

DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ „BŪK ATSARGUS“ SĄLYGOS

Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų „Būk atsargus“ sąlygos (toliau – Draudimo sąlygos) taikomos, jei Draudėjas, sudarydamas ar sudaręs Universalaus gyvybės draudimo sutartį, pasirenka Papildomą draudimo objektą – Draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, numatytą Universalaus gyvybės draudimo taisyklės.

1. Sąvokos

1.1. Apdraustojo darbingumo praradimas dėl Nelaimingo atsitikimo – visiškas ir nuolatinis darbingumo praradimas dėl Nelaimingo atsitikimo, įvykusio Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu, kai Apdraustasis prarado darbingumą per 36 (trisdešimt šešis) mėnesius nuo Nelaimingo atsitikimo datos ir kai galiojant Draudimo rizikai pagal Papildomą draudimo objektą darbingumo praradimas trunka nepertraukiamai 12 (dvylika) mėnesių laikotarpiu, kuriam pasibaigus darbingumo praradimas yra visiškas ir negrįžtamas. Pagal šias Draudimo sąlygas darbingumas suprantamas kaip Apdraustojo veikla siekiant gauti pajamų, kuri vykdoma darbo sutarties ar kitos rūšies sutarties pagrindu arba dirbant bet kokį laisvai samdomą darbą.

1.2. Apdraustojo mirtis dėl Nelaimingo atsitikimo – Apdraustojo mirtis dėl Nelaimingo atsitikimo, įvykusio Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu, kuri ištiko 90 (devyniasdešimt) kalendorinių dienų laikotarpiu po Nelaimingo atsitikimo datos ir Apdraustajam Nelaimingo atsitikimo metu nesulaukus 65 metų amžiaus.

1.3. Draudimo įmonė – Uždaroji akcinė gyvybės draudimo ir pensijų bendrovė „Aviva Lietuva“.

1.4. Draudžiamasis įvykis – šiose Draudimo sąlygose nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus Draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką.

1.5. Draudimo liudijimo mėnesinės – kiekvieno kalendorinio mėnesio diena, atitinkanti Draudimo rizikos įsigaliojimo datos dieną. Jei kurį nors mėnesį tokios dienos nėra, Draudimo liudijimo mėnesinės yra šio mėnesio paskutinė diena.

1.6. Draudimo rizika – tai Draudimo įmonės įsipareigojimas išmokėti draudimo išmoką tuo atveju, kai Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu įvyksta šiose Draudimo sąlygose nurodytas Draudžiamasis įvykis.

1.7. Draudimo sutartis – gyvybės draudimo sutartis, sudaryta pagal Draudimo taisykles. Draudimo sutarties sudėtinės dalys: draudimo liudijimas (polisas) ir jo priedai, Draudėjo prašymas sudaryti Draudimo sutartį, Draudėjo prašymas papildyti, pakeisti Draudimo sutartį (ta apimtimi, su kuria sutiko Draudimo įmonė), Draudimo taisyklės, apklausos anketos, rašytiniai Draudėjo ar Apdraustojo (-ųjų) atsakymai į Draudimo įmonės pateiktus klausimus.

1.8. Draudimo taisyklės – Universalaus gyvybės draudimo taisyklės.

1.9. Nelaimingas atsitikimas – staigus išorinės jėgos, nepriklausančios nuo Apdraustojo valios ir neturinčios tiesioginio ryšio su kokia nors Apdraustojo fizine ar psichine liga, poveikis Draudimo rizikos galiojimo laikotarpiu, dėl kurios padaroma žala Apdraustojo sveikatai.

1.10. Papildomas draudimo objektas – turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo darbingumo praradimu dėl Nelaimingo atsitikimo, Žala Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo ir / arba Apdraustojo mirtimi dėl Nelaimingo atsitikimo.

1.11. Profesionalus sportas – fizinio aktyvumo forma įvairiose sporto disciplinose, kuri vykdoma Apdraustojo:

1.11.1. kaip klubo nario, dalyvaujančio profesionalaus pobūdžio šalies arba tarptautinio masto žaidynėse, organizuotose atitinkamos sporto sąjungos (kolektyviniai žaidimai), arba

1.11.2. dalyvaujančio profesionalaus pobūdžio šalies arba tarptautinio masto žaidynėse, organizuotose atitinkamos sporto sąjungos (individualus sportas), arba

1.11.3. kuris pagal darbo sutartį ar civilinės teisės sutartį gauna atlyginimą už sportavimą bet kuria forma, taip pat stipendiją, dienpinigius, pašalpas ir pan., nesvarbu, ar sportuojama individualiai, ar kolektyvuose.

1.12. Stacionarinis gydymas – nepertraukiamas Apdraustojo gydymas Sveikatos priežiūros įstaigoje.

1.13. Sveikatos priežiūros įstaiga – Lietuvos Respublikos ar kitos užsienio valstybės teisės aktų reikalavimus atitinkančią licenciją teikti sveikatos priežiūros paslaugas turinti įstaiga ar įmonė, kurioje kvalifikuotas Lietuvos Respublikos ar kitos užsienio valstybės teisės aktų reikalavimus atitinkantis gydytojų ir medicininio aptarnavimo personalas ligoniams teikia ligų diagnozavimo ir gydymo paslaugas, įskaitant chirurgines paslaugas. Ši sąvoka netaikoma poliklinikoms, slaugos namams, kuriuose gydomi ilgalaikiai ligoniai, gydymo įstaigoms, kuriose gydomi priklausomybe nuo vaistų, alkoholio ar narkotikų sergantys asmenys, reabilitacijos įstaigoms bei poilsio namams.

1.14. Žala Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo – organizmo fiziologinių funkcijų sutrikimas arba kūno ar organo dalies sužalojimas ar netekimas, nurodyti Išmokų lentelėje (šių Draudimo sąlygų 2 priedas), atsiradę per 12 (dvylika) mėnesių nuo Nelaimingo atsitikimo, įvykusio Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpiu, datos.

1.15. Kitos šiose Draudimo sąlygose vartojamos sąvokos atitinka Draudimo taisyklėse vartojamas sąvokas.

2. Papildomo draudimo objekto suteikimo tvarka

2.1. Papildomu draudimo objektu, sudarant ar papildant Draudimo sutartį, apdraudžiami asmenys nuo 12 iki 65 metų. Apdrausti gali būti vienas arba abu Apdraustieji, nurodyti Draudimo sutartyje arba prašyme papildyti Draudimo sutartį.

2.2. Draudėjas, pasirinkęs Papildomą draudimo objektą Draudimo sutarties sudarymo metu, privalo užpildyti Draudimo įmonės nustatytos formos prašymą sudaryti Draudimo sutartį bei jame nurodytas Papildomam draudimo objektui skirtas skiltis, ir sumokėti prašyme sudaryti Draudimo sutartį nurodytą Periodinę draudimo įmoką, į kurią yra įskaičiuoti Atskaitymai už draudimo riziką už Papildomą draudimo objektą. Draudimo rizika pagal Papildomą draudimo objektą įsigalioja Draudimo taisyklių ir šių Draudimo sąlygų nustatyta tvarka.

2.3. Draudėjas, pasirinkęs Papildomą draudimo objektą po Draudimo sutarties sudarymo, privalo pateikti Draudimo įmonei Draudimo įmonės nustatytos formos prašymą papildyti Draudimo sutartį ir sumokėti Atskaitymus už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą už laikotarpį nuo antrųjų po prašymo papildyti Draudimo sutartį užpildymo datos Draudimo liudijimo mėnesinių iki kitos Periodinės draudimo įmokos mokėjimo datos.

2.4. Vienu metu gali būti sudaryta tik viena Draudimo sutartis, kurioje Apdraustajam taikomas Papildomas draudimo objektas, arba, jei yra sudarytos kelios Draudimo sutartys, tai Papildomas draudimo objektas Apdraustajam galioja tik pagal vieną iš šių Draudimo sutarčių. Jei sudaromos ar yra sudarytos kelios Draudimo sutartys, kuriose Apdraustajam taikomas tas pats Papildomas draudimo objektas, tai Draudimo įmonės atsakomybė už Draudžiamuosius įvykius, kurie įvyko tuo pačiu Draudimo rizikos galiojimo metu, apsiriboja draudimo išmokos išmokėjimu tik pagal vieną Draudimo sutartį. Draudimo sutartį, pagal kurią turi būti išmokėta draudimo išmoka, nurodo Draudėjas. Atskaitymai už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą, sumokėti pagal kitas Draudimo sutartis, yra grąžinami Draudėjui.

2.5. Gavusi Draudėjo prašymą sudaryti Draudimo sutartį su Papildomu draudimo objektu arba papildyti Draudimo sutartį, suteikiant Papildomą draudimo objektą, Draudimo įmonė, atsižvelgusi į prašyme nurodytą informaciją bei įvertinusi Draudimo riziką, gali:

2.5.1. suteikti Papildomą draudimo objektą pagal Draudėjo prašyme nurodytas sąlygas, išduodama Draudėjui priedą prie draudimo liudijimo (poliso), arba sudarydama Draudimo sutartį su Papildomu draudimo objektu bei išduodama draudimo liudijimą (polisą);

2.5.2. atsisakyti sudaryti Draudimo sutartį, arba atsisakyti suteikti Papildomą draudimo objektą prie sudaromos Draudimo sutarties, arba atsisakyti papildyti galiojančią Draudimo sutartį Papildomu draudimo objektu;

2.5.3. pateikti pasiūlymą dėl Papildomo draudimo objekto suteikimo kitomis sąlygomis nei prašė Draudėjas. Šiuo atveju Draudimo įmonė įteikia Draudėjui draudimo liudijimą (polisą) (Draudimo sutarties sudarymo metu) arba dokumentą, numatantį siūlomus pakeitimus bei priedą prie draudimo liudijimo (poliso), kai yra papildoma jau sudaryta Draudimo sutartis. Draudimo rizika pagal Papildomą draudimo objektą įsigalioja (šių Draudimo sąlygų 4.1 ir 4.2 punktuose nustatyta tvarka), jei Draudėjas per 14 (keturiolika) dienų nuo šių dokumentų gavimo nepateikia rašytinio prieštaravimo Draudimo įmonės pateiktoms sąlygoms.

3. Draudimo sumos

3.1. Draudėjas, sudarydamas ar papildydamas Draudimo sutartį, pasirenka:

3.1.1. I arba II draudimo variantą (toliau – Draudimo variantas) (šių Draudimo sąlygų 5 dalis);

3.1.2. proporcinę arba progresyvinę Žalos Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo draudimo išmokų sistemą (toliau – Draudimo išmokų sistema) (šių Draudimo sąlygų 10 dalis).

3.2. Žalos Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo suma nustatoma Draudimo sutartyje šalių susitarimu. Žalos Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo sumos minimalius ir maksimalius dydžius nustato Draudimo įmonė.

3.3. Apdraustojo mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo suma gali būti lygi 50 proc. arba 100 proc. Žalos Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos.

3.4. Apdraustojo darbingumo praradimo dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo suma lygi 100 proc. Žalos Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos.

3.5. Apdraustojo mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo suma, Draudimo variantas ir Draudimo išmokų sistema nustatomos Draudimo sutartyje šalių susitarimu.

3.6. Draudėjas, gavęs Draudimo įmonės sutikimą, gali pa-

keisti Žalos Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo sumą, Apdraustojo mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo sumą, Draudimo variantą ir Draudimo išmokų sistemą.

4. Draudimo rizikos galiojimas

4.1. Papildomo draudimo objekto Draudimo rizikos galiojimo pradžios data yra Draudimo rizikos įsigaliojimo data, nurodyta draudimo liudijime (polise), jei Papildomas draudimo objektas pasirenkamas sudarant Draudimo sutartį, arba prieš draudimo liudijimo (poliso), jei Papildomas draudimo objektas pasirenkamas po Draudimo sutarties sudarymo. Jei Papildomas draudimo objektas pasirenkamas po Draudimo sutarties sudarymo, Papildomo draudimo objekto Draudimo rizikos įsigaliojimo diena yra antrosios po prašymo papildyti Draudimo sutartį užpildymo datos Draudimo liudijimo mėnesinės.

4.2. Jei Papildomas draudimo objektas pasirenkamas po Draudimo sutarties sudarymo ir likus 6 (šešioms) arba mažiau mėnesių iki Draudimo sutarties Draudimo liudijimo metinių, pirmosios Papildomo draudimo objekto metinės sutaps su antrosios po prašymo papildyti Draudimo sutartį užpildymo datos Draudimo sutarties Draudimo liudijimo metinėmis. Jei Draudimo sutartis papildoma šiuo Papildomu draudimo objektu likus daugiau nei 6 (šešioms) mėnesiams iki Draudimo sutarties Draudimo liudijimo metinių, tai pirmosios Papildomo draudimo objekto metinės sutaps su pirmosios po prašymo papildyti Draudimo sutartį užpildymo datos Draudimo sutarties Draudimo liudijimo metinėmis.

4.3. Draudimo rizika pagal Papildomą draudimo objektą galioja vienerius metus (išskyrus šių Draudimo sąlygų 4.2 punkte nurodytus atvejus) ir jos galiojimas gali būti pratęsiamas šalių susitarimu kitam vienerių metų laikotarpiui.

5. Draudžiamieji įvykiai

5.1. Jei Draudėjas sudarydamas ar papildydamas Draudimo sutartį, pasirinko I Draudimo variantą, Draudžiamieji įvykiai, išskyrus atvejus, nurodytus šių Draudimo sąlygų 6 dalyje, yra šie:

5.1.1. Žala Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo;

5.1.2. Apdraustojo mirtis dėl Nelaimingo atsitikimo.

5.2. Jei Draudėjas sudarydamas ar papildydamas Draudimo sutartį, pasirinko II Draudimo variantą, Draudžiamieji įvykiai, išskyrus atvejus, nurodytus šių Draudimo sąlygų 6 dalyje, yra šie:

5.2.1. Žala Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo;

5.2.2. Apdraustojo mirtis dėl Nelaimingo atsitikimo;

5.2.3. Apdraustojo darbingumo praradimas dėl Nelaimingo atsitikimo.

6. Nedraudžiamieji įvykiai

6.1. Draudimo išmoka nebus mokama pagal šias Draudimo sąlygas, jei įvykis tiesiogiai ar netiesiogiai atsitiko:

6.1.1. dėl to, kad Apdraustasis buvo paveiktas alkoholio, narkotinių ar psichotropinių medžiagų arba vaistų, veikiančių centrinę nervų sistemą ir nepaskirtų gydytojo, sąmoningai sužalojo savo kūną, nepagrįstai nesikonsultavo su gydytoju ar atsisakė vykdyti gydytojo medicininius nurodymus. Nepagrįstas nesikonsultavimas su gydytoju ar atsisakymas vykdyti gydytojo

nurodymus laikomas tada, kai Apdraustasis dėl savo religinių, moralinių ar kitokių įsitikinimų nesikreipia į gydytojus ar nesutinka vykdyti gydytojo nurodymų bei procedūrų, kurios būtų atliktos bet kuriam kitam asmeniui, turinčiam tokį patį sveikatos sutrikimą;

6.1.2. užsiimant nusikalstama veika. Nusikalstamos veikos požymius įrodo ikiteisminio tyrimo institucijos išvada, procesinis sprendimas ar teismo nuosprendis. Draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

6.1.3. nelicencijuotų oro transporto priemonių keleiviams ir personalui dėl oro transporto katastrofų;

6.1.4. dėl bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veiksmų (nesvarbu, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), agresijos, priešišku užsienio jėgų veiksmų, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, teroro akto, riaušių, vidaus neramumų, pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą; dėl sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos aktuose;

6.1.5. dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

6.1.6. dėl to, kad Apdraustasis dalyvavo rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose ar užsiėmimuose, kuriems priskiriami: parašiutizmas; alpinizmas; speleologija; raftingas; giluminis nardymas su specialia nardymo įranga; skraidymas parasparniais, skraidyklėmis, oro balionais ar nelicencijuotomis oro transporto priemonėmis; važiavimas plaukiančiomis, važiuojančiomis, ledu slystančiomis konstrukcijomis, traukiamomis galingų valdomų aitvarų ar burių, vandens motociklais; važiavimas motorinėmis transporto priemonėmis varžyboms, lenktynėms ar ekstremalaus vairavimo treniruotėms specialiai įrengtomis ir / arba pritaikytomis trasomis, bekelėmis ar dalyvavimas varžybose, lenktynėse ar ekstremalaus vairavimo treniruotėse; šuoliai su guma;

6.1.7. dėl Apdraustojo užsiėmimo Profesionaliu sportu;

6.1.8. dėl bet kokios Apdraustojo psichikos ligos;

6.1.9. dėl Lietuvos Respublikoje paskelbtos stichinės nelaimės;

6.1.10. dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti.

7. Atskaitymai už draudimo riziką

7.1. Atskaitymus už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą nustato ir keičia Draudimo įmonė. Atskaitymų už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą dydžiai priklauso nuo Draudimo rizikos įvertinimo, Papildomo draudimo objekto Draudimo sumų dydžių, Draudimo varianto, Apdraustojo profesijos ir darbo pobūdžio, pasirinktos draudimo išmokos sistemos ir kitų Draudimo rizikai reikšmės turinčių faktorių.

7.2. Pasirinkus Papildomą draudimo objektą po Draudimo sutarties sudarymo, Periodinė draudimo įmoka yra perskaičiuojama prie Periodinės draudimo įmokos, nurodytos Draudimo sutartyje, pridendant Atskaitymus už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą.

7.3. Atskaitymai už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą yra atskaitomi nuo kiekvienos gautos Periodinės draudimo įmokos, ir tik po to atliekamos operacijos, nurodytos Draudimo taisyklėse. Atskaitymai už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą, atskaityti nuo Periodinės draudimo įmokos už laikotarpį nuo artimiausių Draudimo liudijimo mėnesinių po Draudimo rizikos sustabdymo iki artimiausių Draudimo liudijimo mėnesinių iki Draudimo rizikos atnaujinimo yra paskirstomi į Fondo vienetų sąskaitą Draudimo taisyklių nustatyta tvarka.

7.4. Jei Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas atsi-

sako Papildomo draudimo objekto, Periodinė draudimo įmoka mažinama Atskaitymų už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą dydžiu nuo kitos Periodinės draudimo įmokos mokėjimo datos.

7.5. Draudimo sutarties nutraukimo ar kito pasibaigimo atveju Draudimo taisyklių nustatyta tvarka išmokamos Pasitraukimo vertės ar draudimo išmokos sudedamoji dalis yra Draudėjo sumokėtos įmokos nepanaudota Atskaitymų už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą dalis už laikotarpį nuo artimiausių Draudimo liudijimo mėnesinių po Draudimo sutarties nutraukimo ar kitokio pasibaigimo dienos iki artimiausios Periodinės draudimo įmokos mokėjimo dienos po Draudimo sutarties nutraukimo ar kitokio pasibaigimo dienos, sumažinta Draudimo įmonės administravimo išlaidomis nuo artimiausių Draudimo liudijimo mėnesinių po Draudimo sutarties nutraukimo ar kitokio pasibaigimo dienos iki artimiausios Periodinės draudimo įmokos mokėjimo dienos po Draudimo sutarties nutraukimo ar kitokio pasibaigimo dienos. Jei Draudėjas laiku nesumokėjo Periodinių draudimo įmokų, Pasitraukimo vertė bus sumažinta nesumokėtais Atskaitymais už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą už Draudimo rizikos galiojimo laikotarpį iki artimiausių Draudimo liudijimo mėnesinių dienos po Draudimo sutarties nutraukimo ar kitokio pasibaigimo dienos.

8. Draudėjo ir Apdraustojo pareigos

8.1. Sudarydamas Draudimo sutartį su Papildomu draudimo objektu, pasirinkdamas Papildomą draudimo objektą po Draudimo sutarties sudarymo bei Papildomo draudimo objekto galiojimo metu Draudėjas arba Apdraustasis privalo nedelsdamas ir ne vėliau kaip per 14 (keturiolika) dienų raštu informuoti Draudimo įmonę apie Apdraustojo darbo pobūdžio pasikeitimą arba užsiėmimą kita papildoma apmokama veikla.

8.2. Draudimo įmonė turi teisę keisti Papildomo draudimo objekto sąlygas arba nesuteikti Papildomo draudimo objekto bei nutraukti jo galiojimą, jei sąlygos, susijusios su Apdraustojo darbo pobūdžio pasikeitimu ir / arba papildomu darbu didina Draudimo riziką. Draudėjas turi teisę reikalauti pakeisti Draudimo sutarties sąlygas, jeigu sąlygos, susijusios su Apdraustojo darbo pobūdžio pakeitimu ir / arba papildomu darbu mažina Draudimo riziką.

8.3. Jei Draudimo įmonė per nustatytą terminą nebuvo informuota apie šių Draudimo sąlygų 8.1 punkte nurodytų aplinkybių pasikeitimą, ji turi teisę sumažinti arba nemokėti draudimo išmokos.

9. Neteisingos informacijos pateikimas

9.1. Prieš sudarydamas Draudimo sutartį arba pasirinkdamas Papildomą draudimo objektą Draudimo sutarties galiojimo metu, Draudėjas privalo suteikti Draudimo įmonei visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos Draudžiamojam įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų nuostolių dydžiui (Draudimo rizikai), jeigu tos aplinkybės nėra ir neturi būti žinomos Draudimo įmonei.

9.2. Draudimo įmonė turi teisę nemokėti draudimo išmokos, nepratęsti Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą galiojimo kitam vienerių metų laikotarpiui, nutraukti Papildomo draudimo objekto galiojimą, jei Draudėjas prieš su-

darydamas Draudimo sutartį prašyme sudaryti Draudimo sutartį ar kituose dokumentuose, prieš pasirinkdamas Papildomą draudimo objektą Draudimo sutarties galiojimo metu, atnaujinant Draudimo rizikos galiojimą, keičiant Draudimo sutarties sąlygas ir / arba Draudžiamojo įvykio atveju, nesuteikė Draudimo įmonei jos prašomos informacijos, pateikė melagingą ar neteisingą informaciją arba kitaip ją iškreipė.

10. Draudimo išmokos dydžio nustatymas

10.1. Draudimo įmonė priima sprendimą dėl draudimo išmokos dydžio įvertinusi visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį, pripažinusi įvykį draudžiamuoju, nenustačiusi kitų aplinkybių, dėl kurių draudimo išmoka nemokama bei, atsižvelgdama į Draudimo sutartyje nustatytus draudimo variantus ir draudimo išmokų sistemą, taip pat į Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos dydį Draudžiamojo įvykio dieną. Draudėjas, Naudos gavėjas Apdraustojų mirties atveju, Naudos gavėjas, Apdraustasis privalo pateikti Draudimo įmonei visus turimus dokumentus ir informaciją apie Draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį. Draudimo įmonės reikalavimu minėti asmenys taip pat privalo pateikti visą informaciją bei dokumentus apie Draudžiamojo įvykio aplinkybes ir pasekmes, kuriuos jie turi arba turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka.

10.2. Jei pasirinkta proporcinė Draudimo išmokų sistema, draudimo išmoka už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo lygi Draudimo sutartyje nurodytos Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos ir draudimo išmokos procento, nustatyto pagal Išmokų lentelę (Draudimo sąlygų 2 priedas), sandaugai.

10.3. Jei pasirinkta progresyvinė Draudimo išmokų sistema, draudimo išmoka už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo, apskaičiuota šių Draudimo sąlygų 10.2 punkte nustatyta tvarka, dauginama iš progresyvinio rodiklio, kuris yra lygus:

10.3.1. 1,0 – jei draudimo išmokos procentas, nustatytas pagal Išmokų lentelę (Draudimo sąlygų 2 priedas) yra iki 25 proc. (imtinai);

10.3.2. 1,5 – jei draudimo išmokos procentas, nustatytas pagal Išmokų lentelę (Draudimo sąlygų 2 priedas) yra nuo 26 proc. iki 45 proc. (imtinai);

10.3.3. 2,0 – jei draudimo išmokos procentas, nustatytas pagal Išmokų lentelę (Draudimo sąlygų 2 priedas) yra nuo 46 proc. iki 65 proc. (imtinai);

10.3.4. 2,5 – jei draudimo išmokos procentas, nustatytas pagal Išmokų lentelę (Draudimo sąlygų 2 priedas) yra nuo 66 proc. iki 85 proc. (imtinai);

10.3.5. 3,0 – jei draudimo išmokos procentas, nustatytas pagal Išmokų lentelę (Draudimo sąlygų 2 priedas) yra nuo 86 proc. iki 100 proc. (imtinai).

10.4. Draudimo išmokų maksimali suma už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl to paties ar kelių Nelaimingų atsitikimų per Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą galiojimo laikotarpį, nurodytą šių Draudimo sąlygų 4.3 punkte, negali viršyti 100 proc. Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo

atsitikimo Draudimo sumos, jei pasirinkta proporcinė Draudimo išmokų sistema, arba 300 proc. Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos, jei pasirinkta progresyvinė Draudimo išmokų sistema. Jei dėl to paties Nelaimingo atsitikimo Apdraustasis patyrė daugiau nei vieną Išmokų lentelėje (Draudimo sąlygų 2 priedas) numatytą Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo ir jeigu Išmokų lentelėje (šių Draudimo sąlygų 2 priedas) nėra numatyta kitaip, draudimo išmoka už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo lygi draudimo išmokų, priklausančių už kiekvieną Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo, apskaičiuotų šių Draudimo sąlygų atitinkamai 10.2 arba 10.3 punktuose nustatyta tvarka, sumai, tačiau negali viršyti šiame punkte numatytos maksimalios Draudimo išmokų sumos.

10.5. Tuo atveju, jei prarandamas ar sužalojamas organas arba sistema, kurių funkcijos iki Nelaimingo atsitikimo jau buvo pakenktos dėl kito įvykio, ligos ar įgimto defekto, Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo dydis nustatomas kaip Žalos Apdraustojų sveikatai po Nelaimingo atsitikimo ir Žalos Apdraustojų sveikatai prieš Nelaimingą atsitikimą dydžių skirtumas. Tačiau jeigu neįmanoma nustatyti organo ar sistemos funkcijų pažeidimo prieš Nelaimingą atsitikimą laipsnio, laikoma, kad ankstesnės žalos Apdraustojų sveikatai nebuvo.

10.6. Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo dydis turi būti nustatomas iškart pasibaigus gydymui, jeigu Išmokų lentelėje (Draudimo sąlygų 2 priedas) nėra numatyta kitaip, ir atsižvelgiant į reabilitacinį gydymą, rekomenduotą gydytojo, bet ne vėliau kaip per 24 (dvidešimt keturis) mėnesius nuo Nelaimingo atsitikimo dienos. Dėl vėlesnių Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo dydžio pakeitimų draudimo išmokos dydis nekeičiamas. Kaulų lūžiai ir išnirimai turi būti patvirtinti rentgenologiškai.

10.7. Jei, gydytojo (specialisto) nuomone, gydymas užtruks ilgiau nei 12 (dvylika) mėnesių, Apdraustasis, praėjęs 6 (šešių) mėnesių gydymosi laikotarpį, gali pateikti prašymą dėl pusės minimalios draudimo išmokos, priklausančios už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo, išmokėjimo. Minimalus draudimo išmokos dydis, priklausantis pasibaigus gydymui, nustatomas pagal Apdraustojų pateiktus dokumentus bei gydytojo įvertinimą.

10.8. Draudimo įmonei išmokėjus draudimo išmoką už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo, Draudimo liudijime (polise) nurodyta Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo suma bus dėl kito Nelaimingo atsitikimo mokėtinos draudimo išmokos skaičiavimo pagrindas, išskyrus, kai Draudimo rizika baigia galioti šių Draudimo sąlygų 12.1.6 punkte nurodytu atveju.

10.9. Jei buvo išmokėta draudimo išmoka už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo, o vėliau Apdraustasis mirė dėl to paties Nelaimingo atsitikimo, tai draudimo išmoka už Apdraustojų mirtį dėl Nelaimingo atsitikimo mokama tuomet, jei ji yra didesnė už jau išmokėtą draudimo išmoką už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo. Tokiu atveju draudimo išmoka, už Apdraustojų mirtį yra lygi skirtumui Draudimo sutartyje nurodytos Apdraustojų mirties dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos ir anksčiau išmokėtos draudimo išmokos už Žalą Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo dėl to paties Nelaimingo atsitikimo.

10.10. Jei, nustačius Žalą Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo, Apdraustasis mirė dėl priežasčių, susijusių su tuo pačiu Nelaimingu atsitikimu, tačiau draudimo išmoka už Žalą Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo išmokėta nebuvo, išmokama tik draudimo išmoka už Apdraustojo mirtį dėl Nelaimingo atsitikimo.

11. Draudimo išmokų mokėjimas

11.1. Draudimo išmokos išmokamos pateikus Draudimo įmonei tokius dokumentus:

11.1.1. Apdraustojo asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą;

11.1.2. Draudimo įmonės nustatytos formos prašymą draudimo išmokai gauti;

11.1.3. sveikatos priežiūros įstaigos medicininį išrašą;

11.1.4. Apdraustojo ligos istoriją, tyrimų rezultatus, rentgenogramą (kaulų lūžių ir išnirimų atvejais), kitą medicininę dokumentaciją ir / arba kitus dokumentus Draudimo įmonei pareikalavus;

11.1.5. Apdraustojo mirties liudijimo kopiją, patvirtintą notaro (Apdraustojo mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju);

11.1.6. Apdraustajam išduoto nedarbingumo pažymėjimo kopiją (jeigu toks buvo išduotas);

11.1.7. asmens, turinčio teisę gauti draudimo išmoką, asmens tapatybę patvirtinantį dokumentą.

11.2. Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus Nelaimingam atsitikimui, dėl kurio padaroma žala Apdraustojo sveikatai, Draudimo įmonė:

11.2.1. turi teisę tikrinti Draudėjo, Apdraustojo pateiktų duomenų, dokumentų teisingumą, tikrumą;

11.2.2. turi teisę reikalauti, kad Apdraustasis būtų apžiūrėtas Draudimo įmonės pasirinkto gydytojo (sveikatos priežiūros įstaigos) ir kad Apdraustajam būtų atlikti tyrimai Draudimo įmonės pasirinktoje sveikatos priežiūros įstaigoje Draudimo įmonės nustatytais terminais. Jeigu Apdraustasis yra gydomas stacionariai ar dėl sveikatos būklės negali nuvykti į Draudimo įmonės nurodytą sveikatos priežiūros įstaigą, Draudimo įmonė turi teisę siųsti savo paskirtus gydytojus Apdraustojo sveikatos būklei patikrinti;

11.2.3. turi kitas Lietuvos Respublikos teisės aktuose ir Draudimo taisyklėse numatytas teises.

11.3. Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus Nelaimingam atsitikimui, dėl kurio padaroma žala Apdraustojo sveikatai, Apdraustasis privalo laiku kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą bei imtis kitų priemonių, siekiant sumažinti Nelaimingo atsitikimo pasekmes savo sveikatai.

11.4. Draudimo sutarties galiojimo metu atsitikus Nelaimingam atsitikimui, dėl kurio padaroma žala Apdraustojo sveikatai, Draudėjas (kai Draudėjui apie Nelaimingą atsitikimą nėra žinoma – Apdraustasis arba Naudos gavėjas):

11.4.1. privalo ne vėliau kaip per 7 (septynias) kalendorines dienas nuo Nelaimingo atsitikimo datos raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Draudimo įmonei. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje ir dėl sveikatos būklės negali įvykdyti šios pareigos (informuoti Draudėjo ar Draudimo įmonės), tai apie Nelaimingą atsitikimą, dėl kurio buvo padaryta žala Apdraustojo sveikatai, reikia pranešti ne vėliau kaip per 7 (septynias) kalendorines dienas po paskutinės Apdraustojo

stacionarinio gydymo dienos;

11.4.2. privalo saugoti ir pateikti Draudimo įmonei visus teisingai užpildytus galiojančius dokumentus, patvirtinančius Nelaimingo atsitikimo aplinkybes ir Žalos Apdraustojo sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo pasekmes;

11.4.3. privalo vykdyti kitas pareigas, numatytas Draudimo taisyklėse ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

11.5. Draudimo įmonei pasinaudojus Draudimo sąlygų 11.2.2 punkte numatyta teise, Apdraustasis privalo nustatyta tvarka ir terminais kreiptis į Draudimo įmonės nurodytą sveikatos priežiūros įstaigą ar gydytoją.

11.6. Draudimo įmonė turi teisę nemokėti draudimo išmokos:

11.6.1. kai Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas nepateikia, neleidžia arba trukdo Draudimo įmonei susipažinti su Apdraustojo medicininiais dokumentais, dokumentais, patvirtinančiais Nelaimingo atsitikimo aplinkybes, pasekmes ir / arba patikrinti Apdraustojo sveikatos būklę, tai pat šių Draudimo sąlygų 9.2 punkte nurodytais atvejais;

11.6.2. kai nesilaikoma šių Draudimo sąlygų 11.3, 11.4.1 ir 11.5 punktų nuostatų, ir dėl to Draudimo įmonė negali šių Draudimo sąlygų nustatyta tvarka patvirtinti pirminės diagnozės arba patikrinti, ar Nelaimingas atsitikimas sukėlė nurodytus padarinius Apdraustojo sveikatai;

11.6.3. kitais šiose Draudimo sąlygose, Išmokų lentelėje (šių Draudimo sąlygų 2 priedas), Draudimo taisyklėse ir teisės aktuose nustatytais atvejais.

11.7. Draudimo įmonė turi teisę sumažinti draudimo išmoką 50 (penkiasdešimt) procentų, kai nesilaikoma šių Draudimo sąlygų 11.3, 11.4.1 ir 11.5 punktų nuostatų, ir dėl to Draudimo įmonė negali šių Draudimo sąlygų nustatyta tvarka nustatyti Nelaimingo atsitikimo fakto ar aplinkybių, reikšmingų draudžiamajam įvykiui (vietos, laiko ir kt.), tačiau turimų dokumentų ar kitos informacijos pakanka nustatyti Nelaimingo atsitikimo buvimą ir padarinius Apdraustojo sveikatai.

11.8. Draudimo išmoka už Apdraustojo mirtį dėl Nelaimingo atsitikimo mokama Naudos gavėjui Apdraustojo mirties atveju. Kitos draudimo išmokos, atsitikus Draudimo sutartyje nustatytam Draudžiamajam įvykiui, išmokamos Naudos gavėjui.

11.9. Draudimo išmoka išmokama Draudimo taisyklių nustatyta tvarka ir terminais.

12. Draudimo rizikos galiojimo pabaiga ir atnaujinimas

12.1. Draudimo rizika pagal Papildomą draudimo objektą baigia galioti šiais atvejais:

12.1.1. kai nutraukiama arba kitaip pasibaigia Draudimo sutartis;

12.1.2. Apdraustajam mirus;

12.1.3. Draudėjui atsisakius Papildomo draudimo objekto pagal šių Draudimo sąlygų 12.3 punktą;

12.1.4. nutraukus Papildomo draudimo objekto galiojimą dėl aplinkybių, numatytų šių Draudimo sąlygų 9.2 ir 13.2 punktuose;

12.1.5. Apdraustajam sulaukus 65 metų amžiaus, Draudimo rizikos galiojimas baigiasi artimiausių Draudimo liudijimo metinių dieną;

12.1.6. išmokėjus:

12.1.6.1. šių Draudimo sąlygų 10.4 punkte nurodytu atveju 100 proc. Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos, jei pasirinkta proporcinė Draudimo išmokų sistema, arba 300 proc. Žalos Apdraustojų sveikatai dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumos, jei pasirinkta progresyvinė Draudimo išmokų sistema;

12.1.6.2. Apdraustojų darbingumo praradimo dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumą;

12.1.7. kai Draudėjas atleidžiamas nuo Periodinių draudimo įmokų mokėjimo Draudimo taisyklių nustatyta tvarka, Draudimo rizikos galiojimas baigiasi nuo kitų Draudimo liudijimo mėnesinių po atleidimo nuo Periodinių draudimo įmokų mokėjimo dienos;

12.1.8. pakeitus Draudimo sutartį į apmokėtą sutartį;

12.1.9. kai Draudėjas sustabdo Periodinių draudimo įmokų mokėjimą pagal Draudimo sutartį Draudimo taisyklių nustatyta tvarka.

12.2. Draudėjui laiku nesumokėjus Periodinės draudimo įmokos, nustatytos Draudimo sutartyje, Draudimo rizika pagal Papildomą draudimo objektą bus sustabdyta Draudimo taisyklių nustatyta tvarka. Jei šiose Draudimo sąlygose nurodytas Draudžiamasis įvykis atsitinka Draudimo rizikos sustabdymo metu, draudimo išmokos nebus mokamos. Draudimo rizikos galiojimas gali būti atnaujintas Draudimo taisyklių nustatyta tvarka. Draudimo įmonė už sustabdytos Draudimo rizikos atnaujinimą, turi teisę išskaičiuoti Draudimo rizikos atnaujinimo išlaidas. Šių išlaidų dydžius nustato Draudimo įmonė ir skelbia Draudimo įmonės internetiniame puslapyje. Draudimo rizikos atnaujinimo išlaidos padengiamos Draudimo įmonės nustatyta tvarka tam tikrą Fondo vienetų skaičių atimant iš Fondo vienetų sąskaitos.

12.3. Draudėjas gali bet kuriuo metu atsisakyti Papildomo draudimo objekto raštu kreipdamasis į Draudimo įmonę. Papildomo draudimo objekto galiojimas nutraukiamas nuo artimiausios Draudimo sutartyje nurodytos Periodinės draudimo įmokos mokėjimo datos. Šiuo atveju Draudimo įmonė perskaičiuoja Periodinę draudimo įmoką mažindama ją Atskaitymais už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą bei pateikia Draudėjui atitinkamus draudimo liudijimo (poliso) pakeitimus.

13. Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą pratęsimas

13.1. Kiekvienais metais, likus ne mažiau kaip 7 (septynioms) savaitėms iki Draudimo liudijimo metinių, Draudimo įmonė pasiūlo Draudėjui pratęsti Draudimo rizikos pagal Pa-

pildomą draudimo objektą galiojimą kitam vienerių metų laikotarpiui, nurodydama Draudimo sąlygas ir Atskaitymų už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą dydį naujam draudimo laikotarpiui.

13.2. Gavęs šių Draudimo sąlygų 13.1 punkte nurodytą Draudimo įmonės pasiūlymą, Draudėjas ne vėliau kaip prieš 30 (trisdešimt) dienų iki Draudimo liudijimo metinių turi pareikšti savo valią dėl Draudimo įmonės pasiūlymo. Jei Draudėjas raštu atsisako Draudimo įmonės pasiūlymo, Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą galiojimas baigiasi nuo artimiausių Draudimo liudijimo metinių. Šiuo atveju Draudimo įmonė perskaičiuoja Periodinės draudimo įmokos dydį, sumažindama ją Atskaitymų už draudimo riziką už Papildomą draudimo objektą dydžiu, ir pateikia Draudėjui draudimo liudijimo (poliso) pakeitimus. Jei per nurodytą terminą Draudėjas raštu nepareikia prieštaravimo Draudimo įmonės pasiūlymui, Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą galiojimas yra pratęsiamas vieneriems metams pagal Draudimo įmonės pasiūlyme nurodytas sąlygas.

14. Savanoriškas Periodinių draudimo įmokų ir Draudimo sumų indeksavimas

14.1. Draudimo įmonė, likus 7 (septynioms) savaitėms iki Draudimo liudijimo metinių, turi teisę pateikti Draudėjui pasiūlymą dėl savanoriško Periodinių draudimo įmokų ir Draudimo sumų indeksavimo, įskaitant ir Atskaitymus už Draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą bei Draudimo sutartyje nustatytų Draudimo sumų dydžius, Draudimo taisyklių nustatyta tvarka.

15. Baigiamosios nuostatos

15.1. Prieš sudarydama Draudimo sutartį su Papildomu draudimo objektu, Draudimo įmonė pateikia Draudėjui Draudimo taisykles, šias Draudimo sąlygas bei Išmokų lentelę (šių Draudimo sąlygų 2 priedas). Prieš papildydama Draudimo sutartį Papildomu draudimo objektu, Draudimo įmonė pateikia Draudėjui šias Draudimo sąlygas bei Išmokų lentelę (šių Draudimo sąlygų 2 priedas).

15.2. Šios Draudimo sąlygos turi būti taikomos kartu su Draudimo taisyklių nuostatomis. Šiose Draudimo sąlygose neapartoms sąlygoms taikomos Draudimo taisyklių nuostatos, pagal kurias buvo sudaryta ar yra sudaroma Draudimo sutartis.

Generalinė direktorė



Asta Grabinskė

1. Sąvokos

1.1. Šiose laikinojo draudimo sąlygose vartojamos sąvokos atitinka Draudimo sąlygose vartojamas sąvokas.

2. Draudimo rizikos galiojimo laikotarpis

2.1. Jei Draudėjas pasirenka Papildomą draudimo objektą Draudimo sutarties sudarymo metu, Draudimo rizika pagal šias laikinojo draudimo sąlygas įsigalioja tą dieną, kai teisingai užpildytas prašymas sudaryti Draudimo sutartį užregistruojamas Draudimo įmonės centrinėje buveinėje, bet ne anksčiau kaip Draudimo įmonė gavo pirmąją draudimo įmoką, į kurią įskaičiuoti ir Atskaitymai už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą. Draudimo rizika pagal šias laikinojo draudimo sąlygas gali įsigalioti anksčiau nei Draudimo įmonė gauna pirmąją draudimo įmoką tik Draudimo įmonės nustatytais atvejais ir tvarka.

2.2. Draudimo įmonė įregistruoja prašymą sudaryti Draudimo sutartį, kuriame nurodytas Papildomas draudimo objektas, prieš tai patikrinusi, ar jis atitinka šias sąlygas:

2.2.1. prašymas sudaryti Draudimo sutartį pilnai ir teisingai užpildytas, nurodyta visa būtina informacija;

2.2.2. kartu su prašymu sudaryti Draudimo sutartį yra pateiktas dokumentas, patvirtinantis Periodinės draudimo įmokos sumokėjimą;

2.2.3. prašymo sudaryti Draudimo sutartį registravimo Draudimo įmonės centrinėje buveinėje metu Apdraustajam buvo sukakę 12 metų, tačiau jis buvo ne vyresnis nei 65 metų;

2.2.4. vadovaujantis Draudėjo ir Apdraustojo pareiškimu, Draudimo įmonė gavo neatšaukiamas ir nenutrūkstamas teises Draudžiamojo įvykio atveju be apribojimų gauti ir nagrinėti duomenis, susijusius su Apdraustojo sveikatos būkle, išskyrus genetinių tyrimų dokumentus.

2.3. Jei Draudėjas pasirenka Papildomą draudimo objektą po Draudimo sutarties sudarymo, Draudimo rizika pagal šias laikinojo draudimo sąlygas galioja nuo tos dienos, kai Draudimo įmonė gauna ir užregistruoja centrinėje buveinėje Draudėjo prašymą papildyti Draudimo sutartį bei patvirtinimą, kad Draudėjas sumokėjo Atskaitymus už draudimo riziką už laikotarpį nuo antrųjų po prašymo papildyti Draudimo sutartį užpildymo datos Draudimo liudijimo mėnesinių iki kitos Periodinės draudimo įmokos mokėjimo datos.

2.4. Vienu metu Draudimo rizika pagal šias laikinojo draudimo sąlygas galioja tik vienam asmeniui, nurodytam Apdraustuojui prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį. Jei buvo pateikti keli prašymai sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį, kuriuose buvo nurodytas Papildomo draudimo objekto pasirinkimas tam pačiam Apdraustajam, įvykus Draudžiamajam įvykiui, Draudimo įmonė įsipareigoja išmokėti draudimo išmoką tik pagal vienas laikinojo draudimo sąlygas, kurias pasirinko Apdraustasis.

2.5. Pagal šias laikinojo draudimo sąlygas Draudimo rizika pasibaigia:

2.5.1. draudimo liudijimo išdavimo dieną Draudimo sutarties sudarymo atveju arba draudimo liudijimo priede nurodytą Papildomo draudimo objekto Draudimo rizikos įsigaliojimą dieną;

2.5.2. kai Draudimo įmonė atsisako suteikti Papildomą draudimo objektą;

2.5.3. mirus prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį

nurodytam Apdraustajam;

2.5.4. Draudėjui atsisakius Papildomo draudimo objekto šių laikinojo draudimo sąlygų galiojimo laikotarpiu.

2.5.5. praėjus 60 kalendorinių dienų nuo prašymo sudaryti Draudimo sutartį Draudimo įmonės centrinėje buveinėje gavimo dienos. Jei per šį laikotarpį Draudimo įmonė nepriima sprendimo ir neatsako į Draudėjo prašymą suteikti Papildomą draudimo objektą, prašymas sudaryti Draudimo sutartį anuliuojamas ir Draudėjui grąžinama sumokėta draudimo įmoka. Draudimo įmonė Draudėją apie tai informuoja raštu. Draudimo įmonė turi teisę pratęsti nurodytą laikotarpį.

2.6. Draudimo rizikos vertinimas papildant Draudimo sutartį Papildomu draudimo objektu turi būti atliktas iki prašyme papildyti Draudimo sutartį nurodytos Draudimo rizikos pagal Papildomą draudimo objektą įsigaliojimo datos. Draudimo įmonė gali šį terminą pratęsti. Per šį laikotarpį Draudimo įmonė turi priimti sprendimą ir atsakyti į Draudėjo prašymą suteikti Papildomą draudimo objektą.

3. Atskaitymai už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą

3.1. Pateikęs prašymą sudaryti Draudimo sutartį su pasirinktu Papildomu draudimo objektu, Draudėjas privalo sumokėti Draudimo sutartyje numatytą Periodinę draudimo įmoką, į kurią įtraukti ir Atskaitymai už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą.

3.2. Pateikęs prašymą papildyti Draudimo sutartį Papildomu draudimo objektu, Draudėjas privalo sumokėti Atskaitymus už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą, kurių dydis nurodomas prašyme papildyti Draudimo sutartį.

3.3. Sudarius Draudimo sutartį su Papildomu draudimo objektu, pagal šias laikinojo draudimo sąlygas sumokėta draudimo įmoka yra skaičiuojama kaip pirma Periodinė draudimo įmoka, sumokėta pagal Draudimo sutartį.

3.4. Suteikus Papildomą draudimo objektą ir išdavus priedą prie draudimo liudijimo (poliso), Atskaitymai už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą pridedami prie Periodinės draudimo įmokos, nurodytos Draudimo sutartyje, ir nuo kitos Periodinės draudimo įmokos mokėjimo datos Draudėjas privalo mokėti perskaičiuotą Periodinę draudimo įmoką.

3.5. Jei Draudimo įmonė atsisako suteikti Papildomą draudimo objektą arba Draudėjas atsisako Papildomo draudimo objekto šių laikinojo draudimo sąlygų galiojimo laikotarpiu, Draudėjui grąžinami sumokėti Atskaitymai už draudimo riziką pagal Papildomą draudimo objektą. Ši nuostata netaikoma, jei Draudimo įmonė išmoka draudimo išmoką pagal šias laikinojo draudimo sąlygas.

4. Draudimo išmoka

4.1. Pagal šias laikinojo draudimo sąlygas Draudimo įmonė įsipareigoja išmokėti draudimo išmoką:

4.1.1. Apdraustojo mirties Nelaimingo atsitikimo atveju;

4.1.2. Apdraustojo darbingumo praradimo dėl Nelaimingo atsitikimo atveju, jei Draudėjas sudarydamas ar papildydamas Draudimo sutartį pasirinko II Draudimo variantą.

4.2. Apdraustojo mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo įmonė išmokės draudimo išmoką, kuri lygi Draudėjo prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį nurodytai Apdraustojo mirties dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumai, bet ne didesnei nei:

4.2.1. 29 000 EUR (dvidešimt devyni tūkstančiai eurų), jei Apdraustasis yra sulaukęs 18 (aštuoniolikos) metų amžiaus;

4.2.2. 14500 EUR (keturiolika tūkstančių penki šimtai eurų), jei Apdraustasis yra nuo 12 (dvylikos) iki 17 (septyniolikos) metų amžiaus imtinai.

4.3. Jeigu Draudėjas sudarydamas ar papildydamas Draudimo sutartį pasirinko II Draudimo variantą, Apdraustojų darbingumo praradimo dėl Nelaimingo atsitikimo atveju Draudimo įmonė išmokės draudimo išmoką, kuri lygi Apdraustojų darbingumo praradimo dėl Nelaimingo atsitikimo Draudimo sumai, bet ne didesnei nei:

4.3.1. 29 000 EUR (dvidešimt devyni tūkstančiai eurų), jei Apdraustasis yra sulaukęs 18 (aštuoniolikos) metų amžiaus;

4.3.2. 14500 EUR (keturiolika tūkstančių penki šimtai eurų), jei Apdraustasis yra nuo 12 (dvylikos) iki 17 (septyniolikos) metų amžiaus imtinai.

4.4. Draudimo išmoka pagal šias laikinojo draudimo sąlygas bus išmokama, jeigu prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį pateiktos informacijos:

4.4.1. pakako, kad Draudimo įmonė įvertintų Draudimo riziką ir jos pagrindu suteiktų Papildomą draudimo objektą Draudėjo prašyme sudaryti arba papildyti Draudimo sutartį nurodytomis arba Draudimo įmonės pasiūlytomis sąlygomis;

4.4.2. nepakako, kad Draudimo įmonė įvertintų Draudimo riziką ir jos pagrindu suteiktų Papildomą draudimo objektą, tačiau gavusi papildomą, prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį nurodytą informaciją, Draudimo įmonė suteiktų Papildomą draudimo objektą Draudėjo prašyme sudaryti arba papildyti Draudimo sutartį nurodytomis arba Draudimo įmonės pasiūlytomis sąlygomis.

4.5. Draudimo išmoka pagal šias laikinojo draudimo sąlygas nebus išmokama jeigu prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį pateiktos informacijos:

4.5.1. nepakako, kad Draudimo įmonė įvertintų Draudimo riziką ir jos pagrindu suteiktų Papildomą draudimo objektą, tačiau ir gavusi papildomą, prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį nurodytą informaciją, Draudimo įmonė atsisakytų suteikti Papildomą draudimo objektą;

4.5.2. pakako, kad Draudimo įmonė įvertintų Draudimo riziką, tačiau vadovaudamasi šia informacija, Draudimo įmonė atsisakytų suteikti Papildomą draudimo objektą.

4.6. Draudimo išmoka už Apdraustojų mirtį dėl Nelaimingo atsitikimo pagal šias laikinojo draudimo sąlygas bus išmokama prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį nurodytam Naudos gavėjui Apdraustojų mirties atveju. Draudimo išmoka už Apdraustojų darbingumo praradimą dėl Nelaimingo atsitikimo pagal šias laikinojo draudimo sąlygas bus išmokama prašyme sudaryti ar papildyti Draudimo sutartį nurodytam Naudos gavėjui.

5. Nedraudžiamieji įvykiai

5.1. Šiose laikinojo draudimo sąlygose nustatytos draudimo išmokos nebus išmokėtos, jeigu įvykis tiesiogiai ar netiesiogiai atsitiko:

5.1.1. dėl to, kad Apdraustasis buvo paveiktas alkoholio, narkotinių ar psichotropinių medžiagų arba vaistų, veikiančių

centrinę nervų sistemą ir nepaskirtų gydytojo, nepagrįstai nesikonsultavo su gydytoju ar atsisakė vykdyti gydytojo medicininius nurodymus. Nepagrįstas nesikonsultavimas su gydytoju ar atsisakymas vykdyti gydytojo nurodymus laikomas tada, kai Apdraustasis dėl savo religinių, moralinių ar kitokių įsitikinimų nesikreipia į gydytojus ar nesutinka vykdyti gydytojo nurodymų bei procedūrų, kurios būtų atliktos bet kuriam kitam asmeniui, turinčiam tokį patį sveikatos sutrikimą;

5.1.2. užsiimant nusikalstama veika. Nusikalstamos veikos požymius įrodo ikiteisminio tyrimo institucijos išvada, procesinis sprendimas ar teismo nuosprendis. Draudimo įmonė privalo mokėti draudimo išmoką, jeigu tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);

5.1.3. nelicencijuotų oro transporto priemonių keleiviams ir personalui dėl oro transporto katastrofų;

5.1.4. dėl bet kokios formos karo, karinio pobūdžio veiksmy (nepriklausomai nuo to, ar buvo paskelbtas karas, ar ne), agresijos, priešiško užsienio jėgų veiksmy, pilietinio karo, maišto, revoliucijos, teroro akto, riaušių, vidaus neramumų pasiekusių sukilimo, karinės arba neteisėtos jėgos panaudojimo mastą; dėl sąmoningo ar savanoriško dalyvavimo prievartos aktuose, išskyrus būtinąją gintį ar pilietinės pareigos atlikimą;

5.1.5. dėl radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;

5.1.6. kai Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas ar Naudos gavėjas Apdraustojų mirties atveju siekia neteisėtai gauti draudimo išmoką (pvz., sąmoningai (tyčia) siekia, kad įvyktų Draudžiamasis įvykis);

5.1.7. dėl to, kad Apdraustasis dalyvavo rizikinguose sporto ar laisvalaikio renginiuose ar užsiėmimuose, kuriems priskiriami: parašiutizmas; alpinizmas; speleologija; raftingas; giluminis nardymas su specialia nardymo įranga; skraidymas parasparniais, skraidyklėmis, oro balionais ar nelicencijuotomis oro transporto priemonėmis; važiavimas plaukiančiomis, važiuojančiomis, ledu slystančiomis konstrukcijomis, traukiamomis galingų valdomų aitvarų ar burių, vandens motociklais; važiavimas motorinėmis transporto priemonėmis varžyboms, lenktynėms ar ekstremalaus vairavimo treniruotėms specialiai įrengtomis ir / arba pritaikytomis trasomis, bekelėmis ar dalyvavimas varžybose, lenktynėse ar ekstremalaus vairavimo treniruotėse; šuoliai su guma;

5.1.8. dėl to, kad Apdraustasis užsiėmė Profesionaliu sportu;

5.1.9. dėl Lietuvos Respublikoje paskelbtos stichinės nelaimės;

5.1.10. dėl tyčinio susižalojimo, savižudybės ar bandymo nusižudyti;

5.1.11. dėl bet kokios Apdraustojų psichinės ligos.

6. Baigiamosios nuostatos

6.1. Ginčai, kylantys dėl šių laikinojo draudimo sąlygų taikymo, sprendžiami Lietuvos Respublikos įstatymų nustatyta tvarka.

Generalinė direktorė



Asta Grabinskė

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Centrinė ir periferinė nervų sistema		
1	Kaukolės kaulų lūžiai:	
	1.1. skliauto kaulų išorinės plokštelės	5
	1.2. skliauto kaulų išorinės ir vidinės plokštelės	10
	1.3. pamato (bazės) kaulų	20
	1.4. skliauto ir pamato kaulų	25
	Svarbu. 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Jei pagal 2 arba 3 straipsnį dėl tos pačios traumos priklauso didesnė draudimo išmoka, tai 1 straipsnis netaikomas. 3. Jei dėl traumos buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atstatymo) operacija, tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, taikant šio straipsnio 1.2, 1.3 arba 1.4 punktą, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą.	
2	Intrakranijiniai trauminiai kraujavimo išsiliejimai (hematomos):	
	2.1. subarachnoidiniai (esantys po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujavimo išsiliejimai	5
	2.2. epiduralinė (esanti virš kietojo smegenų dangalo) hematoma	15
	2.3. subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) ir / arba intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma	20
	Svarbu. 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Jei pagal 1 arba 3 straipsnį dėl tos pačios traumos priklauso didesnė draudimo išmoka, tai 2 straipsnis netaikomas. 3. Jei dėl traumos buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą.	
3	Galvos smegenų sužalojimai:	
	3.1. galvos smegenų trauma (sukrėtimas), kai gydoma stacionare iki 5 dienų	1
	3.2. galvos smegenų trauma (sukrėtimas), kai gydoma stacionare 6 ir daugiau dienų	2
	3.3. galvos smegenų kontūzija	10
	3.4. galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (<i>prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri</i> ir pan.)	50
	Svarbu. 1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas. 2. Jei pagal 1 arba 2 straipsnį dėl tos pačios traumos priklauso didesnė draudimo išmoka, tai 3 straipsnis netaikomas. 3. Šio straipsnio 3.3 punkte nurodytos traumos atveju draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu, praėjus po traumos 3 mėnesiams, yra šie liekamieji reiškiniai: klausos, regos, rijimo, kalbos, koordinacijos sutrikimai, raumenų spastiškumas, paralyžiai, traukuliai.	
4	Nervų sistemos pažeidimų, sąlygotų traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų padariniai, kurie po traumos išlieka ilgiau nei 6 mėnesius:	
	4.1. trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (dėl trauminės encefalopatijos draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu ši diagnozė nustatyta asmenims iki 40 metų amžiaus)	10
	4.2. trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija, vienos galūnės parėzė (monoparėzė), likęs svertimkūnis kaukolėje ar smegenyse, trauminis parkinsonizmas (dėl trauminio parkinsonizmo draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, jeigu ši diagnozė nustatyta asmenims iki 40 metų amžiaus)	15
	4.3. dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė)	20
	4.4. vienos galūnės paralyžius (monoplegija)	30
	4.5. dviejų galūnių paralyžius (hemiplegija, paraplegija)	50
	4.6. viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežiėvės“ smegenys)	100
	Svarbu. 1. Kai dėl galvos smegenų traumos susilpnėja regėjimas ir/arba klausa ir tai patvirtinta gydant stacionare, tai draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus šios lentelės straipsnius, patikrinus apdraustoją regėjimą ir klausą ne anksčiau kaip po 6 mėnesių nuo traumos dienos. 2. Draudimo išmoka pagal 4 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1.2, 1.3, 1.4, 2.3, 3.3 ir 3.4 punktus. 3. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas 4 straipsnio punktas.	
5	Potrauminių uždegimų komplikacijos:	
	5.1. kaukolės osteomielitas (osteitas)	5
	5.2. smegenų pūliniai, pūlingi meningitai	10
	Svarbu. Draudimo išmoka pagal 5 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 1-3 straipsnius.	
6	Galvinių nervų (išskyrus regos ir klausos nervus) sužalojimas, kuris tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius	10
	Svarbu. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnio 1.3 arba 1.4 punktus, tai 6 straipsnis netaikomas.	
7	Nugaros smegenų bet kurios dalies (taip pat ir arklio uodegos - <i>cauda equina</i>) sužalojimas:	
	7.1. sukrėtimas (<i>commotio medullae spinalis</i>), kai taikomas stacionarinis gydymas	2
	7.2. sumušimas (<i>contusio medullae spinalis</i>), patvirtintas instrumentiniais tyrimais (kompiuterinė tomografija, magnetinis rezonansas)	7
	7.3. suspaudimas (<i>compressio medullae spinalis</i>), kai stuburo kanalo obstrukcija yra mažesnė negu 10% kaklinėje dalyje arba 20% krūtininėje dalyje arba 30% juosmeninėje dalyje	15
	7.4. suspaudimas (<i>compressio medullae spinalis</i>), kai stuburo kanalo obstrukcija yra didesnė negu 10% kaklinėje dalyje arba 20% krūtininėje dalyje arba 30% juosmeninėje dalyje	25
	7.5. dalinis plyšimas, pusės nugaros smegenų skerspjūvio pažeidimas – Brauno-Sekaro sindromas, nugaros smegenų dalinis trauminis mielitas (<i>myelitis traumatica transversa incompleta</i>)	50
	7.6. visiškas nugaros smegenų nutraukimas su paraplegija	60

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
7	7.7. visiškas nugaros smegenų nutraukimas su tetraplegija Svarbu. 1. Dėl tos pačios traumos 4 ir 7 straipsnių punktų procentai nesumuojami. Jei išmokėjus draudimo išmoką pagal šių straipsnių punktą, vėliau taikomas didesnis procentą numatantis šių straipsnių punktą, mokamas skirtumas tarp draudimo išmokų pagal šiuos punktus. 2. Jeigu dėl nugaros smegenų traumos buvo operuojama, tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 3. Tarpplankstelinio disko išvarža nėra draudžiamasis įvykis.	100
8	Dėl periferinių nervų sužalojimo vienoje galūnėje esantys nervų uždegimai (neuritai): stipinio (radialis), alkūninio (ulnaris), vidurinio (medianus), pažastinio (axillaris), sėdimojo (ischiadicus), šlauninio (femoralis), blauzdinio (tibialis), šėvinio (peroneus) Svarbu. 1. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 9 straipsnį, tai 8 straipsnis netaikomas. 2. Trauminiam neuritui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: <i>aksonotmesis, neurotmesis</i> . 3. Kai yra trauminė neuralgija bei nervų šaknelių uždegimas (radikulitas), tai draudimo išmoka nemokama. 4. Kai 8 straipsnyje nurodyti pažeidimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai. 5. Kai neuritas yra sukeltas atviro nervo sužalojimo, tai draudimo išmoka mokama iš karto. Kai neuritas yra sukeltas uždardosios nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama, jeigu neurito požymiai išlieka praėjus 6 mėnesiams po traumos.	5
9	Kaklinio, petinio, juosmeninio ir kryžmeninio rezginių bei jų nervų sužalojimai vienoje galūnėje. Rezginių sužalojimai: 9.1. trauminis pleksitas (rezginio uždegimas) 9.2. petinio rezginio dalinis plyšimas (Erbo-Diušeno ir Klumpkės-Dežerino sindromai) 9.3. petinio rezginio visiškas išplėšimas (išrovimas) Svarbu. 1. Draudimo išmoka pagal 9.1 punktą mokama, jeigu pleksitas išlieka praėjus 6 mėnesiams po traumos. 2. Trauminiams pleksitui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: <i>aksonotmesis, neurotmesis</i> . 3. Kai yra trauminė pleksalgija bei nervų šaknelių uždegimas (radikulitas), tai draudimo išmoka nemokama. 4. Kai dėl 9 straipsnyje išvardytų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą.	10 20 40

Regos organai

10	Vienos akies akomodacijos (akių prisitaikymo matyti iš įvairaus atstumo) paralyžius	15
11	Vienos akies hemianopsija (pusės akiplėčio išnykimas), trauminis žvairumas, diplopija (dvejimasis), visiška ptozė (voko visiškas nusileidimas, nudribimas) dėl akies obuolio ar jo priedų pažeidimo	15
12	Akiplėčio susiaurėjimas vienoje akyje, dalinė ptozė, voko įvirtimas dėl akies traumos	10
13	Vienos akies pulsuojantysis egzoftalmas (išverstakumas)	40
14	Vienos akies sužeidimai: 14.1. akių krislai, dėl kurių lieka potrauminiai randai ar dėmės 14.2. nekiauriniai akies obuolio sužeidimai, dėl kurių lieka potrauminiai randai ar dėmės (išskyrus akių krislus) 14.3. kiauriniai akies obuolio sužeidimai, III laipsnio nudegimai, hemoftalmija (kraujo išsiliejimas akies obuolio viduje, stiklakūnyje)	1 2 7
15	Vienos akies potrauminės komplikacijos: 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 nepašalininti svetimkūniai akies obuolyje, gretimuose audiniuose bei akiduobėje	3
16	Vienos akies ašarų kanalėlių funkcijos pažeidimas dėl jų sužalojimo	10
17	Vienintelės mačiusios arba abiejų nors kiek mačiusių iki traumos akių apakimas dėl sužalojimų (neregystė)	100
18	Akies pašalinimas: 18.1. neregincios akies obuolio pašalinimas dėl traumos 18.2. regincios akies obuolio pašalinimas dėl traumos Svarbu. 1. Jei draudimo išmoka mokama pagal 18.2 punktą, tai kiti straipsniai dėl akies sužalojimo netaikomi. 2. Jeigu dėl akies sužalojimo draudimo išmoka buvo išmokėta pagal kitus straipsnius, o vėliau nustatyta, kad draudimo išmoka turi būti mokama pagal 18.2 punktą, mokamas skirtumas tarp draudimo išmokų pagal šiuos punktus.	10 50
19	Orbitos (akiduobės) lūžis Svarbu. Jei draudimo išmoka dėl akiduobės viršutinės sienos vientisumo pažeidimo yra mokama pagal 1 straipsnį, tai draudimo išmoka pagal 19 straipsnį nemokama.	10
20	Vienos akies regėjimo susilpnėjimas (mokama papildomai prie draudimo išmokos mokamos pagal 14 straipsnį): 20.1. vienos akies regėjimo susilpnėjimas (10%-50%, lyginant su tuo, kuris buvo iki traumos), nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip 12 mėnesių po traumos 20.2. vienos akies regėjimo susilpnėjimas (daugiau nei 50% lyginant su tuo, kuris buvo iki traumos), nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip 12 mėnesių po traumos Svarbu. 1. 10-13, 15, 16 ir 20 straipsniai gali būti taikomi tik patikrinus regėjimą praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams po traumos. 2. Kai traumos padariniai numatyti keliuose straipsniuose (10-16, 20 str.), tai juose nurodyti procentai sumuojami, bet pagal juos visus mokama (jei sužalota viena akis) bendroji draudimo išmoka negali viršyti 40% arba (jei sužalotos abi akys) 60% draudimo sumos. 3. Jei draudimo išmoka dėl akies regėjimo susilpnėjimo buvo išmokėta pagal 20.1 punktą, o vėliau nustatyta, kad draudimo išmoka turi būti mokama pagal 20.2 punktą, mokamas skirtumas tarp draudimo išmokų pagal šiuos punktus.	5 15

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Klausos organai		
21	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (žaizdos, nudegimo, nušalimo) padariniai: 21.1. randinė potrauminė kaušelio deformacija arba randai, apimantys daugiau nei 1/3 ausies kaušelio 21.2. netekta 1/3 - 1/2 ausies kaušelio 21.3. netekta daugiau kaip pusės ausies kaušelio	5 10 20
22	Vienos ausies klausos susilpnėjimas, esantis praėjus po traumos ne mažiau kaip 6 mėnesiams ir patvirtintas tikrinant klausą ne vėliau kaip 12 mėnesių po traumos – tik tai asmenims iki 40 metų (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 24 straipsnį): 22.1. šnabždesio negirdėjimas iš mažesnio kaip 3, bet didesnio kaip 1 metras atstumo 22.2. šnabždesio negirdėjimas iš 1 metro atstumo 22.3. visiškas kurtumas (visiškas kalbos negirdėjimas) Svarbu. 1. Iš draudimo išmokos, mokamos pagal 22 straipsnį, yra išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 1 arba 23 straipsnį. 2. Draudimo išmoka dėl abiejų ausų pažeidimo skaičiuojama atskirai.	2 5 15
23	Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas, nesusilpninęs klausos Svarbu. 1. Ausies būgnelio perforacija (prakiurimas) dėl uždegimų nėra draudžiamasis įvykis. 2. Jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui (kaukolės vidurinei duobei), tai draudimo išmoka pagal 23 straipsnį nemokama.	3
24	Lėtinis potrauminis ausies uždegimas (otitas), sąlygotas būgnelio plyšimo dėl traumos ir patvirtintas tikrinant klausos būklę ne anksčiau kaip po 6 mėnesių nuo traumos.	1
Kvėpavimo sistema		
25	Nosies kaulų lūžis, taip pat šių ančių priekinių sienelių lūžiai: kaktinio ančio (<i>sinus frontalis</i>) arba aktytkaulio ančio (<i>sinus ethmoidalis</i>) Svarbu. Lūžus skirtingiems veido kaulams, išvardytiems 25 straipsnyje, mokėtinos draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau bendra išmoka negali viršyti 20% draudimo sumos.	5
26	Plaučio kontūzija, poodinė emfizema, hemotoraksas, pneumotoraksas, trauminė pneumonija, eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), nepašalintas svetimkūnis krūtinės ertmėje: 26.1. vienoje pusėje 26.2. abiejose pusėse Svarbu. Kai yra keletas šiame straipsnyje nurodytų traumos padarinių, tai draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, neatsižvelgiant į padarinių skaičių.	5 10
27	Plaučio sužalojimas, dėl kurio: 27.1. yra plaučių funkcijos nepakankamumas, išliekantis 6 mėnesius po traumos 27.2. pašalintas plaučio segmentas, skiltis arba dalis 27.3. pašalintas visas vienas plautis Svarbu. Draudimo išmoka pagal 27.1 punktą mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 26 straipsnį ir/arba 30 straipsnio 30.3 punktą.	5 25 40
28	Krūtinkaulio lūžis: 28.1. krūtinkaulio lūžis be dislokacijos 28.2. krūtinkaulio lūžis su dislokacija	4 12
29	Šonkaulių lūžis: 29.1. 1-2 šonkaulių 29.2. 3-5 šonkaulių 29.3. 6 ir daugiau šonkaulių 29.4. paradoksinis kvėpavimas dėl šonkaulių lūžio	3 6 10 20
30	Krūtinės ąstos kiauryminis sužalojimas, torakotomija (krūtinės ąstos atvėrimas), kai ji daryta dėl traumos: 30.1. krūtinės ąstos kiauryminis sužalojimas, kai torakotomija nedaryta, bet daryta chirurginė torakoskopija (pleuros ertmės apžiūra), torakocentezė (krūtinės ąstos sienos pradūrimas), drenavimas 30.2. torakotomija, kai nesužaloti krūtinės ąstos organai 30.3. torakotomija, kai sužaloti krūtinės ąstos organai Svarbu. 1. Dėl tos pačios traumos draudimo išmoka mokama tik vieną kartą, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. 2. Jei dėl krūtinės ąstos ar jos organų sužalojimo pašalintas plautis arba jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 27 straipsnį, o 30 straipsnis netaikomas. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 30.2 ar 30.3 punktus, tai 26 straipsnis netaikomas.	8 10 15
31	Gerklų, skydinės kremzlės, trachėjos, bronchų sužalojimas (išskyrus sumušimą), poliežuvinio kaulo lūžis, viršutinių kvėpavimo takų nudegimas ar analogiškas pažeidimas, dėl traumos daryta bronchoskopija (bronchų apžiūra bronchoskopu), trauminis tarpusienio (mediastinum) sužalojimas Svarbu. Kai atlikta tracheostomija arba mediastinotomija, tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą.	5
32	Visiškas balso netekimas dėl kvėpavimo organų traumos (afonija) arba ilgiau nei 6 mėnesius dėl traumos funkcionuojanti tracheostomija	20

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
------------	--	---

Širdies ir kraujagyslių sistema

33	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo	5
	Svarbu. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, žastinis galvos kamienas, miego arterijos (kamienai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką.	
34	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs komplikacijas dėl širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo, kurios tęsiasi ne trumpiau kaip 6 mėnesius po traumos:	
	34.1. I laipsnio	10
	34.2. II laipsnio	25
	34.3. III laipsnio	50
	Svarbu. Mokant draudimo išmoką pagal 34 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, išmokėtos pagal 30 ir 33 straipsnius.	
35	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:	
	35.1. pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės	3
	35.2. pažeistos žasto, šlaunies arba pakinklio kraujagyslės	5
	Svarbu. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos.	
36	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs komplikacijas dėl kraujagyslių funkcijos nepakankamumo, kurios tęsiasi ne trumpiau kaip 3 mėnesius po traumos	10
	Svarbu. Mokant draudimo išmoką pagal 36 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, išmokėtos pagal 35 straipsnį.	

Virškinimo organai, veido kaulai

37	Viršutinio žandikaulio, skruostikaulio arba apatinio žandikaulio lūžis, apatinio žandikaulio išnirimas	5
	Svarbu. 1. Lūžus viršutiniam žandikauliui arba skruostikauliui ir apatiniam žandikauliui, pagal 37 straipsnį iš viso mokama 10% draudimo sumos. 2. Lūžus kairiajam ir dešiniajam skruostikauliams, nustatant mokamą draudimo išmoką atsižvelgiama į kiekvieno skruostikaulio lūžį – procentai sudedami. 3. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžio buvo operuojama (išskyrus antdantinę osteosintezę), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 4. Esant žandikaulio išnirimui, draudimo išmoka pagal 37 straipsnį mokama, jeigu tai pirminis išnirimas.	
38	Apatinio žandikaulio įprastinis išnirimas	3
	Svarbu. Esant apatinio žandikaulio įprastiniam išnirimui, draudimo išmoka mokama tik tada, kai ši komplikacija yra dėl traumos, buvusios draudimo laikotarpiu (t. y. pirminis išnirimas dėl traumos buvo draudimo laikotarpiu) ir ne dažniau, nei vieną kartą per metus.	
39	Apatinio žandikaulio sužalojimas, kai netekta:	
	39.1. žandikaulio dalies	40
	39.2. viso žandikaulio	80
	Svarbu. 39 straipsnyje jau atsižvelgta į operaciją ir dantų netekimą, todėl papildomos draudimo išmokos nemokamos, o išmokėtosios išskaičiuojamos iš draudimo išmokos, mokamos pagal 39 straipsnį.	
40	Liežuvio, burnos ertmės sužalojimas (žaizda, nudegimas), sukėlęs:	
	40.1. ne trumpesnio negu 1 cm rando susidarymą	3
	40.2. liežuvio galiuko (iki liežuvio trečdalyje) netekimą	10
	40.3. liežuvio dalies netekimą jo viduriniame trečdalyje	30
	40.4. liežuvio dalies netekimą jo šaknies dalyje (proksimalinio trečdalyje) arba visišką liežuvio netekimą	60
	Svarbu. 1. Draudimo išmokos dydis nustatomas pagal didžiausią likusį randą. Atskirų randų ilgis nėra sumuojamas. 2. Rando dydis nustatomas praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams po traumos. 3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po operacijų, nemokama.	
41	Pastovių ir sveikų dantų trauminis pažeidimas: ne mažiau kaip 1/2 danties vainiko netekimas, danties pilnas išnirimas, tarp jų inklinacija (danties įmušimas į alveolę):	
	41.1. kandžio ar ilties (už kiekvieną dantį)	1
	41.2. kaplio ar krūminio danties (už kiekvieną dantį)	0,5
42	Kai lūžta žandikaulis ir netenkama dantų (jų tarpe, kai dantys pašalinami iš lūžio vietos), tai draudimo išmoka mokama pagal 37 ir 41 straipsnius – procentai sudedami	
43	Ryklės, seilių liaukų, stemplės, skrandžio-žarnyno (bet kurios dalies) sužalojimas (sužeidimas, plyšimas, nudegimas), taip pat ezofagogastroskopija, daryta svetimkūniams iš stemplės arba skrandžio pašalinti	5
44	Stemplės sužalojimas (sužeidimas, nudegimas), sukėlęs stemplės nepraeinamumą, kai yra suformuojama gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną), taip pat būklė po stemplės plastikos (stemplės ar jos dalies atkūrimo)	60

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
45	Virškinimo organų sužalojimas (nudegimas, gleivinės sužeidimas) sąlygojęs: 45.1. gastritą (skrandžio gleivinės uždegimą), duodenitą (dvylikapirštės žarnos uždegimą) 45.2. cholecistitą (tulžies pūslės uždegimą), pankreatitą (kasos uždegimą), enteritą (plonosios žarnos uždegimą), kolitą (storosios žarnos uždegimą), proktitą (tiesiosios žarnos uždegimą), paraproktitą (tiesiosios žarnos aplinkos lūstelyno uždegimą) 45.3. skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimą arba deformavimą, sukeltą pastovų virškinamojo trakto veiklos sutrikimą 45.4. sąaugiminę ligą su daliniu žarnų nepraeinamumu, funkcionuojančią kasos fistulę 45.5. žarnos fistulę (ileostomą - klubinės žarnos atvėrimą į išorę, enterostomą - plonosios žarnos atvėrimą į išorę), žarninę makšties fistulę (<i>enterovaginalis, rectovaginalis</i>) 45.6. dirbtinę išangę (kolostomą)	2 5 20 25 50 75
	Svarbu. Kai dėl vienos traumos yra keletas 43, 44 ar 45 straipsnyje išvardytų padarinių, tai taikomas tas punktas, už kurį numatyta didžiausia draudimo išmoka.	
46	Išvarža, susidariusi priekinės pilvo sienos arba diafragmos pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos), nepriklausomai nuo to, ar ši išvarža buvo operuota (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos dėl pilvo organų traumos)	5
47	Kepenų (kapsulės) plyšimas, kai nebuvo atlikta operacija	5
48	Kepenų, tulžies pūslės trauminis sužalojimas, dėl ko buvo daryta operacija: 48.1. kepenų susiuvimo ar tulžies pūslės pašalinimo 48.2. kepenų susiuvimo ir tulžies pūslės pašalinimo 48.3. kepenų dalies (skilties) pašalinimo 48.4. kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimo	10 15 20 25
	Svarbu. Mokant draudimo išmoką pagal 48 straipsnį, iš jos išskaičiuojama draudimo išmoka, išmokėta pagal 47 straipsnį.	
49	Trauminis blužnies sužalojimas: 49.1. blužnies plyšimas, dėl kurio blužnies šalinti nereikia 49.2. blužnies plyšimas, dėl kurio pašalinta blužnis	5 20
50	Kasos, skrandžio, žarnyno, pasaito sužalojimai, dėl kurių: 50.1. pašalinta (rezekuota) dalis skrandžio, dalis žarnyno, pasaito arba kasos 50.2. pašalinta dalis skrandžio ir dalis žarnyno, pasaito arba kasos 50.3. pašalintas visas skrandis 50.4. pašalintas visas skrandis ir dalis žarnyno, pasaito arba kasos	25 35 60 80
51	Pilvo organų sužalojimai, dėl kurių: 51.1. daryta laparoskopija (pilvo ertmės apžiūra endoskopu), laparocentezė (pilvo ertmės pradūrimas), kai draudimo išmoka nėra mokama pagal kitus šio straipsnio punktus 51.2. įtarus pilvo organų sužalojimą, daryta laparotomija (atverta pilvo ertmė) 51.3. daryta laparotomija, kai buvo sužaloti pilvo ertmės organai	5 10 15
	Svarbu. 48-51 straipsniuose numatytos draudimo išmokos nėra sumuojamos. Dėl 48-51 straipsniuose numatytų pilvo ertmės organų traumos mokama tik pagal vieną punktą, už kurį numatyta didžiausia draudimo išmoka.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

52	Inksto trauminis sužalojimas: 52.1. retroperitoninė, paranefrinė hematoma 52.2. inksto susiuvimas 52.3. inksto dalies pašalinimas 52.4. inksto pašalinimas	3 10 20 50
53	Šlapimo išskyrimo sistemos organų (inkstų, šlapimtakių, šlapimo pūslės, šlaplės) trauminio sužalojimo, taip pat ūminio apsinuodijimo nefrotoksinėmis (inkstus žalojančiomis) medžiagomis, padariniai (komplikacijos): 53.1. cistitas (šlapimo pūslės uždegimas), uretritas (šlaplės uždegimas), pielitas (inksto geldelės uždegimas), pielonefritas (inksto ir geldelės uždegimas), pielocistitas (inksto geldelės ir šlapimo pūslės uždegimas), šlapimo pūslės tūrio sumažėjimas, glomerulonefritas 53.2. šlapimtakio, šlaplės susiaurėjimas, lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas	3 15
54	Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių: 54.1. daryta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija, hemodializė 54.2. operuota įtarus šlapimo išskyrimo organų sužalojimą 54.3. operuoti sužaloti organai	5 10 20
	Svarbu. 1. Kai dėl traumos pašalintas inkstas ar jo dalis, tai draudimo išmoka mokama pagal 52 straipsnį, o pagal 54 straipsnį draudimo išmoka nemokama. 2. Dėl vienos traumos taikomas tik vienas 54 straipsnio punktas.	
55	Šlapimo arba lytinės sistemų organų sužalojimas (plyšimas, nudegimas, nušalimas, atsitiktinis ūminis apsinuodijimas nefrotoksiniais nuodais), kai nėra padarinių (komplikacijų), kuriems esant kituose straipsniuose numatyta didesnė draudimo išmoka	2

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
56	Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio: 56.1. pašalinta viena kiaušidė, vienas kiaušintakis (Falopijaus vamzdis), viena sėklidė (<i>testis</i>) – asmenims iki 40 metų 56.2. pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, abi sėklidės (<i>testis</i>) – asmenims iki 50 metų 56.3. pašalinta gimda: kai moters amžius iki 40 metų kai moters amžius nuo 40 iki 50 metų kai moters amžius virš 50 metų	15 40 40 30 15
57	Dėl traumos pašalinta vyro varpa: 57.1. vyrams iki 50 metų 57.2. vyrams virš 50 metų	60 30

Minkštieji audiniai

58	Minkštųjų audinių (išskyrus veido, kaklo ir ausų sritį) žaizdos, dėl kurių, pasibaigus gijimui, liko randai (išskyrus odos pigmentacijos pakitimus), atsižvelgiant į 58 straipsnio dalį Svarbu: 58.1. 2 kv. cm ir didesni, taip pat 3 cm ir ilgesni linijiniai randai 58.2. didesni negu 5 kv. cm, taip pat ilgesni, negu 7 cm linijiniai randai 58.3. didesni negu 0,5 % kūno paviršiaus ploto 58.4. didesni negu 1 % kūno paviršiaus ploto 58.5. didesni negu 2 % kūno paviršiaus ploto 58.6. didesni negu 4 % kūno paviršiaus ploto 58.7. didesni negu 6 % kūno paviršiaus ploto 58.8. didesni negu 8 % kūno paviršiaus ploto 58.9. didesni negu 10 % kūno paviršiaus ploto 58.10. didesni negu 15 % kūno paviršiaus ploto Svarbu. 1. Draudimo išmokos dydis nustatomas pagal didžiausią likusį randą. Atskirų randų ilgis (plotas) nėra sumuojamas. 2. Rando dydis nustatomas praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams po traumos. 3. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po operacijų, nemokama.	2 3 5 10 15 20 25 30 35 40
59	Veido ir kaklo srities (išskyrus ausis) minkštųjų audinių žaizdos dėl kurių, pasibaigus gijimui, liko randai (išskyrus odos pigmentacijos pakitimus), atsižvelgiant į 59 straipsnio dalį Svarbu: 59.1. nuo 1 iki 2 kv. cm, taip pat 1-3 cm linijiniai randai Svarbu. 1. Esant didesniems randams veido ir kaklo srityje, draudimo išmoka skaičiuojama pagal 58 straipsnį, ją padidinant 2 kartus. 2. Draudimo išmokos dydis nustatomas pagal didžiausią likusį randą. Atskirų randų ilgis (plotas) nėra sumuojamas. 3. 58 ir 59 straipsniuose nustatytos draudimo išmokos nėra sumuojamos. Draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, už kurį numatyta didžiausia išmoka. 4. Rando dydis nustatomas praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams po traumos. 5. Draudimo išmoka dėl randų, susidariusių po operacijų, nemokama.	2
60	Nudegiminis šokas, nudegiminė intoksikacija	15
61	61.1. Minkštųjų audinių sužalojimas (išskyrus rankų ir kojų pirštus), dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periostitas, kuris tęsiasi ilgiau nei 6 mėnesius, atlikta odos plastika dėl audinių netekimo (mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 58, 59, 60 straipsnius). Raumenų plyšimas, kai taikomas operacinis gydymas, išskyrus raumens susiuvimą dėl atviro sužalojimo. Avulsinis lūžis patvirtintas rentgenologiškai 61.2. Raiščių ir/arba raumenų plyšimas, kai taikoma imobilizacija ne mažiau kaip 3 savaites. Hematomos, kai atliekama incizija arba punkcija 61.3. Raiščių ir/arba raumenų plyšimas ar patempimas, kai taikoma imobilizacija iki 3 savaičių Svarbu. 1. Avulsinis lūžis yra kaulo fragmento atskilimas, nepažeidžiantis viso kaulo storio. Už avulsinius lūžius draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą. 2. Draudimo išmoka dėl raiščių plyšimo nemokama tais atvejais, kai dėl to paties įvykio draudimo išmoka yra mokama už kaulų lūžius toje pačioje srityje kaip ir raiščių plyšimas. 3. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.	2 1 0,5
62	Kitos žaizdos Svarbu. 1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl sausgyslės vientisumo pažeidimo, papildoma draudimo išmoka dėl tos pačios srities minkštųjų audinių žaizdos nemokama. 2. Kai dėl atviro kaulų lūžio yra operuojama, draudimo išmoka didinama 20%, o draudimo išmoka dėl minkštųjų audinių žaizdos nemokama.	

Stuburas

63	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų ar sąnarių ataugų lūžis ar išnirimas be neurologinės simptomatikos (žr. 66 straipsnio dalį Svarbu): 63.1. vieno slankstelio 63.2. dviejų slankstelių 63.3. trijų ir daugiau slankstelių	5 15 30
64	Skersinės arba keterinės ataugos lūžis, nepriklausomai nuo lūžusių ataugų skaičiaus (žr. 66 straipsnio dalies Svarbu 1 punktą)	5
65	Kryžkaulio lūžis	15

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
66	Uodegikaulio lūžis Svarbu. 1. Jeigu per vieną traumą buvo keletas to paties slankstelio pažeidimų (slankstelio kūno lūžis, jo ataugų lūžis), tai draudimo išmoka mokama pagal sunkiausią pažeidimą. 2. Jeigu buvo pažeidimai, numatyti 63 straipsnyje, ir kartu buvo pažeistos stuburo smegenys, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į sunkesnį pažeidimą. 3. Kai dėl stuburo (išskyrus uodegikaulio) traumas buvo operuojama, tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą.	5

Mentė ir raktikaulis

67	Mentės, raktikaulio lūžis, peties-raktikaulio, krūtinkaulio-raktikaulio sąvaržos vientisumo pažeidimas (III laipsnio plyšimas, pilnas išnirimas):	
	67.1. vieno kaulo lūžis arba vienos sąvaržos plyšimas ar išnirimas	5
	67.2. dviejų kaulų lūžis arba dviejų sąvaržų plyšimas, arba vieno kaulo lūžis ir vienos sąvaržos plyšimas	10
	Svarbu. Kai dėl 67 straipsnyje išvardytų traumų buvo operuojama, daroma lūžgalių atvira repozicija, osteosintezė ar daroma raiščių plastinė operacija, tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą.	

Peties sąnarys

68	Mentės sąnarinės duobės, žastikaulio galvos, anatominio kaklo, gumburų lūžis, žastikaulio išnirimas (žr. 69 straipsnio dalį Svarbu)	5
69	Peties sąnario sužalojimo padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 6 mėnesius po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokos mokamos pagal 68 straipsnį):	
	69.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra)	2
	69.2. peties sąnario protezavimas	25
	Svarbu. Kai dėl peties sąnario srities traumas buvo operuojama (išskyrus peties sąnario protezavimo operaciją), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą.	

Žastas

70	Žastikaulio lūžis bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio kaklo lūžis (sąnariniam lūžiui šis straipsnis netaikomas)	10
	Svarbu. 1. Kai dėl žastikaulio lūžio buvo operuojama (išskyrus minkštųjų audinių tvarkymą), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 71 arba 72 straipsnį, tai 70 straipsnis netaikomas.	
71	Žastikaulio lūžis kartu su stipininio nervo (<i>n.radialis</i>) pažeidimu, išliekančiu ne mažiau kaip 6 mėnesius po traumos	15
	Svarbu. 1. Kai dėl žastikaulio lūžio buvo operuojama (išskyrus minkštųjų audinių tvarkymą), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 72 straipsnį, tai 71 ir 8 straipsniai netaikomi.	
72	Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per 12 mėnesių nuo traumos:	
	72.1. amputuota peties sąnario lygyje	65
	72.2. amputuota bet kurioje žasto dalyje	55
	72.3. amputuota vienintelė turėta ranka (žasto lygyje)	90
	Svarbu. Mokant draudimo išmoką pagal 72 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, išmokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimo ir operacijos.	

Alkūnės sąnarys

73	Alkūnės sąnario srities sužalojimas (žr. 74 straipsnio dalį Svarbu):	
	73.1. žastikaulio antkrumplio (<i>epicondylus</i>) lūžis, spindulinio kaulo kaklo arba galvos lūžis, alkūnkaulio vainikinės ataugos (<i>procesus coronoideus</i>) lūžis, stipinkaulio galvos išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (<i>olecranon</i>) lūžis, žastikaulio metafizės nesąnarinis lūžis, alkūnės sąnario išnirimas	5
	73.2. žastikaulio sąnarinis lūžis	15
	73.3. žastikaulio ir dilbio kaulų sąnarinis lūžis	25
	Svarbu. 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 73 straipsnio punktas. Kai yra keletas traumas padarinių, tai taikomas tas punktas, už kurį numatyta didžiausia draudimo išmoka. 2. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumas buvo operuojama (išskyrus minkštųjų audinių tvarkymą), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 3. Kai 73 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	
74	Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 9 mėnesius po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokos mokamos pagal 73 straipsnį):	
	74.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra)	5
	74.2. sąnario nejudrumas (ankilozė)	20

Dilbis

75	Dilbio kaulų diafizės lūžis:	
	75.1. vieno kaulo lūžis	5
	75.2. dviejų kaulų lūžis	10
	75.3. lūžis su išnirimu	15
	Svarbu. 1. Kai dėl dilbio kaulų lūžio buvo operuojama (išskyrus minkštųjų audinių tvarkymą), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 76 straipsnį, tai 75 straipsnis netaikomas.	

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
76	Dilbio amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per 12 mėnesių nuo traumos:	
	76.1. bet kurioje dilbio dalyje	45
	76.2. per alkūnės sąnarį (egzartikuliacija)	50
	76.3. amputuota vienintelė turėta ranka (dilbio lygyje)	80
	Svarbu. Mokant draudimo išmoką pagal 76 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos išmokėtos dėl tos pačios rankos sužalojimo alkūnės sąnario srityje arba žemiau jo.	
77	Dilbio kaulų nesuaugę lūžiai (netikri sąnariai), išliekantys ne mažiau kaip 12 mėnesių po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokos mokamos pagal 75 straipsnį):	
	77.1. vieno dilbio kaulo	5
	77.2. abiejų dilbio kaulų	10

Riešo sąnarys

78	Riešo sąnario srities sužalojimas:	
	78.1. stipinkaulio distalinės dalies nesąnarinis lūžis arba alkūnkaulio ylinės ataugos (<i>processus styloideus ulnae</i>), alkūnkaulio galvos lūžis	5
	78.2. stipinkaulio distalinės dalies sąnarinis lūžis arba stipinkaulio distalinio galo ir alkūnkaulio ylinės ataugos lūžis tipinėje vietoje	6
	78.3. stipinkaulio ir alkūnkaulio distalinio galo lūžis (išskyrus alkūnkaulio ylinę ataugą)	10
	78.4. riešo sąnario išnirimas	30
	Svarbu. 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 78 straipsnio punktas. Kai yra įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, už kurį numatyta didžiausia draudimo išmoka. 2. Kai 78 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	
79	Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 9 mėnesius po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokų mokamų pagal 78 straipsnį):	
	79.1. sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra)	2
	79.2. sąnario nejudrumas (ankilozė)	10

Plaštaka

80	Vienos plaštakos, pirštų sausgyslių pažeidimas, riešo kaulų, delnakaulių lūžis arba išnirimas:	
	80.1. pilnas sausgyslės plyšimas arba nupjovimas ir/ arba nervo pažeidimas	2
	80.2. vieno kaulo lūžis ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (<i>os scaphoideum</i>)	3
	80.3. laivakaulio lūžis ar išnirimas	6
	80.4. dviejų ir daugiau kaulų lūžis	8
	80.5. dviejų ir daugiau plaštakos kaulų išnirimas	20
	Svarbu. 1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 80 straipsnio punktas. Kai traumos metu buvo patirti įvairūs sužalojimai, taikomas tas punktas, už kurį numatyta didžiausia išmoka. 2. Už piršto nervo sužalojimą mokama tik tuo atveju, jeigu nervas buvo susiūtas. 3. Jeigu dėl plaštakos sužalojimo buvo atstatomas sausgyslių ir nervų vientisumas (išskyrus žaizdų tvarkymą), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 4. Dėl kaulų operacijų išmoka didinama 20% tik tuo atveju, jeigu yra 81.1 punkte nurodyti traumos padariniai. 5. Kai 80 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	
81	Plaštakos sužalojimo padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 12 mėnesių po traumos:	
	81.1. nesuaugęs vieno arba keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, lūžis, netikras sąnarys (mokama papildomai prie draudimo išmokos mokamos pagal 80 straipsnį)	5
	81.2. plaštakos amputacija delnakaulių ar riešakaulių lygyje	40

Plaštakos pirštai

Pirmasis pirštas (nykštys)		
82	Piršto sužalojimas (žr. 87 straipsnio dalį Svarbu):	
	82.1. minkštųjų audinių defektas, kai audinių netenkama visam laikui	2
	82.2. pirštakaulių lūžis, išnirimas	5
	Svarbu. 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 82 straipsnį, dėl šio sužalojimo 58 straipsnis netaikomas. 2. Kai 82 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	
83	Piršto sužalojimo padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 9 mėnesius po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 82 straipsnį): sąnario dalinis nejudrumas (kontraktūra)	2
84	Pirmojo piršto amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštas amputuotas per 12 mėnesių nuo traumos:	
	84.1. amputuota naginė (galinė, distalinė, antroji) falanga (pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)	15
	84.2. amputuota pamatinė (bazinė, proksimalinė, pirmoji) falanga arba jos dalis	20
	Svarbu. Mokant draudimo išmoką pagal 84 straipsnį, draudimo išmoka pagal 82 ar 83 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo buvo išmokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos pagal 84 straipsnį.	

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Antrasis (smilius), trečiasis (didysis, vidurinysis), ketvirtasis (bevardis), penktasis (mažasis) plaštakos pirštai		
85	Vieno piršto sužalojimas (žr. 87 straipsnio dalį Svarbu):	
	85.1. minkštųjų audinių defektas, kai audinių netenkama visam laikui	1
	85.2. pirštakaulių lūžis, išnirimas, nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus	3
	Svarbu. 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 85 straipsnį, dėl šio sužalojimo 58 straipsnis netaikomas. 2. Kai 85.2 punkte nurodytas lūžis yra avulsinis, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	
86	Vieno piršto sužalojimo padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 9 mėnesius po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 85 straipsnį): dviejų ir daugiau sąnarių dalinis nejudrumas (kontraktūra) arba vieno sąnario pilnas nejudrumas (ankilozė)	3
87	Pirštų amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio vienas pirštas amputuotas per 12 mėnesių nuo traumos:	
	87.1. amputuota naginė (galinė, distalinė, trečioji) falanga (distalinis pirštakaulis) arba jos dalis (kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai)	4
	87.2. amputuota vidurinė (medialinė, antroji) falanga (dviejų pirštakaulių netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per vidurinį pirštakaulį)	8
	87.3. amputuota pamatinė (proksimalinė, pirmoji) falanga (trijų pirštakaulių, piršto netekimas) arba jos dalis (pirštas amputuotas per pamatinį pirštakaulį)	12
	Svarbu. 1. Kai draudimo išmoka mokama pagal 87 straipsnį, tai draudimo išmoka mokama pagal 85 ir 86 straipsnius, taip pat dėl amputavimo vietoje likusių randų, nemokama. Jeigu dėl piršto sužalojimo buvo išmokėta draudimo išmoka, tai ji išskaičiuojama iš draudimo išmokos, mokamos pagal 87 straipsnį. 2. Kai sužaloti keli plaštakos pirštai, tai draudimo išmoka mokama atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą – procentai sudedami. Dėl vienos plaštakos pirštų visų sužalojimų mokama draudimo išmoka negali viršyti 40% draudimo sumos.	

Dubuo

88	Dubens kaulų lūžis, kremzlinių sąvaržų vientisumo pažeidimas (žr. 89 ir 91 straipsnių dalis Svarbu):	
	88.1. vieno kaulo lūžis, vienos sąvaržos plyšimas	5
	88.2. abipusis vieno kaulo lūžis, dviejų kaulų lūžis, vieno kaulo lūžis ir vienos sąvaržos plyšimas, gūžduobės lūžis	10
	88.3. trijų ar daugiau kaulų lūžis	20
89	Dubens lūžiai kartu su mažojo dubens organų pažeidimu	20
	Svarbu. 1. Kai dėl dubens kaulų lūžio arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka dininama 10% vieną kartą. 2. Kai 88 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	

Koja

Klubo sąnarys		
90	Klubo sąnario srities sužalojimas: šlaunikaulio išnirimas, šlaunikaulio proksimalinės dalies lūžiai:	
	90.1. mažojo arba didžiojo gūbrių (<i>trochanter minor et major</i>) lūžis, lūžiai per gūbrius, pogūbrinis lūžis	10
	90.2. šlaunikaulio galvos arba kaklo lūžis, šlaunikaulio išnirimas	20
	Svarbu. Kai dėl vienos traumos yra keletas 90 straipsnio punktuose išvardytų padarinių, tai taikomas tas punktas, už kurį numatyta didžiausia draudimo išmoka.	
91	Klubo sąnario sužalojimo padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 9 mėnesius po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokų mokamų pagal 90 straipsnį):	
	91.1. klubo sąnario endoprotezavimas	15
	91.2. šlaunikaulio kaklo pseudoartrozė, kai neatliekamas endoprotezavimas	10
	Svarbu. 1. Kai dėl vienos traumos yra keletas 91 straipsnių punktuose išvardytų padarinių, tai taikomas tas punktas, už kurį numatyta didžiausia draudimo išmoka (jeigu pagal 91.2 punktą buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad dėl to paties įvykio turi būti išmokėta draudimo išmoka pagal 91.1 punktą, mokamas skirtumas tarp draudimo išmokų pagal šiuos punktus). 2. Dėl vienos kojos sužalojimo visų padarinių draudimo išmoka negali būti didesnė kaip 50% draudimo sumos.	
Šlaunis		
92	Šlaunikaulio lūžis bet kuriame kaulo kūno (diafizės) trečdalyje (viršutiniame, viduriniame arba apatiniame), išskyrus sąnarinius lūžius	20
	Svarbu. 1. Kai dėl šlaunikaulio lūžio buvo operuojama (išskyrus minkštųjų audinių tvarkymą), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka dininama 20% vieną kartą. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 93 straipsnį, tai 92 straipsnis netaikomas.	
93	Kojos amputacija aukščiau kelio sąnario dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per 12 mėnesių nuo traumos	60
	Svarbu. Mokant draudimo išmoką pagal 93 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, kurios buvo mokėtos dėl tos kojos sužalojimo ir operacijos.	
94	Šlaunikaulio lūžio padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 12 mėnesių po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokų mokamų pagal 92 straipsnį):	
	klubo sąnario funkcijos sutrikimas (judrumo apribojimas, kontraktūra), nesuaugęs šlaunikaulio diafizės lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė)	5

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
Kelio sąnarys		
95	Kelio sąnario srities sužalojimas:	
	95.1. menisko plyšimas, patvirtintas instrumentiniais tyrimais (magnetinis rezonansas, artroskopija)	3
	95.2. šėivikaulio galvos lūžis, kryžminių raiščių pilnas plyšimas, šlaunikaulio arba blauzdikaulio subchondrinė impresija (patvirtinti operuojant ar magnetinio rezonanso tyrimu)	4
	95.3. girnelės lūžis, išnirimas	6
	95.4. vieno šlaunikaulio arba blauzdikaulio krumplio lūžis (išskyrus šlaunikaulio arba blauzdikaulio subchondrinę impresiją), kelio sąnario išnirimas	15
	95.5. dviejų šlaunikaulio arba blauzdikaulio krumplių lūžiai (išskyrus šlaunikaulio arba blauzdikaulio subchondrinę impresiją),	20
	Svarbu. 1. Kai dėl vienos traumos yra keletas 95 straipsnyje išvardytų padarinių, tai taikomas tas punktas, už kurį numatyta didžiausia draudimo išmoka. 2. Kai dėl kelio sąnario srities traumos buvo operuojama (išskyrus minkštųjų audinių tvarkymą), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 3. Kai 95 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	
96	Kelio sąnario srities kaulų lūžių padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 9 mėnesius po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 95 straipsnį): sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra)	5
Blauzda		
97	Blauzdos kaulų lūžis (sąnariniam lūžiams šis straipsnis netaikomas):	
	97.1. šėivikaulio kūno lūžis	5
	97.2. blauzdikaulio lūžis	10
	97.3. blauzdikaulio ir šėivikaulio lūžis	15
	Svarbu. 1. Kai dėl blauzdos kaulų lūžio buvo operuojama (išskyrus minkštųjų audinių tvarkymą), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 2. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 99 straipsnį, tai pagal 97 ir 98 straipsnius, taip pat dėl operacijų, draudimo išmoka nemokama.	
98	Blauzdos kaulų lūžio padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 12 mėnesių po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokų mokamų pagal 97 straipsnį): nesuaugęs blauzdikaulio lūžis	5
99	Blauzdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio blauzda amputuota per 12 mėnesių nuo traumos Svarbu. Mokant draudimo išmoką pagal 99 straipsnį, iš jos išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, išmokėtos dėl tos pačios kojos sužalojimo kelio sąnario srityje arba žemiau, taip pat dėl tos kojos srities operacijos.	50
Čiurnos sąnarys		
100	Čiurnos sąnario srities sužalojimas (žr. 102 straipsnio dalį Svarbu):	
	100.1. vienos kulkšnies lūžis	5
	100.2. abiejų kulkšnių lūžis, vienos kulkšnies ir blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis	8
	100.3. abiejų kulkšnių lūžis kartu su blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžiu	10
	100.4. blauzdikaulio distalinės dalies sąnarinis lūžis (Pilon tipo lūžis) (išskyrus kulkšnių lūžius)	15
101	Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, išliekantys ne mažiau kaip 9 mėnesius po traumos (mokama papildomai prie draudimo išmokų mokamų pagal 100 straipsnį): sąnario nejudrumas (ankilozė)	5
102	Pėdos amputacija dėl traumos:	
	102.1. amputacija Šoparo arba Lisfranko sąnario lygyje	25
	102.2. amputacija čiurnos sąnario lygyje	40
	Svarbu. 1. Jeigu dėl kaulų lūžių buvo atlikta operacija, tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 2. Mokant draudimo išmoką pagal 102 straipsnį, iš draudimo išmokos yra išskaičiuojamos visos draudimo išmokos, išmokėtos dėl tos kojos čiurnos sąnario ir pėdos sužalojimo, taip pat nemokama papildoma draudimo išmoka dėl tos kojos srities operacijos. 3. Kai 100 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	
103	Achilo sausgyslės plyšimas:	
	103.1 Achilo sausgyslės plyšimas, gydomas operaciniu būdu	5
	103.2 Achilo sausgyslės plyšimas patvirtintas instrumentiniais tyrimais (echoskopija, magnetinis rezonansas), kai taikomas neoperacinis gydymas imobilizacija ne mažiau kaip 6 savaites	3
Pėda		
104	Vienos pėdos sužalojimai (žr. 105 straipsnio dalį Svarbu):	
	104.1. trauminis pilnas sausgyslės plyšimas arba nupjovimas (išskyrus Achilo sausgyslę)	1
	104.2. vieno kaulo lūžis (išskyrus kulnakaulį ir šokikaulį)	3
	104.3. dviejų ir daugiau kaulų (išskyrus kulnakaulį ar šokikaulį) lūžis arba išnirimas	5
	104.4. nesąnarinis kulnakaulio lūžis, šokikaulio ataugų lūžis	8

Straipsnis	Nelaimingo atsitikimo (traumos) padariniai	Draudimo išmoka procentais nuo draudimo sumos
104	104.5. sąnarinis kulnakaolio lūžis, šokikaulio kūno lūžis 104.6. šokikaulio išnirimas (išskyrus, kai kartu lūžta abi kulkšnys), pašokikaulinis pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (<i>articulatio tarsi transversa, Šoparo</i>) arba čiurninio pado sąnario (<i>articulatio tarsometatarsee, Lisfranko</i>) išnirimai Svarbu. 1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl sausgyslės vientisumo pažeidimo, papildoma draudimo išmoka dėl tos pačios srities minkštųjų audinių žaizdos nemokama. 2. Kai 104 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	16 20
105	Pėdos sužalojimo padariniai: šokikaulio aseptinė nekrozė (mokama papildomai prie draudimo išmokos, mokamos pagal 104 straipsnį) Svarbu. 1. Kai dėl kaulų lūžio ar išnirimo buvo operuojama (išskyrus minkštųjų audinių tvarkymą), tai, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, nustatyta draudimo išmoka didinama 20% vieną kartą. 2. Esant įvairiems pėdos sužalojimams, mokama draudimo išmoka negali būti didesnė už draudimo išmoką, kuri mokama dėl pėdos amputavimo atitinkamoje dalyje.	10
Pėdos pirštai		
106	Vienos pėdos pirštų sužalojimai (žr. 107 straipsnio dalį Svarbu): 106.1. piršto, išskyrus pirmąjį, lūžis ar išnirimas, nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus 106.2. pirmojo piršto lūžis ar išnirimas	2 5
107	Vienos pėdos pirštų amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštai amputuoti per 12 mėnesių nuo traumos: 107.1. pirmojo piršto: 107.1.a. amputuota naginio (galinio, distalinio, antrojo) pirštakaulio (falangos) dalyje arba tarpfalanginio sąnario srityje (naginės falangos netekimas), kai amputuoti ne tik minkštieji audiniai 107.1.b. amputuota pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje 107.1.c. piršto netekimas per padinį piršto sąnarį 107.2. antrojo, trečiojo, ketvirtojo, penktojo pirštų: 107.2.a. vieno arba dviejų pirštų amputavimas naginių (trečiųjų, distalinių) arba vidurinių (antrųjų, medialinių) pirštakaulių dalyje 107.2.b. vieno arba dviejų pirštų amputavimas pamatinių (pirmųjų, proksimalinių) pirštakaulių dalyje 107.2.c. trijų arba keturių pirštų amputavimas naginių ar vidurinių pirštakaulių dalyje 107.2.d. trijų arba keturių pirštų amputavimas pamatinių pirštakaulių dalyje ar padinių pirštų sąnarių srityje Svarbu. 1. Jei sužaloti ar amputuoti keli vienos pėdos pirštai, mokama draudimo išmoka negali viršyti 20% draudimo sumos. 2. Papildoma draudimo išmoka už pirštų operaciją nemokama. 3. Kai draudimo išmoka mokama pagal 106 arba 107 straipsnį, dėl šio sužalojimo 58 straipsnis netaikomas. 4. Kai 106 straipsnyje nurodyti lūžiai yra avulsiniai, draudimo išmoka mokama tik pagal 61.1 punktą.	3 6 10 3 4 10 20
Kiti nelaimingų atsitikimų (traumų) padariniai		
108	Įvairių trauminių sužalojimų padariniai (esant rankų ir kojų pirštų traumoms šis straipsnis netaikomas): 108.1. kaulinio autotransplantato paėmimas 108.2. potrauminis osteomielitas (išskyrus kaukolės kaulų) Svarbu. Draudimo išmoka pagal 108 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų mokamų pagal kitus straipsnius (išskyrus 80 ir 81 straipsnį) vieną kartą, jeigu šie traumų padariniai išlieka ne mažiau kaip 9 mėnesius nuo traumos.	5 5
109	Riebalinė embolija, trombembolija Svarbu. Draudimo išmoka mokama vieną kartą papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal kitus straipsnius, arba vien tik pagal šį straipsnį.	5
110	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo gydomas stacionare (kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius): trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklu, įrengimu, atmosferos elektros iškrovos), stabiligė, gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimai, vabzdžių įgėlimai ir kt., jeigu dėl jų reikėjo gydytis stacionare: 110.1. 3-5 dienas 110.2. 6 ir daugiau dienų Svarbu. 1. Jei dėl 110 straipsnyje išvardytų įvykių yra padarinių, kuriems esant mokamos draudimo išmokos pagal kitus straipsnius, tai mokama tik pagal 110 straipsnį arba tik pagal kitus straipsnius priklausomai nuo to, kur numatyta didesnė draudimo išmoka. 2. Jeigu pagal 110 straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama draudimo išmoka, išmokėta pagal 110 straipsnį.	1 2

Svarbu. Kaulų lūžiai ir išnirimai turi būti patvirtinti rentgenologiškai.

Generalinė direktorė



Asta Grabinskė