

NELAIMINGŲ ATSTITIKIMŲ DRAUDIMO TAISYKLĖS NR. 048

(2012-09-12 redakcija, galioja nuo 2012-10-01)

TURINYS

Draudimo taisyklių struktūra	2
------------------------------------	---

DRAUDIMO SĄLYGOS

Sąvokos	2
Draudimo objektas	2
Draudimo apsaugos galiojimo teritorija	2
Draudimo rizikos variantai	2
Draudžiamieji įvykiai	3
Nedraudžiamieji įvykiai.....	4
Draudimo suma	5
Iksutartinės šalių teisės ir pareigos	5
Draudimo sutarties sudarymas	5
Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo apsaugos pradžia	6
Draudimo įmokų apskaičiavimas ir mokėjimas.....	6
Draudėjo, Draudiko, Apdraustojo ir Naudos gavėjo pareigos draudimo sutarties galiojimo metu	6
Draudimo rizikos padidėjimo atvejai	8
Draudimo sutarties nutraukimas ir keitimas.....	8
Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas	9
Draudimo išmokos mažinimo ar nemokėjimo atvejai bei sąlygos	10
Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimas	11
Ginčų tarp Draudėjo ir Draudiko sprendimo tvarka	11
Draudimo sutarčiai taikoma teisė	11
Pranešimai	11

DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS

Traumų lentelė A1	12
Traumų lentelė A2	13
Traumų lentelė B	22

KA DARYTI ATSTITIKUS NELAIMEI?

Atsitikus nelaimei, kreipkitės į sveikatos priežiūros įstaigą, kuri suteiks Jums pagalbą. Iš gydymo įstaigos gaukite su gydymu susijusius dokumentus - išsamią informaciją apie Jums konstatuotą diagnozę ir skirtą gydymą:

- išrašą iš medicininių dokumentų,
- epikrizę (jei buvote gydoma/ gydomas stacionare),
- rentgenogramas (jei jas gydymo įstaiga Jums duoda).

Skambinkite telefonu Lietuvoje **1828** (telefonu užsienyje **+370 5 266 66 12**) ir užregistruokite įvykį.

Žalų centro darbo laikas: I-V 8.00-18.00 val.

Pranešti apie įvykį galite ir internetu adresu **www.ld.lt**
Gavę pranešimą su Jumis susisieksime ne vėliau kaip per tris darbo dienas.

Draudimo taisyklių struktūra

1. Nelaimingų atsitikimų draudimo taisyklės (toliau – Taisyklės) sudaro dvi dalys: „DRAUDIMO SĄLYGOS“ ir priedas „DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS“.
2. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp šių Taisyklių Draudimo sąlygų ir draudimo liudijime įtvirtintų nuostatų, taikomos draudimo liudijime įtvirtintos nuostatos.

DRAUDIMO SĄLYGOS

Sąvokos

1. Draudikas – AB „Lietuvos draudimas“.
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. Draudėjas gali būti pilnamečiui fiziniai asmenys, juridiniai asmenys, sudarę su Draudiku draudimo sutartį ir privalantys mokėti draudimo įmokas (premijas).
3. Su Draudėju susiję asmenys:
 - Draudėjo darbuotojai ir asmenys, dirbantys darbo sutarties pagrindu, Draudėjo valdybos nariai;
 - Asmenys, kuriems Draudėjas pavedė ar kitaip teisėtai patikėjo užtikrinti Apraustojų saugumą, rūpintis juo, jų darbuotojai ir valdybos nariai.
4. Apdraustasis – draudimo sutartyje nurodytas fizinis asmuo, kurio gyvenime atsitikus draudžiamajam įvykiui Draudikas privalo mokėti draudimo išmoką šiose Taisyklėse nustatyta tvarka. Jei Draudėjas (juridinis asmuo) draudžia savo darbuotojus pagal pareigybių sąrašą pagal šias Taisykles, Apdraustaisiais yra laikomi Draudėjo (juridinio asmens) pateiktame pareigybių sąraše nurodytose pareigose draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu dirbantys asmenys.
5. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apraustojų, paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.
6. 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 atnaujintą sutartį įtraukiamas naujas Apdraustasis, tai jam nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos.

Draudimo objektas

7. Draudimo objektas – turbinis interesas, susijęs su Apdraustojų mirtimi ir/arba sveikatos sutrikimu (trauma) dėl nelaimingo atsitikimo ir/arba nelaimingo atsitikimo darbe.
Nelaimingas atsitikimas - konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėles Apdraustojų kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos).
Nelaimingas atsitikimas darbe – su Apdraustojų darbu ar kelione į darbą ar iš darbo susijęs, konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje įvykęs staigus, netikėtas įvykis, sukėles Apdraustojų kūno sužalojimą (traumą), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtį dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo tyrimą, iširtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu darbe, pakeliui į darbą ar iš darbo.
Kūno sužalojimas (trauma) - Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėles funkcijų sutrikimą ir kuris išvardintas priedo „DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS“ traumų lentelėse A1 ir/arba A2 ir/arba lentelėje B, priklausomai nuo pasirinkto draudimo varianto.
Sveikatos sutrikimas – dėl nelaimingo atsitikimo arba nelaimingo atsitikimo darbe įvykusio kūno sužalojimo (traumos) atsiradęs kūno dalių ir/ar organų funkcijų nepakankamumas, nurodytas priedo „DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS“ traumų lentelėse A2 ir/arba B.

Draudimo apsaugos galiojimo teritorija

8. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje, išskyrus nedarbingumą (dienpinigius), kuris galioja tik Lietuvos Respublikoje.

Draudimo rizikos variantai

9. Draudimo rizika – Apdraustajam gresiantis tikėtinas pavojus.
10. Pasirenkami draudimo rizikos variantai:
 - 10.1. A1 - Apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti priedo „DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS“ traumų lentelėje A1;
 - 10.2. A2 - Apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti priedo „DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS“ traumų lentelėje A2;

- 10.3. B - Apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti priedo „DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS“ traumų lentelėje B;
- 10.4. M - Apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo metu patirto kūno sužalojimo (traumos), dėl kurio Apdraustasis miršta per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo datos;
- 10.5. L – ligonpinigiai (hospitalizacija) - Apdraustojų gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūroje (staigoje) dėl kūno sužalojimo (traumos) ar sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimo (traumos), kuris yra nelaimingo atsitikimo pasekmė, išskyrus reabilitacinį ar atstatomąjį bei sanatorinį gydymą, prevencinį gydymą bei slaugą, gydymą stacionarinėje sveikatos priežiūroje (staigoje) trumpiau kaip 24 valandas per parą;
- 10.6. D – dienpinigiai (nedarbingumas) dėl kūno sužalojimo (traumos) ar sveikatos sutrikimo dėl kūno sužalojimo (traumos), kurie yra nelaimingo atsitikimo pasekmė, Apdraustojų negalėjimas atlikti įprastinių darbinio funkcijų, jei dėl to jis praranda savo darbo pajamas ir tai patvirtina medicininė ir finansinė dokumentacija;
- 10.7. P – papildomos rizikos, atitinkančios nurodytus diagnozavimo kriterijus:
 - 10.7.1. Laimo liga - infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijoms užkrėstai erkei. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:
 - a. kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas M;
 - b. dviejuose imunofermentiniuose tyrimuose, atliktuose dviejų savaičių intervalu stebimas specifinio borelijai imunoglobulino M titro augimas;
 - c. Laimo ligos diagnozę patvirtina gydytojas infekcologas.
 - 10.7.2. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas - infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:
 - a. liga gydoma stacionare;
 - b. diagnozę pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.
 - 10.7.3. Stabligė - infekcinė liga, kurią sukelia per žaizdas patekusi Clostridium tetani lazdelė. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:
 - a. diagnozę nustatoma ir liga gydoma stacionare (infekcinėje ligoninėje);
 - b. diagnozę patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
 - 10.7.4. Dujinė gangrena - infekcinė liga (žaizdų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios Clostridium genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:
 - a. liga gydoma stacionare;
 - b. diagnozę patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.
 - 10.7.5. Ūminis apendicitas - ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:
 - a. atliktą skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija);
 - b. histologiškai patvirtinama flegmoninė arba gangreninė apendicito forma.
 - 10.7.6. Perforuota (trūkusi) skrandžio/dvylikapirštės žarnos opa - skrandžio/dvylikapirštės žarnos opaligės komplikacija, kai opos vietoje prakiūra organo sienelė ir skrandžio/dvylikapirštės žarnos turinys išsilieja į pilvo ertmę, sukeldamas pilvaplėvės uždegimą (peritonitą). Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:
 - a. liga gydoma stacionare;
 - b. atliktą skubi chirurginė operacija.
 - 10.7.7. Pasiutligė – virusinė liga, kurios metu pažeidžiama centrinė nervų sistema. Ją sukelia įkandus gyvūniui su seilėmis patekęs neurotropinis Rhabdoviridae šeimos virusas. Draudimo išmoka mokama, kai tenkinamos visos sąlygos:
 - a. diagnozę patvirtinama virusologiniais tyrimais;
 - b. liga gydoma stacionare.
- 10.8. LP – laidojimo pašalpa - Apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo atveju mokama išmoka;
- 10.9. G – girtumo sąlyga - Apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo, Apdraustojų kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl nelaimingo atsitikimo, kai Apdraustasis prieš įvykį, įvykio metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholį, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo;
- 10.10. Md, A1d, A2d, Bd – Apdraustojų mirtis dėl nelaimingo atsitikimo ar kūno sužalojimai (traumos) ir/ar sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos), išvardinti priedo „DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS“ traumų lentelėse A1 ir/ar A2 ir/ar B įvykio darbe arba pakeliui į darbą ar iš darbo.

Draudžiamieji įvykiai

11. Draudžiamasis įvykis –nelaimingas atsitikimas, įvykęs draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir apibrėžtas draudimo rizikos variantuose, pasirinktuose Draudėjo ir nurodytuose draudimo sutartyje

Nedraudžiamieji įvykiai

12. Nedraudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje ir/ar šiose Taisyklėse nurodyti nelaimingi atsitikimai, kuriems įvykus Draudikas nemoka draudimo išmokos.
13. Nedraudžiamieji įvykiai yra:
 - 13.1. kūno sužalojimai (traumos), sveikatos sutrikimai dėl kūno sužalojimo (traumos) ar mirtis dėl bet kokių ligų ir/ar ligų sukeltų priepuolių (pvz.: cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius iššaukiančių ligų);
 - 13.2. jei tiesioginė Apdraustojos mirties priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu, narkotinėmis bei kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba stipriai veikiančių vaistų, vartotų be gydytojo paskyrimo, poveikis organizmui; jei Apdraustasis prieš įvykį, įvykiu metu ar iš karto po įvykio vartojo alkoholį, narkotikus, svaiginosi kitomis psichotropinėmis medžiagomis arba vartojo stipriai veikiančius vaistus be gydytojo paskyrimo. Šio punkto nuostata netaikoma, jei tenkinama nors viena iš žemiau išvardintų sąlygų:
 - 13.3.1. draudimo sutartyje pasirinktas variantas G (ši sąlyga netaikoma 13.9 punkto nedraudžiamajam įvykiui);
 - 13.3.2. Apdraustasis draudžiamojai įvykiu metu buvo transporto priemonės keleivis;
 - 13.3.3. Apdraustojos veiksmai ar neveikimas buvo socialiai vertingi (pilietinės pareigos atlikimas ir pan.);
 - 13.4. 10.7. punkte nurodyti įvykiai, įvykę per pirmas 30 draudimo sutarties galiojimo dienų. Šio punkto nuostata netaikoma, jei draudimo sutartis yra atnaujinta arba Draudėjas yra juridinis asmuo.
 - 13.5. jei įvykis atsitiko Apdraustajam užsiiminėjant veika, kurioje ikiteisminio tyrimo institucijos nustatė tyčinio nusikaltimo požymius arba Apdraustajam atliekant bausmę laisvės atėmimo vietoje;
 - 13.6. Apdraustojos savizudybė, tai pat kūno sužalojimas (trauma) susijęs su Apdraustojos bandymu nusižudyti, jei draudimo sutartis atnaujinama mažiau kaip 3 metus iš eilės, taip pat kūno sužalojimas (trauma), susijęs su Apdraustojos tyčiniu savęs žalojimu;
 - 13.7. jei įvykis įvyko Apdraustajam užsiimant pavojingu gyvybei ekstremaliu sportu/veikla, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

Pavojingas gyvybei ekstremalus sportas ir/ar veikla – sporto rūšys ar kita veikla, susijusios 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 bei pasirėngimo – t.y., riziką įtakoja aplinka, kurioje sportuojama ir/ar gamtos jėgos, kurios pasitelkiamos sportuojant (vėjas, bangos, sniegas ir kt.)), kurioms būtini ypatingi fiziniai bei psichiniai gebėjimai bei pasirėngimas, ir/ar specialią įrangą, bei kurių metu atliekami įvairūs fiziniai triukai.

Pavojingas gyvybei ekstremalus sportas/veikla apima:

 - 13.7.1. kovos ir kontaktinio sporto šakas, tokias, kaip boksas, imtynės ir analogiškos sporto šakos;
 - 13.7.2. skraidančių aparatų pilotavimą (sklandymas, akrobatinis skraidymas, parašiutizmas, skraidymas parasparniais, oro balionu ar kitais lengvais skraidymo aparatais);
 - 13.7.3. oro sporto šakas, tokias, kaip parašiutizmas, jėgos aitvarų sportas ir pan.;
 - 13.7.4. vandens sporto šakas, tokias, kaip giluminis nardymas su įranga, buriavimas vandenyne, plaukimas kalnų upėmis, banglentė ir analogiškas sporto šakas/veiklas;
 - 13.7.5. auto – moto sporto šakas, važiavimą vandens, sniego motociklais ir keturračiais, kartingais;
 - 13.7.6. dviračių sportą (dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas);
 - 13.7.7. sporto šakas, kuriose naudojamas šaunamasis ginklas (sportinis šaudymas, biatlonas ir pan);
 - 13.7.8. speleologiją, ekspedicijas į kalnus, džungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;
 - 13.7.9. alpinizmą, kopimą į uolas;
 - 13.7.10. jodinėjimą ir žirgų sportą;
 - 13.7.11. šokinėjimą prisirišus guma.
 - 13.8. Profesionalus sportas – atlygintinas dalyvavimas visų rūšių sportiniuose užsiėmimuose, treniruotėse ar varžybose.
 - 13.9. įvykis, kai Apdraustasis valdė bet kurią savaeigę transporto priemonę ar kitą savaeigį 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 Apdraustojos transporto priemonės valdytojas (ar asmuo, kuriam Apdraustasis perdavė transporto priemonės valdymą) kraujyje alkoholio koncentracija neviršija Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytos leistinos normos ir tai patvirtinta alkoltesterio parodymais arba medicininiais dokumentais.
 - 13.10. organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki kūno sužalojimo (traumos) ši sritis buvo pažeista ligos arba vienerių metų laikotarpyje buvusios traumos, išskyrus politraumos (daugybines traumas) atvejus;
 - 13.11. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl Draudėjo arba su Draudėju susijusių asmenų arba Apdraustojos arba Naudos gavėjo tyčios, nebent tyčiniai veiksmai ar neveikimas yra socialiai vertingi (būtinoji gintis, būtinasis reikalingumas, pilietinės pareigos atlikimas ir kt.);
 - 13.12. įvykiai, kurių buvimo draudimo laikotarpiu nepatvirtinta medicininė dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai;
 - 13.13. įvykiai, susiję su kūno sužalojimų (traumu), sveikatos sutrikimų dėl kūno sužalojimo (traumos) bei jų pada-

- riinių gydymu, kurio prireikė, kai Apdraustasis, pagal Draudiko gydytojų ekspertų išvadą, nepateisinamai ilgai delsė kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir todėl nebuvo laiku suteikta būtina medicinos pagalba;
- 13.14. įvykiai, susiję su vystymosi sutrikimų, įgimtų ligų ir anomalijų, lytiniu keliu plintančių ligų, tame tarpe susijusių su ŽIV, gydymu; psichikos sutrikimų gydymu;
 - 13.15. įvykiai, susiję su nevaisingumo gydymu, dirbtiniu apvaisinimu, nėštumo nutraukimu ir jo padarinių gydymu, gydymu dėl nėštumo, gimdymu ir jo komplikacijų gydymu;
 - 13.16. įvykiai, susiję su medicinos gydytojų neskirtu ir/ar oficialios medicinos nepripažįstamu gydymu;
 - 13.17. įvykiai, susiję su kosmetinėmis procedūromis, operacijomis, protezavimu bei jo komplikacijų gydymu, išskyrus atvejus, kai tai susiję su kūno sužalojimu (trauma), buvusių per draudimo laikotarpį.
14. Jei nelaimingas atsitikimas įvyko dėl:
 - 14.1. karo veiksmų, masinių neramumų (streikų, riaušių ir pan.), ypatingosios padėties įvedimo, diversijos, lo-kauto;
 - 14.2. teroristinio akto;
 - 14.3. Teroristiniu 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.
 - 14.4. radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio, radioaktyvaus spinduliavimo poveikio;
 - 14.5. žemės drebėjimo ar bet kokio seisminio aktyvumo pasireiškimo.

Draudimo suma

15. Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta arba Taisyklių Draudimo sąlygose ir/arba Draudimo apsaugos pildomose sąlygose nustatyta tvarka apskaičiuota pinigų suma, kurios neviršydamas Draudikas išmoka draudimo išmoką. Draudimo suma kiekvienam draudimo objektui nustatoma Draudiko ir Draudėjo susitarimu ir nurodoma draudimo liudijime (polise).

Ikisutartinės šalių teisės ir pareigos

16. Jei Draudikas pareikalauja – Draudėjas privalo užpildyti nustatytos formos raštišką prašymą sudaryti sutartį (toliau – Prašymą), pateikti Draudikui užpildytą nustatytos formos Apdraustojų apklausos anketą ar kitus dokumentus, Draudiko sprendimu turinčius pakankamai informacijos sutarčiai sudaryti;
17. 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: informacija, nurodyta Prašyme (jei Draudiko reikalavimu jis pildomas); kita informacija, kurią Draudikas prašo pateikti raštu.
18. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas privalo supažindinti Draudėją su Taisyklėmis ir įteikti jų kopiją.
19. Prieš sudarydamas draudimo sutartį, Draudikas turi teisę:
 - 19.1. reikalauti iš Draudėjo visos informacijos, reikalingos draudimo rizikai įvertinti (neapsiribojant informacija, nurodyta Prašyme, Anketoje);
 - 19.2. atsisakyti sudaryti draudimo sutartį, nenurodydamas priežasčių.

Draudimo sutarties sudarymas

20. 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.
21. Draudikui pareikalavus užpildyti Apdraustojų apklausos anketą (anketoje yra pateikiama informacija apie Apdraustojų (-ųjų) sveikatos būklę, gyvenimo būdą, pomėgius ir kiti klausimai, susiję su draudimo rizikos įvertinimu). Tokia apklausos anketa yra draudimo sutarties neatskiriama dalis.
22. Jei Draudėjas juridinis asmuo, jis papildomai privalo pateikti pareigybių (darbo vietų), kuriose dirba jo darbuotojai draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, sąrašą.
23. Draudimo sąlygos nustatomos Draudiko ir Draudėjo susitarimu, atsižvelgus į Draudėjo pateiktą informaciją bei dokumentus.
Draudimo sutartis sudaroma raštu, o jos sudarymas yra patvirtinamas Draudiko išduodamu draudimo liudijimu.
24. Draudimo sutarties sąlygos nustatomos draudimo laikotarpiui.
25. Draudimo sutartis laikoma sudaryta asmens (Apdraustojų), kuris draudžiamas nelaimingų atsitikimų draudimu, naudai, jei draudimo sutartyje nėra nurodytas kitas Naudos gavėjas.
26. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui, įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį.
27. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui. Draudimo sutartis asmens, kuris nėra Apdraustasis, naudai gali būti sudaryta tik gavus Apdraustojų raštišką sutikimą. Jei Apdraustajam nėra suėję 18 metų, jis yra pripažintas neveiksniu ar jo veiksnumas yra apribotas, draudimo sutartis gali būti sudaryta tik Apdraustojų naudai, išskyrus atvejus, kai yra visos šios sąlygos:

- 27.1. Apdraustajam nėra suėję 18 metų;
- 27.2. Skiriamas Naudos gavėjas yra Apdraustojo artimasis giminaitis (tėvai, vaikai, seneliai, vaikaičiai, broliai ir seserys).
- 28. Draudimo sutartį sudaręs Draudėjas apie draudimo sutarties sudarymą ir sąlygas raštu privalo informuoti Apdraustąjį (-uosius), nepilnamečio Apdraustojo tėvus ar globėjus (rūpintojus).
- 29. Jeigu Draudėjas – juridinis asmuo per draudimo laikotarpį nutraukia su darbuotoju darbo santykius, tai to atsmens atžvilgiu draudimo sutarties galiojimas pasibaigia nuo darbo santykių nutraukimo dienos;

Draudimo sutarties galiojimo laikotarpis. Draudimo apsaugos pradžia

- 30. Draudimo liudijime nurodomas draudimo sutarties galiojimo laikotarpis.
Draudimo laikotarpis – tai laikotarpis, kuriam šalis 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 33.2. punkte.

Draudimo įmokų apskaičiavimas ir mokėjimas

- 31. Draudimo įmokos dydį nustato Draudikas, vadovaudamasis Draudėjo pateikta informacija, reikalinga draudimo rizikai įvertinti.
- 32. Draudimo įmoka ir jos mokėjimo terminai nurodomi draudimo sutartyje.
- 33. Draudėjas privalo laiku mokėti draudimo įmokas:
 - 33.1. 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, nurodydamas, jog per 15 kalendorinių dienų nuo šio pranešimo gavimo 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.
 - 33.2. 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, bet ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų nuo draudimo sutartyje numatytos įsigaliojimo dienos, draudimo sutartis įsigalioja kitą dieną po draudimo įmokos sumokėjimo, tačiau draudimo sutartyje nurodytas Draudimo laikotarpis bei Draudimo sąlygų galiojimo laikotarpis nėra pratęsimas.
 - 33.3. Draudimo įmoką mokant grynaisiais pinigais, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma data, nurodyta mokėjimo dokumente, jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.
Jeigu draudimo įmoka mokama naudojantis banko paslaugomis arba tiesioginio debeto būdu, draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimo momentu laikoma:
 - 33.3.1. data, kai kredito įstaiga (bankas) įrašo lėšas į Draudiko sąskaitą, jeigu Draudėjo ir Draudiko kredito įstaiga yra ta pati;
 - 33.3.2. data, kai Draudiko kredito įstaiga pagal mokėjimo nurodymą gauna lėšas iš Draudėjo kredito įstaigos, jeigu Draudėjo ir Draudiko kredito įstaigos yra skirtingos.
 - 33.4. Tiesioginio debeto sutarties pasirašymas, nelaikomas įmokos sumokėjimu. Mokant tiesioginio debeto būdu Draudėjas privalo užtikrinti, kad sąskaitoje, nuo kurios nurašoma draudimo įmoka ar jos dalis, būtų pakankamai lėšų mokėjimui įvykdyti.
 - 33.5. Draudimo įmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudėjo, Draudiko, Apdraustojo ir Naudos gavėjo pareigos draudimo sutarties galiojimo metu

- 34. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas turi teisę:
 - 34.1. prašyti Draudiko nutraukti, pakeisti draudimo sutartį;
 - 34.2. draudžiamojo įvykio atveju, reikalauti kad Draudikas įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatyta tvarka išmokėtų draudimo išmoką;
 - 34.3. įstatymuose numatyta tvarka gauti informaciją apie draudžiamojo įvykio tyrimo eigą;
 - 34.4. 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;
 - 34.5. reikalauti sumažėjus draudimo rizikai, perskaičiuoti draudimo įmoką ir/ar pakeisti draudimo sutarties sąlygas;
 - 34.6. reikalauti Draudiko padidinti arba sumažinti draudimo sumą, jei jos dydis nurodomas draudimo sutartyje;
 - 34.7. pakeisti draudimo sutartyje nurodytą Naudos gavėją (išskyrus įstatymuose ir/ar draudimo sutartyje nustatytas išimtis).
- 35. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudėjas privalo:
 - 35.1. pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam Draudėjo buveinės adresui, per 5 darbo dienas apie tai raštu informuoti Draudiką;

- 35.2. sužinojus apie padidėjusią draudimo riziką per 5 darbo dienas apie tai raštu informuoti Draudiką. Draudimo rizikos padidėjimo atvejai yra nurodomi Taisyklių 41. punkte ir/arba draudimo liudijime;
- 35.3. jei Draudikas juridinis asmuo, pasikeitus draudimo sutartyje nurodytam Apdraustųjų skaičiui daugiau nei 5 procentais, per 5 darbo dienas apie tai informuoti Draudiką, jei sutartyje nenumatyta kitaip;
- 35.4. 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;
- 35.5. jei Draudėjas juridinis asmuo, jis privalo drausti visus įmonės/įstaigos, jos atskiro padalinio arba vienos profesinės kategorijos darbuotojus, jei darbuotojai draudžiami pagal etatinės darbo vietas ar pareigybių sąrašą. Jei draudžiami ne visi darbuotojai, jo atskiro padalinio arba vienos profesinės kategorijos darbuotojai, turi būti pateikiamas Apdraustųjų sąrašas, kuris yra neatskiriama sutarties dalis;
- 35.6. atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo:
- 35.6.1. imtis visų protingų ir prieinamų priemonių stengiantis sumažinti žalos dydį, šių priemonių turi imtis Apdraustasis ir/arba Naudos gavėjas, ir/arba Draudėjas, jei sužino apie įvykį;
 - 35.6.2. ne vėliau kaip per 48 (keturiasdešimt aštuonias) valandas kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą ir gauti atitinkamą gydymą;
 - 35.6.3. ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po draudžiamąjį įvykį, raštu pranešti apie jį ir jo aplinkybes Draudikui. Jeigu Apdraustasis stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po paskutinės Apdraustąjo stacionarinio gydymo dienos;
 - 35.6.4. jeigu Apdraustasis miršta dėl draudžiamąjį įvykio, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti Draudikui ne vėliau kaip per 5 (penkis) kalendorines dienas;
 - 35.6.5. jeigu Apdraustasis paskelbtas mirusiu, Draudėjas, Naudos gavėjas arba jų įgaliotas asmuo apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes privalo pranešti Draudikui per 30 (trisdešimt) kalendorinių dienų po teismo sprendimo paskelbti Apdraustąjį mirusiu įsigaliojimo;
 - 35.6.6. papildomai pranešti Draudikui, jeigu, pranešus apie draudžiamąjį įvykį – Apdraustąjo kūno sužalojimą (trauma), sveikatos sutrikimą dėl kūno sužalojimo (traumos), Apdraustasis dėl to paties draudžiamąjį įvykio miršta negavęs draudimo išmokos;
 - 35.6.7. pateikti Draudikui visus su įvykiu susijusius ir/ar Draudiko nurodytus dokumentus valstybine kalba, reikalingus žalos nustatymui, tarp jų:
 - a. pranešimą apie įvykį;
 - b. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos (su patvirtinta diagnoze, anamneze, tyrimų ir skirto gydymo aprašymu);
 - c. mirties liudijimą arba notaro patvirtintą jo nuorašą;
 - d. įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, aktą, jei jis surašytas darbovietėje arba policijoje;
 - e. teismo sprendimus;
 - f. draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes patvirtinančius dokumentus;
 - g. draudimo išmokai gauti pagal D draudimo variantą papildomai privalo pateikti elektroninio nedarbingumo pažymėjimo kopiją iš Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų (EPTS) sistemos, patvirtintą darbovietės antspaudu ir atsakingo asmens parašu;
 - h. Apdraustąjo (-ųjų) rašytinį (-ius) sutikimą (-us), jei draudimo sutartyje nurodytas Naudos gavėjas (-ai) nėra Apdraustasis (-ieji). Pagal Lietuvos Respublikos Draudimo įstatymą, draudimo išmoka mokama Draudėjui tik tuomet, jei Draudėjas pateikia raštišką Apdraustąjo sutikimą ir jei draudimo liudijime Naudos gavėju yra nurodytas Draudėjas, kitais atvejais išmoka mokama Apdraustiesiems;
 - i. jei Draudėjas juridinis asmuo, Apdraustųjų ir įvykio metu faktiškai dirbusių darbuotojų sąrašą bei nukentėjusio darbuotojo darbo sutarties patvirtintą kopiją.
 - 35.6.8. suteikti galimybę Draudikui ar jo įgaliotam atstovui įvertinti, ar Draudėjas laikosi draudimo sutartyje nustatytų sąlygų;
 - 35.6.9. 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.
- 35.7. 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 grąžinti Draudikui draudimo išmoką arba permokėtą sumą, išskyrus įstatymuose nustatytus atvejus.
36. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Naudos gavėjas turi teisę:
- 36.1. gauti informaciją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
 - 36.2. draudimo sutartyje nustatyta tvarka reikalauti išmokėti draudimo išmoką.
37. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Naudos gavėjas privalo:
- 37.1. pateikti Draudikui visus turimus ir/arba kuriuos jis turi teisę gauti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka dokumentus ir informaciją apie draudžiamąjį įvykio aplinkybes ir pasekmes, būtinus nustatant draudimo išmokos dydį.
38. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas turi teisę:

- 38.1. turi teisę reikalauti sumažėjus ar padidėjus draudimo rizikai, perskaičiuoti draudimo įmoką ir/ar 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.
- 38.2. draudimo sutartį nutraukus Draudėjo iniciatyva, iš gražinamos įmokos dalies išskaičiuoti draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas;
- 38.3. jei Draudėjas juridinis asmuo, atsisakyti naujai pasiūlytą asmenį įtraukti į Apdraustųjų sąrašą ir suteikti draudimo apsaugą;
- 38.4. atsitikus draudžiamajam įvykiui:
 - 38.4.1. reikalauti papildomos informacijos iš sveikatos priežiūros, policijos, prokuratūros, teismo ir kitų įstaigų;
 - 38.4.2. tikrinti pateiktų duomenų, dokumentų teisingumą, tikrumą;
 - 38.4.3. reikalauti, kad Apdraustasis būtų apžiūrėtas Draudiko pasirinkto gydytojo ir/ar kad Apdraustajam būtų atlikti tyrimai Draudiko pasirinktoje gydymo įstaigoje.
39. Draudimo sutarties galiojimo metu Draudikas privalo:
 - 39.1. neatskleisti informacijos, gautos apie Draudėją, Apdraustąjį ar Naudos gavėją bei kitos draudimo sutartyje nustatytos konfidencialios informacijos, išskyrus įstatymų nustatytas išimtis. Ši Draudiko pareiga lieka ir draudimo sutarties galiojimo metu bei sutarčiai pasibaigus;
 - 39.2. Draudėjo raštišku prašymu už 10 Lt mokesčių išduoti draudimo liudijimo dublikatą;
 - 39.3. gavęs visą informaciją, reikšmingą nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir pasekmes bei draudimo išmokos dydį, ne vėliau kaip per 15 darbo dienų išmokėti draudimo išmoką;
 - 39.4. įstatymų nustatyta tvarka informuoti Draudėją, Naudos gavėją apie draudžiamąjį įvykio tyrimo eigą;
 - 39.5. jei 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 užsitęsia ilgiau kaip 3 mėnesius.
40. 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.

Draudimo rizikos padidėjimo atvejai

41. Draudimo rizikos padidėjimas – tai šiose Taisyklėse, draudimo liudijime ir/ar kituose Draudikui pateiktuose dokumentuose numatytų aplinkybių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamąjį įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimų žalos dydžiui, pasikeitimas ar atsiradimas. Draudimo rizikos padidėjimu laikoma:
 - 41.1. draudimo sutartyje nurodytos Apdraustąjo vykdomos darbinės veiklos ir/ar laisvalaikio praleidimo formos pasikeitimas;
 - 41.2. jei Draudėjas juridinis asmuo, darbuotojų skaičiaus pasikeitimas. Apie darbuotojų skaičiaus pasikeitimą pranešama kaip aprašyta 35.2. punkte.

Draudimo sutarties nutraukimas ir keitimas

42. Draudimo sutartis gali būti nutraukta prieš joje nustatytą jos įsigaliojimo terminą ir/arba jos galiojimo metu:
 - 42.1. jeigu po draudimo sutarties sudarymo išnyko galimybės įvykti draudžiamajam įvykiui arba draudžiamąjį riziką 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;
 - 42.2. draudimo sutarties šalių pageidavimu, jeigu viena šalis ne vėliau kaip prieš vieną mėnesį raštu įspėja kitą šalį apie draudimo sutarties nutraukimą:
 - 42.2.1. jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudiko iniciatyva gavus Draudėjo pritarimą, Draudikas turi teisę į draudimo įmokos dalį, kuri yra proporcinga draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 42.2.2. jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo iniciatyva, Draudėjui gražinama draudimo įmoka už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką, išskaičiuavus draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (iki 30 proc. Draudėjui gražintinos draudimo įmokos sumos, bet ne mažiau kaip 40 litų fiziniais asmenims ir ne mažiau kaip 100Lt juridiniams asmenims) bei pagal tą draudimo sutartį Draudiko išmokėtas sumas. Jei draudimo sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidų išskaičiuoti neįmanoma, šias išlaidas privalo padengti Draudėjas.
 - 42.3. po 30 kalendorinių dienų, po to, kai viena draudimo sutarties šalis pranešė kitai apie draudimo sutarties esminį pažeidimą:
 - 42.3.1. jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudiko reikalavimu, Draudėjui iš esmės pažeidus (nustačius jo kaltę) draudimo sutartį, Draudėjui draudimo įmokos yra negražinamos;
 - 42.3.2. jeigu draudimo sutartis nutraukiama Draudėjo reikalavimu, Draudikui iš esmės pažeidus (nustačius jo kaltę) draudimo sutartį, Draudėjui gražinamos jo sumokėtos einamųjų draudimo metų draudimo įmokos.
43. Draudimo sutartis nutrūksta:
 - 43.1. 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;
- 43.2. remiantis 33.1 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 iki draudimo sutarties nutraukimo nesumokėtas draudimo įmokas, tarp jų ir draudimo įmokas, tenkančias Draudiko prievolės mokėti draudimo išmoką sustabdymo laikotarpiui.
 44. Draudimo sutartis pasibaigia:
 - 44.1. pasibaigus draudimo sutarties galiojimo terminui;
 - 44.2. Draudikui sumokėjus visas draudimo sutartyje nustatytas draudimo sumas;
 - 44.3. draudimo sutarties šalių sutarimu;
 - 44.4. kitais įstatymų nustatytais pagrindais.
 45. Draudikui ir Draudėjui raštu sutarus, draudimo sutartis gali būti pakeista. Susitarimas patvirtinamas išduodant pakeistą draudimo liudijimą.
 46. Jeigu, pratęsiant draudimo sutartį, šalis nori pakeisti draudimo sutarties sąlygas, ji privalo ne vėliau kaip vienas mėnuo iki pratęsiamos draudimo sutarties galiojimo pradžios informuoti kitą šalį apie ketinimą keisti draudimo sutarties sąlygas.

Draudimo išmokos apskaičiavimas ir mokėjimas

47. Draudimo išmoka yra mokama 39.3 punkte nustatytais terminais.
48. 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.
49. Jeigu draudžiamąjį įvykio metu Apdraustasis žuvo, apskaičiuota draudimo išmoka yra mažinama nesumokėtomis Draudėjo draudimo įmokomis, neatsižvelgus į jų mokėjimo terminus.
50. Draudikas turi teisę atidėti draudimo išmokos išmokėjimą:
 - 50.1. kol Draudėjas dokumentais pagrįs draudžiamąjį įvykį;
 - 50.2. kitais draudimo sutartyje ir įstatymų numatytais atvejais.
51. Draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo (traumos) ir papildomų rizikų atveju:
 - 51.1. draudimo išmoka dėl kūno sužalojimo (traumos) apskaičiuojama proporcingai nuo pasirinkto draudimo rizikos varianto draudimo sumos ir išreiškiama pinigų suma;
 - 51.2. draudimo išmokų skaičius dėl kūno sužalojimų (traumų), jei įvykis draudžiamasis yra neribojamas, tačiau bendra išmokų suma per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali viršyti pasirinkto draudimo rizikos varianto draudimo sumos;
 - 51.3. draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų (traumų) vieno draudžiamąjį įvykio metu negali viršyti draudimo išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas;
 - 51.4. pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) draudimo rizikos variante L nurodyta draudimo suma (ligonpinigiai) mokama už kiekvieną hospitalizacijos dieną, pradedant mokėti nuo pirmos hospitalizacijos dienos. Ligonpinigiai nėra mokami, jei stacionarus gydymas trunka trumpiau nei tris dienas iš eilės;
 - 51.5. draudimo išmoka pagal draudimo rizikos variantą L dėl vieno draudžiamąjį įvykio mokama ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) hospitalizacijos dienų per metus dėl to paties kūno sužalojimo (traumos). Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, ligonpinigiai mokami ne daugiau kaip už 90 (devyniasdešimt) hospitalizacijos dienų;
 - 51.6. pasirinkta ir draudimo liudijime (polise) draudimo rizikos variante D nurodyta draudimo suma (dienpinigiai) mokama už kiekvieną nedarbingumo dieną, pradedant mokėti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Dienpinigiai nėra mokami, jei nedarbingumas trunka trumpiau nei septynias dienas iš eilės;
 - 51.7. draudimo išmoka (dienpinigiai) pagal draudimo rizikos variantą D dėl vieno draudžiamąjį įvykio mokami ne daugiau kaip už 30 (trisdešimt) nedarbingumo dienų. Dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, dienpinigiai mokami ne daugiau kaip už 60 (šešiasdešimt) nedarbingumo dienų;
 - 51.8. jei Apdraustąjį hospitalizacija ir/ar nedarbingumas (pagal draudimo rizikos variantus L ir/ar D) tęsiasi ir pasibaigus draudimo sutarties galiojimo laikotarpiui, draudimo išmoka mokama tik už draudžiamąjį įvykio, prasidėjusio draudimo laikotarpiu, pasekmes ir ne ilgiau kaip už 10 (dešimt) kalendorinių dienų, skaičiuojant nuo draudimo sutarties galiojimo termino paskutinės dienos;
 - 51.9. draudimo išmoka pagal draudimo rizikos variantą P yra lygi šio draudimo rizikos varianto draudimo sumai ir gali būti išmokama ne daugiau kaip vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, nepriklausomai nuo Apdraustąjį pasirinktų papildomų rizikų draudžiamųjų įvykių skaičiaus;
 - 51.10. draudimo išmoka pagal draudimo rizikos variantą LP yra lygi šio draudimo rizikos varianto draudimo sumai ir gali būti išmokama, jei Apdraustasis mirė dėl nelaimingo atsitikimo metu patirtu kūno sužalojimo (traumos) per vienerius metus nuo nelaimingo atsitikimo dienos;
 - 51.11. draudimo išmokos dėl kūno sužalojimo (traumos) ir/arba pasirinktų papildomų rizikų mokamos Apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui - kūno sužalojimui (traumai), įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu privalo pranešti Draudikui. Jei Naudos gavėju Draudėjas paskiria asmenį, kuris nėra Apdraustasis, toks paskyrimas galioja tik jei Draudėjas Draudikui pateikia

- Apdraustojų raštišką sutikimą;
- 51.12. pagal Lietuvos Respublikos Draudimo įstatymą, draudimo išmoka mokama Draudėjui tik tuomet, jei Draudėjas pateikia raštišką Apdraustojų sutikimą ir jei draudimo liudijime Naudos gavėju yra nurodytas Draudėjas. Kitu atveju išmoka yra mokama Apdraustajam;
- 51.13. jeigu Apdraustasis miršta negavęs draudimo išmokos, kuri turėjo būti jam išmokėta dėl kūno sužalojimo (traumos) ir/arba pasirinktų papildomų rizikų, tai ji mokama asmeniui, paskirtam gauti draudimo išmoką Apdraustojų mirties atveju.
52. Draudimo išmokos paskyrimas Apdraustojų mirties atveju:
- 52.1. Draudėjas turi teisę paskirti vieną ar keletą Naudos gavėjų, kurie, įvykus draudžiamajam įvykiui (mirtis), įgyja teisę gauti draudimo išmoką ar jos dalį. Apie paskirtą Naudos gavėją Draudėjas raštu pranešti Draudikui. Naudos gavėjas gali būti paskirtas tik gavus Apdraustojų raštišką sutikimą. Jeigu Draudėjas nepaskyrė Naudos gavėjo, dėl Apdraustojų mirties mokėtinos draudimo išmokos paveldimos įstatymų nustatyta tvarka;
- 52.2. Draudėjas savo paskyrimą gali pakeisti arba atšaukti. Jei Naudos gavėjas buvo paskirtas Apdraustojų asmens sutikimu, tai Naudos gavėjas gali būti atšauktas tik Apdraustajam sutikus.
53. Draudimo išmoka Apdraustojų mirties atveju:
- 53.1. Apdraustajam mirus dėl draudžiamąjį įvykio, išmokama draudimo liudijime (polise) nurodytos draudimo sumos mirties atveju (pagal variantą M) dydžio draudimo išmoka. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio Apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl kūno sužalojimų (traumų) (pagal draudimo rizikos variantus A1, Ad1, A2, Ad2, B, Bd), tai tos draudimo išmokos išskaičiuojamos iš draudimo sumos, mokėtinos dėl Apdraustojų mirties;
- 53.2. jeigu draudimo sutartyje nepasirinktas draudimo variantas M, Apdraustajam mirus dėl nelaimingo atsitikimo, draudimo išmoka pagal variantus A1, Ad1, A2, Ad2, B, Bd nėra mokama;
- 53.3. jei draudimo sutartyje yra paskirtas draudimo išmokos Naudos gavėjas, Apdraustajam dėl draudžiamąjį įvykio mirus, draudimo išmoka mokama draudimo išmokos (naudos) gavėjui. Pagal Lietuvos Respublikos draudimo įstatymą, draudimo išmoka mokama Draudėjui tik tuomet, jei Draudėjas pateikia raštišką Apdraustojų sutikimą ir jei Draudimo liudijime Naudos gavėju yra nurodytas Draudėjas;
- 53.4. draudimo išmoka mokama Apdraustojų įpėdiniams, jei draudimo sutartyje nėra paskirtas Naudos gavėjas arba Draudikui nepateiktas raštiškas Apdraustojų sutikimas. Draudimo išmoka mokama Apdraustojų įpėdiniams, kai:
- 53.4.1. Naudos gavėjas mirė anksčiau už Apdraustąjį ir nebuvo paskirtas kitas Naudos gavėjas;
- 53.4.2. Apdraustasis ir Naudos gavėjas mirė tą pačią dieną.
- 53.5. Draudimo sąlygų 53.4.1. ir 53.4.2. punktuose nurodytais atvejais draudimo išmoka Apdraustojų įpėdiniams mokama, jei Naudos gavėju buvo paskirtas vienas asmuo. Jei Naudos gavėjais buvo paskirti keli asmenys, tai draudimo išmoka mokama ne įpėdiniams, bet likusiems paskirtiesiems Naudos gavėjams, proporcingai padidinus jiems skirtas draudimo išmokos dalis;
- 53.6. kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustojų mirties priežastis galėjo būti nelaimingas atsitikimas bei spėjamos mirties data buvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- 53.7. teismui pripažinus Apdraustąjį nežinia kur esančiu, draudimo išmoka nemokama;
- 53.8. draudimo išmoka Apdraustojų įpėdiniams išmokama pateikus paveldėjimo teisės liudijimą.
54. Draudimo išmokų mokėjimo tvarka:
- 54.1. Draudikas apmoka visas išlaidas, susijusias su papildomų dokumentų (Draudimo sąlygų 38.4. punktą) gavimu bei medicininiu ištyrimu, jei jų pareikalauja Draudikas;
- 54.2. 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;
- 54.3. jeigu draudimo liudijimas (polisas) su pakeistu draudimo išmokos (naudos) gavėjo paskyrimu arba atskiras pateiktas paskyrimas raštu, kuriuo pakeistas ankstesnis rašytinis paskyrimas, pateikiamas Draudikui (galiojamam asmeniui) po draudimo išmokos išmokėjimo, tai jį pateikusiuoju asmenų pretenzijų Draudikas netenkina;
- 54.4. draudimo išmokos apmokestinamos Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka.

Draudimo išmokos mažinimo ar nemokėjimo atvejai bei sąlygos

55. Draudimo išmoka gali būti mažinama arba nemokama:
- 55.1. jeigu Draudėjas ar su Draudėju susiję asmenys nevykdė Draudimo sąlygų 35.2. ir 35.3. punktuose nurodytų reikalavimų;
- 55.2. jeigu Draudėjas ar su Draudėju susiję asmenys neįvykdė Draudimo sąlygų 35.6. 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;
- 55.3. 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;

- 55.4. kitais draudimo sutartyje ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatytais atvejais.
56. Jeigu draudimo sutartyje nenustatyta kitaip, Draudikas atleidžiamas nuo draudimo išmokos mokėjimo taip pat šiais atvejais:
- 56.1. jeigu draudžiamasis įvykis įvyko dėl žemės drebėjimo, radiacijos ar kitokio atominės energijos poveikio;
- 56.2. jeigu Draudėjas ar su Draudėju susiję asmenys nevykdo Draudimo sąlygų 38.4. punkte nurodytų reikalavimų;
- 56.3. kai buvo pavėluotai kreiptasi į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba Draudikui pavėluotai pranešta apie draudžiamąjį įvykį ir dėl to Draudikas negali patikrinti tokio įvykio datos, aplinkybių, o medicininė dokumentacija nepatvirtina, kad draudžiamasis įvykis įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu;
- 56.4. kitais draudimo sutartyje ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose numatytais atvejais.

Teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimas

57. Draudikas turi teisę perleisti savo teises ir pareigas kitiems draudikams įstatymų numatyta tvarka.
58. Apie ketinimą perleisti teises ir pareigas Draudikas privalo informuoti draudėją prieš 2 mėnesius.
59. Jeigu Draudėjas nesutinka su Draudiko pasikeitimu, jis turi teisę nutraukti draudimo sutartį 42.2.2. punkte nustatyta tvarka.

Ginčų tarp Draudėjo ir Draudiko sprendimo tvarka

60. Ginčai, kylantys dėl draudimo sutarties, sprendžiami derybų būdu, o nesusitarus, nagrinėjami Lietuvos Respublikos teismuose.
61. Draudėjas įstatymų nustatytais atvejais ir tvarka turi teisę kreiptis į Lietuvos Respublikos Draudimo priežiūros komisiją dėl tarp jo ir Draudiko kilusių ginčų.
62. Visais šiose Taisyklėse ir draudimo sutartyje nereguliuotais atvejais taikomos Lietuvos Respublikos draudimo įstatymo ir kitų teisės aktų normos, jeigu draudimo sutarties šalys raštu nesusitarė kitaip.

Draudimo sutarčiai taikoma teisė

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

Pranešimai

64. Bet koks pranešimas, kurį viena draudimo sutarties šalis privalo perduoti kitai šaliai, turi būti pateikiamas raštu.
65. Pranešimas, išsiųstas paprastu laišku arba elektroniniu laišku draudimo liudijime nurodytu Draudėjo adresu, perduotas faksimiliniu ryšiu draudimo liudijime nurodytu Draudėjo fakso numeriu arba perduotas E-pay sistema, 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.

**AB „Lietuvos draudimas“
valdybos pirmininkas**



Kęstutis Šerpytis

DRAUDIMO IŠMOKŲ LENTELĖS

TRAUMŲ LENTELĖ A1

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje Traumų lentelėje.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% variantu A1 ar Ad1 pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tiktai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.

2. KAULŲ LŪŽIAI

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose). 2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamojo įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. 3. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama. 4. Dėl svertimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų ir kt.) lūžių, draudimo išmoka nemokama. 	
2.1.	Kaukolės kaulų lūžis:	
2.1.a.	a) skliauto lūžis	10%
2.1.b.	b) pamato lūžis.	15%
2.2.	Nosikaulio lūžis.	3%
2.3.	Kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių). 2.3 straipsnio pastaba: žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	5% dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15%
2.4.	Akiduobės lūžis	5%
2.5.	Šonkaulių lūžiai:	
2.5.a.	a) vieno arba dviejų šonkaulių,	3%
2.5.b.	b) 3 – 5 šonkaulių,	5%
2.5.c.	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10%
2.6.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų ar lankų lūžiai:	
2.6.a.	a) 1 – 2 slankstelių,	15%
2.6.b.	b) 3 ar daugiau slankstelių.	25%
2.7.	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžiai:	
2.7.a.	a) 1-2 slankstelių,	3%
2.7.b.	b) 3 ar daugiau slankstelių.	5%
2.8.	Kryžkaulio lūžis.	5%
2.9.	Uodegikaulio lūžis.	3%
2.10.	Krūtinkaulio lūžis.	5%
2.11.	Mentės lūžis.	5%
2.12.	Raktikaulio lūžis.	5%
2.13.	Žastikaulio lūžis.	10%
2.14.	Dilbio kaulų lūžiai.	5% dėl kiekvieno kaulo
2.15.	Riešakaulių lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo
2.16.	Delnakaulių, rankos I piršto pirštakaulių lūžiai.	2% dėl kiekvieno kaulo
2.17.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai. 2.17 straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis.	1% dėl kiekvieno piršto

2.18.	Dubens kaulų lūžiai:	
2.18.a.	Gūžduobės lūžis,	15%
2.18.b.	Klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio lūžis	5% dėl kiekvieno kaulo, bet ne daugiau 15%
2.19.	Šlaunikaulio lūžis.	15%
2.20.	Girnelės lūžis.	5%
2.21.	Blauzdos kaulų lūžis	5% dėl kiekvieno kaulo
2.22.	Čiurnos kaulų lūžiai	3% dėl kiekvieno kaulo
2.23.	Padikaulių lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo
2.24.	Pėdos pirštakaulių lūžiai:	
2.24.a.	a) I piršto (nykščio),	2%
2.24.b.	b) II – V piršto.	1% dėl kiekvieno piršto
	2.24 straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai vertinami kaip vienas lūžis	
2.25.	Sezamoidinio kaulo lūžis	1%
2.26.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.27.	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbos ar osteosintezės konstrukcijos srityje.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
	2.27. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 2.27 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį nemokama.	

TRAUMŲ LENTELĖ A2

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

- 1.1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamąjį įvykio metu.
- 1.2. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje Traumų lentelėje.
- 1.3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% variantu A2 ar Ad2 pasirinktos traumų draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
- 1.4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti tos kūno dalies netekimo įvertinimo. Mokant draudimo išmoką dėl organo (organo funkcijų) netekimo, iš jos išskaičiuojamos draudimo išmokos, mokėtos dėl to organo sužalojimo šio kūno sužalojimo (traumos) metu.
- 1.5. Organo funkcijos nepagydomas netekimas nustatomas ne anksčiau negu 9 mėnesiai ir ne vėliau negu 18 mėnesių nuo draudžiamąjį įvykio datos. Tačiau, jeigu organo funkcijos nepagydomas netekimas yra neabejotinas, draudimo išmoka mokama nelaukiant 9 mėnesių termino.
- 1.6. Jeigu dėl draudžiamąjį įvykio nepagydomai netenkama organo (organo funkcijos), kurio dalies (funkcijos dalies) Apdraustasis buvo netekęs iki draudžiamąjį įvykio datos, mokama draudimo išmoka mažinama atsižvelgiant į iki kūno sužalojimo (traumos) buvusį organo dalies (organo funkcijos dalies) netekimą.
- 1.7. 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 didesnis, 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 3.1 – 3.18 papunkčiai).
- 1.8. Dėl fizinės įtampos (taip pat dėl svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, stuburo tarpslankstelinio disko), radikulopatijos/neuropatijos draudimo išmokos nemokamos.
- 1.9. Draudimo išmoka dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių, pakartotinio lūžio, išnirimo ar pseudoartrozės) ar organo sužalojimo, mokama papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio ar organo sužalojimo, bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.
- 1.10. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.11. 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. KAULŲ LŪŽIAI, IŠNIRIMAI

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	<p>Pastabos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Draudimo išmoka dėl kaulų lūžių, išnirimų, panirimų, sindesmolizių (sąvaržų plyšimų) mokama, jei šie kūno sužalojimai (traumos) matomi rentgenogramose (kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso nuotraukose). 2. Vieno kaulo lūžis keliose vietose (vieno draudžiamąjį įvykio metu) vertinamas kaip vienas lūžis. 3. 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. 4. Skeletinis tempimas prilyginamas lūžusio kaulo osteosintezei. 5. Uždaras kaulų ir sąnarių atstatymas nevadinamas operacija. 6. Dėl kaulinių fragmentų atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulo paviršiaus vientisumo pažeidimų draudimo išmoka nemokama. 7. Dėl svertimkūnių (sąnarių protezų, osteosintezės konstrukcijų) lūžių, išnirimų 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.	Nosikaulio lūžis.	3%
2.4.	Kitų veido kaulų lūžiai (aktykaulio, viršutinio ir apatinio žandikaulio, skruostikaulio, poliežuvinio kaulo, veido daubų sienelių).	5% dėl kiekvieno kaulo lūžio, bet ne daugiau 15%
	2.4. straipsnio pastaba: žandikaulio alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžiu.	
2.5.	Akiduobės lūžis.	5%
2.6.	Veido kaulų (išskyrus nosikaulio) operacija, atlikta dėl lūžimo:	
2.6.a.	a) uždedant antdantinius įtvarus	1%
2.6.b.	b) atliekant veido kaulų operaciją.	5%
2.7.	Šonkaulių lūžiai:	
2.7.a.	a) vieno arba dviejų šonkaulių,	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) 3 ar daugiau slankstelių.	5%
2.12.	Kryžkaulio lūžis.	5%
2.13.	Kryžkaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	5%
2.14.	Uodegikaulio lūžis.	3%
2.15.	Uodegikaulio operacija, atlikta dėl lūžimo.	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.	8%
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 str. 2.26 str. nemokama.	

2.27.	Delnakaulių, plaštakos I piršto pirštakaulių lūžiai, išnirimai.	2% dėl kiekvieno kaulo.
2.28.	Plaštakos II – V pirštų pirštakaulių lūžiai, išnirimai. 2.27 ir 2.28 straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	1% dėl kiekvieno piršto.
2.29.	Plaštakos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo, išnirimo. 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.	1%
2.30.	Dubens kaulų lūžiai: a) gūžduobės lūžis, b) klubikaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio lūžis.	15% 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 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/ar sindesmolizę (sąvaržos plyšimą) pagal 2.48 str.	5% dėl kiekvieno kaulo
2.37.	Blauzdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo. 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. nemokama.	5%
2.38.	Čiurnos kaulų lūžiai.	3% dėl kiekvieno kaulo
2.39.	Čiurnos kaulų operacija, atlikta dėl lūžimo. 2.39 straipsnio pastaba: jeigu mokama už operaciją dėl čiurnos kaulų lūžimų pagal 2.39 str., už operaciją dėl sindesmolizės pagal 2.49 str. nemokama.	3%
2.40.	Padikaulių lūžiai, išnirimai.	3% dėl kiekvieno kaulo
2.41.	Pėdos pirštakaulių lūžiai, išnirimai:	
2.41.a	a) pėdos I piršto (nykščio),	2%
2.41.b	b) pėdos II – V piršto. 2.41 straipsnio pastaba: vieno piršto kelių pirštakaulių lūžiai arba išnirimai vertinami kaip vienas lūžis arba išnirimas.	1% dėl kiekvieno piršto
2.42.	Pėdos kaulų operacija atlikta dėl lūžimo, išnirimo. 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.	1%
2.43.	Sezamoidinio kaulo lūžis.	1%
2.44.	Pseudoartrozė, išliekanti ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamosios įvykio datos.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.45.	Pakartotinas kaulo lūžis, įvykęs kaulinio rumbos ar osteosintezės konstrukcijos srityje. 2.45 straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 2.45 str., draudimo išmoka pagal straipsnį, numatantį to kaulo pirminį lūžį, nemokama.	½ draudimo išmokos, mokamos dėl to kaulo lūžio
2.46.	Pirminis kaulų išnirimas riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose: 2.46 straipsnio pastabos: 1. Draudimo išmoka dėl įprastinio išnirimo nemokama. 2. Jei yra tą patį sąnarį sudarančių kaulų lūžis ir išnirimas, tai draudimo išmoka mokama arba dėl kaulų lūžio, arba dėl išnirimo.	5%
2.47.	Operacija, atlikta dėl pirminio išnirimo riešo, alkūnės, peties, čiurnos, kelio, klubo sąnariuose.	5%
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.	Kelio sąnario menisko plyšimas arba įplyšimas, patvirtintas operuojant. 2.51 straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką pagal 2.51 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 išmokos pagal 2.51 str. apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu.	5%

3. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJŲ NETEKIMAS

	Pastaba: Jei netekus galūnės ar jos dalies buvo atlikta replantacija (netektos galūnės ar jos dalies prisodinimas), draudimo išmoka mokama tik už kaulų, kraujagyslių, nervų, minkštųjų audinių sužalojimus (traumas), taikant atitinkamus "Traumų lentelės A2" 2, 7, 8, 9 skyrių straipsnius, bei 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.	
3.1.	Rankos netekimas aukščiau alkūnės sąnario.	75%
3.2.	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario.	65%
3.3.	Plaštakos netekimas.	50%
3.4.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	20%
3.5.	Rankos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	10%
3.6.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) visų trijų pirštakaulių netekimas.	15%
3.7.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) dviejų pirštakaulių netekimas.	9%
3.8.	Rankos antrojo piršto (smiliaus) naginio pirštakaulio netekimas.	4%
3.9.	Rankos III, IV ar V piršto netekimas.	5%
3.10.	Rankos III, IV ar V piršto dviejų pirštakaulių netekimas.	4%
3.11.	Rankos III, IV ar V piršto naginio pirštakaulio netekimas.	3%
3.12.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70%
3.13.	Kojos aukščiau čurnos sąnario netekimas.	60%
3.14.	Pėdos netekimas.	45%
3.15.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6%
3.16.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) naginio pirštakaulio netekimas.	4%
3.17.	Kojos II, III, IV ar V piršto netekimas.	4%
3.18.	Kojos II, III, IV ar V piršto vieno ar dviejų pirštakaulių netekimas.	3%

4. REGOS ORGANAI

	1. Pastaba: Vienintelės mačiosios akies sužalojimas (trauma) vertinamas kaip abiejų akių sužalojimas (trauma).					
4.1.	Vienos akies kiaurinis sužalojimas, III laipsnio akies nudegimas.					5%
4.2.	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		0.3	1
		< 0.1	40		0.2	5
0.9		0.0	45	0.5	0.1	10
		0.6	1		< 0.1	15
		0.5	3		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		0.1	3
0.8		0.0	45	0.3	< 0.1	10
		0.5	1		0.0	20
		0.4	5		0.1	3
		0.3	10		< 0.1	5
		0.2	20		0.0	10
		0.1	30		< 0.1	5
		< 0.1	40		0.0	20
		0.0	45		< 0.1	10
0.7		0.5	1	0.2	0.1	3
		0.4	5		< 0.1	5
		0.3	10		0.0	10
		0.2	15		< 0.1	5
		0.1	20		0.0	20
		< 0.1	30		< 0.1	10
		0.0	45		0.0	10
		0.5	1		< 0.1	10

	4.2. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 4.2 str. išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl akies kiaurinio sužalojimo ar nudegimo pagal 4.1 str. 2. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta šviežios akies sužalojimo (traumos) požymiais. 3. Dėl sužalojimo (traumos) sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25. 4. Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra duomenų apie regos aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regos aštrumas buvo - 1,0, bet nebuvo didesnis kaip sveikos akies regos aštrumas. 5. Kai dėl sužalojimo (traumos) implantuotas dirbtinis lęšiuokas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar linsės uždėjimo. 6. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip metai nuo sužalojimo (traumos) datos.	
4.3.	Dėl sužalojimo (traumos) atsiradę padariniai: vienos akies visiška ptozė; ašarų kanalėlių nutraukimas arba visiška stenozė, akomodacijos paralyžius; žymus akipločio sumažėjimas. 4.3. straipsnio pastaba: sužalojimo (traumos) padariniai vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo (traumos) datos.	10%

5. KLAUSOS ORGANAI

5.1.	Trauminis ausies būgnelio plyšimas, jei diagnozė pagrįsta šviežio sužalojimo (traumos) požymiais. 5.1 straipsnio pastaba: jeigu ausies būgnelis plyšo lūžtant kaukolės pamatui, tai draudimo išmoka pagal šį straipsnį nemokama.	1%
5.2.	Visiškas apkurtimas: a) viena ausimi, b) abejomis ausimis. 5.2. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl apkurtimo pagal 5.2 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl ausies būgnelio plyšimo pagal 5.1 str.	15% 60%

6. CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

6.1.	Galvos smegenų sužalojimai (traumos):	
6.1.a.	a) galvos smegenų sukretimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 2 dienas	1%
6.1.b.	b) galvos smegenų sukretimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 4 dienas	3%
6.1.c.	c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), intrakranijinės kraujotakos, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinė tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu gydant stacionare, 6.1. straipsnio pastaba: draudimo išmoka dėl galvos smegenų sukretimo (sutrenkimo, komocijos) pagal 6.1.a) ir b) str. nemokama, jeigu Apdraustajam iki sužalojimo (traumos) buvo cerebravaskulinė patologija arba sunkesnis galvos smegenų sužalojimas (trauma).	10%
6.2.	Kraniotomija (kaukolės ertmės atvėrimas), atlikta dėl smegenų sužalojimo (traumos). 6.2. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl kraniotomijos pagal 6.2 str., draudimo išmoka dėl kaukolės kaulų operacijos pagal 2.2 str. nemokama.	10%
6.3.	Nugaros smegenų sužalojimai (traumos):	
6.3.a.	a) nugaros smegenų sukretimas (sutrenkimas, komocija), dėl kurio stacionare gydyta ilgiau nei 4 dienas	3%
6.3.b.	b) nugaros smegenų sumušimas (kontūzija), suspaudimas (kompresija), kraujo išsiliejimas į nugaros smegenis, kai diagnozė pagrįsta kompiuterinės tomografijos arba magnetinio rezonanso tyrimu, gydant stacionare.	10%
6.4.	Operacija dėl nugaros smegenų sužalojimo (traumos). 6.4. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl operacijos pagal 6.4. str., draudimo išmoka dėl stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies operacijos pagal 2.10 str. nemokama.	10%
6.5.	Centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos:	
6.5.a.	a) trauminė epilepsija – reti priepuoliai (1 - 3 kartus per metus),	5%
6.5.b.	b) trauminė epilepsija – dažni priepuoliai (4 ir daugiau kartus per metus); potrauminis parkinsonizmas asmenims iki 40 metų; likęs svetimkūnis smegenyse,	20%
6.5.c.	c) vienos galūnės parėzė (monoparėzė),	15%
6.5.d.	d) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparėzė, paraparėzė),	30%
6.5.e.	e) vienos galūnės paralyžius (monoplegija),	40%
6.5.f.	f) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija),	50%

6.5.g.	g) paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu,	70%
6.5.h.	h) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys).	100%
6.5. straipsnio pastabos:		
1. Draudimo išmoka mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokėtų dėl galvos smegenų sužalojimo (traumos) pagal 6.1. str. ir kraniotomijos pagal 6.2. str.		
2. Mokant draudimo išmoką dėl centrinės nervų sistemos sužalojimo (traumos) padarinių pagal 6.5. str., dėl galūnių funkcijos netekimo pagal 3 skyriaus straipsnius draudimo išmoka nemokama.		
3. Paralyžiumi (plegija, monoplegija, hemiplegija, tetraplegija) vadinamas visiškai išnykęs valingas judesys.		

7. GALVINIAI IR PERIFERINIAI NERVAI

7.1.	Galvinių nervų periferinis sužalojimas (trauma), dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau kaip 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
7.1.a.	a) vienpusis,	4%
7.1.b.	b) dvipusis.	10%
7.1. straipsnio pastabos:		
1. Draudimo išmoka dėl galvinių nervų sužalojimo (traumos) pagal 7.1. str. mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus vienoje pusėje.		
2. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl kaukolės pamato lūžio pagal 2.1 b) str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.		
3. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl regos aštrumo sumažėjimo pagal 4.2. str. arba dėl apkurtime pagal 5.2. str., pagal šį straipsnį draudimo išmoka nemokama.		
7.2.	Periferinių nervų pažeidimas, dėl kurio buvo atlikta rekonstrukcinė operacija arba yra išlikusi neuropatijos klinika ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
7.2.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čurnos srityje,	5%
7.2.b.	b) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
7.2.c.	c) rezginio srityje.	25%
7.2. straipsnio pastabos:		
1. Dėl plaštakos, pėdos nervų sužalojimo (traumos) žiūrėti 8.7. ir 8.8. straipsnius.		
2. Jeigu vienoje galūnėje sužalota keletas nervų, draudimo išmoka mokama tikslai dėl vieno nervo sužalojimo (traumos).		

8. MINKŠTIEJI AUDINIAI

Pastabos:		
1. Draudimo išmoka dėl randų ir/ar dalinio minkštųjų audinių netekimo, susidariusių po atvirų lūžių, operacijų ar amputacijų, nemokama.		
2. Skačiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų pagal atitinkamą Traumų lentelės A2 straipsnį, randų išmatavimai sumuojami.		
3. Kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo ir operacijos, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo (traumos) draudimo išmoka nemokama.		
4. Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir (arba) sausgyslių, draudimo išmoka dėl atskirų raumenų ir sausgyslių sužalojimo nesumuojama.		
5. Jei vieno draudžiamąjį įvykio metu pažeisti keli vieno sąnario raiščiai, draudimo išmoka dėl atskirų raiščių sužalojimo nesumuojama.		
8.1.	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
8.1.a	a) randas iki 5 cm, pigmentinė dėmė (po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais)	3%
8.1.b	b) 5 cm arba ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² arba didesnio ploto randas,	5%
8.1.c	c) ilgesnis kaip 8 cm linijinis randas; 5 cm ² arba didesnio ploto randas,	10%
8.1.d	d) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai,	20%
8.1.f	f) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30%
8.1. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 8.1. d), f) str., sužalojimo pasekmes turi įvertinti AB "Lietuvos draudimas" Asmens žałą skyriaus gydytojas ekspertas.		
8.2.	Plastinė operacija, atlikta veido randų arba pigmentinių dėmių šalinimo (sumažinimo) tikslu.	20%
8.2. straipsnio pastaba: draudimo išmoka numatyta 8.2. str. mokama tik tuo atveju, jei buvo išmokėta draudimo išmoka pagal 8.1. b), c), d), f) str. ir tik pateikus atliktą operaciją patvirtinantį dokumentą.		
8.3.	Galvos plaukuotosios dalies minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
8.3.a.	a) nuo 2 cm iki 10 cm linijinis randas,	3%
8.3.b.	b) ilgesnis kaip 10 cm linijinis randas, dalinis skalpavimas	6%
8.3.c.	c) skalpavimas.	15%

8.4.	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
8.4.a.	a) 5 cm ir ilgesnis linijinis randas; 2 cm ² arba didesnio ploto randas; 5 cm ² arba didesnio ploto pigmentinė dėmė; visos vieno nago ar kelių nagų plokštelės netekimas; dalinė minkštųjų audinių amputacija	2%
8.4.b.	b) nuo 0,25% kūno paviršiaus ploto randas,	3%
8.4.c.	c) nuo 0,5 iki 1 % kūno paviršiaus ploto randas,	5%
8.4.d.	d) didesni nei 1% kūno paviršiaus ploto randai,	10%
8.4.e.	e) didesni nei 5% kūno paviršiaus ploto randai,	15%
8.4.f.	f) didesni nei 10% kūno paviršiaus ploto randai.	20%
	8.3. ir 8.4. straipsnių 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.	
8.5.	Ausies kaušelio, užausio srities sužalojimas (trauma), dėl ko:	
8.5.a.	a) susidarė 2 cm ar ilgesnis randas,	1%
8.5.b.	b) netekta iki 1/2 ausies kaušelio,	3%
8.5.c.	c) didesnės kaip 1/2 dalies ar viso ausies kaušelio netekimas.	5%
8.6.	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), dėl ko:	
8.6.a.	a) gydymas ir/ar nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 10 dienų,	1%
8.6.b.	b) buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsėsi ilgiau negu 3 savaites,	2%
8.6.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija.	5%
	8.6. straipsnio pastaba: dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirto kelio sąnario kryžminių raiščių sužalojimo (traumos) draudimo išmokos pagal 8.6 str. apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu.	
8.7.	Trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko:	
8.7.a.	a) gydymas ir/ar nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 10 dienų,	1%
8.7.b.	b) buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsėsi ilgiau negu 3 savaites,	2%
8.7.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija.	5%
	8.7. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl riešo kaulų operacijos pagal 2.26 str. arba dėl plaštakos kaulų operacijos pagal 2.29 str., draudimo išmoka dėl plaštakos sausgyslės ar nervo sužalojimo (traumos) pagal 8.7 str. nemokama.	
8.8.	Trauminis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas dėl ko:	
8.8.a.	a) gydymas ir/ar nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 10 dienų,	1%
8.8.b.	b) buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsėsi ilgiau negu 3 savaites,	2%
8.8.c.	c) atlikta rekonstrukcinė operacija	3%
	8.8. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl čiurnos kaulų operacijos pagal 2.39 str. arba dėl pėdos kaulų operacijos 2.42 str., draudimo išmoka dėl pėdos raumens, sausgyslės, raiščio ar nervo sužalojimo (traumos) pagal 8.8 str. nemokama.	
8.9.	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija, jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10%
8.10.	Dėl draudžiamąjo įvykio daryta autotransplantacija (odos, raumens, sausgyslės, kaulo).	
	8.10. straipsnio pastaba: dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu atliktos kelio sąnario kryžminių raiščių autotransplantacijos draudimo išmokos pagal 8.10. str. apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai kūno sužalojimas (trauma) įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu.	5%

9. KRŪTINĖS LAŠTOS ORGANAI

9.1.	Krūtinės laštos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta:	
9.1.a.	a) torakocentezė, drenavimas, perikardiocentezė,	1%
9.1.b.	b) torakoskopija,	5%
9.1.c.	c) torakotomija.	10%
	9.1. straipsnio pastaba: jeigu darytos kelios 9.1.a) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama tik už vieną procedūrą.	

Kvėpavimo organų sistema

9.2.	Organų sužalojimas (trauma), dėl kurio daryta tracheostomija	5%
9.3.	Plaučio sužalojimas (trauma), dėl kurio pašalinta:	
9.3.a.	a) 1 - 2 plaučio segmentai,	20%
9.3.b.	b) plaučio skiltis arba dalis (iki 1/3) plaučio,	30%
9.3.c.	c) daugiau nei 1/2 plaučio arba visas plautis.	40%

	9.3. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl plaučio sužalojimo (traumos) pagal 9.3 str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 9.1 str., nemokama.	
9.4.	Kvėpavimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamojo įvykio datos yra išlikę šie padariniai:	
9.4.a.	a) balso žymus užkimimas,	15%
9.4.b.	b) balso visiškas netekimas,	35%
9.4.c.	c) funkcionuojanti tracheostoma,	40%
9.4.d.	d) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
9.4.e.	e) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60%
	9.4. straipsnio pastabos:	
	1. Mokant draudimo išmoką dėl plaučių funkcijos nepakankamumo pagal 9.4. d), e) str., išskaičiuojama išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1 str. ar dėl plaučio sužalojimo (traumos) pagal 9.3 str. (išskyrus išmoką, mokėtą dėl retorakotomijos).	
	2. Draudimo išmoka pagal 9.4. d), e) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginio - PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo Ph).	
	3. Mokant draudimo išmoką dėl funkcionuojančios tracheostomos pagal 9.4. c) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal 9.2 str.	

Širdies ir kraujagyslių sistema

9.5.	Stambiųjų kraujagyslių vientisumo pažeidimas, dėl kurio daryta rekonstrukcinė operacija:	
9.5.a.	a) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje,	4%
9.5.b.	b) kaklo, žasto, alkūnės, šlaunies, kelio srityje,	10%
9.5.c.	c) krūtinės, pilvo ertmės ar retroperitoninio tarpo.	10%
	9.5. straipsnio pastaba: jeigu vienoje galūnėje ar srityje sužalota keletas kraujagyslių, jų sužalojimas (trauma) vertinamas kaip vienos kraujagyslės sužalojimas (trauma).	
9.6.	Širdies, jos dangalų sužalojimai (traumos).	10%
9.7.	Širdies, jos dangalų ar kraujagyslių sužalojimas (trauma), dėl kurio išliko širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo traumos datos:	
9.7.a.	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40%
9.7.b.	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	60%
	9.7. straipsnio pastabos:	
	1. Mokant draudimo išmoką dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo (traumos) padarinių pagal 9.7 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 9.1 str. ir dėl širdies ir kraujagyslių sužalojimo (traumos) pagal 9.5 str. ir 9.6 str.	
	2. Draudimo išmoka pagal 9.7.str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių, pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį	

10. PILVO ERTMĖS ORGANAI

10.1.	Pilvo ertmės organų sužalojimas (trauma), dėl kurio atlikta operacija:	
10.1.a.	a) laparocentezė,	1%
10.1.b.	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija,	5%
10.1.c.	c) laparotomija, kai yra pilvo organų sužalojimas (trauma).	10%
	10.1. straipsnio pastabos:	
	1. Jeigu draudimo išmoka mokama dėl pilvo organų sužalojimo (traumos) pagal 10.6 str., pagal 10.1 str. draudimo išmoka nemokama.	
	2. Jeigu darytos kelios 10.1.b) str. išvardintos procedūros, tai draudimo išmoka mokama kaip už vieną procedūrą.	

Virškinimo sistemos organai

10.2.	Žandikaulio sužalojimas (trauma), dėl kurio netekta:	
10.2.a.	a) žandikaulio dalies, ir todėl sutrikęs kramtymas,	15%
10.2.b.	b) viso žandikaulio.	50%
	10.2. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl žandikaulio netekimo pagal 10.2 str., išskaičiuojamos draudimo išmokos, mokėtos dėl žandikaulio lūžio pagal 2.4 str. ir dantų netekimo pagal 10.4 str. (kaulo lūžio vietoje).	
10.3.	Liežuvio sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
10.3.a.	a) diagnozuota ir susiūta liežuvio žaizda	3%
10.3.b.	b) netekta liežuvio iki distalinio trečdaliai, bet ne mažesnės, kaip 1/4 liežuvio dalies,	15%
10.3.c.	c) netekta liežuvio vidurinio 1/3 srityje,	40%
10.3.d.	d) netekta liežuvio proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio.	70%
10.4.	Trauminis danties vainiko arba viso danties netekimas, panirimas, išnirimas, kai kartu yra ir minkštųjų audinių sužalojimas (trauma):	
10.4.a.	a) vieno danties ne mažiau kaip 1/4 vainiko dalies netekimas, vieno ir daugiau dantų panirimas	1%
10.4.b.	b) 1 danties netekimas, dviejų ir daugiau dantų 1/3 ir didesnės vainiko dalies netekimas, dantų išnirimas, kai buvo atlikta jų reimplantacija	3%

10.4.c.	c) 2 - 4 dantų netekimas	6%
10.4.d.	d) 5 - 6 dantų netekimas	10%
10.4.e.	e) 7 - 9 dantų netekimas,	15%
10.4.f.	f) 10 ir daugiau dantų netekimas	20%
	10.4. straipsnio pastabos:	
	1. Vaikams nuo 5 metų amžiaus dėl trauminio pienujų dantų netekimo draudimo išmoka nemokama.	
	2. Dėl sužalojimo (traumos) lūžus ar pažeidus dantų protezus, draudimo išmoka nemokama.	
	3. Danties vainiko ar viso danties netekimu vadinamas toks netekimas, kai neatliekama reimplan-tacija ar gydant dėl sužalojimo danti, jis pašalinamas 1 metų laikotarpyje nuo sužalojimo.	
10.5.	Stemplės sužalojimas (trauma), sukėlęs stemplės susiaurėjimą, dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:	
10.5.a.	a) apsunkintas kieto maisto rijimas,	5%
10.5.b.	b) apsunkintas skysto ir (arba) minkšto maisto rijimas,	30%
10.5.c.	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėri-mas į išorę per pilvo sieną).	80%
10.6.	Trauminis virškinimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
10.6.a.	a) pašalinta tulžies pūslė arba atlikta kraštinė kepenų rezekcija,	10%
10.6.b.	b) pašalintas kepenų segmentas arba didesnė dalis, arba pašalinta blužnis,	20%
10.6.c.	c) pašalinta dalis skrandžio; pašalinta dalis žarnyno (išskyrus dvylkapiarštę žarną); pašalinta dalis kasos; sužaloti ekstrahepatiniai tulžies latai,	25%
10.6.d.	d) yra 2 iš c) punkte minėtų padarinių,	35%
10.6.e.	e) yra 3 iš c) punkte minėtų padarinių,	40%
10.6.f.	f) kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio išsivystė trauminis nekrotinis pankreatitas, dėl kurio buvo pakartotinai operuota (daryta relaparotomija),	45%
10.6.g.	g) pašalintas visas skrandis,	50%
10.6.h.	h) pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos).	80%
10.7.	Priekinės pilvo sienos, diafragmos sužalojimo (traumos) vietoje arba pooperacinio rando (jeigu buvo operuojama dėl draudžiamąjį įvykio) vietoje susidariusi išvarža.	10%
	10.7. straipsnio pastaba: dėl fizinės įtampos (tame tarpe sverių kėlimo) atsiradusios pilvo sienos išvaržos yra nedraudžiamasis įvykis ir draudimo išmoka nemokama.	
10.8.	Virškinimo sistemos organų (išskyrus stemplę) sužalojimo (traumos) padariniai, išlikę ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos:	
10.8.a.	a) virškinimo sistemos organų, išskyrus stemplę, susiaurėjimas dėl randų,	10%
10.8.b.	b) sąaugiminė liga, dėl kurios operuota,	15%
10.8.c.	c) vidinės arba išorinės fistulės,	20%
10.8.d.	d) stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę),	30%
10.8.e.	e) išmatų nelaikymas.	50%
	10.8. straipsnio pastaba: draudimo išmoka pagal šį straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokėtų dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., arba dėl virškinimo organų sužalojimo (trau-mos) pagal 10.6 str.	
10.9.	Kasos sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:	
a)	pankreatogeninis malabsorbcijos sindromas,	5%
b)	išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30%
10.10.	Kepenų sužalojimas (trauma), dėl kurio liko II - III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ar kt.).	60%
	10.10. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl kepenų funkcijos nepakankamumo pagal 10.10 str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl kepenų sužalojimo (traumos) pagal 10.6. b) str.	

Šlapimo išskyrimo ir lytinė sistema

10.11.	Inksto trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio:	
a)	pašalinta dalis inksto,	15%
b)	pašalintas visas inkstas.	30%
	10.11. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką pagal 10.11 str., pagal 10.1 str. draudimo išmoka nemokama (išskyrus draudimo išmoką dėl relaparotomijos).	
10.12.	Šlapimtakio vientisumo pažeidimas, pagrįstas stacionare.	5%
10.13.	Inksto trauminis ar toksinis pakenkimas, dėl kurio daryta hemodializė.	10%
10.14.	Šlapimo sistemos organų sužalojimas (trauma), dėl kurio ilgiau negu 9 mėnesius nuo draudžiamąjį įvykio datos liko:	
10.14.a.	a) šlapimtakio, šlaplės nepraeinamumas, funkcionuojanti epicistostoma, šlapimo išskyrimo arba lytinių organų fistulės,	20%
10.14.b.	b) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas, patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	30%
10.14.c.	c) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atlikta inksto transplantacija.	80%

	10.14. straipsnio pastabos: 1. Mokant draudimo išmoką dėl šlapimo sistemos organų sužalojimo (traumos) pagal 10.14. a) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl procedūrų, numatytų 10.1 str. (išskyrus draudimo išmoką dėl relaparotomijos). 2. Mokant draudimo išmoką dėl inkstų funkcijos nepakankamumo arba sistemingų hemodializijų pagal 10.14. b), c) str., išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta dėl procedūrų numatytų 10.1 str., ar dėl inksto ir šlapimtakio sužalojimo (traumos) pagal 10.11. ir 10.12 str. (išskyrus draudimo išmoką dėl relaparotomijos).	
10.15.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio moterims:	
10.15.a.	a) pašalinta viena kiaušidė ir (arba) vienas kiaušintakis,	5%
10.15.b.	b) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu Apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus,	30%
10.15.c.	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti), kai įvykio metu Apdraustoji yra 51 metų amžiaus ar vyresnė,	5%
10.15.d.	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu Apdraustoji yra iki 40 metų amžiaus,	30%
10.15.e.	e) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu Apdraustoji yra 41 metų amžiaus ar vyresnė,	10%
	10.15. straipsnio pastaba: mokant draudimo išmoką dėl lytinės sistemos sužalojimų (traumų) pagal 10.15. a), b), c), d), e) str., draudimo išmoka dėl procedūrų, numatytų 10.1 str., nemokama (išskyrus draudimo išmoką, numatytą dėl relaparotomijos).	
10.16.	Lytinės sistemos organų trauminis sužalojimas (trauma), dėl kurio vyrams:	
10.16.a.	a) pašalinta viena sėklidė,	5%
10.16.b.	b) pašalinta dalis (ne mažiau 1/4) vyro varpos,	10%
10.16.c.	c) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa	30%

11. KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI

	Pastaba: Jeigu pagal 11.1 ar 11.2. straipsnį buvo išmokėta draudimo išmoka, o vėliau nustatyta, kad pagal kitą (kitus) Traumų lentelės A2 straipsnius turi būti išmokėta didesnė draudimo išmoka, tai ją mokant išskaičiuojama draudimo išmoka, mokėta pagal šuos straipsnius.	
11.1.	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių Apdraustasis buvo gydytas stacionare, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus Traumų lentelės A2 straipsnius:	
11.1.a.	a) daugiau negu 2 dienas,	1%
11.1.b.	b) daugiau negu 4 dienas,	3%
11.1.c.	c) daugiau negu 14 dienų,	6%
11.1.d.	d) daugiau negu 21 dieną.	10%
	11.1. 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 gydymo nemokama.	
11.2.	Kūno sumušimas su daugybiniais poodiniais kraujui išsiliejimais, apimančiais ne mažiau trijų kūno sričių ir ne trumpesniu kaip 3 savaitių darbingumo netekimu, kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius.	1%
11.3.	Nėštumo netekimas dėl draudžiamojo įvykio, jeigu nėštumo trukmė yra ilgesnė negu 22 savaitės.	20%

TRAUMŲ LENTELĖ B

1. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Draudimo išmoka yra kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis, nurodyta dėl šioje lentelėje išvardintų kūno sužalojimų (traumų) ir jų pasekmių, patirtų draudžiamojo įvykio metu.
2. Kūno sužalojimas (trauma) – Apdraustajam konkrečiu laiku ir konkrečioje vietoje dėl staigaus, netikėto fizinio, cheminio, terminio aplinkos poveikio įvykęs audinių vientisumo pažeidimas, sukėlęs funkcijų sutrikimą ir kuris nurodytas šioje Traumų lentelėje.
3. Draudimo išmoka dėl vieno ar keleto draudžiamųjų įvykių padarinių negali viršyti 100% variantu B ar Bd pasirinktos kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos per vienerius draudimo sutarties galiojimo metus.
4. Vienos kūno dalies visų sužalojimų (traumų), patirtų vieno įvykio metu, įvertinimas procentais negali viršyti šios kūno dalies netekimo įvertinimo.
5. 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.
6. 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.

- 1.7. Organų ar kūno dalies funkcijų visišką ir nepagydomą netekimą prilyginamas šių organų ar kūno dalies netekimui, o dalinio funkcijų nepagydomo netekimo atveju, kai netekimas 60% ir didesnis, 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 jų funkcijų netekimui (lentelės 2.1 – 2.11 papunkčiai).
- 1.8. Dėl vieno kūno sužalojimo (traumos) draudimo išmoka mokama tik tai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausią sužalojimą (traumą), nurodytą tame straipsnyje.
- 1.9. 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 žaizdų skyriaus gydytojas ekspertas.

2. GALŪNIŲ AR JŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

Straipsnis	Kūno sužalojimas (trauma) arba būklė	Kūno sužalojimų (traumų) draudimo sumos dalis (%)
	Pastaba: 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 draudžiamojo įvykio datos.	
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 III, IV ar V piršto netekimas.	5%
2.8.	Kojos aukščiau kelio sąnario netekimas.	70%
2.9.	Kojos aukščiau čiurnos sąnario netekimas.	60%
2.10.	Pėdos netekimas.	45%
2.11.	Kojos pirmojo piršto (nykščio) netekimas.	6%

3. ORGANŲ AR JŲ FUNKCIJOS NETEKIMAS

3.1.	Kvėpavimo organų sistema:	
3.1.a.	a) balso visišką netekimą,	35%
3.1.b.	b) II laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas,	40%
3.1.c.	c) III laipsnio plaučių funkcijos nepakankamumas.	60%
	Pastaba: draudimo išmoka pagal 3.1. b), c) str. priklauso nuo dusulio, plaučių funkcinių testų ir kraujo rodiklių (gyvybinės plaučių talpos, kraujo įsisotinimo deguonimi ir anglies dvideginiu - PaO ₂ , PaCO ₂ , kraujo Ph).	
3.2.	Širdis ir kraujo apytakos sistema:	
3.2.a.	a) II laipsnio III funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas,	40%
3.2.b.	b) III laipsnio IV funkcinės klasės širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumas	60%
	Pastaba: draudimo išmoka pagal 3.2. str. priklauso nuo funkcinių testų ir rodiklių pagrindžiančių kraujotakos nepakankamumo laipsnį (t.p. žr. 3.1 str.).	
3.3.	Virškinimo organų sistema:	
3.3.a.	a) viso žandikaulio netekimas,	50%
3.3.b.	b) liežuvio netekimas proksimalinio 1/3 (šaknies) srityje arba viso liežuvio netekimas,	70%
3.3.c.	c) stemplės nepraeinamumas, dėl kurio visam laikui suformuota gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną),	80%
3.3.d.	d) pašalintas skrandis (dalis skrandžio) su dalimi žarnyno ir kasa (dalis kasos)	80%
3.3.e.	e) visam laikui suformuota stoma (žarnos spindžio atvėrimas į išorę per pilvo sieną)	30%
3.3.f.	f) išmatų nelaikymas,	50%
3.3.g.	g) dėl kepenų sužalojimo (traumos) išsivystęs II-III laipsnio kepenų funkcijos nepakankamumas (jei yra padidėję kraujo ir šlapimo fermentai ir pigmentai: bilirubinas, urobilinas, GGT, GPT, GOT, LDH ar kt.).	60%
3.3.h.	h) dėl kasos sužalojimo (traumos) išsivystęs nuo insulino priklausomas cukrinis diabetas.	30%

3.4.	Šlapimo ir lytinė sistema:	
3.4.a.	a) II laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais,	30%
3.4.b.	b) III laipsnio inkstų funkcijos nepakankamumas patvirtintas laboratoriniais tyrimais, sistemingai atliekamos hemodializės arba atliktą inksto transplantacija,	80%
3.4.c.	c) pašalintos abi kiaušidės (arba vienintelė funkcionuojanti) kai įvykio metu Apdraustoji yra iki 50 metų amžiaus,	30%
3.4.d.	d) pašalinti abu kiaušintakiai arba/ir gimda, kai įvykio metu Apdraustajai yra iki 40 metų amžiaus,	30%
3.4.e.	e) pašalintos abi sėklidės arba/ir visa vyro varpa.	30%
3.5.	Nervų sistema: Kaklinės, krūtininės ar juosmeninės srities slankstelių komplikuoto lūžio, galvos smegenų sumušimo, suspaudimo, intrakranijinių kraujosrūvų padariniai:	
3.5.a.	a) epilepsija (4 ir daugiau priepuolių per metus), pagrįsta klinika ir elektroencefalograma, Pastaba: pagal 3.5. a) str. draudimo išmoka mokama, jei Apdraustasis epilepsija ar kitomis nervų sistemos ligomis nesirgo iki sužalojimo (traumos).	20%
3.5.b.	b) vienos kūno pusės paralyžius (hemiplegija), apatinių galūnių paralyžius (paraplegija),	50%
3.5.c.	c) paraplegija su visišku dubens organų funkcijos sutrikimu,	70%
3.5.d.	d) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija (bežievės smegenys).	100%
3.6.	1. Veido subjaurojimas: liko veido deformacija, neiprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30%
3.7.	Akių sužalojimas: Visiškas nekoreguojamas aklumas, kai prieš traumą regos aštrumas buvo:	
3.7.a.	a) 1.0	45%
3.7.b.	b) 0.9	45%
3.7.c.	c) 0.8	45%
3.7.d.	d) 0.7	35%
3.7.e.	e) 0.6	25%
3.7.f.	f) 0.5	20%
3.7.g.	g) 0.4	20%
3.7.h.	h) 0.3	20%
3.7.i.	i) 0.2	20%
3.7.j.	j) 0.1	20%
3.7.k.	k) <0.1	10%
3.7.l.	l) dėl traumos visiškai nekoreguojamai apakus abiem akimis, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1,25.	
3.8.	Visiškas apkurtimas:	
3.8.a.	a) viena ausimi,	15%
3.8.b.	b) abiem ausimis arba kalbos netekimas.	50%

AB „Lietuvos draudimas“
valdybos pirmininkas



Kęstutis Šerpytis