



ASMENS DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 69

(2026-05-12 redakcija, galioja nuo 2026-06-23)



TURINYS

Kreipimasis į jus, Kliente	4
Ką apima Asmens draudimo taisyklės	5
A. APIE ASMENS DRAUDIMĄ	6
A.1. Sutarties dalyviai	6
A.2. Draudimo objektas	6
A.3. Draudimo suma	7
A.4. Draudimo apsaugos galiojimo teritorija	7
B. ASMENS DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ.....	8
B.1. Traumų draudimo variantai	8
B.2. Mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo variantas	10
C. PAPILDOMI DRAUDIMO VARIANTAI PRIE DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ – „PASLAUGOS PLIUS“	12
C.1. Gydyimo išlaidų draudimo variantas	12
C.2. Dienpinigių dėl nelaimingo atsitikimo draudimo variantas	13
C.3. Ligonpinigių dėl nelaimingo atsitikimo draudimo variantas	14
D. ASMENS DRAUDIMAS NUO LIGOS ARBA DARBINGUMO NETEKIMO	16
D.1. Kritinių ligų draudimo variantas	16
D.2. Papildomų ligų draudimo variantas	19
D.3. Darbingumo netekimo draudimo variantas	21
E. PAPILDOMI DRAUDIMO VARIANTAI NUO LIGOS ARBA DARBINGUMO NETEKIMO – „PASLAUGOS PLIUS“	23
E.1. Dienpinigių dėl ligos draudimo variantas	23
E.2. Ligonpinigių dėl ligos draudimo variantas	24
E.3. Plastinės operacijos draudimo variantas	25
E.4. Psichologinės pagalbos draudimo variantas	26
F. BENDRI NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI	27

G. ĮMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR IŠMOKOS MOKĖJIMAS	28
G.1. Draudimo įmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	28
G.2. Draudimo rizikos padidėjimo atvejai	29
G.3. Draudimo išmokos mokėjimas	29
G.4. Draudimo išmokos mažinimo arba nemokėjimo atvejai ir sąlygos	29
H. SUTARTIES SUDARYMAS, NUTRAUKIMAS, KEITIMAS, TEISĖS IR PAREIGOS	30
H.1. Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos	30
H.2. Draudimo sutarties sudarymas	30
H.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo apsaugos pradžia	31
H.4. Šalių pareigos draudimo sutarties galiojimo metu	31
H.5. Draudimo sutarties nutraukimas ir keitimas	33
H.6. Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartį perleidimas	34
H.7. Ginčų sprendimo tvarka	34
H.8. Draudimo sutarčiai taikoma teisė	34
H.9. Pranešimai	34
H.10. Privatumo taisyklės ir asmens duomenų tvarkymas	35
PRIEDAS. DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS	36
Traumų lentelė T1 – „Kaulų lūžiai ir išnirimai“	36
Traumų lentelė T2 – „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“	38
Traumų lentelė T3 – „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“	43

Sveiki,

ačiū, kad pasirinkote „Lietuvos draudimą“ ir rūpinatės savimi bei savo artimaisiais.

Gyvenime susiklosto įvairių situacijų. Kartais netikėtai prireikia finansinės pagalbos, pavyzdžiui, jei dėl traumos ar ligos laikinai negalite dirbti. Tokiais atvejais svarbu turėti sprendimą, kuris padėtų išlaikyti finansinį stabilumą.

Asmens draudimas skirtas tam, kad susirgę ar sužaloję jūs ir jūsų šeima išvengtumėte papildomų finansinių rūpesčių. Jis padeda padengti gydymo išlaidas ir užtikrina, kad visą dėmesį galėtumėte sutelkti į sveikimą.

Tam, kad aiškiai žinotumėte, kaip veikia jūsų draudimas, kviečiame peržiūrėti draudimo sąlygas. Jose rasite, kada draudimas galioja ir kokiais atvejais jis netaikomas.

Jei kas nors neaišku, susisiekite su mumis telefonu 1828 arba su savo draudimo konsultantu – viską išdėstysime paprastai ir aiškiai.

Sudarius sutartį, parengiame draudimo liudijimą (polisą). Jame nurodomos konkrečios jūsų pasirinktos apsaugos ribos ir sąlygos. Rekomenduojame vadovautis tiek taisyklėmis, tiek polisu – tuomet tiksliai žinosite, kokia apsauga jums taikoma. Atkreipiame dėmesį, kad šis tekstas nėra draudimo taisyklių dalis.



KĄ DARYTI ATSTITIKUS NELAIMEI?

Jei atsitiko nelaimė, pirmiausia užregistruokite įvykį „Lietuvos draudimo“ programėlėje arba www.ld.lt savitarnoje, prisijungę prie savo paskyros. Po registracijos matysite, kokių veiksmų imtis toliau ir kokių dokumentų reikės.

Iš gydymo įstaigos pasiimkite visus su gydymu susijusius dokumentus – diagnozę, paskirto

gydymo išrašą ir patirtų išlaidų patvirtinimą. Reikalingų dokumentų sąrašą rasite savitarnoje arba draudimo taisyklėse.

Jei kyla klausimų ar kas nors neaišku, susisiekite su mumis telefonu 1828 arba su savo draudimo konsultantu. Paaiškinsime, ką daryti toliau.

KĄ APIMA ASMENS DRAUDIMO TAISYKLĖS

Asmens draudimo taisyklėse paaiškinama, kokiomis sąlygomis galioja draudimas ir kokias situacijas jis apima. Jose taip pat rasite skirtingus draudimo variantus – išsamus jų aprašas pateiktas toliau.



ASMENS DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ

Kaulų lūžiai ir išnirimai (T1)

Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai (T2)

Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės (T3)

Mirtis dėl nelaimingo atsitikimo

Apsvaigimo sąlyga (mirus dėl nelaimingo atsitikimo)

Paslaugos PLIUS:

Gydymo išlaidos

Dienpinigiai dėl nelaimingo atsitikimo

Ligonpinigiai dėl nelaimingo atsitikimo



ASMENS DRAUDIMAS NUO LIGOS ARBA DARBINGUMO NETEKIMO

Kritinės ligos

Papildomos ligos

Darbingumo netekimas / neįgalumas

Paslaugos PLIUS:

Dienpinigiai dėl ligos

Ligonpinigiai dėl ligos

Plastinė operacija

Psichologinė pagalba

Rinkdamiesi draudimą, galite pasirinkti jūsų poreikius geriausiai atitinkantį variantą arba jų paketą. Jis nurodomas jūsų draudimo liudijime (polise). Jei įvyktų įvykis ir norėtumėte patikslinti, ar jis yra draudžiamasis, rekomenduojame vadovautis tiek taisyklėmis, tiek polisu – tuomet aiškiai žinosite, kokia apsauga jums taikoma.

A. APIE ASMENS DRAUDIMĄ

A.1. SUTARTIES DALYVIAI

1. Draudimo sutartis sudaroma dviejų šalių:
 - 1.1. Draudikas – AB „Lietuvos draudimas“;
 - 1.2. Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į Draudiką dėl draudimo sutarties sudarymo, ar kuriam Draudikas pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su Draudiku šių taisyklių pagrindu. Draudėjai gali būti pilnamečiai fiziniai asmenys, sudarę su Draudiku draudimo sutartį ir privalantys mokėti draudimo įmokas (premijas).
2. Apdraustasis – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką šiose Taisyklėse nustatyta tvarka.
3. Naudos gavėjas – kūno sužalojimų (traumų) ir / ar papildomų rizikų atveju yra pats Apdraustasis. Jeigu pasirinkta mirties rizika, mirties atveju naudos gavėjai yra Apdraustojo įpėdiniai, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

A.2. DRAUDIMO OBJEKTAS

4. *Draudimo objektas* – turtinis interesas, susijęs su Apdraustojo sveikatos sutrikimu ir (arba) mirtimi dėl nelaimingo atsitikimo.
Nelaimingas atsitikimas – konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus ir netikėtas įvykis, sukėlęs Apdraustojo:
 - kūno sužalojimą (traumą);
 - sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos);
 - mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos).*Kūno sužalojimas (trauma)* – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą.
Draudimo objektu gali būti tik tokie kūno sužalojimai (traumos), kurie yra išvardyti priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėse „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (T1), „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), „Ilgalaiškės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3).
Sveikatos sutrikimas – dėl nelaimingo atsitikimo įvykusio kūno sužalojimo (traumos) ar ligos atsiradęs kūno dalių ir (arba) organų funkcijų nepakankamumas.
Draudimo objektu gali būti tik tokie sveikatos sutrikimai, kurie yra kūno sužalojimų (traumų), išvardytų priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėse „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (T1), „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2), „Ilgalaiškės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3), pasekmė.
Draudimo objektu taip pat gali būti tokie sveikatos sutrikimai, kurie yra „Kritinių ligų sąrašė“ ir (arba) „Papildomų ligų sąrašė“.

A.3. DRAUDIMO SUMA

5. *Draudimo suma* – draudimo sutartyje nurodyta arba Taisyklių draudimo sąlygose ir (arba) nustatyta tvarka apskaičiuota pinigų suma, kurios neviršydamas Draudikas išmoka draudimo išmoką. Draudimo suma nustatoma Draudiko ir Draudėjo susitarimu kiekvienam pasirinktam draudimo variantui bei nurodoma kiekvienam apdraustajam draudimo liudijime (polise).
6. *Indeksavimas* – draudimo sumos didinimas, atsižvelgiant į naujausius Lietuvos statistikos departamento skelbiamus gruodžio mėnesio vidutinius metinius vartotojų kainų pokyčius, apskaičiuotus pagal vartotojų kainų indeksą, suapvalinant matematiniu principu iki sveiko skaičiaus, pvz., +3 %, +5 % ir t. t. Bet koku atveju maksimalus draudimo sumos padidėjimas dėl indeksavimo negali viršyti 7 %. Jei vartotojų kainų indeksas yra neigiamas, indeksavimas netaikomas. Draudimo sumų indeksavimas galioja Mirties dėl nelaimingo atsitikimo, „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (traumų lentelė T1), „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (traumų lentelė T2), „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (traumų lentelė T3), Dienpinigių dėl nelaimingo atsitikimo, Ligonpinigių dėl nelaimingo atsitikimo, Papildomų ligų, Kritinės ligos ir Darbingumo netekimo draudimo variantams.

A.4. DRAUDIMO APSAUGOS GALIOJIMO TERITORIJA

7. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje, išskyrus Dienpinigių dėl nelaimingo atsitikimo, Gydy-mo išlaidų, Darbingumo netekimo (vaikams – neįgalumo), Dienpinigių dėl ligos ir Plastinės opera-cijos draudimo variantus, kurie galioja tik Lietuvos Respublikoje.

B. ASMENS DRAUDIMAS NUO NELAIMINGŲ ATSITIKIMŲ

B.1. TRAUMŲ DRAUDIMO VARIANTAI

8. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 8.1. Pasirinkus draudimo variantą „Kaulų lūžiai ir išnirimai“ (T1): draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardyto priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėje T1.
- 8.2. Pasirinkus draudimo variantą „Minkštųjų audinių ir vidaus organų sužalojimai“ (T2): draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardyto priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėje T2.
- 8.3. Pasirinkus draudimo variantą „Ilgalaikės ir negrįžtamos traumų pasekmės“ (T3): draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardyto priedo „Draudimo išmokų lentelės“ traumų lentelėje T3.
- 8.4. Įvykis bus pripažintas draudžiamuoju tik tuo atveju, jeigu nelaimingas atsitikimas, dėl kurio patirtas kūno sužalojimas (trauma) ir (arba) sveikatos sutrikimas dėl kūno sužalojimo (traumos), bus įvykęs per sutarties galiojimo laikotarpį.

9. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 9.1. Bet koks įvykis pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 9.2. Kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), kurie neišvardyti priede „Draudimo išmokų lentelės“.
- 9.3. Kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos) dėl bet kokių ligų ir (arba) ligų sukeltų priepuolių (pvz.: cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančių ligų).
- 9.4. Atvejis, kai įvykis atsitiko dėl veiksmų ar neveikimo ir ikiteisminio tyrimo institucijos nustatė tyčinio nusikaltimo požymius, arba Apdraustajam priešinantis valstybės pareigūnams, arba Apdraustajam esant laikino sulaikymo vietose, esant areštuotam ar atliekant bausmę laisvės atėmimo vietose.
- 9.5. Kūno sužalojimai (traumos), susiję su Apdraustojo bandymu nusižudyti, taip pat kūno sužalojimai (traumos), susiję su Apdraustojo tyčiniu savęs žalojimu.
- 9.6. Įvykiai, kurie atsitiko Apdraustajam užsiimant pavojaingu gyvybei ir (arba) ekstremaliuoju sportu (veikla), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Šis punktas netaikomas, jei draudimo laikotarpio pradžioje Apdraustojo amžius yra iki 14 metų imtinai.
Pavojaingas gyvybei ir (arba) ekstremalusis sportas (veikla) – sporto rūšys ar kita veikla, susiję su didesne nei kitose sporto šakose ar laisvalaikio užsiėmimuose rizika (kai galimybė patirti traumą yra didesnė, nei užsiimant tradicinio sporto rūšimis, o sportuojančiojo saugumas tik iš dalies priklauso nuo jo gebėjimų ir pasirengimo, t. y. rizikai įtaką daro aplinka, kurioje sportuojama, ir (arba) gamtos jėgos, kurios pasitelkiamos sportuojant (vėjas, ban-

gos, sniegas ir kt.), kurioms būtini ypatingi fiziniai ir psichiniai gebėjimai bei pasirengimas, ir (arba) specialii įranga, ir kurių metu atliekami įvairūs fiziniai triukai.

Pavoingas gyvybei ir (arba) ekstremalusis sportas (veikla) apima:

- 9.6.1. kovos ir kontaktinio sporto šakas, tokias kaip boksas, imtynės ir analogiškos sporto šakos (netaikoma, jei draudimo laikotarpio pradžioje Apdraustojto amžius yra iki 18 metų imtinai);
- 9.6.2. skraidančių aparatų pilotavimą (sklandymas, akrobatinis skraidymas, skraidymas parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais);
- 9.6.3. oro sporto šakas, tokias kaip parašiutizmas, jėgos aitvarų sportas ir pan.;
- 9.6.4. vandens sporto šakas, tokias kaip giluminis nardymas su įranga, buriavimas vandenyne, plaukimas kalnų upėmis, plaukimas banglente ir analogiškas sporto šakas (veiklas);
- 9.6.5. automobilių ir motociklų sporto šakas, važiavimą vandens, sniego motociklais, visų tipų keturračiais, kartingais;
- 9.6.6. dviračių sportą (dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas);
- 9.6.7. sporto šakas, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas (sportinis šaudymas, biatlonas ir pan.);
- 9.6.8. speleologiją, ekspedicijas į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
- 9.6.9. alpinizmą, kopimą į uolas;
- 9.6.10. jodinėjimą ir žirgų sportą (taikoma, kai užsiimama reguliarių treniruočių ir (arba) varžybų metu);
- 9.6.11. šokinėjimą prisirišus guma.
- 9.7. Atvejai, kai įvykis atsitiko Apdraustajam užsiimant profesionaliuoju sportu.
Profesionalusis sportas – tai tokia Apdraustojto veikla, kai jo pagrindinės pragyvenimo pajamos yra gaunamos iš dalyvavimo bet kurios sporto rūšies treniruotėse ir (arba) varžybose.
- 9.8. Įvykis, kai Apdraustasis valdė bet kurią savaeilę transporto priemonę ar kitą savaeilį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, būdamas alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo, taip pat jei Apdraustasis perdavė transporto priemonės valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo. Ši nuostata netaikoma tik tuo atveju, jei transporto priemonę valdžiusio asmens kraujyje alkoholio koncentracija neviršija Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytos leistinos normos ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba mediciniais dokumentais.
- 9.9. Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba per vienus metus buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybinių traumos) atvejus.

10. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 10.1. Draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo (traumos) apskaičiuojama proporcingai nuo pasirinkto draudimo varianto draudimo sumos ir išreiškiama pinigų suma.
- 10.2. Draudimo išmokų skaičius Apdraustajam dėl kūno sužalojimų (traumų) yra neribojamas, tačiau bendra išmokų suma Apdraustajam per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali viršyti pasirinkto draudimo varianto draudimo sumos.
- 10.3. Apdraustojto mirties dėl nelaimingo atsitikimo atveju, jeigu draudimo sutartyje nepasirinktas Mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo variantas, draudimo išmoka pagal traumų draudimo variantus nėra mokama.

11. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 11.1. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamoją įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
 - a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu;

- d) jei įvykį tyrė policija, pažymą iš policijos;
- e) jei vyko teismas, teismo sprendimą.

B.2. MIRTIES DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO DRAUDIMO VARIANTAS

12. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 12.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio Apdraustasis miršta per vienus metus nuo nelaimingo atsitikimo datos.
- 12.2. Įvykis bus pripažintas draudžiamuoju tik tuo atveju, jeigu nelaimingas atsitikimas, dėl kurio Apdraustasis mirė, bus įvykęs per sutarties galiojimo laikotarpį.
- 12.3. Pasirinkus Apsvaigimo sąlygą ir tai nurodžius draudimo sutartyje, Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo bus pripažinta draudžiamuoju įvykiu, kai Apdraustasis prieš arba per įvykį, prieš arba per nelaimingą atsitikimą, dėl kurio įvyko mirtis, vartojo alkoholį, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo.

13. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 13.1. Bet koks įvykis pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 13.2. Mirtis dėl bet kokių ligų ir (arba) ligų sukeltų priepuolių (pvz.: cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančių ligų).
- 13.3. Mirtis dėl kūno sužalojimo (traumų) ir (arba) sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimų (traumų), kuriuos sukėlė bet kokios ligos ir (arba) ligų sukelti priepuoliai (pvz.: cukrinis diabetas, epilepsija ar kitos konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančios ligos).
- 13.4. Atvejis, kai tiesioginė Apdraustojo mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholio produktais ir (arba) alkoholio surogatais, narkotinėmis ir kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba stipriai veikiančių vaistų, vartotų be gydytojo paskyrimo, poveikis organizmui (šiam nedraudžiamajam įvykiui netaikomos 13.5 punkto nuostatos).
- 13.5. Apdraustojo mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, kai Apdraustasis prieš arba per įvykį, prieš arba per nelaimingą atsitikimą, dėl kurio įvyko mirtis, vartojo alkoholį (atlikusi kraujo tyrimą arba patikrinusi alkokosteriu, jeigu kraujo tyrimas nebuvo atliekamas, gydymo įstaiga arba teisėsaugos institucija užfiksavo didesnę nei 0,4 promilės alkoholio koncentraciją Apdraustojo kraujyje), narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei tenkinama nors viena toliau išvardytų sąlygų:
 - 13.5.1. draudimo sutartyje yra pasirinkta Apsvaigimo sąlyga (12.3 punktas) (ši sąlyga netaikoma 13.10 punkto nedraudžiamajam įvykiui);
 - 13.5.2. Apdraustasis draudžiamąjį įvykį metu buvo transporto priemonės keleivis, o šio įvykio priežastis yra eismo įvykis;
 - 13.5.3. Apdraustojo veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (pilietinės pareigos atlikimas ir pan.).
- 13.6. Atvejis, kai įvykis atsitiko dėl Apdraustojo veiksmų ar neveikimo ir ikiteisminio tyrimo institucijos nustatė tyčinio nusikaltimo požymius, arba Apdraustajam priešinantis valstybės pareigūnams, arba Apdraustajam esant laikino sulaikymo vietoje, esant areštuotam ar atliekant bausmę laisvės atėmimo vietoje.
- 13.7. Apdraustojo savižudybė, jei draudimo sutartis galiojo mažiau kaip 3 metus.
- 13.8. Įvykiai, kurie atsitiko Apdraustajam užsiimant pavojingu gyvybei ir (arba) ekstremaliuoju sportu (veikla), jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Šis punktas netaikomas, jei draudimo laikotarpio pradžioje Apdraustojo amžius yra iki 14 metų imtinai.
Pavojingas gyvybei ir (arba) ekstremalusis sportas (veikla) – sporto rūšys ar kita veikla, susiję su didesne nei kitose sporto šakose ar laisvalaikio užsiėmimuose rizika (kai galimybė patirti traumą yra didesnė, nei užsiimant tradicinio sporto rūšimis, o sportuojančiojo sau-

gumas tik iš dalies priklauso nuo jo gebėjimų ir pasirengimo, t. y. rizikai įtaką daro aplinka, kurioje sportuojama, ir (arba) gamtos jėgos, kurios pasitelkiamos sportuojant (vėjas, bangos, sniegas ir kt.), kurioms būtini ypatingi fiziniai ir psichiniai gebėjimai bei pasirengimas, ir (arba) speciali įranga, ir kurių metu atliekami įvairūs fiziniai triukai.

Pavoingas gyvybei ir (arba) ekstremalusis sportas (veikla) apima:

- 13.8.1. kovos ir kontaktinio sporto šakas, tokias kaip boksas, imtynės ir analogiškos sporto šakos (netaikoma, jei draudimo laikotarpio pradžioje Apdraustojas amžius yra iki 18 metų imtinai);
 - 13.8.2. skraidančių aparatų pilotavimą (sklandymas, akrobatinis skridymas, skridymas parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais);
 - 13.8.3. oro sporto šakas, tokias kaip parašiutizmas, jėgos aitvarų sportas ir pan.;
 - 13.8.4. vandens sporto šakas, tokias kaip giluminis nardymas su įranga, buriavimas vandenyne, plaukimas kalnų upėmis, plaukimas banglente ir analogiškas sporto šakas (veiklas);
 - 13.8.5. automobilių ir motociklų sporto šakas, važiavimą vandens, sniego motociklais, visų tipų keturračiais, kartingais;
 - 13.8.6. dviračių sportą (dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BmX dviračių sportas);
 - 13.8.7. sporto šakas, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas (sportinis šaudymas, biatlonas ir pan.);
 - 13.8.8. speleologiją, ekspedicijas į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
 - 13.8.9. alpinizmą, kopimą į uolas;
 - 13.8.10. jodinėjimą ir žirgų sportą (taikoma, kai užsiimama reguliarių treniruočių ir (arba) varžybų metu);
 - 13.8.11. šokinėjimą prisirišus guma.
- 13.9. Atvejai, kai įvykis atsitiko Apdraustajam užsiimant profesionaliuoju sportu.
Profesionalusis sportas – tai tokia Apdraustojas veikla, kai jo pagrindinės pragyvenimo pajamos yra gaunamos iš dalyvavimo bet kurios sporto rūšies treniruotėse ir (arba) varžybose.
- 13.10. Įvykis, kai Apdraustasis valdė bet kurią savaigę transporto priemonę ar kitą savaigį mechanizmą, turintį vidaus degimo arba elektros variklį, būdamas alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo, taip pat jei Apdraustasis perdavė transporto priemonės valdymą asmeniui, esančiam alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturinčiam atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo. Ši nuostata netaikoma tik tuo atveju, jei transporto priemonę valdžiausio asmens kraujyje alkoholio koncentracija neviršija Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytos leistinos normos ir tai patvirtinta alkokotesterio parodymais arba medicininiais dokumentais.

14. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 14.1. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykių, išmokama draudimo sutartyje (polise) nurodytos draudimo sumos mirties atveju (pagal Mirties dėl nelaimingo atsitikimo draudimo variantą) dydžio draudimo išmoka. Jei dėl to paties įvykių, dėl kurio Apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų (traumų) (pagal T1, T2 ir T3 traumų lenteles), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos dėl Apdraustojas mirties.
- 14.2. Atvejais, kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustojas mirties priežastis galėjo būti nelaimingas atsitikimas ir spėjamos mirties data buvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

15. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 15.1. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykių faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
 - a) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - b) mirties liudijimo kopiją;
 - c) pažymą iš policijos;
 - d) jei vyko teismas, teismo sprendimą.

C. PAPILDOMI DRAUDIMO VARIANTAI PRIE DRAUDIMO NUO NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ – „PASLAUGOS PLIUS“

C.1. GYDYMO IŠLAIDŲ DRAUDIMO VARIANTAS

16. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Draudžiamuoju įvykiu laikomas mediciniškai pagrįstų gydymo paslaugų ir priemonių, paskirtų gydytojo, gavimas dėl Apdraustojo Kūno sužalojimų (traumų), įvardintų priede „Draudimo išmokų lentelės“ T1, T2 arba T3 traumų ir patirtų vieno Nelaimingo atsitikimo metu. Atlyginamos tik tos gydymo išlaidos, kurios patirtos ne vėliau kaip per 9 mėnesius nuo Nelaimingo atsitikimo datos ir tiesiogiai susijusios su Kūno sužalojimo (traumos) diagnostika ir gydymu.

17. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 17.1. Išlaidos, patirtos dėl bet kokio įvykio pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 17.2. Sveikatos priežiūros paslaugos ir (arba) gydymas, kurių suteikimo datos ir pagrįstumo negalima nustatyti pagal pateiktą ar gautą medicininę dokumentaciją.
- 17.3. Išlaidos, kai Apdraustojo trauma būtų pripažinta nedraudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas.
- 17.4. Išlaidos dėl kūno sužalojimo (traumos), atitinkančio T1, T2, T3 traumų lenteles, įvykusio galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas gydymo išlaidų draudimo variantas.
- 17.5. Išlaidos dėl kūno sužalojimo (traumos), atitinkančio T1, T2, T3 traumų lenteles, tačiau patirtos vėliau nei 9 mėnesiai nuo Nelaimingo atsitikimo datos.

18. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 18.1. Apdraustojo gydymo paslaugų ir priemonių gavimą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama finansiniais dokumentais patvirtinta gydymo išlaidų suma.

APMOKAMOS IŠLAIDOS	NEAPMOKAMOS IŠLAIDOS
1. Gydytojų specialistų (traumatologo, chirurgo, neurologo, radiologo, echoskopuotojo, odontologo ir kt.) konsultacijos. 2. Diagnostiniai tyrimai (laboratoriniai, funkciniai, radiologiniai, instrumentiniai), būtini sužalojimams patvirtinti ir gydymui skirti. 3. Operacijos ir procedūros (žaizdų susiuvimas, žaizdų perrišimai, injekcijos, infuzijos). 4. Dantų sužalojimų gydymas, dantų protezai (implantai). Dėl vieno draudžiamojo įvykio apmokama 50 % gydymo išlaidų, tačiau neviršijant 50 % nuo pasirinktos Gydymo išlaidų draudimo varianto draudimo sumos.	1. Už paslaugas, suteiktas užsiimant Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos nelicencijuota veikla ir (arba) taikant neapčiuotus diagnostikos ir gydymo būdus. 2. Už kosmetines ir plastines, kosmetologines, grožio ir kitas panašios paskirties procedūras. 3. Už organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras. 4. Už akinių, kontaktinių lęšių, jų priežiūros priemonių įsigijimą, akinių gamybą, dirbtinius lęšius ir kt.

5. Gydymas ir paslaugos, kurios nėra kompensuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo fondo (komforto paslaugos, papildoma priežiūra, slaugymas, priemonės už medicinos pagalbos priemones, vaistus) stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje.	5. Už medicinos priemonių (tokių kaip termometrai, inhaliatoriai, testeriai, šildyklės, klausos aparatai, svarstyklės, kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukometrai ir kt.) įsigijimą.
6. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos įregistruoti ir vaistinėse įsigyti vaistai, medicinos pagalbos ir ortopedinės technikos priemonės (tvarsliava, pleistrai, švirkštai, įtvarai, lazdos, ramentai, pagalbinių priemonių apsitarnauti įsigijimas ar nuoma).	6. Už maisto papildus, anabolinius steroidus, svorį mažinančius, potenciją didinančius vaistus, kontraceptines priemones, higienos ir kosmetines priemones, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtus vaistus ir priemones, taip pat Lietuvoje ir Europos Sąjungos šalyse neregistruotus vaistus.
7. Traumos pasekmės gydymui gydytojo paskirtas mediciniškai pagrįstas reabilitacinis ambulatorinis ir (arba) reabilitacinis stacionarinis gydymas (fizioterapinės procedūros, kineziterapijos individualūs ar grupiniai užsiėmimai, gydomasis masažas, kinezio-terapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos).	7. Už išlaidas, susijusias su medicininių ir kitų dokumentų išdavimu ir (arba) pateikimu.

18.2. Dėl vieno Nelaimingo atsitikimo visų patirtų Gydymo išlaidų suma kompensuojama neviršijant 50% nuo pasirinktos Gydymo išlaidų varianto draudimo sumos.

18.3. Kompensuojamos Gydymo išlaidos dėl kelių Nelaimingų atsitikimų negali viršyti pasirinktos Gydymo išlaidų draudimo varianto draudimo sumos.

19. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

19.1. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamą įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:

- prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
- išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.) originalus;
- dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu.

19.2. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmoką, Draudikas gali atlikti papildomą tyrimą, apklausti gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis gydėsi, ir savo sąskaita atlikti reikiamus medicininius tyrimus ar skirti ekspertizę.

C.2. DIENPINIGIŲ DĖL NELAIMINGO ATSTITIKIMO DRAUDIMO VARIANTAS

20. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

20.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo arba nepilnametį Apdraustąjį slaugančio kito, ta pačia draudimo sutartimi apdrausto, asmens negalėjimas atlikti pagal darbo santykius atliekamų darbinių funkcijų ir dėl to jam suteikiamas nedarbingumo pažymėjimas.

20.2. Nedarbingumo pažymėjimas turi būti išduotas patyrus kūno sužalojimą (traumą) arba su-trikus sveikatai dėl kūno sužalojimo (traumos), kurie yra nelaimingo atsitikimo pasekmė ir kurie būtų pripažinti draudžiamuoju įvykiu pagal draudimo sutartyje pasirinktus traumų draudimo variantus (T1, T2, T3), arba slaugos laikotarpiu dėl šių priežasčių.

20.3. Tam, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju, visos 20.1. ir 20.2. punktuose nurodytas aplinkybes turi patvirtinti medicininė bei finansinė, patvirtinta darbdavio, dokumentacija.

20.4. Jeigu nepilnametis Apdraustasis asmuo dirba pagal darbo sutartį, draudimo išmoka, pasirinkus Dienpinigių dėl nelaimingo atsitikimo draudimo variantą, yra mokama tik nepilnamečiui Apdraustajam.

21. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 21.1. Apdraustojo laikinas nedarbingumas dėl bet kokio įvykio pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 21.2. Apdraustojo laikinas nedarbingumas dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris būtų pripažintas nedraudžiamuoju įvykiu pagal Traumų draudimo variantus (T1, T2, T3).
- 21.3. Apdraustojo laikinas nedarbingumas dėl kūno sužalojimo (traumos), atitinkančio T1, T2, T3 traumų lenteles, įvykusio galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas dienpinigių dėl nelaimingo atsitikimo draudimo variantas.

22. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 22.1. Mokama pasirinkta ir draudimo sutartyje (polise) draudimo variante nurodyta draudimo suma už kiekvieną nedarbingumo dieną, pradedant mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos.

APMOKAMA	NEAPMOKAMA
1. Nedaugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl to paties kūno sužalojimo (traumos).	1. Už nedarbingumą, trunkantį trumpiau nei tris dienas iš eilės.
2. Nedaugiau kaip už 180 nedarbingumo dienų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl visų draudžiamųjų įvykių.	

23. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 23.1. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba pagrindžiančius draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
 - a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) nedarbingumo pažymėjimų sąrašą iš Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų (EPTS) sistemos ir (arba) pažymą iš darbovietės, kurioje nurodyta nedarbingumo priežastis ir trukmė. Laikino nedarbingumo pažymėjimas turi būti išduotas Lietuvos Respublikoje;
 - d) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu.

C.3. LIGONPINIGIŲ DĖL NELAIMINGO ATSTIKIMO DRAUDIMO VARIANTAS

24. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dėl kūno sužalojimo (traumos) ar sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris yra nelaimingo atsitikimo pasekmė ir kuris būtų pripažintas draudžiamuoju įvykiu pagal Traumų draudimo variantus (T1, T2, T3).

25. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 25.1. Apdraustojo gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dėl bet kokio įvykio pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 25.2. Apdraustojo gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris būtų pripažintas nedraudžiamuoju įvykiu pagal Traumų draudimo variantus (T1, T2, T3).
- 25.3. Apdraustojo gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dėl kūno sužalojimo (traumos), atitinkančio T1, T2, T3 traumų lenteles, įvykusio galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas ligonpinigių dėl nelaimingo atsitikimo draudimo variantas.

26. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

26.1. Mokama pasirinkta ir draudimo sutartyje (polise) draudimo variante nurodyta draudimo suma už kiekvieną hospitalizacijos dieną, pradedant mokėti nuo pirmos hospitalizacijos dienos.

APMOKAMA	NEAPMOKAMA
1. Nedaugiau kaip už 90 hospitalizacijos dienų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl to paties kūno sužalojimo (traumos). 2. Nedaugiau kaip už 180 hospitalizacijos dienų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl visų draudžiamųjų įvykių.	1. Už reabilitacinį ar atstatomąjį ir sanatorinį gydymą. 2. Už prevencinį gydymą ir slaugą. 3. Už gydymą stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trumpiau kaip 24 valandas per parą ir trumpiau nei tris dienas iš eilės.

27. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

27.1. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:

- a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
- c) išrašai iš medicininių dokumentų (epikrizės), patvirtinantį gydymą ligoninėje su traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu.

D. ASMENS DRAUDIMAS NUO LIGOS ARBA DARBINGUMO NETEKIMO

D.1. KRITINIŲ LIGŲ DRAUDIMO VARIANTAS

28. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 28.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo susirgimas liga, išvardyta kritinių ligų sąrašė, kurios pirmieji simptomai nustatyti ir susirgimo diagnozė patvirtinta galiojant kritinių ligų draudimo variantui. Susirgimo data laikoma kreipimosi į gydymo įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji simptomai, dėl kurių, atlikus tyrimus, patvirtinta kritinės ligos diagnozė.
- 28.2. Kritinių ligų sąrašas:

KRITINĖS LIGOS APIBŪDINIMAS (skliaustuose – TLK (Tarptautinės ligų klasifikacijos) kodas)	SĄLYGOS, BŪTINOS KRITINEI LIGAI PRIPAŽINTI DRAUDŽIAMUOJU ĮVYKIU
Asmenims iki 25 m.	
<i>I tipo cukrinis diabetas (E10)</i> – liga, sutrikdanti insulino gamybą, dėl to padidėja gliukozės kiekis kraujyje.	1. Diagnozė patvirtinama gydytojo endokrinologo. 2. Kraujo tyrime nustatomas gliukozės padidėjimas ir (arba) gliukoto hemoglobino (HbA1c) padidėjimas. 3. Nuolatinis gydymas insulino injekcijomis.
<i>Trapių kaulų sindromas (Osteogenesis imperfecta) (Q78.0)</i> – paveldima liga, kai kaulai yra trapūs ir lengvai lūžta.	1. Kaulinio tankio (DEXA) tyrimas patvirtina sumažėjusį kaulinį tankumą. 2. Diagnozė patvirtinama atlikus histologinį (odos ir kaulinio audinio – pakitusio kolageno) mėginį ar genetinį (kraujo, odos, kaulinio audinio – pakitusio geno) tyrimą.
Asmenims nuo 25 m.	
<i>Miokardo infarktas (I21)</i> – negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kurį sukelia deguonies stoka dėl ūmaus širdies kraujotakos nepakankamumo.	1. Esant būdingiems skundams atsiradę nauji pakitimai elektrokardiogramoje, patvirtinantys ūmų miokardo infarktą. 2. Kraujo serume nustatomas nors vienas infarktui būdingų fermentų (LDH (laktatdehidrogenazė), KFK (kreatinkinazė), KKMB (kreatinkinazės MB izofermentas), troponino ar kt.) padidėjimas. 3. Diagnozė patvirtinama gydytojo kardiologo, gydančio stacionare.
<i>Insultas (I60–I64)</i> – galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia ūmus galvos smegenų kraujotakos nepakankamumas.	1. Insultui būdingi klinikiniai simptomai skiriant atitinkamą gydymą išlieka daugiau kaip 3 mėnesius nuo jų atsiradimo. 2. Diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo, remiantis klinikiniais simptomais ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kt.) rezultatais.

<i>Aortos aneurizma (I71)</i> – nenatūralus kraujagyslės (aortos) išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	1. Diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (vidaus organų echoskopija, aortografija, kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu ar kt.). 2. Atlikta skubi arba paskirta planinė aortos protezavimo (endovaskulinio stentavimo) operacija.
<i>Galvos smegenų aneurizma (I67.1)</i> – nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.	1. Diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu, smegenų angiografija, galvos ir smegenų skysčio tyrimu ar kt.). 2. Atlikta skubi arba paskirta planinė galvos smegenų aneurizmos operacija.
<i>Pastaba:</i> dėl nesukeliančių simptomų galvos smegenų aneurizmų, kurios tik stebimos periodiškai atliekant tyrimus, draudimo išmoka nemokama.	
<i>Bechterevo liga (M45)</i> – visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia prasidėjęs sąnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos.	1. Diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo. 2. Rentgenologiškai patvirtinami ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisą kaulą suaugęs stuburas). 3. Kraujyje randamas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag.
<i>Adisono liga (E27.1; E27.2; E27.4)</i> – dėl abipusio antinksčių pažeidimo atsiradęs antinksčių žievės nepakankamumas, lemiantis dalinį arba visišką antinksčių hormoninės funkcijos išnykimą.	1. Liga patvirtinama gydytojo endokrinologo. 2. Apdraustasis hormonais yra gydomas 3 mėnesius ir toks gydymas tęsiamas toliau. 3. Kraujyje randamas sumažėjęs kortizolio ir padidėjęs adrenokortikotropinio hormono (AKTH) kiekis.
<i>Reumatinis artritas (M05)</i> – autoimuninės kilmės, lėtinis, nuolat progresuojantis, daugelio sąnarių uždegimas, sukeliantis jų deformaciją.	1. Diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo. 2. Kraujyje randamas padidėjęs reumatinio faktoriaus kiekis. 3. Ligai būdingi pakitimai sąnariuose nustatomi atlikus objektyvų (rentgenologinį, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimą.
<i>Sisteminė raudonoji vilkligė (L93, M32)</i> – lėtinė uždegiminė autoimuninė liga, kai sava imuninė sistema ima naikinti (pažeidžia) sveikus savo organizmo audinius.	1. Diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo. 2. Kraujo tyrimo (atlikus serologinį tyrimą) randama Ro/SS-A ir La/SS-B antinuklearinių antikūnų.
<i>AIDS (B20–B24)</i> – dėl užsikrėtimo žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV) įgytas imuniteto nepakankamumas.	1. Diagnozė patvirtinama užkrečiamų ligų ir (arba) AIDS centro specialistų. 2. Atlikto tyrimo dėl ŽIV rezultatas yra teigiamas. 3. Kraujo tyrimu nustatomas CD4 ląstelių sumažėjimas (200 ir mažiau).
<i>Išsėtinė sklerozė (G35–G37)</i> – centrinės nervų sistemos autoimuninė liga, kuria sergant nyksta nervinių skaidulų dangalas (demyelinizacija).	1. Diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo. 2. Ligai būdingi pakitimai nustatomi atlikus magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą. 3. Tiriant smegenų skystį nustatomas IgG indekso padidėjimas ir oligokloninės juostos smegenų skystyje.
Visiems asmenims	
<i>Aklumas (H54.0, H54.4)</i> – visiškas ir nesugrąžinamas regėjimo netekimas dėl traumos arba ligos.	1. Nesugrąžinamas regėjimo netekimas patvirtinamas gydytojo oftalmologo po 3 mėnesių nuo diagnozuotos ligos arba traumos. 2. Regėjimo netekimas patvirtinamas objektyviais (skiaskopijos, refraktometrijos, spektrinės kompensacijos ir kt.) tyrimais.
<i>Pastaba:</i> 1) dėl regėjimo netekimo viena akimi išmokama pusė numatytos draudimo išmokos; 2) netekus akies (-ių) draudimo išmoka gali būti mokama nelaukiant 3 mėnesių.	
<i>Vėžys (C00–C96)</i> – nekontroliuojamas pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės).	1. Diagnozė patvirtinama gydytojo onkologo arba hematologo. 2. Atliktas histologinis tyrimas patvirtina piktybinį procesą.

<i>Gerybiniai galvos ir nugaros smegenų augliai (D32–D33)</i> – sankaupa organizmo ląstelių, kurioms būdingas nekontroliuojamas dalijimasis, gretimų audinių dislokavimas (pastūmimas).	1. Diagnozė patvirtinama gydytojo onkologo arba neurochirurgo. 2. Diagnozė patvirtinama atlikus objektyvius tyrimus (kompiuterinę tomogramą, magnetinio rezonanso tomogramą arba smegenų biopsiją).
<i>Lėtinis inkstų funkcijos nepakankamumas (N00–N19)</i> – nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas, kai būtinos nuolatinės hemodializės ir (arba) inksto transplantacijos operacija.	1. Nepagydomas inkstų funkcijos praradimas patvirtinamas gydytojo nefrologo. 2. 6 mėnesius nuolat atliekamos hemodializės arba Apdraustasis įrašytas į eilę inksto transplantacijos operacijai arba atlikta inksto transplantacijos operacija.
<i>Širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija (Y83.0)</i> – iš vieno asmens paimtų organų persodinimas kitam asmeniui gydymo tikslu (dėl ligos arba traumos).	1. Apdraustasis yra organo gavėjas (recipientas). 2. Atlikta transplantacijos operacija arba apdraustasis įtrauktas į oficialų tokios operacijos laukiančiųjų sąrašą.
<i>Raumenų distrofija (G71)</i> – genetiškai paveldimos pirminės raumenų ligos, kurioms būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofijos).	1. Liga patvirtinama genetikos ir gydytojo neurologo. 2. Diagnozė patvirtinama atlikus morfologinį raumens ir (arba) elektromiografinį tyrimą bei specifinio raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimus.
<i>Šoninė amiotrofinė sklerozė (G12.2)</i> – tai nepagydoma, greitai progresuojanti nervų sistemos liga, pažeidžianti tiek galvos, tiek nugaros smegenų motorinius (judamuosius) neuronus (nervines ląsteles).	1. Diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo, remiantis klinikiniais, elektrofiziologiniais (ENMG) ir MRT tyrimų duomenimis. 2. Ligos sukeltas nuolatinis funkcijų sutrikimas tęsiasi ne trumpiau kaip 3 mėnesius nuo diagnozės nustatymo.

29. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 29.1. Kritinė liga kilusi dėl bet kokio įvykio pagal Bendrą nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 29.2. Kritinė liga ir (arba) kritinės ligos pirmieji simptomai, nustatyti per 3 mėnesius nuo kritinių ligų draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos, jeigu sutartyje nenumatyta kitaip. Ši nuostata negalioja, kai kritinių ligų draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje.
Atnaujinta sutartis – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną po ankstesnės sutarties, sudarytos su AB „Lietuvos draudimas“, pasibaigimo dienos. Sutartis laikoma atnaujinta tik tuo atveju, jeigu Apdraustasis yra tas pats asmuo, kaip ir pasibaigusioje sutartyje ir sutartis sudaryta tų pačių Taisyklių sąlygomis. Jeigu į atnaujiną sutartį įtraukiamas naujas Apdraustasis, tai jam nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos. Jeigu atnaujintoje sutartyje pasirenkami nauji draudimo variantai, tokiems draudimo variantams nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos.
- 29.3. Kritinė liga neatitinka visų šiose taisyklėse išvardytų sąlygų, būtinų ją pripažinti draudžiamuoju įvykiu.
- 29.4. Kritinė liga, kuri jau buvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo.
- 29.5. Kritinė liga vėžys (C00–C96) diagnozuota, kai Apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pateikia įrodymą (neigiamą tyrimą dėl ŽIV išvados), kad kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV.
- 29.6. Kritinė liga AIDS (B20–B24), jei Apdraustasis nepateikia įrodymo (neigiamos tyrimo dėl ŽIV išvados), kad kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV.

30. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 30.1. Apdraustojo ligą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama visa pasirinkta kritinių ligų draudimo suma.
- 30.2. Draudimo išmoka dėl kritinės ligos apdraustajam mokama tik vieną kartą per sutarties galiojimo laikotarpį, neatsižvelgiant į tai, kiek ir kokių kritinių ligų buvo diagnozuota Apdraustajam.
- 30.3. Jeigu kritinių ligų draudimo suma buvo padidinta, tai, Apdraustajam diagnozavus kritinę ligą per pirmus 3 mėnesius nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka dėl kritinės ligos atitinka prieš kritinių ligų sumos padidinimą galiojusią kritinių ligų draudimo sumą, išskyrus, jei didinant sumą buvo pildoma Apdraustojo asmens apklausos anketa.

31. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 31.1. Apdraustasis, Draudėjas arba Apdraustojų įgalioti asmenys apie kritinę ligą privalo pranešti Draudikui per 30 dienų nuo kritinės ligos diagnozavimo. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie kritinę ligą reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės Apdraustojų stacionarinio gydymo dienos. Jeigu Apdraustasis dėl diagnozuotos kritinės ligos miršta, tai apie įvykį reikia pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 5 darbo dienas.
- 31.2. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykį faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
- prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuota liga atitinka kritinių ligų apraše nurodytus kriterijus.
- 31.3. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmoką, Draudikas gali atlikti papildomą tyrimą, apklausti gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis gydėsi, ir savo sąskaita atlikti reikiamus medicininius tyrimus ar skirti ekspertizę.

D.2. PAPILDOMŲ LIGŲ DRAUDIMO VARIANTAS**32. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI**

- 32.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojų susirgimas liga, išvardyta papildomų ligų sąrašė.
- 32.2. Papildomų ligų sąrašas:

PAPILDOMOS LIGOS APIBŪDINIMAS	PAPILDOMAI LIGAI PRIPAŽINTI DRAUDŽIAMUOJU ĮVYKIU BŪTINOS VISOS SĄLYGOS
<i>Laimo liga</i> – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei.	- Kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas M. - Draudiko prašymu atlikto antro imunofermentinio tyrimo duomenys patvirtina specifinio borelijai imunoglobulino M titro augimą. - Laimo ligos diagnozę patvirtina gydytojas infektologas.
<i>Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas</i> – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei.	Diagnozę pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.
<i>Stabilgė</i> – infekcinė liga, kurią sukelia per žaizdas patekusi Clostridium tetani lazdelė.	- Diagnozę nustatoma ir liga gydoma stacionare. - Diagnozę patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
<i>Dujinė gangrena</i> – infekcinė liga (žaizdų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios Clostridium genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos.	- Diagnozę nustatoma ir liga gydoma stacionare. - Diagnozę patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
<i>Ūminis apendicitas</i> – ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas.	Atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija).
<i>Perforuota (trūkusi) skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opa</i> – skrandžio (dvylikapirštės žarnos) opaligės komplikacija, kai opos vietoje prakiūra organo sienelė ir skrandžio (dvylikapirštės žarnos) turinys išsilieja į pilvo ertmę, sukeldamas pilvaplėvės uždegimą (peritonitą).	- Diagnozę nustatoma ir liga gydoma stacionare. - Atlikta skubi chirurginė operacija.
<i>Pasiutligė</i> – virusinė liga, ja susirgus pažeidžiama centrinė nervų sistema. Ją sukelia įkandus gyvūnui su seilėmis patekęs neurotrofinis Rhabdoviridae šeimos virusas.	- Diagnozę nustatoma ir liga gydoma stacionare. - Diagnozę patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.

<i>Meningokokinė infekcija</i> – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi gramneigiamą bakteriją <i>Neisseria meningitidis</i> .	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozuojama meningokokinio pūlingo meningito, meningoencefalito, meningokokinio sepsio (meningokokcemija) arba žaibinės meningokokinės infekcijos forma. 3. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
<i>Difterija</i> – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi difterijos lazdelė (<i>Corynebacterium diphtheriae</i> ir <i>Corynebacterium ulcerans</i>).	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
<i>Negimdinis nėštumas</i> – tai būklė, kai nėštumas vystosi už gimdos ertmės ribų.	1. Diagnozė nustatoma stacionare. 2. Atliekama operacija.
<i>Legioneliozė</i> – infekcinė liga, kurią sukelia <i>Legionella</i> genties bakterijos.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
<i>Trichineliozė</i> – parazitinė liga, kurią sukelia <i>Trichinella</i> spiralės parazitai.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare.
<i>Botulizmas</i> – infekcinė liga, kurią sukelia bakterijos <i>Cl. botulinum</i> išskiriamas toksinas.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare.
<i>Salmoneliozė</i> – ūmi infekcinė liga, kurią sukelia salmonelių genties bakterijos.	1. Diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare. 2. Diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.
<i>Bartoneliozė</i> – liga, kurią sukelia bakterijos <i>Bartonella henselae</i> esančios kačių seilėse.	1. Nustatomas teigiamas <i>Bartonella henselae</i> IgM antikūnų serologinio tyrimo rezultatas. 2. Liga gydoma antibiotikais.

33. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 33.1. Liga kilusi dėl bet koksio įvykio pagal Bendrą nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 33.2. Įvykis, įvykęs per 30 dienų nuo papildomų ligų draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos. Ši nuostata negalioja, kai papildomų ligų draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje.

34. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 34.1. Apdraustojo ligą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama visa pasirinkta papildomų ligų draudimo suma.
- 34.2. Draudimo išmoka gali būti išmokama Apdraustajam ne daugiau kaip vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neatsižvelgiant į Apdraustojo pasirinktų papildomų ligų draudžiamųjų įvykių skaičių.
- 34.3. Jeigu papildomų ligų draudimo suma buvo padidinta, tai, Apdraustajam diagnozavus ligą, nurodytą papildomų ligų sąraše, per pirmas 30 dienų nuo draudimo sumos padidinimo dienos, draudimo išmoka dėl papildomų ligų atitinka prieš papildomų ligų sumos padidinimą galiojusią papildomų ligų draudimo sumą.

35. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 35.1. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
 - a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuota liga atitinka papildomų ligų apraše nurodytus kriterijus.

D.3. DARBINGUMO NETEKIMO DRAUDIMO VARIANTAS

36. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 36.1. Darbingumo (dalyvumo) netekimas draudžiamuoju įvykiu laikomas, kai darbingumo (dalyvumo) netekimas po kūno sužalojimo (traumos) ir (arba) susirgimo kritine liga, kurie būtų pripažinti draudžiamaisiais įvykiais pagal šių Taisyklių sąlygas, yra patvirtinamas kompetentingos valstybės institucijos du kartus iš eilės galiojant darbingumo (dalyvumo) netekimo draudimo variantui, o antrojo sprendimo metu nustatomas 50 % ir didesnis darbingumo (dalyvumo) netekimas.
- 36.2. Neįgalumas draudžiamuoju įvykiu laikomas, kai bet kokio lygio neįgalumas po kūno sužalojimo (traumos) ir (arba) susirgimo kritine liga, kurie būtų pripažinti draudžiamaisiais įvykiais pagal šių Taisyklių sąlygas, yra patvirtinamas kompetentingos valstybės institucijos du kartus iš eilės galiojant darbingumo netekimo draudimo variantui.
- 36.3. Įvykio data yra laikoma pirmojo kompetentingos valstybės institucijos sprendimo priėmimo data.

37. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 37.1. Darbingumo (dalyvumo) netekimas (vaikams – neįgalumas), kilęs dėl bet kokio įvykio pagal Bendrą nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 37.2. Įvykiai, kai Apdraustajam nustatytas mažesnis nei 50 % darbingumo (dalyvumo) netekimas.
- 37.3. Darbingumo (dalyvumo) netekimas (vaikams – neįgalumas) dėl kritinės ligos, nustatytos iki darbingumo netekimo draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos arba per pirmus 3 mėnesius nuo darbingumo netekimo draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos, jeigu sutartyje nenumatyta kitaip. Ši nuostata negalioja, kai darbingumo netekimo (neįgalumo) draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje draudimo sutartyje.
- 37.4. Įvykiai, kai darbingumo (dalyvumo) netekimas nustatytas dėl kritinių ligų ir (arba) kūno sužalojimų (traumų), įvykusių (diagnozuotų) iki draudimo sutarties laikotarpio pradžios.
- 37.5. Įvykiai, kai nelaimingas atsitikimas ir (arba) kritinė liga, dėl kurios Apdraustajam nustatytas darbingumo (dalyvumo) netekimas, diagnozuota galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas darbingumo netekimo draudimo variantas.

38. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 38.1. Draudimo išmoka apskaičiuojama proporcingai nuo draudimo sumos, pagal prarasto darbingumo (dalyvumo) procentą arba neįgalumo lygį (pagal 38.5 punktą).
- 38.2. Draudimo išmoka mokama, jei nustatomas 50 % ir didesnis darbingumo (dalyvumo) netekimas arba bet kokio lygio neįgalumas vaikams.
- 38.3. Jeigu kompetentingos valstybės institucijos pirmoji komisija nustato 50 % ir didesnę darbingumo (dalyvumo) netekimą arba bet kokio lygio neįgalumą vaikams, išmokama 10 % apskaičiuotos galimos draudimo išmokos.
- 38.4. Jeigu kompetentingos valstybės institucijos antroji komisija nustato 50 % ir didesnę darbingumo (dalyvumo) netekimą arba bet kokio lygio neįgalumą vaikams, apskaičiuojama ir išmokama visa likusi darbingumo (dalyvumo) praradimo procentą arba negalios laipsnį atitinkanti galutinė draudimo išmokos dalis.
- 38.5. Vaikams draudimo išmoka mokama:
 - 38.5.1. sunkios negalios atveju – 100 % draudimo sumos;
 - 38.5.2. vidutinės negalios atveju – 75 % draudimo sumos;
 - 38.5.3. lengvos negalios atveju – 50 % draudimo sumos.

39. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 39.1. Apdraustasis, Draudėjas arba Apdraustojo įgalioti asmenys apie darbingumo (dalyvumo) netekimo (neįgalumo) nustatymą privalo pranešti Draudikui per 30 kalendorinių dienų nuo jo nustatymo. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie įvykį reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės Apdraustojo sta-

cionarinio gydymo dienos. Jeigu Apdraustasis, kuriam nustatytas darbingumo (dalyvumo) netekimas miršta, tai apie įvykį reikia pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 5 darbo dienas.

- 39.2. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
- a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) darbingumo (dalyvumo, neįgalumo) lygio pažymą;
 - d) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuota liga atitinka kritinių ligų apraše nurodytus kriterijus, o sužalojimai dėl traumos numatyti priede „Draudimo išmokų lentelės“.
- 39.3. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmoką, Draudikas gali atlikti papildomą tyrimą, apklausti gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis gydėsi, ir savo sąskaita atlikti reikiamus medicininius tyrimus ar skirti ekspertizę.

E. PAPILDOMI DRAUDIMO VARIANTAI NUO LIGOS ARBA DARBINGUMO NETEKIMO – „PASLAUGOS PLIUS“

E.1. DIENPINIGIŲ DĖL LIGOS DRAUDIMO VARIANTAS

40. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 40.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojų arba nepilnametį Apdraustąjį slaugančio kito, ta pačia draudimo sutartimi apdrausto, asmens negalėjimas atlikti pagal darbo santykius atliekamų darbinių funkcijų ir dėl to jam suteikiamas nedarbingumo pažymėjimas.
- 40.2. Nedarbingumo pažymėjimas turi būti išduotas susirgus kritine liga, kuri būtų pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas, arba slaugos laikotarpiu dėl šios priežasties.
- 40.3. Tam, kad įvykis būtų pripažintas draudžiamuoju, visas 40.1. ir 40.2. punktuose nurodytas aplinkybes turi patvirtinti medicininė bei finansinė, patvirtinta darbdavio, dokumentacija.
- 40.4. Jeigu nepilnametis Apdraustasis asmuo dirba pagal darbo sutartį, draudimo išmoka, pasirinkus Dienpinigių dėl ligos draudimo variantą, yra mokama tik nepilnamečiui Apdraustajam.

41. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 41.1. Kritinė liga, dėl kurios Apdraustasis yra laikinai nedarbingas, kilo dėl bet kokio įvykio pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 41.2. Kritinė liga, dėl kurios Apdraustasis yra laikinai nedarbingas, diagnozuota iki draudimo apsaugos galiojimo pradžios.
- 41.3. Kritinė liga, dėl kurios Apdraustasis yra laikinai nedarbingas, diagnozuota galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas Dienpinigių dėl ligos draudimo variantas.

42. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 42.1. Mokama pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) draudimo variante nurodyta draudimo suma (dienpinigiai) už kiekvieną nedarbingumo dieną, pradedant mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos.

APMOKAMA	NEAPMOKAMA
1. Dėl vieno draudžiamojo įvykio ne daugiau kaip už 30 nedarbingumo dienų. 2. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį: ne daugiau kaip už 90 nedarbingumo dienų.	1. Už nedarbingumą, trunkantį trumpiau nei tris dienas iš eilės.

43. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 43.1. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
- a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) nedarbingumo pažymėjimų sąrašą iš Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų (EPTS) sistemos ir (arba) pažymą iš darbovietės, kurioje nurodyta nedarbingumo priežastis ir trukmė. Laikino nedarbingumo pažymėjimas turi būti išduotas Lietuvos Respublikoje;
 - d) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuota liga atitinka kritinių ligų apraše nurodytus kriterijus.

E.2. LIGONPINIGIŲ DĖL LIGOS DRAUDIMO VARIANTAS

44. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Draudžiamuoju įvykiu laikomas Apdraustojo gydymas (hospitalizacija) stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dėl kritinės ligos, kuri būtų pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas.

45. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 45.1. Kritinė liga, dėl kurios Apdraustasis gydomas stacionare, įvyko dėl bet kokio įvykio pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 45.2. Kritinė liga, dėl kurios Apdraustasis gydomas stacionare, diagnozuota iki draudimo apsaugos galiojimo pradžios.
- 45.3. Kritinė liga, dėl kurios Apdraustasis gydomas stacionare, diagnozuota galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas Ligonpinigių dėl ligos draudimo variantas.

46. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 46.1. Mokama pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) nurodyta draudimo suma už kiekvieną hospitalizacijos dieną, pradedant mokėti nuo pirmos hospitalizacijos dienos.

APMOKAMA	NEAPMOKAMA
1. Dėl vieno draudžiamąjo įvykio ne daugiau kaip už 30 hospitalizacijos dienų.	1. Už reabilitacinį ar atstatomąjį ir sanatorinį gydymą.
2. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį: ne daugiau kaip už 90 hospitalizacijos dienų.	2. Už prevencinį gydymą ir slaugą.
	3. Už gydymą stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje trumpiau kaip 24 valandas per parą ir trumpiau nei tris dienas iš eilės.

47. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 47.1. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
- a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) išrašą iš medicininių dokumentų (epikrizės), patvirtinantį gydymą ligoninėje, su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuota liga atitinka kritinių ligų apraše nurodytus kriterijus.

E.3. PLASTINĖS OPERACIJOS DRAUDIMO VARIANTAS

48. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

Draudžiamuoju įvykiu laikoma ne vėliau kaip per vienus metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos Apdraustajam atlikta plastinė operacija dėl „ilgalaičių ir negrįžtamų pasekmių“ (T3) traumų lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ar kritinės ligos, kurie būtų pripažinti draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas.

Plastinė operacija – tai chirurginė operacija, kurios tikslas yra pašalinti matomus kūno defektus, likusius dėl kritinės ligos arba kūno sužalojimo (traumos).

49. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 49.1. Plastinė operacija atlikta dėl bet kokio įvykio pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 49.2. Plastinė operacija atlikta dėl kritinių ligų ar kūno sužalojimų (traumų), įvykusių (diagnozuotų) iki draudimo sutarties laikotarpio pradžios.
- 49.3. Plastinė operacija atlikta dėl kritinės ligos, diagnozuotos per 3 mėnesius nuo kritinių ligų draudimo varianto įtraukimo į draudimo sutartį datos, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Ši nuostata negalioja, kai kritinių ligų draudimo apsauga tęsiama atnaujintoje sutartyje.
- 49.4. Plastinė operacija atlikta dėl kūno sužalojimo (traumos), atitinkančio T3 traumų lentelę, ar kritinės ligos, įvykusios (diagnozuotos) galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas Plastinių operacijų draudimo variantas.

50. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 50.1. Apdraustojto plastinės operacijos atlikimą pripažinus draudžiamuoju įvykiu, išmokama finansiniais dokumentais patvirtinta draudimo sumos dalis arba visa draudimo suma.
- 50.2. Draudimo išmoka dėl plastinės operacijos atlikimo mokama dėl vieno ar kelių įvykių, tačiau neviršijant draudimo sumos.
- 50.3. Draudimo išmoka dėl plastinės operacijos atlikimo mokama, jeigu liga, dėl kurios atlikta operacija, Apdraustasis susirgo draudimo sutarties galiojimo metu ir plastinė operacija atlikta ne vėliau kaip per 1 metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos.
- 50.4. Draudimo išmoka dėl plastinės operacijos mokama dėl kiekvienos operacijos, atliktos tik dėl vienos kritinės ligos, neatsižvelgiant į tai, kiek ir kokių kritinių ligų buvo diagnozuota Apdraustajam.

51. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 51.1. Apdraustasis, Draudėjas arba Apdraustojto įgalioti asmenys apie plastinę operaciją privalo pranešti Draudikui per 30 dienų nuo jos atlikimo.
- 51.2. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamąjį įvykį faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
 - a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.) originalus;
 - d) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuota liga atitinka kritinių ligų apraše nurodytus kriterijus, o sužalojimai dėl traumos numatyti traumų lentelėje T3.
- 51.3. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmoką, Draudikas gali atlikti papildomą tyrimą, apklausti gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis gydėsi, ir savo sąskaita atlikti reikiamus medicininius tyrimus ar skirti ekspertizę.

E.4. PSICHOLOGINĖS PAGALBOS DRAUDIMO VARIANTAS

52. DRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 52.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma psichologinė pagalba, suteikta Apdraustajam ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos dėl įvykių, įvykusių draudimo sutarties, kurioje buvo pasirinktas Psichologinės pagalbos draudimo variantas, galiojimo metu:
- 52.1.1. Apdraustojų artimų asmenų (tėvų, brolių, seserų, vaikų, sutuoktinio) mirties;
 - 52.1.2. fizinio smurto panaudojimo Apdraustojų atžvilgiu;
 - 52.1.3. Apdraustojų susirgimo kritine liga, kuri būtų pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas;
 - 52.1.4. išžaginimo, seksualinio prievartavimo.

53. NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

- 53.1. Psichologinė pagalba suteikta dėl bet kokio įvykio pagal bendrą Nedraudžiamųjų įvykių sąrašą Taisyklių 56 punkte.
- 53.2. Kreipimosi psichologinei pagalbai priežastis neatitinka draudžiamųjų įvykių sąrašą įvardytų priežasčių, nurodytų 52.1.1 – 52.1.4 punktuose.
- 53.3. Psichologinė pagalba Apdraustajam suteikta asmenų arba įstaigų, neturinčių teisės verstis tokia veikla.
- 53.4. Apdraustasis vėliau nei per 1 parą po užpuolimo, patirto fizinio smurto, išžaginimo ar seksualinio prievartavimo kreipėsi į teisėsaugos institucijas.
- 53.5. Psichologinė pagalba Apdraustajam suteikta dėl įvykių, įvykusių galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas psichologinės pagalbos draudimo variantas.

54. DRAUDIMO IŠMOKOS APSKAIČIAVIMAS

- 54.1. Apdraustojų psichologinės pagalbos gavimą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama finansiniais dokumentais patvirtinta draudimo sumos dalis arba visa draudimo suma.
- 54.2. Draudimo išmoka dėl psichologinės pagalbos mokama už 10 apsilankymų dėl vieno įvykio, tačiau neviršijant 300 Eur sumos.

55. DOKUMENTŲ PATEIKIMAS PO ĮVYKIO

- 55.1. Apdraustasis, Draudėjas arba Apdraustojų įgalioti asmenys apie psichologinės pagalbos gavimą privalo pranešti Draudikui per 30 dienų nuo kreipimosi pas psichologą arba psichoterapeutą.
- 55.2. Atsitikus įvykiui, Draudėjas arba Apdraustasis privalo pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius dokumentus valstybine kalba, pagrindžiančius draudžiamą įvykio faktą, aplinkybes ir žalos dydį, tarp jų:
- a) prašymą išmokėti draudimo išmoką;
 - b) sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
 - c) išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.) originalus;
 - d) dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu;
 - e) mirties liudijimo kopiją ir giminytės ryšį patvirtinantį dokumentą, jei mirė artimas giminaitis;
 - f) jei įvykį tyrė policija, pažymą iš policijos.
- 55.3. Siekdamas nustatyti, ar priklauso mokėti draudimo išmoką, Draudikas gali atlikti papildomą tyrimą, apklausti gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis gydėsi, ir savo sąskaita atlikti reikiamus medicininius tyrimus ar skirti ekspertizę.

F. BENDRI NEDRAUDŽIAMIEJI ĮVYKIAI

56. Papildomai prie nedraudžiamųjų įvykių, nurodytų prie kiekvieno atskiro draudimo varianto, nedraudžiamaisiais įvykiais visada laikomi:
 - 56.1. atvejai, kai draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo arba su Draudėju susijusių asmenų arba Apdraustojo arba Naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, būtinasis reikalingumas, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 56.2. įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtina medicininė dokumentacija ir (arba) diagnostiniai tyrimai;
 - 56.3. įvykiai, susiję su kūno sužalojimų (traumų), sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos) ir jų padarinių gydymu, kurio prireikė, kai Apdraustasis, pagal Draudiko gydytojų ekspertų išvadą, nepateisinamai ilgai delsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtinoji medicinos pagalba;
 - 56.4. įvykiai, susiję su vystymosi sutrikimų, įgimtų ligų ir anomalijų, lytiniu keliu plintančių ligų, įskaitant susijusių su ŽIV, gydymu; psichikos sutrikimų gydymu;
 - 56.5. įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu;
 - 56.6. įvykiai, susiję su kosmetinėmis procedūromis, operacijomis, protezavimu ir jų komplikacijų gydymu, išskyrus atvejus, kai tai susiję su kūno sužalojimu (trauma), buvusiu per draudimo laikotarpį.
 - 56.7. įvykiai, susiję su medicinos gydytojų neskirtu ir (arba) oficialiosios medicinos nepripažįstamu gydymu;
 - 56.8. įvykiai, kurie įvyko dėl karo, invazijos, užsienio priešo veiksmų, karo veiksmų ar karinio pobūdžio veiksmų (nepriklausomai nuo to, ar karas paskelbtas, ar ne), pilietinio karo;
 - 56.9. įvykiai, kurie įvyko dėl maišto, streiko, riaušių, lokauto, boikoto, pilietinių neramumų, gyventojų sukilimo, karinio sukilimo, perversmo, revoliucijos, karinės ar užgrobtos valdžios;
 - 56.10. įvykiai, atsitikę karinės misijos metu atliekant karinę tarnybą;
 - 56.11. įvykiai, susiję su teroro aktu.
Teroro aktu, įskaitant, bet neapsiribojant, laikomas bet kurio asmens ar grupės (-ių) asmenų, veikiančių savarankiškai, ar bet kokios organizacijos (-ų), ar vyriausybės (-ių) vardu, ar susijusių su jomis, jėgos ar prievartos panaudojimas ir (arba) grasinimas tai padaryti dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių tikslų ir priežasčių, įskaitant pastangas daryti įtaką bet kuriai vyriausybei ir (arba) įbauginti visuomenę ar bet kurią visuomenės dalį.
 - 56.12. radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;
 - 56.13. žemės drebėjimo ar bet kokio seisminio aktyvumo pasireiškimo.

G. ĮMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR IŠMOKOS MOKĖJIMAS

G.1. DRAUDIMO ĮMOKOS APSKAIČIAVIMAS IR MOKĖJIMAS

57. Draudimo įmokos dydį nustato Draudikas, vadovaudamasis Draudėjo pateikta informacija, būtina draudimo rizikai įvertinti.
Draudimo rizika – Apdraustajam gresiantis tikėtinas pavojus.
58. Draudimo įmoka nurodoma draudimo sutartyje. Prie Draudiko apskaičiuotos draudimo įmokos pridedamas valstybės nustatyto dydžio Saugumo įnašo mokestis, ir tokios bendros mokėtinės sumos (ar jos dalių, jei taip yra sutarta) mokėjimo terminai yra nurodomi draudimo sutartyje. Iš bet kurios Draudėjo sumokėtos sumos pirmiausia bus užskaitomas Saugumo įnašo mokestis ir tik paskui draudimo įmoka ar jos dalis.
59. Draudėjas privalo laiku mokėti draudimo įmokas:
 - 59.1. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos ar jos dalies arba eilinės draudimo įmokos ar jos dalies, kurių sumokėjimas nesiejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu, draudimo sutartyje nustatytu laiku, Draudikas apie tai privalo pranešti Draudėjui, nurodymas, kad per 30 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo išsiuntimo Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo apsauga bus sustabdyta ir atnaujinta tik Draudėjui sumokėjus draudimo įmoką ar jos dalį. Įvykus draudžiamajam įvykiui draudimo apsaugos sustabdymo metu Draudikas neprivalės mokėti draudimo išmokos.
 - 59.2. Draudėjui nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos, kurios sumokėjimas siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu (tai atvejis, kai nurodytas įmokos sumokėjimo terminas yra ankstesnis arba sutampa su draudimo sutarties įsigaliojimu), draudimo sutartis neįsigalioja nuo draudimo sutartyje nurodytos įsigaliojimo dienos. Jei tokiu atveju draudimo įmoka sumokama pavėluotai, Draudikui sutikus atkurti draudimo sutartį, draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo, tačiau draudimo sutartyje nurodytas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis nėra pratęsimas.
 - 59.3. Mokėjimo data:
 - 59.3.1. Mokant už draudimo paslaugas grynaisiais pinigais ar banko kortele mokėjimo vietoje, skelbiamose www.ld.lt/mokesciai-ir-ismokos, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente.
 - 59.3.2. Mokant banko pavedimu ar automatinio lėšų nurašymo iš Draudėjo banko sąskaitos būdu, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma data, kai Draudiko kredito įstaiga (bankas) pagal mokėjimo nurodymą gauna lėšas iš Draudėjo kredito įstaigos.
 - 59.3.3. Sutikimo dėl e. sąskaitos gavimo ar sutikimo bankui automatiškai nurašyti lėšas iš Draudėjo banko sąskaitos pasirašymas nelaikomas įmokos sumokėjimu. Jei mokate pirmiau nurodytais būdais, privalote užtikrinti, kad sąskaitoje, iš kurios nurašoma draudimo įmoka ar jos dalis, būtų pakankamai lėšų mokėjimui įvykdyti.
- Sumokėjus (nurašius) ne visą įmoką ar jos dalį, kaip tai numatyta draudimo sutartyje, laikoma, kad draudimo įmoka nesumokėta.
- 59.4. Draudimo įmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

G.2. DRAUDIMO RIZIKOS PADIDĖJIMO ATVEJAI

60. *Draudimo rizikos padidėjimas* – šiose Taisyklėse, draudimo liudijime ir (arba) kituose Draudikui pateiktuose dokumentuose numatytų aplinkybių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimos žalos dydžiui, pasikeitimas ar atsiradimas. Draudimo rizikos padidėjimu laikoma draudimo sutartyje nurodytos Apdraustąjio vykdomos darbinės veiklos ir (arba) laisvalaikio praleidimo formos pasikeitimas taip pat Apdraustąjam nustatytas neįgalumas (darbingumo sumažėjimas).

G.3. DRAUDIMO IŠMOKOS MOKĖJIMAS

61. Draudimo išmoka yra mokama 84.2. punkte nustatytais terminais.
62. Iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos išskaičiuojamos likusios nesumokėtos pagal draudimo sutartį draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas draudžiamąjį įvykio dieną jau yra suėjęs, jeigu draudimo sutartyje nėra sutarta kitaip.
63. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą:
- 63.1. kol Draudėjas dokumentais pagrįs draudžiamąjį įvykį;
 - 63.2. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.
64. Draudimo išmokų mokėjimas:
- 64.1. Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų (draudimo sąlygų 83.3. punktas) gavimu ir medicininio ištyrimu, jei jų reikalauja Draudikas;
 - 64.2. jeigu pagal Draudikui žinomą Draudėjo paskutinį pateiktą paskyrimą raštu draudimo išmoką turėtų gauti kiti asmenys, nepateikę prašymų gauti draudimo išmokos, jie taip pat informuojami apie priimtą sprendimą dėl draudimo išmokos mokėjimo;
 - 64.3. draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.
65. Jeigu Apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl kūno sužalojimo (traumos) ir (arba) papildomų rizikų, tai ji išmokama jo įpėdiniams.
66. Draudimo išmoka Apdraustąjio įpėdinims išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.
67. Teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama.

G.4. DRAUDIMO IŠMOKOS MAŽINIMO ARBA NEMOKĖJIMO ATVEJAI IR SĄLYGOS

68. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama:
- 68.1. jeigu Draudėjas ar su Draudėju susiję asmenys nevykdė draudimo sąlygų 80.2 punkte nurodytų reikalavimų;
 - 68.2. jeigu Draudėjas ar su Draudėju susiję asmenys neįvykdė draudimo sąlygų 80.4. punkte nurodytų pareigų, išskyrus atvejus, kai įrodoma, kad apie draudžiamąjį įvykį Draudikas sužinojo laiku arba kai pranešimas apie draudžiamąjį įvykį neturi įtakos Draudiko pareigai išmokėti draudimo išmoką;
 - 68.3. jeigu Draudėjas arba su Draudėju susiję asmenys arba Apdraustasis arba Naudos gavėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti Draudiką klastodamas faktus, pateikdamas neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą;
 - 68.4. draudimo išmoka nemokama, jei Draudėjui, Apdraustąjam ar Naudos gavėjui taikomos šių Taisyklių 90 punkte išvardytos sankcijos ar ribojimai;
 - 68.5. kitais draudimo sutartyje ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytais atvejais.

H. SUTARTIES SUDARYMAS, NUTRAUKIMAS, KEITIMAS, TEISĖS IR PAREIGOS

H.1. IKISUTARTINĖS ŠALIŲ TEISĖS IR PAREIGOS

69. Jei Draudikas pareikalauja – Draudėjas privalo Draudikui pateikti užpildytą nustatytos formos raštišką prašymą sudaryti sutartį (toliau – Prašymas), Apdraustojo apklausos anketą ar kitus dokumentus, Draudiko sprendimu turinčius pakankamai informacijos sutarčiai sudaryti.
70. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudėjas privalo suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Esminėmis aplinkybėmis, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, laikomos: prašyme (jei Draudiko reikalavimu jis pildomas) nurodyta informacija; kita informacija, kurią Draudikas prašo pateikti raštu, ir Taisyklėse nurodytos aplinkybės.
71. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas privalo supažindinti Draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją.
72. Draudikas turi teisę:
 - 72.1. prieš sudarydamas draudimo sutartį reikalauti iš Draudėjo visos informacijos, būtinos draudimo rizikai įvertinti, nurodytos prašyme, anketoje;
 - 72.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį.

H.2. DRAUDIMO SUTARTIES SUDARYMAS

73. Draudimo sutarčiai sudaryti Draudėjas pateikia Draudikui ar jo atstovui prašymą ar kitokiu būdu pareiškia ketinimą sudaryti draudimo sutartį. Už prašyme pateiktą duomenų teisingumą atsako Draudėjas.
74. Draudikas pareikalauja užpildyti Apdraustojo asmens apklausos anketą (anketoje pateikiama informacija apie Apdraustojo (-ųjų) sveikatos būklę, gyvenimo būdą, pomėgius ir kiti klausimai, susiję su draudimo rizikos įvertinimu). Tokia apklausos anketa yra draudimo sutarties neatskiriamas dalis.
75. Draudimo sąlygos nustatomos Draudiko ir Draudėjo susitarimu, atsižvelgiant į Draudėjo pateiktą informaciją ir dokumentus.
76. Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymas patvirtinamas Draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
77. Draudimo sutartį sudaręs Draudėjas apie draudimo sutarties sudarymą ir sąlygas raštu privalo informuoti Apdraustąjį (-uosius), nepilnamečio Apdraustojo tėvus ar globėjus (rūpintojus).

H.3. DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO LAIKOTARPIS. DRAUDIMO APSAUGOS PRADŽIA

78. Draudimo liudijime nurodomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis.
Draudimo laikotarpis – tai laikotarpis, kuriam šalys susitaria sudaryti draudimo sutartį. Draudimo apsauga prasideda nuo draudimo liudijime nurodytos draudimo laikotarpio pradžios, išskyrus atvejus, kai Draudėjas pavėluotai sumoka draudimo įmoką. Šiuo atveju draudimo sutartis įsigalioja kaip nurodyta Taisyklių 59.2 punkte.

H.4. ŠALIŲ PAREIGOS DRAUDIMO SUTARTIES GALIOJIMO METU

79. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas turi teisę:
- 79.1. prašyti Draudiko nutraukti, pakeisti draudimo sutartį;
 - 79.2. įvykus draudžiamajam įvykiui reikalauti, kad Draudikas įstatymuose ir (arba) draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
 - 79.3. įstatymuose numatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą;
 - 79.4. susipažinti su Draudiko tvarkomais savo asmens duomenimis ir reikalauti ištaisyti neišsamius, neteisingus, netikslus savo asmens duomenis ar pareikšti teisiškai pagrįstą nesutikimą, kad būtų tvarkomi jo asmens duomenys;
 - 79.5. sumažėjus draudimo rizikai reikalauti perskaičiuoti draudimo įmoką ir (arba) pakeisti draudimo sutarties sąlygas;
 - 79.6. reikalauti Draudiko padidinti arba sumažinti draudimo sumą, jei jos dydis nurodomas draudimo sutartyje.
80. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:
- 80.1. pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam Draudėjo buveinės adresui, per 5 darbo dienas apie tai raštu informuoti Draudiką;
 - 80.2. sužinojus apie padidėjusią draudimo riziką per 5 darbo dienas apie tai raštu informuoti Draudiką. Draudimo rizikos padidėjimo atvejai nurodomi Taisyklių 60 punkte ir (arba) draudimo liudijime;
 - 80.3. suteikti Draudikui visą žinomą informaciją apie aplinkybes, galinčias turėti esminės įtakos draudimo rizikai. Esminės aplinkybės, apie kurias Draudėjas privalo informuoti Draudiką, nurodomos Taisyklėse, prašyme arba Draudiko raštu pareikalaujamos jį apie jas informuoti;
 - 80.4. atsitikus įvykiui, Draudėjas, Apdraustasis arba Naudos gavėjas privalo:
 - 80.4.1. imtis visų protingų ir prieinamų priemonių stengdamasis sumažinti žalos dydį, šių priemonių turi imtis Apdraustasis ir (arba) Naudos gavėjas ir (arba) Draudėjas, jei sužino apie įvykį;
 - 80.4.2. ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po draudžiamojo įvykio, raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Draudikui. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės Apdraustojo stacionarinio gydymo dienos;
 - 80.4.3. jeigu Apdraustasis miršta dėl draudžiamojo įvykio, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 20 kalendorinių dienų;
 - 80.4.4. jeigu Apdraustasis paskelbtas mirusiu, Draudėjas, Naudos gavėjas arba jų įgaliotas asmuo apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalo pranešti Draudikui per 30 kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;
 - 80.4.5. papildomai pranešti Draudikui, jeigu, pranešus apie draudžiamąjį įvykį, Apdraustojo kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos), Apdraustasis dėl to paties draudžiamojo įvykio miršta negavęs draudimo išmokos;
 - 80.4.6. suteikti galimybę Draudikui ar jo įgaliotam atstovui įvertinti, ar Draudėjas laikosi draudimo sutartyje nustatytų sąlygų;

- 80.4.7. suteikti galimybę Draudikui ar jo įgaliotam atstovui patikrinti, ar Draudėjas laikosi reikalavimų sumažinti draudžiamąją riziką, jei dėl to šalys susitarė sudarydamos draudimo sutartį ar jos galiojimo metu ir tai nurodė draudimo sutartyje ar jei to reikalauja įstatymai.
- 80.5. jei išmokėjus išmoką paaiškėja, kad pagal draudimo sutartyje nustatytas sąlygas draudimo išmoka neturėjo būti mokama arba turėjo būti mažinama – Draudiko raštišku pareikalavimu, per 30 kalendorinių dienų privaloma grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus;
- 80.6. informuoti Apdraustuosius, kurių turiniai interesai draudžiami pagal Asmens draudimo sutartį, apie tai, kad šios sutarties sudarymo ir vykdymo bei draudžiamųjų įvykių tyrimo tikslu bus tvarkomi jų asmens duomenys, o išsamią informaciją apie savo asmens duomenų tvarkymą jie gali rasti interneto svetainėje www.ld.lt pateiktoje Privatumo politikoje ir klientų aptarnavimo vietoje.
81. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Naudos gavėjas turi teisę:
- 81.1. gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
- 81.2. draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
82. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Naudos gavėjas privalo pateikti Draudikui visus Taisyklėse nurodytus dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį.
83. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas turi teisę:
- 83.1. sumažėjus ar padidėjus draudimo rizikai, reikalauti perskaičiuoti draudimo įmoką ir (arba) pakeisti draudimo sutarties sąlygas;
- Jeigu Draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą Draudikui nepraneša, Draudikas turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos.
- 83.2. draudimo sutartį nutraukus Draudėjo iniciatyva, iš grąžinamos įmokos dalies išskaičiuoti draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas;
- 83.3. atsitikus draudžiamajam įvykiui:
- 83.3.1. reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų;
- 83.3.2. tikrinti pateiktų duomenų, dokumentų teisingumą, tikrumą;
- 83.3.3. reikalauti, kad Apdraustasis būtų apžiūrėtas Draudiko pasirinkto gydytojo ir (arba) kad Apdraustajam būtų atlikti tyrimai Draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje;
- 83.3.4. reikalauti papildomų įrodymų, apklausti visus gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis gydėsi, savo sąskaita atlikti reikiamus medicininius tyrimus ar skirti ekspertizę.
84. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas privalo:
- 84.1. neatskleisti informacijos, gautos apie Draudėją, Apdraustąjį arba Naudos gavėją, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Ši Draudiko pareiga lieka ir draudimo sutarties galiojimo metu bei sutarčiai pasibaigus;
- 84.2. gavęs visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, ne vėliau kaip per 15 kalendorinių dienų išmokėti draudimo išmoką;
- 84.3. įstatymų nustatyta tvarka informuoti Draudėją, Naudos gavėją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
- 84.4. jeigu įvykis yra pripažintas draudžiamuoju, o Draudėjas ir Draudikas nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo pageidavimu Draudikas privalo išmokėti sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokos sumai, jei tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsęs ilgiau kaip 3 mėnesius;
- 84.5. išduoti Draudėjo prašomus dokumentus, jeigu Draudėjas yra sumokėjęs atlyginimą už dokumentų išdavimą. Dokumentai šiuo atveju – tai: draudimo taisyklių, draudimo sutarties, draudimo liudijimo, prašymo sudaryti draudimo sutartį arba kitų dokumentų nuorašai.
85. Papildomos Draudėjo, Draudiko ir Naudos gavėjo teisės ir pareigos yra nustatytos draudimo sutartyje, Lietuvos Respublikos civiliniame kodekse, Lietuvos Respublikos draudimo įstatyme ir kituose teisės aktuose.

H.5. DRAUDIMO SUTARTIES NUTRAUKIMAS IR KEITIMAS

86. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos įsigaliojimo terminą ir (arba) jos galiojimo metu:
 - 86.1. jeigu po draudimo sutarties sudarymo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudžiamoji rizika išnyko dėl aplinkybių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu (Apdraustasis žuvo dėl priežasčių, nesusijusių su draudžiamuoju įvykiu ir kt.), Draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 86.2. draudimo sutarties šalių pageidavimu, jeigu viena šalis ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį raštu įspėja kitą šalį apie draudimo sutarties nutraukimą:
 - 86.2.1. jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudiko iniciatyva gavus Draudėjo pritarimą, Draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 86.2.2. jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, Draudėjui grąžinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas, galiojančias draudimo sutarties sudarymo dieną ir skelbiamas interneto svetainėje adresu www.ld.lt/mokesciai-ir-imokos. Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma dėl to, kad Draudėjui grąžintinos sumos nėra arba jos nepakanka draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidoms padengti, šias išlaidas privalo sumokėti Draudėjas.
 - 86.3. praėjus 30 kalendorinių dienų po to, kai viena draudimo sutarties šalis pranešė kitai apie draudimo sutarties esminį pažeidimą. Esminiu pažeidimu laikomi atvejai, kaip tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 6.217 straipsnis. Esminiu pažeidimu taip pat laikomi atvejai, kai Draudėjas arba su Draudėju susiję asmenys arba Apdraustasis arba Naudos gavėjas nuostolį padarė tyčia arba bandė suklaidinti Draudiką klastodami faktus, pateikdami neteisingus duomenis, neteisėtai padidino nuostolio sumą:
 - 86.3.1. draudimo sutartį nutraukus Draudiko reikalavimu, nes Draudėjas iš esmės pažeidė draudimo sutartį, Draudėjui draudimo įmokos yra negrąžinamos;
 - 86.3.2. draudimo sutartį nutraukus Draudėjo reikalavimu, nes Draudikas iš esmės pažeidė draudimo sutartį, Draudėjui grąžinamos jo sumokėtos einamųjų draudimo metų draudimo įmokos.
 - 86.4. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kokių atveju, prieš tai ne vėliau kaip prieš 30 dienų raštu įspėjęs Draudiką apie draudimo sutarties nutraukimą. Nutraukimas atliekamas pagal 86.2.2 punkto nuostatas.
87. Draudimo sutartis nutrūksta:
 - 87.1. Draudėjui draudimo sutartyje nustatytu terminu nesumokėjus pirmosios draudimo įmokos ar jos dalies, kurių sumokėjimas yra siejamas su draudimo sutarties įsigaliojimu ilgiau kaip 30 kalendorinių dienų, jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip;
 - 87.2. remiantis 59.1 punktu, jei draudimo apsaugos sustabdymas dėl draudimo įmokos ar jos dalies nesumokėjimo tęsiasi ilgiau kaip 3 mėnesius, vienašališkai Draudiko iniciatyva. Draudikas šiuo atveju turi teisę į iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir draudimo įmokas, tenkančias Draudiko prievolės mokėti draudimo išmoką sustabdymo laikotarpiui.
88. Draudimo sutartis pasibaigia:
 - 88.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 88.2. Draudikui sumokėjus visas draudimo sutartyje nustatytas draudimo sumas;
 - 88.3. draudimo sutarties šalių sutarimu;
 - 88.4. kitais įstatymų nustatytais atvejais.
89. Draudikui ir Draudėjui raštu sutarus, draudimo sutartis gali būti pakeista. Susitarimas patvirtinamas išduodant pakeistą draudimo liudijimą.
90. Nepriklausomai nuo kitų Taisyklių nuostatų, draudimo apsauga galios tiek, kiek tai neprieštarauja Jungtinių Tautų rezoliucijai dėl taikomų sankcijų, draudimų ir (arba) apribojimų arba Europos Są-

jungos, Jungtinės Karalystės ar Jungtinių Amerikos Valstijų prekybinėms ar ekonominėms sankcijoms ir kitų valstybių ar tarptautinių organizacijų sankcijoms, kurias taiko Lietuva. Tuo atveju, kai minėtos sankcijos, draudimai arba apribojimai tiesiogiai ar netiesiogiai trukdo Draudikui teikti paslaugas, Draudikas turi teisę nutraukti šią sutartį vienašališkai, apie tai raštu informavęs Draudėją.

H.6. TEISIŲ IR PAREIGŲ PAGAL DRAUDIMO SUTARTIS PERLEIDIMAS

91. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas kitiems Draudikams įstatymų numatyta tvarka.
92. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas Draudikas privalo informuoti Draudėją prieš 2 mėnesius.
93. Jeigu Draudėjas nesutinka su Draudiko pasikeitimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį 86.2.2. punkte nustatyta tvarka.

H.7. GINČŲ SPRENDIMO TVARKA

94. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o nesusitarus nagrinėjami Lietuvos Respublikos teismuose.
95. Lietuvos bankui (adresas korespondencijai: Totorių g. 4, LT-01121 Vilnius, interneto svetainė www.lb.lt) yra priskirta kompetencija spręsti ginčus tarp Draudiko ir Draudėjo, tuo atveju, jeigu ginčai kyla iš draudimo santykių, o Draudėjas (apdraustasis, naudos gavėjas, nukentėjęs trečiasis asmuo) yra fizinis asmuo, sudarantis arba sudaręs su Draudiku sutartį asmeniniams, šeimos ar namų ūkio poreikiams tenkinti.
96. Visais šiose Taisyklėse ir draudimo sutartyje nereguluotais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų normos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesusitarė kitaip.

H.8. DRAUDIMO SUTARČIAI TAIKOMA TEISĖ

97. Draudimo sutarčiai taikoma Lietuvos Respublikos teisė, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

H.9. PRANEŠIMAI

98. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.
99. Pranešimas, išsiųstas paprastuoju arba registruotu laišku ar elektroniniu laišku draudimo liudijime nurodytu Draudėjo adresu, perduotas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu Draudėjo fakso numeriu jei Draudėjas pasirinko tokį pranešimų gavimo būdą, laikomas tinkamai įteiktu pagal šias Taisykles, išskyrus šiose Taisyklėse numatytus atvejus. Pranešimas yra laikomas tinkamai įteiktu praėjus protingam terminui po jo išsiuntimo.
100. Draudėjas turi teisę pasirinkti dokumentų gavimo būdą: atvykus į bet kurį Draudiko padalinį arba prisijungus prie Draudiko savitarnos sistemos „Savas LD“, dokumentai Draudėjui išduodami nemokamai. Nepasirinkus nemokamo dokumentų gavimo būdo dokumentų atsisiuntimas paštu Draudėjui apmokestinamas. Šiai draudimo sutarčiai taikomi jos sudarymo dieną galiojantys administravimo mokesčiai. Mokesčių dydžiai skelbiami interneto svetainėje adresu www.ld.lt/mokesčiai-ir-imokos. Dokumentai – tai sąskaitos, draudimo sutartys (draudimo liudijimai), informavimas apie laiku nesu-

mokėtą (-as) draudimo įmoką (-as), informavimas apie draudimo sutarties nutraukimą dėl nesumokėtų įmokų, pasiūlymas atnaujinti besibaigiančią ar pasibaigusią draudimo sutartį ir pažymos apie žalos atlyginimo atvejus arba jų nebuvimą.

H.10. PRIVATUMO TAISYKLĖS IR ASMENS DUOMENŲ TVARKYMAS

101. Sudarant bei vykdam draudimo sutartį Draudikas tvarkys Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ir draudimo įmokų mokėtojo asmens duomenis. Informacija apie asmens duomenų tvarkymą pateikiama adresu <https://www.ld.lt/duomenu-apsauga>.

DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS

TRAUMŲ LENTELĖ T1 – „KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

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

2. KAULŲ LŪŽIAI IR IŠNIRIMAI

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

2.4.	Lūžusių nosies kaulų repozicija (kaulų atstatymo operacija).	1%
	2.4. straipsnio pastaba: nosies kaulų operacija nelaikoma septoplastika, rinoplastika.	
2.5.	Veido kaulų lūžiai:	
2.5.a.	a) akytkaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių;	5% dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15%
2.5.b.	b) akiduobės lūžis.	10%
	2.5 straipsnio pastaba: žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.6.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžimo.	
	a) uždedant antdantinius	1%
	b) atliekant veido kaulų operaciją	5%
2.7.	Šonkaulių lūžiai:	
2.7.a.	a) vieno arba dviejų.	3%
2.7.b.	b) 3 – 5 šonkaulių.	5%
2.7.c.	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10%
2.8.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
2.8.a.	a) 1 – 2 slankstelių.	15%
2.8.b.	b) 3 ar daugiau slankstelių.	25%
2.9.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių panirimas.	5%
2.10.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacija, atlikta dėl slankstelių lūžimo ar panirimo.	10%
2.11.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
2.11.a	a) 1-2 slankstelių.	3%
2.11.b	b) trijų ar daugiau slankstelių	5%
2.12.	Kryžkaulio lūžis.	5%
2.13.	Kryžkaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.14.	Uodegikaulio lūžis, panirimas.	3%
2.15.	Uodegikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo ar panirimo.	3%
2.16.	Krūtinkaulio lūžis.	5%
2.17.	Mentės lūžis.	5%
2.18.	Mentės operacija atlikta, dėl lūžimo.	5%
2.19.	Raktikaulio lūžis.	5%
2.20.	Raktikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.21.	Žastikaulio lūžis.	10%
2.22.	Žastikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	10%
2.23.	Dilbio kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo
2.24.	Dilbio kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.25.	Riešakaulių lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo
2.26.	Riešo kaulų operacija atlikta dėl lūžimo.	3%
	2.26. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl dilbio kaulų lūžių pagal 2.24 str., už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str. nemokama.	
2.27.	Delnakaulių, rankos I piršto pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	3% dėl kiekvieno kaulo
2.28.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	2% dėl kiekvieno piršto
	2.27. ir 2.28. straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	
2.29.	Plaštakos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo, išnirimio.	2%
	2.29. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl riešo kaulų lūžių pagal 2.26 str., už operaciją dėl plaštakos kaulų lūžių pagal 2.29 str. nemokama.	
2.30.	Dubens kaulų lūžiai:	
	a) gūžduobės lūžis	15%
	b) klubikaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio lūžis	5% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 15%
2.31.	Dubens kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	10%
2.32.	Šlaunikaulio lūžis.	15%
2.33.	Šlaunikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	10%
2.34.	Girnelės lūžis.	5%
2.35.	Girnelės operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.36.	Blauzdos kaulų lūžis	7% dėl kiekvieno kaulo
	2.36. straipsnio pastaba: jeigu mokama už blauzdos kaulų lūžimą pagal 2.36. str. nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.46. str. ir (arba) sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.48. str	

2.37.	Blauzdos kaulų, operacija atlikta dėl lūžimo	7%
	2.37. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.37. str. už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.39. str. ir (arba) už operaciją dėl sindesmolizės (sąvaržos plyšimo) pagal 2.49 str. nemokama.	
2.38.	Čiurnos kaulių lūžiai.	4% dėl kiekvieno kaulo
	2.38. straipsnio pastaba: jeigu mokama už čiurnos kaulų lūžimą pagal 2.36 str., nemokama už kaulų išnirimą čiurnos sąnaryje pagal 2.46 str. ir (arba) sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.48 str.	
2.39.	Čiurnos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo.	4%
	2.39. straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžimų pagal 2.39 str., už operaciją dėl blauzdos kaulų lūžių pagal 2.37 str. ir (arba) už operaciją dėl sindesmolizės (sąvaržos plyšimo) pagal 2.49 str. nemokama.	
2.40.	Padikaulių lūžiai, išnirimai.	4% dėl kiekvieno kaulo
2.41.	Pėdos pirštakaulių lūžiai, išnirimai:	
2.41.a	a) I piršto (nykščio),	3%
2.41.b	b) II – V piršto.	2% dėl kiekvieno piršto
	2.41. straipsnio pastabos: 1) Vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimai. 2) Netaikomas T1 lentelės Bendrųjų nuostatų skyriaus 1.5 punktas.	
2.42.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo, išnirimo.	3%
	2.42. straipsnio pastaba: jei mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžių pagal 2.39. str., už operaciją dėl pėdos kaulų lūžių pagal 2.42 str. nemokama.	
2.43.	Sezamoidinio kaulo lūžis, kaulinių fragmentų atskilimas, atplyšimas (avulsija, avulsinis lūžis, abrupcija, abrupcinis lūžis), liestinis kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimas.	1%
2.44.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.45.	Pakartotinis kaulo lūžis, įvykęs per vienus metus nuo ankstesnio to paties kaulo lūžimo, „stress“ tipo (nuovargio, nepakankamumo), subchondrinis, osteochondrinis kaulo lūžis.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	2.45. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 2.45 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį, nemokama.	
2.46.	Pirminis kaulų išnirimai riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo, žandikaulio sąnariuose:	5%
	2.46. straipsnio pastabos: 1) Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimo nemokama. 2) Jei yra tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžis ir išnirimai, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulų lūžio, arba dėl išnirimo.	
2.47.	Operacija, atlikta dėl pirminio išnirimo, riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose.	5%
	2.47. straipsnio pastaba: jei operuojama dėl tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžimo ir išnirimo, tai draudimo išmoka mokama tik dėl kaulų lūžimo operacijos arba tik dėl išnirimo operacijos, parenkant atitinkamą traumų lentelės straipsnį numatantį už operaciją didesnę draudimo išmokos procentą.	
2.48.	Sindesmolizė (sąvaržos plyšimas).	3%
2.49.	Operacija dėl sindesmolizės.	5%
2.50.	Kaulo kremzlės lūžis, įtrūkimas, įplyšimas be to paties kaulo lūžio	1%
2.51.	Operacija, atlikta dėl kaulo kremzlės lūžio, įtrūkimo, įplyšimo be to paties kaulo lūžimo.	1%
	2.51. straipsnio pastaba: pagal šį straipsnį draudimo išmoka mokama tuo atveju, kai nemokama išmoka dėl kaulų lūžių operacijų pagal kitus T1 lentelės straipsnius.	

TRAUMŲ LENTELĖ T2 – „MINKŠTŲJŲ AUDINIŲ IR VIDAUS ORGANŲ SUŽALOJIMAI“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas Traumų lentelėje T2.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100 % T2 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienus draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelių diskų), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- 1.5. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiksliai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.6. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl organo sužalojimo, mokama ne daugiau kaip 2 kartus.

2. REGOS ORGANAI

	Pastaba: vienintelės mačiusios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).	
2.1.	Vienos akies II laipsnio nudegimas, akies svetimkūniai, akies obuolio audinių nubrozdinimas	2%
2.2.	Vienos akies kiauřinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas	5%

3. KLAUSOS ORGANAI

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

4. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

4.1.	Galvos smegenų sužalojimai (traumos):	
4.1.a.	a) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio ambulatorinis gydymas ir (arba) nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 7 dienas arba gydymas stacionare truko bent 1 dieną.	1%
4.1.b.	b) galvos smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 2 dienas.	3%
4.1.c.	c) galvos smegenų sumuřimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujosruvos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinė tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare.	10%
	4.1. straipsnio pastaba: draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukrėtimo (sutrenkimo, komocijos) pagal 4.1.a) ir b) str. nemokama, jeigu apdraustajam iki sužalojimo (traumos) buvo cerebrovaskulinė patologija arba sunkesnis galvos smegenų sužalojimas (trauma).	
4.2.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas), atlikta dėl smegenų sužalojimo (traumos).	10%
4.3.	Nugaros smegenų sužalojimai (traumos):	
4.3.a.	a) nugaros smegenų sukrėtimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 4 dienas.	3%
4.3.b.	b) nugaros smegenų sumuřimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu, gydant stacionare	10%
4.4.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo (traumos).	10%

5. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

5.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija:	
5.1.a.	a) vienpusis,	4%
5.1.b.	b) dvipusis.	10%
	5.1. straipsnio pastaba: draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 5.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje	
5.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija:	
5.2.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
5.2.b.	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
5.2.c.	c) rezginio srityje.	25%
	5.2. straipsnio pastabos:	
	1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo (traumos) žiūrėti 6.7 ir 6.8. straipsnius.	
	2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tik tai dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	

6. MINKŠTIEJI AUDINIAI

	Pastabos:	
	1) Draudimo išmoka dėl randų mokama tik tuo atveju, kai atliktas žaizdos sutvarkymas gydymo įstaigoje. Draudikui paprašius būtina pateikti rando/pigmentinės dėmės foto nuotrauką.	
	2) Draudimo išmoka mokama tik dėl tokių pigmentinių dėmių, kurios susidarė po nudegimo ugnimi, karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais.	
	3) Draudimo išmoka dėl randų ir/ar dalinio minkštųjų audinių netekimo, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, dėl burnos ertmės gleivinės žaizdų susiuvimo netekus danties ar jį pašalinus, nemokama.	
	4) Skaičiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų pagal atitinkamą šios lentelės straipsnį, randų išmatavimai sumuojami.	
	5) Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas nervų, raiščių, raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka dėl atskirų nervų, raiščių, raumenų ir sausgyslių sužalojimo nesumuojama.	
	6) Jei vieno draudžiamojo įvykio metu pažeisti keli vieno sąnario raiščiai, draudimo išmoka dėl atskirų raiščių sužalojimo nesumuojama.	
6.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
6.1.a.	a) randas iki 5 cm, pigmentinė dėmė, burnos ertmės gleivinės žaizdų susiuvimas	3%
6.1.b.	b) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² arba didesnio ploto randas	5%
6.1.c.	c) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm ² arba didesnio ploto randas	10%
6.1.d.	d) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai	20%
6.1.e.	e) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvios kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30%
	6.1. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 6.1.d), e) str., sužalojimo pasekmes turi įvertinti AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žalų skyriaus gydytojas ekspertas.	
6.2.	Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo) tikslu	20%
	6.2. straipsnio pastaba: draudimo išmoka numatyta 6.2. str. mokama tik tuo atveju, jei buvo išmokėta draudimo išmoka pagal 6.1. b); c); d); e) str. ir tik pateikus atliktą operaciją patvirtinantį dokumentą.	
6.3.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
6.3.a.	a) iki 2 cm linijinis randas	1%
6.3.b.	b) nuo 2 cm iki 10 cm linijinis randas	3%
6.3.c.	c) ilgesnis kaip 10 cm linijinis randas, dalinis skalpavimas	6%
6.3.d.	d) skalpavimas	15%
6.4.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
6.4.a.	a) iki 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus iki 2 cm) linijinis randas; iki 2 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus iki 1 cm ²) ploto randas,	1%

6.4.b.	b) 5 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm) ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus – 1 cm ²) arba didesnio ploto randas; 5 cm ² (vaikams iki 10 metų amžiaus – 2 cm ²) arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; vieno ar kelių nagų visos nago plokštelės netekimas; dalinė minkštųjų audinių amputacija,	3%
6.4.c.	c) nuo 0,25% kūno paviršiaus ploto randas; nuo 1% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė, 10 cm (vaikams iki 10 metų amžiaus – 5 cm) ir ilgesnis linijinis randas,	5%
6.4.d.	d) nuo 1% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 5% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	10%
6.4.e.	e) nuo 5% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 10% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	15%
6.4.f.	f) nuo 10% kūno paviršiaus ploto randai; nuo 15% kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė,	20%
6.4. straipsnio pastaba: kūno paviršiaus ploto 1% yra lygus apdraustojo plaštakos delninio paviršiaus (delno ir II – V pirštų) plotui. Šis plotas apskaičiuojamas kvadratiniais centimetrais: plaštakos ilgį, matuojamą nuo riešo distalinės raukšlės iki III - ojo piršto galinio pirštakaulio viršūnės, dauginant iš plaštakos pločio, matuojamo II - V delnakaulių galvučių linijoje.		
6.5.	Ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas (trauma), dėl ko:	
6.5.a.	a) susidarė randas,	1%
6.5.b.	b) netekta iki 1/2 ausies kaušelio,	3%
6.5.c.	c) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas.	20%
6.6.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), dėl ko:	
6.6.a.	a) paskirtas gydymas ir (ar) nedarbingumas,	1%
6.6.b.	b) gydymas gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 2 savaites ar ilgiau.	2%
6.6.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija.	5%
6.6. straipsnio pastabos:		
1) Dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kelio sąnario kryžminių raiščių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.6 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties (pagal atnaujintos sutarties apibrėžimą 29.2 punkte) galiojimo metu.		
2) Jeigu nustatyta sąnario degeneracinių pakitimų, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.6 straipsnį, mažinama 50 %, tačiau bet kuriuo atveju draudimo išmoka negali būti mažesnė nei 1% nuo draudimo sumos.		
6.7.	Trauminis plaštakos arba pėdos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
6.7.a.	a) paskirtas gydymas ir (ar) nedarbingumas,	1%
6.7.b.	b) gydymas gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 2 savaites ar ilgiau.	2%
6.7.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija.	5%
6.7. straipsnio pastaba: jeigu nustatyta sąnario degeneracinių pakitimų, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.7 straipsnį, mažinama 50 %, tačiau bet kuriuo atveju draudimo išmoka negali būti mažesnė nei 1% nuo draudimo sumos.		
6.8.	Trauminis Achilo sausgyslės pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
6.8.a.	a) paskirtas gydymas ir (ar) nedarbingumas,	2%
6.8.b.	b) gydymas gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru tęsėsi 2 savaites ar ilgiau.	5%
6.8.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija	8%
6.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija, jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10%
6.10.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant.	5%
6.10. straipsnio pastabos:		
1) Mokant draudimo išmoką pagal 6.10 str., dėl operacijos papildomai nemokama.		
2) Vieno kūno sužalojimo (traumos) metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.		
3) Dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.10 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties (pagal atnaujintos sutarties apibrėžimą 29.2 punkte) galiojimo metu.		
4) Jeigu kelio sąnaryje nustatyti degeneraciniai pakitimai, draudimo išmoka, mokėtina pagal 6.10 str., mažinama 50%.		
6.11	Dėl draudžiamąjį įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	5%
6.11. straipsnio pastaba: dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu atliktos kelio sąnario kryžminių raiščių autotransplantacijos draudimo išmoka, apskaičiuota pagal 6.11 straipsnį, negali viršyti 1% nuo T2 traumų lentelės draudimo sumos. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu (pagal atnaujintos sutarties apibrėžimą 29.2 punkte).		

7. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

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

Kvėpavimo organų sistema

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

Širdies ir kraujagyslių sistema

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

8. PILVO ERTMĖS ORGANAI

8.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas (trauma), dėl kurio atlikta operacija:	
8.1.a.	a) laparocentėzė,	1%
8.1.b.	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija,	5%
8.1.c.	c) laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas (trauma).	10%
	8.1. straipsnio pastaba: jeigu darytos kelios 8.1.b) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	

Virškinimo sistemos organai

8.2.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.2.a.	a) diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda	3%
8.3.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas, panirimas, išnirimas, kai kartu sužalojami ir minkštieji audiniai (įvyksta trauma):	
8.3.a.	a) vieno danties ne mažiau kaip 1/4 vainiko dalies netekimas, vieno danties šaknies (šakny) lūžimas, vieno ir daugiau dantų panirimas	2%
8.3.b.	b) 1 danties netekimas, dviejų ir daugiau dantų 1/3 ir didesnių vainikų dalių netekimas, dviejų ir daugiau dantų šakny lūžimas	4%
8.3.c.	c) 2 - 4 dantų netekimas	8%
8.3.d.	d) 5 - 6 dantų netekimas	11%
8.3.e.	e) 7 - 9 dantų netekimas,	16%
8.3.f.	f) 10 ir daugiau dantų netekimas	21%
	8.3. straipsnio pastabos:	
	1) Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pieninių dantų netekimo draudimo išmoka nemokama.	
	2) Dėl sužalojimo (traumos) lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.	
	3) Draudimo išmoka taip pat mokama, jei pažeidžiami dantys, kurie buvo iki traumos pažeisti parodontozės, ėduonies, karieso, plombuoti.	
	4) Danties vainiko ar viso danties netekimu vadinamas toks netekimas, kai neatliekama reimplantacija ar gydant dėl sužalojimo dantį, jis pašalinamas 1 metų laikotarpyje nuo sužalojimo.	
	5) Atlikus traumoto danties reimplantaciją, draudimo išmoka mokama kaip už danties netekimą. Jei per vienerius metus nuo sužalojimo reimplantuotas dantis pašalinamas, papildoma draudimo išmoka nemokama.	

8.4.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo (traumos) vietoje arba pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl T1, T2, T3 traumų lentelėse numatyto kūno sužalojimo, kuris buvo pripažintas draudžiamuoju įvykiu) susidariusi išvarža.	10%
8.4. straipsnio pastaba: dėl fizinės įtampos (įskaitant svorių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos yra nedraudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka nemokama.		

Šlapimo išskyrimo sistema

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

9. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

	Pastaba: Jeigu pagal 9.1 ar 9.2. straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) traumų lentelių T1, T2, T3 straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.1 arba 9.2 straipsnį.	
9.1.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo gydomas stacionare, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus traumų lentelių T1, T2, T3 straipsnius:	
9.1.a.	a) daugiau negu 2 dienas	1%
9.1.b.	b) daugiau negu 4 dienas	3%
9.1.c.	c) daugiau negu 14 dienų	6%
9.1.d.	d) daugiau negu 21 dieną	10%
	9.1. straipsnio pastabos: 1) Draudimo išmoka mokama dėl diagnozuoto nudegimo, nušalimo, elektros traumos, apsinuodijimo nuodingais grybais, maisto toksikoinfekcijos, erkinio encefalito, Laimo ligos, stabligės, pasiutligės, botulizmo, vabzdžių, gyvūnų įkandimo. 2) Draudimo išmoka dėl įvairios kilmės pūlinių, tromboflebitų, venų išsiplėtimų ir panašių susirgimų nemokama.	
9.2.	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujų išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 10 dienų darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1%
9.3.	Nėštumo netekimas dėl draudžiamojo įvykio, jeigu nėštumo trukmė yra ilgesnė negu 22 savaitės.	20%

TRAUMŲ LENTELĖ T3 – „ILGALAIKĖS IR NEGRĮŽTAMOS TRAUMŲ PASEKMĖS“

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardytų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus ir netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas Traumų lentelėje T3.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% T3 variantu pasirinktos traumų draudimo sumos per vienus draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamojo įvykio datos. Tačiau, jeigu organo funkcijos nepagydomas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.5. Jeigu dėl draudžiamojo įvykio nepagydomai netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamojo įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.6. Organų ar kūno dalies funkcijų visiškas ir nepagydomas netekimas prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų nepagydomo netekimo atveju, kai netekimas 60% ir dides-

nis, mokama atitinkamai mažesnė, negu netekus viso organo ar kūno dalies, draudimo išmoka. Kai dalinis nepagydomas funkcijų netekimas mažesnis nei 60%, draudimo išmoka dėl funkcijos netekimo nemokama. Dalinio funkcijų netekimo nuostata taikoma tik galūnių ir/ar jų funkcijų netekimui (lentelės 2.1 – 2.18 straipsniai).

- 1.7. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.8. Kai kūno sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo visiškai ar dalinai netekta organo funkcijų, neįrašytas į šią lentelę, apie draudimo išmokos mokėjimą ir kūno sužalojimo (traumos) padarinių vertinimo procentą sprendžia AB „Lietuvos draudimas“ Asmens žalų skyriaus gydytojas ekspertas.

2. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

	Pastaba: 1) jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už galūnės ar jos dalies funkcijos netekimą, kuris nustatomas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams ir ne daugiau kaip 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio datos. 2) Netekus kelių rankos pirštų, draudimo išmoka negali viršyti išmokos, mokamos už plaštakos netekimą.	
2.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75%
2.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario.	65%
2.3.	Plaštakos netekimas.	50%
2.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20%
2.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	10%
2.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15%
2.7.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas.	10%
2.8.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas.	5%
2.9.	Rankos III, IV ar V piršto netekimas.	15%
2.10.	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas.	10%
2.11.	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas.	5%
2.12.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70%
2.13.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60%
2.14.	Pėdos netekimas.	45%
2.15.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6%
2.16.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	4%
2.17.	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas.	4%
2.18.	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas.	3%

3. REGOS ORGANAI

		Pastaba: vienintelės mačiusios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).					
3.1.		Regos aštrumo sumažėjimas (be korekcijos) dėl traumos:					
Regos aštrumas			Regos aštrumas			%	
Iki traumos	Po traumos	%	Iki traumos	Po traumos			
1.0	0.7	1	0.6	0.4	1		
	0.6	3		0.3	3		
	0.5	5		0.2	10		
	0.4	10		0.1	15		
	0.3	15		< 0.1	20		
	0.2	20		0.0	25		
	0.1	30	0.5	0.3	1		
	< 0.1	40		0.2	5		
	0.0	45		0.1	10		
	0.6	1		< 0.1	15		
0.9	0.5	3	0.4	0.0	20		
	0.4	5		0.2	3		
	0.3	10		0.1	5		
	0.2	20		< 0.1	10		
	0.1	30		0.0	20		
	< 0.1	40	0.3	0.1	3		
	0.0	45		< 0.1	10		
	0.5	1		0.0	20		
0.8	0.4	5	0.2	0.1	3		
	0.3	10		< 0.1	5		
	0.2	20		0.0	10		
	0.1	30		< 0.1	5		
	< 0.1	40	0.1	0.0	20		
	0.0	45		< 0.1	10		
	0.7	0.5	1	< 0.1	0.0	10	
		0.4	5				
0.3		10					
0.2		15					
0.1		20					
< 0.1		30					
0.0		35					
3.1 straipsnio pastabos:							
1) Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl trauminės tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežiaais išorinio akies sužalojimo (traumos) požymiais.							
2) Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo sužalojimo (traumos) datos.Regos aštrumo sumažėjimui vertinti naudojami sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose užfiksuoti ne ankstesni nei dvejų metų laikotarpio iki traumos duomenys.							
3) Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra užfiksuotų duomenų apie regos aštrumą, buvusį iki traumos, susižalojus vieną akį laikoma, kad jos regos aštrumas iki traumos buvo toks pat, kaip nesužalotos akies regos aštrumas, o susižalojus abi akis – regos aštrumas iki traumos buvo 1,0.							
4) Dėl sužalojimo (traumos) sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.							
5) Kai dėl sužalojimo (traumos) implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar linzės uždėjimo.							
3.2.	Dėl sužalojimo (traumos) atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas.					10%	
3.2. straipsnio pastaba: sužalojimo (traumos) padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.							

10%

4. KLAUSOS ORGANAI

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

5. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

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

6. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

6.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos:	
6.1.a.	a) vienpusis,	4%
6.1.b.	b) dvipusis.	10%
	6.1. straipsnio pastabos:	
	1) Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 6.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje.	
	2) Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 3.1. str. arba dėl apkurtimo pagal 4.1. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.	
6.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau negu 9 mėnesiai nuo draudžiamojo įvykio datos:	
6.2.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	5%
6.2.b.	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
6.2.c.	c) rezginio srityje.	25%
	6.2. straipsnio pastaba: jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tikrai dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).	

7. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

Kvėpavimo organų sistema

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

Širdies ir kraujagyslių sistema

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

8. PILVO ERTMĖS ORGANAI

Virškinimo sistemos organai

8.1.	Žandikaulio sužalojimas (trauma), dėl kurio netekta:	
8.1.a.	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas,	15%
8.1.b.	b) viso žandikaulio.	50%
8.2.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.2.a.	a) netekta liežuvio iki distalinio trečdalo, bet ne mažesnės, kaip 1/4 liežuvio dalies,	15%
8.2.b.	b) netekta liežuvio vidurinio 1/3 srityje,	40%
8.2.c.	c) netekta liežuvio proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio.	70%
8.3.	Stemplės sužalojimas (trauma), sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos liko:	
8.3.a.	a) apsunkintas kieto maisto rijimas,	5%
8.3.b.	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas,	30%
8.3.c.	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną).	80%
8.4.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.4.a.	a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	10%
8.4.b.	b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis,	20%
8.4.c.	c) pašalinta dalis skrandžio; pašalinta dalis žarnyno (išskyrus dvylikapirštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latakai,	25%
8.4.d.	d) yra 2 iš c punkte minėtų padarinių,	35%
8.4.e.	e) yra 3 iš c punkte minėtų padarinių,	40%
8.4.f.	f) kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparotomija),	45%
8.4.g.	g) pašalintas visas skrandis,	50%
8.4.h.	h) pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80%
8.5.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos:	
8.5.a.	a) virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų,	10%
8.5.b.	b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota,	15%
8.5.c.	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20%
8.5.d.	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę).	30%
8.5.e.	e) išmatų nelaikymas	50%
	8.5. straipsnio pastaba: draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokėtų dėl virškinimo organų sužalojimo (traumos) pagal 8.4 str.	
8.6.	Kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos liko:	
8.6.a.	a) pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5%
8.6.b.	b) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30%
8.7.	Kepenų sužalojimas (trauma), dėl kurio liko II – III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ar kt.).	60%

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

8.8.	Inksto trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
8.8.a.	a) pašalinta dalis inksto,	15%
8.8.b.	b) pašalintas visas inkstas.	30%
8.9.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjo įvykio datos liko:	

8.9.a.	a) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės,	20%
8.9.b.	b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	30%
8.9.c.	c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	80%
8.9. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializių pagal 8.9.b),c) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo (traumos) pagal 8.8.str.		
8.10.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio moterims:	
8.10.a.	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis,	5%
8.10.b.	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus,	30%
8.10.c.	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu apdraustoji yra 51 metų amžiaus ar vyresnė,	5%
8.10.d.	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	30%
8.10.e.	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu apdraustoji yra 41 metų amžiaus ar vyresnė.	10%
8.11.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio vyrams:	
8.11.a.	a) pašalinta viena sėklidė,	5%
8.11.b.	b) pašalinta dalis (ne mažiau 1/4) vyro varpos,	10%
8.11.c.	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa.	70%

9. PSICHOLOGINĖ PAGALBA

9.1.	Psichologinė pagalba, suteikta Apdraustajam ne vėliau kaip per 6 mėnesius nuo draudimo išmokos išmokėjimo pagal priedo „Draudimo išmokų lentelės“ T3 lentelę datos.	80 Eur už konsultaciją (atlyginama iki 10 konsultacijų dėl vieno įvykio)
9.1. straipsnio pastabos: išmoka mokama, kai tenkinamos visos šios sąlygos:		
a) psichologo konsultaciją (-as) suteikė asmenys arba įstaigos, turinčios teisę verstis tokia veikla;		
b) ne daugiau kaip už 10 konsultacijų dėl vieno įvykio;		
c) tik pateikus apmokėtą sąskaitą, kurioje nurodytas paslaugos teikėjas ir gavėjas bei psichologo konsultacijų skaičius.		

