso tvarsčiu ar spec. įtvaru tęsiasi ilgiau negu 10 dienų (išskyrus kelio sąnario raiščius):</b></p> <p>a) plaštakos, pėdos pirštų srityje;  b) riešo, čiurnos srityje;  c) peties, žasto, dilbio, klubo, blauzdos, šlaunies srityje;  d) šoninių ir kryžminių kelio sąnario raiščių plyšimas, patvirtintas BMR tyrimu;  e) meniskų plyšimai, patvirtinti BMR tyrimu.</p> <p><b>Pastabos:</b>  1. Mokant draudimo išmoką už sužalojimus, nurodytus 51 str. „a“, „b“, „c“ punktuose, dėl operacijos papildomai nemokama.  2. Vieno kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.  3. Kai dėl kelio sąnario šoninių ir kryžminių raiščių ar meniskų plyšimų buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 2 % nuo draudimo sumos.  4. Jei traumos metu plyšta kelios sausgyslės, draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau draudimo išmoka neturi viršyti 8 % draudimo sumos.  5. Kai šiame straipsnyje įtvirtintos pasekmės atsirado galūnėse su degeneraciniais pokyčiais, draudimo išmoka mažinama 50 %. Pakartotino menisko, raiščių, sausgyslių plyšimo atveju mokama 50 % draudimo išmokos.  6. Jeigu vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje išnyra kaulai, pažeidžiami minkštieji audiniai, raumenys, sausgyslės, draudimo išmoka mokama pagal vieną, sunkiausią iš padarinių.</p>	<p>1 %  2 %  3 %  3 %  3 %</p>

52	<b>Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio patempimas, dėl ko gydymas ir/ar nedarbingumas tęsiasi ilgiau negu 10 dienų.</b> <b>Pastaba:</b> Žiūrėti 51 straipsnio 6 pastabą.	1 %
53	<b>Čiurnos sąnarys</b> <b>Čiurnos sąnario srities sužalojimas – blauzdikaulio-šėvikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė);</b> <b>Pastabos:</b> 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	<b>Achilo sausgyslės įtrūkimas arba visiškas vientisumo pažeidimas, kai gydyta konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsiasi ne trumpiau kaip 14 dienų.</b> <b>Pastabos:</b> 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 pakartotiną Achilo sausgyslės sužalojimą draudimo išmoka yra nemokama.	4 %
55	<b>Kiti draudžiamųjų įvykių padariniai</b> <b>Įvairių trauminių sužalojimų padariniai, hematogeninis osteomielitas (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):</b> a) flegmona, potrauminė limfostazė, potrauminis tromboflebitas, gydymo dėl traumos laikotarpiu susidariusios kūno pragulos; b) dėl draudžiamojo įvykio daryta autotransplantacija (oda, raumuo, sausgyslė, kaulas). <b>Pastabos:</b> 1. 55 straipsnio „a“ punktas netaikomas, jeigu galūnėse buvo pažeisti tik nervai arba stambiosios periferinės kraujagyslės. 2. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „a“ punktą mokama vieną kartą, papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, jeigu šie traumų padariniai yra praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir tai patvirtina medicinos pažyma. 3. Draudimo išmoka pagal 55 straipsnio „b“ punktą mokama vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius arba vien tik pagal šį punktą, nepriklausomai nuo laiko, praėjusio nuo traumos dienos, jeigu šie traumų padariniai nustatyti nepraėjus metams nuo traumos dienos ir tai patvirtina medicinos pažyma.	5 % 5 %
56	<b>Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija.</b> <b>Pastaba:</b> 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	<b>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:</b> a) 3–7 dienas; b) 7–15 dienų; c) 16 ir daugiau dienų. <b>Pastabos:</b> 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 didesnė draudimo išmokos mokėjimas. 2. Jeigu pagal 57 straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama išmoka, išmokėta pagal 57 straipsnį.	3 % 7 % 10 %
58	<b>Sveikatos sutrikimas dėl klaidingo diagnozavimo, gydymo ir profilaktikos priemonių (tarp jų vaistų injekcijų) panaudojimo.</b> <b>Pastaba:</b> 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	<b>Nėštumo netekimas dėl draudžiamojo įvykio.</b>	5 %
60	<b>Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo tikslu).</b> <b>Pastabos:</b> 1. Randai ir pigmentinės dėmės vertinamos praėjus ne mažiau kaip 6 mėnesiams nuo traumos datos. 2. Veido sužalojimą turi įvertinti Bendrovės gydytojas ekspertas. 3. Draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jei buvo mokėta draudimo išmoka pagal šios lentelės 46 straipsnio „d“ ir „e“ punktus. 4. Draudimo išmoka mokama pagal pateiktus finansinius dokumentus (čekius, sąskaitas–faktūras) už atliktą plastinę operaciją.	Iki 15%