

Galioja nuo 2019.07.01

TURINYS

P.

BENDROSIOS DRAUDIMO SĄVOKOS IR SĄLYGOS

1. Draudimo sutarties sąvokos.....	2
2. Draudimo apsaugos galiojimas.....	3
3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją.....	3
4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka.....	4
5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais.....	4
6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas.....	4
7. Bendrosios išlygos.....	5
8. Draudėjo pareigos, atsitikus apdraustai rizikai.....	5
9. Draudimo išmoka.....	5
10. Skundų nagrinėjimo ir Ginčų sprendimo tvarka.....	6
11. Asmens duomenų tvarkymas.....	6
12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė.....	6
13. Konfidencialumas.....	6
14. Kitos sąlygos.....	6

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. Kas yra kas.....	7
2. Kas yra draudžiama.....	8
3. Draudimo apsaugos galiojimas sportuojant ar užsiimant padidintos rizikos veikla.....	8
4. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	8
5. Ką daryti įvykus įvykiui.....	9
TRAUMOS.....	9
6. Kas yra draudžiama.....	9
7. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	9
8. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	10
NETEKTAS DARBINGUMAS.....	10
9. Kas yra draudžiama.....	10
10. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	10
11. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	11
MIRTIS.....	11
12. Kas yra draudžiama.....	11
13. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	11
14. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	11
MEDICINOS IŠLAIDOS.....	12
15. Kas yra draudžiama.....	12
16. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	12
17. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	12
DIENPINIGIAI.....	13
18. Kas yra draudžiama.....	13
19. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	13
20. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	13
LIGONPINIGIAI.....	13
21. Kas yra draudžiama.....	13
22. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	13
23. Už ką bei koku būdu mokėsime.....	13
KRITINĖS LIGOS.....	14
24. Kas yra draudžiama.....	14
25. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	15
26. Už ką bei koku būdu mes mokėsime.....	16
SUSIRGIMAI.....	16
27. Kas yra draudžiama.....	16
28. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	17

29. Už ką ir kokių būdu mokėsime.....	17
IŠLAIDOS MOKSLUI.....	17
30. Kas yra draudžiama.....	17
31. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	17
32. Už ką bei kokių būdu mokėsime.....	17
IŠLAIDOS KOREPETITORIUI.....	18
33. Kas yra draudžiama.....	18
34. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	18
35. Už ką bei kokių būdu mokėsime.....	18
IŠLAIDOS VAIKAMS.....	18
36. Kas yra draudžiama.....	18
37. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	18
38. Už ką bei kokių būdu mokėsime.....	19
PLASTINĖS OPERACIJOS.....	19
39. Kas yra draudžiama.....	19
40. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	19
41. Už ką bei kokių būdu mokėsime.....	19
PSICHOLOGINĖ PAGALBA.....	19
42. Kas yra draudžiama.....	19
43. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	19
44. Už ką bei kokių būdu mokėsime.....	20
PAGALBA.....	20
45. Kas yra draudžiama.....	20
46. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja.....	20
47. Už ką bei kokių būdu mokėsime.....	20
48. Kitos sąlygos.....	20
PRIEDAI.....	21
1 priedas „Draudimo išmokos dydžio nustatymo lentelė“.....	21

BENDROSIOS DRAUDIMO SĄVOKOS IR SĄLYGOS

1. Draudimo sutarties sąvokos

1.1. Draudikas – AAS “BTA Baltic Insurance Company”, atstovaujama filialo Lietuvoje, toliau vadinama BTA.

1.2. Draudėjas – asmuo, kuris kreipėsi į BTA dėl draudimo sutarties sudarymo, arba kuriam BTA pasiūlė sudaryti draudimo sutartį, arba kuris sudarė draudimo sutartį su BTA savo ar kitų asmenų naudai.

1.2.1. Su Draudėju ir/ar Apdraustuoju susiję asmenys, taip pat privalantys vykdyti pareigas, nustatytas Draudėjui:

- asmenys, kurie kartu gyvena su Draudėju arba Apdraustuoju;
- asmenys, kurie yra atsakingi už draudimo objektą pagal susitarimą su Draudėju ar Apdraustuoju;
- asmenys, kurie turi draudimo interesą kartu su Draudėju ar Apdraustuoju, arba kiti asmenys, nurodyti draudimo sutartyje;
- asmenys, susiję su Draudėju ar Apdraustuoju darbo, paslaugų teikimo ar kitokiais teisiniais santykiais, bei turi pareigą veikti sutinkamai su saugumo reikalavimais.

1.3. Apdraustasis – asmuo, kurio turiniai interesai yra draudžiami:

- turto draudimo atveju – pagal draudimo sutartį, apdrausto turto savininkas arba raštiškai sutartyje nurodytas asmuo;
- civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, kurio turiniai interesai, atsirandantys iš civilinės atsakomybės, yra draudžiami;
- asmenų draudimo atveju - fizinis asmuo, nurodytas draudimo sutartyje, kurio sveikata, gyvybė ar fizinė būklė yra apdrausta draudimo sutartimi.

1.4. Naudos gavėjas – draudimo sutartyje nurodytas asmuo arba Draudėjo, o draudimo sutartyje nustatytais atvejais ir Apdraustojo paskirtas asmuo, turintis teisę gauti draudimo išmoką.

1.5. Trečioji šalis – civilinės atsakomybės draudimo atveju – asmuo, patyręs nuostolių, dėl Draudėjo ar /ir Apdraustojo veiksmų ar neveikimo, ir kuris turi teisę į draudimo išmoką sutinkamai su draudimo sutarties sąlygomis.

1.6. Draudimo sutarties šalys – Draudėjas ir BTA.

1.7. Draudimo objektas - turiniai interesai, susiję su asmens gyvybe, sveikata, turtu ar civiline atsakomybe.

1.8. Prašymas sudaryti draudimo sutartį – BTA nustatytos formos dokumentas, kuriame Draudėjas pateikia reikalingą informaciją draudimo sutarčiai sudaryti. Prašymas gali būti nepateikiamas, jeigu draudėjas suteikia BTA informaciją, kurią BTA laiko pakankama draudimo rizikai įvertinti. Prašymo sudaryti draudimo sutartį priėmimas, neįpareigoja BTA sudaryti draudimo sutarties.

1.9. Draudimo sutartis – susitarimas tarp BTA ir Draudėjo, pagal kurį Draudėjas įsipareigoja sumokėti draudimo sutartyje nustatytais terminais sutarto dydžio draudimo įmoką, vykdyti kitas draudimo sutartyje įtvirtintas pareigas, o BTA įsipareigoja mokėti draudimo išmoką asmeniui, nurodytam draudimo sutartyje, įvykus draudžiamajam įvykiui, sutinkamai

su draudimo sutarties nuostatomis.

1.10. Draudimo sutarties liudijimas (polisas) – dokumentas, patvirtinantis draudimo sutarties sudarymą bei apimantis draudimo sutarties sąlygas, dėl kurių BTA ir Draudėjas susitarė.

1.11. Draudimo suma – draudimo sutartyje nurodyta arba draudimo sutartyje nustatyta tvarka apskaičiuojama pinigų suma, kurios negali viršyti draudimo išmoka.

1.12. Nevisiškas draudimas – atvejai, kai nustatyta draudimo suma yra mažesnė už draudimo vertę. Tokiu atveju, įvykus draudžiamajam įvykiui, BTA išmoka išmokos dalį, proporcingą draudimo sumos ir draudimo vertės santykiui.

1.13. Dvigubas draudimas – atvejai, kai Draudėjas sudaro kelias draudimo sutartis dėl tų pačių draudimo rizikų keliose ar toje pačioje draudimo bendrovėje. Tokiu atveju, Draudėjas privalo raštu pranešti BTA apie sudarytą kitą draudimo sutartį bei nurodyti draudimo sumą ir kitas sutarties sąlygas. Priešingu atveju, Draudikas, išmokėjęs draudimo išmoką, įgyja teisę susigrąžinti atitinkamą draudimo išmokos dalį.

1.14. Papildomas draudimas – atvejai, kai yra apdrausta tik dalis turto vertės ar draudimo rizikos. Tokiu atveju draudėjas turi teisę sudaryti papildomą draudimo sutartį su ta pačia ar kita draudimo bendrove. Šiuo atveju draudimo suma pagal kelias draudimo sutartis negali viršyti draudimo vertės.

1.15. Išskaita – draudimo išmokos dalis, įtvirtinta draudimo sutartyje, kurios BTA neatlygina. Išskaita apibrėžiama konkrečia pinigų suma ir/arba procentine nuostolio išraiška, jeigu draudimo liudijime nėra nurodyta kitaip. Jeigu draudimo sutartyje yra įtvirtinta kelių rūšių išskaitos tai pačiai rizikai, tai visuomet taikoma viena, didesnė iš jų.

1.16. Draudimo įmoka – draudimo sutartyje nurodyta pinigų suma, kurią draudėjas draudimo sutarties sąlygomis privalo mokėti BTA už draudimo apsaugą.

1.17. Draudžiamasis įvykis – draudimo sutartyje nurodytas atsitikimas, kuriam įvykus BTA privalo mokėti draudimo išmoką.

1.18. Nedraudžiamasis įvykis – atvejis, kai BTA draudimo išmokos nemoka.

1.19. Draudimo rizika – įvykio, kurio atsitikimas ateityje yra įmanomas ir kuris nepriklauso nuo Draudėjo ir/ar Apdraustojų valios, tikimybė.

1.20. Draudimo išmoka – pinigų suma, išmokama įvykus draudžiamajam įvykiui arba suteiktos paslaugos, jeigu tai numatyta draudimo sutartyje.

1.21. Draudimo interesas - Apdraustojų interesas nepatirti nuostolių dėl įvykusio draudžiamąjo įvykio.

1.22. Kompensacinis principas – draudimo principas, pagal kurį draudimo išmoka yra suskaičiuojama remiantis patirto dėl draudžiamąjo įvykio nuostolių dydžio.

1.23. Rašytinis dokumentas:

a) surašytas raštu ir apimantis visus būtinus rekvizitus, įskaitant parašą, atitinkantį galiojančius Lietuvos Respublikoje teisės aktus;

b) perduotas telegrafinio, faksimilinio ryšio ar kitokiais telekomunikacijų galiniais įrenginiais, jeigu yra užtikrinta teksto apsauga ir galima identifikuoti parašą, įskaitant ir elektroninį laišką.

2. Draudimo apsaugos galiojimas

2.1. Draudimo laikotarpis yra laiko tarpas, kai galioja draudimo apsauga.

2.2. Draudimo apsauga įsigalioja draudimo sutartyje nurodytą dieną 00:00, bet ne anksčiau nei sumokama draudimo įmoka arba pirmą jos dalis, jeigu:

2.2.1. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies mokėjimo data yra nenurodyta draudimo sutartyje;

2.2.2. draudimo laikotarpio pradžia sutampa su draudimo įmokos ar pirmos jos dalies sumokėjimo diena;

2.2.3. draudimo įmokos arba pirmos jos dalies sumokėjimo terminas yra ankstesnis nei draudimo laikotarpio pradžia.

2.3. Tais atvejais, kai draudimo apsaugos įsigaliojimas yra susiejamas su draudimo įmokos arba jos pirmos dalies sumokėjimu, draudimo apsauga įsigalioja kitą dieną 00:00 valandų po pinigų gavimo dienos, bet ne anksčiau nei nurodyta draudimo sutartyje.

2.4. Draudimo išmoka, įvykus draudžiamajam įvykiui iki draudimo apsaugos įsigaliojimo, nemokama.

2.5. Jeigu draudimo sutartyje numatyta, kad draudimo įmoka turi būti sumokėta po pirmos draudimo laikotarpio pradžios dienos, tai draudimo apsauga įsigalioja pirmą draudimo laikotarpio pradžios dieną 00:00.

2.6. Draudimo sutartis galioja iki draudimo laikotarpio, numatyto draudimo sutartyje, paskutinės dienos 24:00, jeigu draudimo sutartis dėl kitų priežasčių nesibaigia anksčiau.

3. Draudėjo pareiga atskleisti informaciją

3.1. Prieš pasirašydamas draudimo sutartį, Draudėjas įsipareigoja pateikti BTA teisingą bei išsamią informaciją, kurios prašo BTA, ir kuri yra susijusi su draudimo objektu bei yra būtina, siekiant įvertinti draudimo riziką.

Jeigu draudėjas tyčia neatskleidžia informacijos, kuri yra būtina įvertinti draudimo rizikai, arba tyčia pateikia klaidingą ar neišsamią informaciją, BTA turi teisę reikalauti pripažinti draudimo sutartį negaliojančia. Tokiu atveju BTA draudimo įmokos negrąžina.

3.2. Jeigu draudimo sutartis dėl to paties draudimo objekto pratęsiamą iškart po ankstesnės sutarties pasibaigimo, o Draudėjas ar Apdraustasis nenurodo, kad informacija nuo ankstesnės draudimo sutarties sudarymo pasikeitė, BTA laiko, kad anksčiau pateikta informacija nepasikeitė.

3.3. Draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu, Draudėjas privalo raštu nedelsiant pranešti apie visus pasikeitimus draudimo laikotarpio galiojimo metu, dėl kurių gali padidėti draudimo rizika. Pasikeitimai, apie kuriuos būtina pranešti, yra:

- a) reikšmingi pasikeitimai, susiję su draudimo objektu;
- b) būdų, kuriais naudojamas draudimo objektas, pasikeitimai.
- c) kitos reikšmingos aplinkybės, dėl kurių draudimo rizika padidėja.

3.4. Jeigu informacija, pateikta BTA apie draudimo objektą ir apdraustas rizikas, pasikeičia, ir dėl to padidėja draudimo rizika, taip pat, kai BTA yra suklaidinama dėl nereikšmingo Draudėjo suklydimo, BTA turi teisę per vieną mėnesį nuo sužinojimo dienos pasiūlyti Draudėjui pakeisti draudimo sutarties sąlygas, įskaitant draudimo įmokos dydį.

Jeigu Draudėjas nesutinka pakeisti draudimo sutarties sąlygų, arba neatsako BTA per 1 (vieną) mėnesį nuo pranešimo apie siūlomas naujas sąlygas išsiuntimo dienos, BTA turi teisę nutraukti draudimo sutartį suėjus šiame sakinyje nurodytam terminui be atskiro pranešimo.

Jeigu BTA įrodo, kad žinodama apie padidėjusią riziką nebūtų sudariusi draudimo sutarties, BTA per 2 (du) mėnesius nuo sužinojimo apie padidėjusią riziką, turi teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį.

3.5. Draudėjo pareigos atskleisti informaciją pažeidimas sukelia ir kitas teises pasekmes, įtvirtintas Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

4. Draudimo įmoka ir mokėjimo tvarka

4.1. Draudėjas privalo sumokėti draudimo įmoką BTA, nustatyto dydžio bei nustatytais terminais, kaip numatyta draudimo sutartyje.

4.2. Draudimo įmoka yra laikoma sumokėta:

4.2.1. jeigu draudimo įmoka mokama pavedimu – nuo pinigų sumos gavimo į BTA ar įgalioto draudimo tarpininko banko sąskaitą;

4.2.2. jeigu draudimo įmoka mokama kitais mokėjimo būdais – nuo datos, nurodytos konkrečiame pinigų sumokėjimo faktą patvirtinančiame dokumente. Mokėjimo būdų sąrašą rasite apsilankę mūsų interneto svetainėje www.bta.lt, arba paskambinę telefonu (8 5) 2600 600;

4.3. Jeigu Draudėjas nesumoka draudimo įmokos draudimo sutartyje nustatyto laiku, Draudėjas moka BTA 0,02 % delspinigius už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau ne daugiau kaip 10 % nuo nesumokėtos bendros draudimo įmokos. BTA netaikys aukščiau minėtų delspinigių atvejais, kai:

- a) draudimo įmoka mokama vienu mokėjimu;
- b) draudimo įmoka mokama dalimis – už pirmą mokėjimą.

4.4. Draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies draudimo sutartyje nustatyto laiku (išskyrus atvejį, kai draudimo sutarties įsigaliojimas siejamas su draudimo įmokos ar jos dalies sumokėjimu, - tokiu atveju draudimo sutartis neįsigalioja ir yra anuliuojama be atskiro draudiko pranešimo praėjus 30 dienų po įmokos mokėjimo termino), BTA sutartyje numatytu rašytiniu dokumentu informuoja, kad per 30 dienų nuo rašytinio dokumento išsiuntimo dienos draudėjui nesumokėjus draudimo įmokos ar jos dalies, draudimo sutartis pasibaigs.

5. Draudimo sutarčių sudarymas galiniais telekomunikacijų įrenginiais

5.1. Draudimo sutartis gali būti sudaryta galiniais telekomunikacijų įrenginiais, t.y. paštu, internetu, elektroniniu paštu, telefonu bei kitais informacijos apsikeitimo būdais.

5.2. Kai draudimo sutartis yra sudaroma Draudėjo, kuris yra vartotojas, tokiai sutarčiai taikomos ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairės, kurios yra viešai prieinamos www.bta.lt. Ne gyvybės draudimo sutarčių sudarymo gairės, be visa ko, numato atsisakymo teisės procedūrą, t.y. teisę atsisakyti nuo sudarytos draudimo sutarties.

Vartotojas yra fizinis asmuo, sudarantis draudimo sutartį su verslu ar profesine veikla nesusijusiais tikslais.

6. Draudimo sutarties pasibaigimas ir pakeitimas

6.1. Draudimo sutartis baigiasi paskutinę draudimo laikotarpio dieną 24:00, jeigu Draudėjas ir BTA nesusitarė kitaip.

6.2. Draudėjas turi teisę nutraukti draudimo sutartį bet kuriuo metu, prieš 15 dienų raštu apie tai informuodamas BTA. Tokiu atveju, draudimo sutartis bus laikoma nutraukta dieną, nurodytą pranešime, bet ne anksčiau negu 15 (penkioliktą) dieną, po to kai buvo gautas pranešimas apie nutraukimą.

Tokiu atveju:

6.2.1. jeigu draudimo išmoka nebuvo išmokėta ar pretenzijų nebuvo pareikšta per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 (dvidešimt) kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina Draudėjui dalį draudimo įmokos, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).

6.2.2. jeigu buvo išmokėta ir/ar rezervuota draudimo išmoka ar buvo pareikšta pretenzijų per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, per 20 kalendorinių dienų po Draudėjo pranešimo gavimo, BTA grąžina dalį draudimo įmokos, kuri yra lygi nepanaudotos draudimo įmokos dalies už draudimo sutarties galiojimo laikotarpį ir išmokėtos draudimo išmokos skirtumui, išskaičiuodama sutarties sudarymo ir vykdymo išlaidas (30 % nuo grąžintinos sumos).

6.3. Draudimo sutarties sąlygos gali būti papildytos ar pakeistos tik rašytiniu BTA ir Draudėjo susitarimu.

6.4. Draudimo sutartis gali būti nutraukta ir kitais pagrindais, įtvirtintais LR draudimo teisės aktuose, reglamentuojančiuose

draudimo sutartinius teisinius santykius.

7. Bendrosios išlygos

7.1. Jeigu draudimo sutartyje nenumatyta kitaip, BTA nemoka draudimo išmokos dėl:

7.1.1. teroristinių veiksmy (veiksmai, pasireiškiantys jėgos ar smurto naudojimu arba grasinimais panaudoti šiuos veiksmus bet kokios trečiosios šalies, kuri veikia atskirai ar organizuotai su kokia nors organizacija ar vyriausybe, ar jų naudai, kurie atliekami dėl politinių, religinių, ideologinių ar etninių priežasčių ir kurios ketinimai yra pastatyti vyriausybę ar visuomenę ar jos dalį į pavojų); nuostoliai, atsiradę dėl prevencinių veiksmy prieš teroristinius veiksmus taip pat nėra atlyginami.

7.1.2. karo, invazijos, priešišky užsienio valstybės veiksmy, karinių ar joms prilyginamų operacijų, tokių kaip pilietinio karo (paskelbus ar nepaskelbus karo), riaušių, streiko, sukilimo, maišto, revoliucijos, karo padėties, marodieravimo, vandalizmo, sabotažo; streiko, lokauto, viešosios tvarkos sutrikdymų, kurie prilygtų perversmui ar riaušėm, nuosavybės konfiskavimo, nacionalizacijos, jeigu tai yra sukelta ar sankcionuota valstybės valdžios, nepriklausomai nuo to, teisėtai ar ne; kitos politinės rizikos bei visi kiti nuostoliai ar išlaidos, patirtos tiesiogiai ar netiesiogiai dėl tokių veiksmy prevencijos, taip pat nėra atlyginamos;

7.1.3. tiesioginio ar netiesioginio branduolinio sprogimo, branduolinės energijos ar radioaktyvių preparatų poveikio, tiesioginio ar netiesioginio radioaktyvaus užterštumo;

7.1.4. tyčinių Draudėjo, Apdraustojo ar Naudos gavėjo veiksmy.

7.2. Nepriklausomai nuo bet kokių sąlygy, esančių draudimo sutartyje, BTA neturi prievolės teikti draudimo apsaugą ar atlikti bet kokius mokėjimus, ar teikti paslaugas, ar teikti naudą asmenims ar bet kokiai trečiajai šaliai, jeigu tokia draudimo apsauga, mokėjimas, paslauga, nauda ir/ar verslas ar Draudėjo veikla, Apdraustojo ar Naudos gavėjo, reikalaujančio draudimo išmokos, pažeidžia įgyvendinamas sankcijas, finansinį embargą ar ekonomines sankcijas, įstatymus ar sąlygas, kurias tiesiogiai įgyvendina BTA. Įgyvendinamos sankcijos yra nacionalinės sankcijos, nustatytos Lietuvos Respublikos teisės aktų, Europos Sąjungos sankcijos, Jungtinių Tautų Organizacijos sankcijos, Jungtinių Amerikos Valstijų sankcijos ir/ar kitos sankcijos, kurių BTA turi laikytis ir vykdyti sutinkamai su teisės aktų reikalavimais.

8. Draudėjo pareigos, atsitikus apdraustai rizikai

8.1. Tam, kad Draudėjas ar Apdraustasis įgytų teisę gauti draudimo išmoką atsitikus apdraustai rizikai, jis privalo:

8.1.1. nedelsiant, bet ne vėliau kaip per 3 darbo dienas (jeigu šių taisyklių specialiosiose sąlygose nenurodyta kitaip) informuoti BTA apie įvykusį galimai draudžiamąjį įvykį šių taisyklių specialiosiose sąlygose nustatyta tvarka. Jeigu Draudėjas ar Apdraustasis informuoja BTA apie atsitikusią apdraustą riziką pavėluotai, Draudėjas ar Apdraustasis privalo įrodyti, kad nebuvo įmanoma informuoti laiku;

8.1.2. nedelsiant informuoti kompetentingas tarnybas (pvz. gydymo įstaigą, priešgaisrinės saugos ir gelbėjimo departamentą, policiją, avarines tarnybas ir pan.);

8.1.3. vykdyti visus BTA duotus nurodymus bei imtis visų priemonių, siekiant sumažinti žalą ir užkirsti kelią jos atsiradimui ar jos padidėjimui;

8.1.4. sudaryti BTA galimybę apžiūrėti įvykio vietą, atlikti tyrimą bei apklausti liudytojus taip, kad BTA galėtų nustatyti nuostolio priežastis ir dydį;

8.1.5. pateikti visą informaciją ir dokumentus, kurių prašo BTA, įskaitant ir komercines paslaptis, jeigu jos Draudėjui ar Apdraustajam yra žinomos, tam, kad BTA galėtų nustatyti atsitikusios apdraustos rizikos priežastis ir žalos dydį;

8.1.6. esant galimybei išlaikyti įvykio vietą nepalietą, kol atvyks BTA atstovas, jeigu BTA nedavė kitų nurodymų. Šis punktas netaikomas kiek yra būtina įvykdyti šių Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygy 8.1.3. punkto reikalavimus;

8.1.7. jeigu draudimo objektas negali būti išsaugotas nepakeičiant jo būklės po įvykio dėl Bendrųjų draudimo sąvokų ir sąlygy 8.1.3.p., esančių reikalavimų vykdymo ar dėl kitų teisinių ir pagrįstų priežasčių, pasirūpinti, kad pažeisto turto nuotraukos būtų padarytos kaip įmanoma operatyviau ar pažeistas draudimo objektas būtų nufilmuotas, siekiant užfiksuoti nuostolius, bei atsiųsti nuotraukas ar vaizdo įrašą į BTA el. paštu: zalos@bta.lt ar kitu BTA tinkamu būdu.

8.2. Jeigu Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas tyčia ar dėl didelio neatsargumo nevykdo Taisyklėse nurodytų pareigy, BTA turi teisę sumažinti draudimo išmoką arba atsisakyti ją mokėti.

9. Draudimo išmoka

9.1. Draudimo išmoka BTA išmoka ne vėliau kaip per 15 dienų nuo tos dienos, kai gaunama visa informacija, reikšminga nustatant draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes, pasekmes ir draudimo išmokos dydį.

9.2. Vagystės ar plėšimo atveju, kuomet draudimo išmoka išmokėta, o draudimo objektas vėliau atsirado, BTA turi teisę reikalauti draudimo išmokos grąžinimo ar reikalavimo teisės į draudimo objektą perleidimo. Jeigu BTA nusprendė nepasilikti rasto draudimo objekto, bet rastas objektas yra apgadintas, tuomet Draudėjas, grąžindamas gautą iš BTA draudimo išmoką, iš jos išskaičiuoja su BTA suderintas išlaidas, būtinas atstatyti daiktą į pradinę padėtį.

9.3. Jei įvykis yra draudžiamasis, o draudėjas ir BTA nesutaria dėl draudimo išmokos dydžio, Draudėjo prašymu BTA išmoka sumą, lygią šalių neginčijamai draudimo išmokai, jeigu tikslus žalos dydžio nustatymas užsitęsila ilgiau kaip 3 mėnesius.

9.4. Jeigu BTA uždelsia išmokėti draudimo išmoką dėl savo kaltės, BTA moka 0,02% delspinigius nuo mokėtinios draudimo išmokos sumos už kiekvieną uždelstą dieną, tačiau neviršijant 10 % nuo laiku neišmokėtos draudimo išmokos.

9.5. Mokant draudimo išmoką, įskaitomos visos draudimo įmokos (už einamuosius draudimo metus), kurių mokėjimo terminas suėjęs draudimo išmokos mokėjimo dienai. Esant Draudėjo sutikimui, gali būti įskaitomos įmokos, kurių mokėjimo terminas nėra suėjęs. Tais atvejais, kai dėl draudžiamąjį įvyki draudimo objektas žūsta, sunaikinamas arba prarandamas, mokant draudimo išmoką išskaičiuojamos visos pagal sutartį nesumokėtos draudimo įmokos.

9.6. Tuo atveju, kai BTA negali susigrąžinti išmokos atgręžtinio reikalavimo tvarka dėl tyčinių Apdraustojo veiksmų ar didelio jo neatsargumo, BTA gali nemokėti draudimo išmokos dalyje, kurioje pretenziją pareikšti nėra galimybės, arba, jeigu draudimo išmoka jau išmokėta, reikalauti išmokos grąžinimo iš Draudėjo.

9.7. Pagal asmens, turinčio teisę reikalauti draudimo išmokos, BTA suteikia tokiam asmeniui galimybę susipažinti su turimais dokumentais, kuriais remdamasi BTA priėmė sprendimą išmokėti draudimo išmoką arba atsisakė išmokėti draudimo išmoką, ar išduoda dokumentų kopijas už užmokestį, neviršijantį dokumentų kopijų išdavimo išlaidų.

BTA nesuteikia galimybės asmeniui, turinčiam teisę reikalauti draudimo išmokos, susipažinti su turimais dokumentais bei neteikia dokumentų kopijos, jeigu:

- a) BTA pateikė dokumentus teisės saugos institucijoms tyrimui dėl apdraustos rizikos atsitikimo aplinkybių;
- b) dokumentuose yra komercinė kito asmens paslaptis, kurios asmuo turintis teisę reikalauti draudimo išmokos, neturi teisės gauti;
- c) dokumentuose yra asmens duomenys, kurių asmuo turintis teisę reikalauti draudimo išmokos, neturi teisės gauti.

10. Skundų nagrinėjimo ir Ginčų sprendimo tvarka

10.1. BTA skundų nagrinėjimo procedūra dėl nepatenkintų draudimo sutartimi ar suteiktomis draudimo paslaugomis, pateiktą asmens, prašančio sudaryti draudimo sutartį, Draudėjo, Apdraustojo, Naudos gavėjo ar kito asmens turinčio teisę reikalauti draudimo išmokos, yra viešai prieinama www.bta.lt.

10.2. Visi ginčai, kilę tarp draudimo sutarties šalių, sprendžiami derybų būdu. Jeigu taikus susitarimas nepasiekiamas, visi ginčai, kylantys iš draudimo sutarties ir susiję su draudimo sutarties pažeidimu, nutraukimu ar negaliojimu, sprendžiami LR teisme sutinkamai su Lietuvos Respublikos teisės aktais, Lietuvos Respublikos teismuose pagal BTA filialo Lietuvoje buveinės adresą.

11. Asmens duomenų tvarkymas

11.1. BTA kaip asmens duomenų tvarkytojas, fizinių asmenų duomenis tvarko sutinkamai su asmens duomenų tvarkymo reikalavimais, apibrėžtais 2016 m. balandžio 27 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2016/679 dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas), bei kitais teisės aktų reikalavimais.

Asmens duomenų tvarkymo principai bei BTA vykdoma privatumo politika yra paskelbta www.bta.lt

12. Subrogacija ir regresinio reikalavimo teisė

12.1. Draudikui, išmokėjusiam draudimo išmoką, pereina teisė reikalauti išmokėtų sumų iš atsakingo už padarytą žalą asmens (subrogacija arba regresinio reikalavimo teisė). Draudėjas, Apdraustasis ar Naudos gavėjas privalo perduoti visą BTA prašomą informaciją, kad Draudikas galėtų tinkamai įgyvendinti jam perėjusią reikalavimo teisę.

13. Konfidencialumas

13.1. Šalys įsipareigoja neatskleisti konfidencialios informacijos, gautos draudimo sutartinių ar ikisutartinių teisinių santykių pagrindu, tretiesiems asmenims, taip pat nenaudoti šios informacijos tokiu būdu, kuris pažeistų kitos draudimo sutarties šalies interesus. BTA turi teisę pateikti visą reikalingą informaciją nepriklausomiems ekspertams bei perdraudikams, gautą draudimo sutartinių ar ikisutartinių santykių pagrindu, taip pat saugoti ją BTA duomenų bazėse. Ši pareiga netaikoma, kuomet šalys, sutinkamai su LR teisės aktų reikalavimais, privalo pateikti informaciją kompetentingoms valstybės institucijoms.

14. Kitos sąlygos

14.1. Bet koks pranešimas, kurį Draudėjas ar BTA privalo perduoti vienas kitam, turi būti atliktas šiose taisyklėse nurodytais terminais vienu iš žemiau nurodytų būdų:

14.1.1. įteikiant Draudėjui, draudimo polise ar kituose rašytiniuose dokumentuose nurodytais adresais ar šalių pranešimuose apie buveinių adresų pasikeitimas;

14.1.2. išsiunčiant registruotąją pašto korespondencijos siuntą;

14.1.3. elektroniniu paštu, kai šalys yra numačiusios šį pranešimo būdą sutartyje, arba konkludentiniais veiksmais išreiškia sutikimą keisti informaciją šiuo būdu;

14.2. BTA turi teisę perduoti savo teises ir pareigas pagal draudimo sutartį kitam ar kitiems Draudikams teisės aktų nustatyta tvarka. Draudėjas, nesutikdamas su teisių ir pareigų pagal draudimo sutartis perleidimu, turi teisę nutraukti

draudimo sutartį joje nustatyta tvarka per vieną mėnesį nuo teisių ir pareigų perleidimo. Tokiu atveju Draudėjui grąžinamos jo sumokėtos draudimo įmokos už likusį draudimo sutarties galiojimo laiką.

14.3. Sutartiniams draudimo teisiniams santykiams taikomi LR Teisės aktai.

14.4 Draudimo sutartis sudaroma šių bendrųjų sąlygų ir specialiųjų sąlygų pagrindu. Jeigu specialiosios ir/ar individualios draudimo sąlygos, nurodytos sutartyje (draudimo liudijime) ir šiose Bendrosiose draudimo sąvokose ir sąlygose skiriasi, pirmenybė teikiama specialiosioms ir/ar individualioms draudimo sąlygoms.

14.5. Draudėjas, Apdraustasis, Naudos gavėjas bei kiti asmenys, kurie draudimo sutarties pagrindu įgyja teisių, turi laikytis šiose Taisyklėse įtvirtintų pareigų.

14.6. Šios Taisyklės įsigalioja nuo patvirtinimo BTA valdyboje dienos, jeigu BTA valdyba nėra nurodžiusi kitos Taisyklių įsigaliojimo dienos.

14.7. Esant prieštaravimams ar neatitikimams tarp kalbų, lietuviškas tekstas turi pirmenybę.

14.8. Šios taisyklės skelbiamos BTA interneto tinklalapyje adresu <http://www.bta.lt>.

SPECIALIOSIOS SĄLYGOS

1. Kas yra kas

1.1. Mes arba **Draudikas** – AAS "BTA Baltic Insurance Company", atstovaujama filialo Lietuvoje.

1.2. Jūs arba **Apdraustasis** – raudimo liudijime (polise) (toliau tekste – draudimo liudijimas) nurodytas fizinis asmuo, kuris turi draudimo interesą, ir kurio naudai sudaryta draudimo sutartis.

1.3. Nelaimingas atsitikimas – staigus, netikėtas, nepriklausantis nuo Jūsų valios įvykis, įvykęs Jums draudimo sutarties galiojimo metu, ir kurio priežastimi tapo išorinių jėgų poveikis, sukėlęs Jūsų Traumą, Netektą darbingumą ar mirtį.

1.4. Netektas darbingumas - dėl Traumos (kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas), ne vėliau kaip per 1 metus nuo jo datos, kompetentingos valstybinės institucijos Jums nustatytas 50% ir didesnis netekto darbingumo lygis (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis), kuris kompetentingos valstybės institucijos turi būti patvirtintas du kartus su sąlyga, kad antrasis patvirtinimas priimamas ne anksčiau kaip po 1 metų po pirmo patvirtinimo ir jo metu nustatomas 50% ir didesnis netekto darbingumo lygis (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis).

1.5. Laikinas nedarbingumas – laikotarpis, kurio metu Jūs dėl Traumos, kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas, laikinai negalite vykdyti Jūsų darbo sutartyje numatytų darbinių įsipareigojimų, ir tai pagrindžia medicinos bei nedarbingumą patvirtinantys dokumentai.

1.6. Trauma – sužalojimas, atsiradęs dėl Nelaimingo atsitikimo ir kuris nurodytas Taisyklių 1 priede „Draudimo išmokų lentelė“ Nr. 1 (toliau tekste – 1 priedas).

1.7. Politrauma – Traumų dėl vieno Nelaimingo atsitikimo visuma, kai sunkiai sužalojamos dvi ar daugiau organizmo sistemos.

1.8. Pakartotinis lūžis – kaulo lūžis, įvykęs Nelaimingo atsitikimo metu dėl kaulo struktūros pokyčių prieš tai jau buvusio lūžio vietoje.

1.9. Patologinis lūžis – kaulo lūžis dėl kaulo struktūros pokyčių ar lūžis atsiradęs patologiškai pakitusiuose kauluose.

1.10. Kritinė liga – 24.2. punkte nurodyta liga, kurios pirmieji simptomai nustatyti ir ligos diagnozė patvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Ligos data laikoma kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji ligos simptomai, dėl kurių atlikus tyrimus, ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo pirminio kreipimosi patvirtinta Kritinės ligos diagnozė (toliau – Galutinė diagnozė).

1.11. Susirgimas - 27.2. punkte nurodyta liga, kurios pirmieji simptomai nustatyti ir ligos diagnozė patvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu. Susirgimo data laikoma kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą diena, kai buvo užfiksuoti pirmieji simptomai, dėl kurių, atlikus tyrimus, patvirtinta ligos diagnozė.

1.12. Sportas – kai Jūs gaunate pajamas iš dalyvavimo atitinkamos sporto rūšies treniruotėse ir/arba varžybose arba reguliariai treniruojatės ruošdamiesi dalyvauti respublikinio ar tarptautinio lygio sporto varžybose individualiai ar komandos sudėtyje.

1.13. Apsvaigimo sąlyga - Apdraustojo mirtis dėl Nelaimingo atsitikimo bus pripažinta draudžiamuoju įvykiu ir tuo atveju, jei alkoholio koncentracija Apdraustojo kraujyje viršija 0,4 promilės. Tačiau, nepriklausomai nuo to, ar buvo pasirinkta Apsvaigimo sąlyga, įvykis nebus pripažintas draudžiamuoju, jeigu Apdraustasis įvykio metu valdė bet kokią transporto priemonę, kai jo kraujyje alkoholio koncentracija viršija tos šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nustatytą ir transporto valdytojų leistiną normą.

1.14. Draudimo rizikos padidėjimas/sumažėjimas – šiose Taisyklėse, draudimo liudijime ir/arba kituose Draudikui pateiktuose dokumentuose numatytų aplinkybių, galinčių turėti esminės įtakos draudžiamuoju įvykio atsitikimo tikimybei ir šio įvykio galimos žalos dydžiui, pasikeitimas ar atsiradimas. Draudimo rizikos padidėjimu/sumažėjimu laikoma draudimo liudijime nurodytos Apdraustojo vykdomos darbinės veiklos, sporto užsiėmimų ar kitos veiklos formos pasikeitimas.

1.15. Atnaujinta sutartis – draudimo sutartis, kuri įsigalioja kitą dieną po ankstesnės sutarties, sudarytos su Draudiku, 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. Jeigu atnaujintoje sutartyje pasirenkami nauji

draudimo variantai, tokiems draudimo variantams nėra taikomos atnaujintos sutarties sąlygos.

1.16. Plastinė operacija – tai chirurginė operacija, kurios tikslas yra pašalinti ryškai matomus veido/kūno defektus, likusius dėl Traumos, kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas.

2. Kas yra draudžiama

2.1. Draudimo objektas – turbinis interesas, susijęs su Jūsų Trauma, Netektu darbingumu, mirtimi dėl Nelaimingo atsitikimo, o taip pat su Taisyklėse nurodyta Kritine liga ir/ar Susirgimu.

2.2. Draudimo suma – draudimo liudijime nurodyta pinigų suma, kurios neviršydami Mes išmokėsime draudimo išmoką. Draudimo suma nustatoma Draudiko ir Draudėjo susitarimu kiekvienai pasirinktai draudimo rizikai.

2.3. Draudimo apsauga galioja visame pasaulyje (jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip), išskyrus Dienpinigių ir Medicinos išlaidų draudimo rizikas, kurios galioja tik Lietuvos Respublikoje.

3. Draudimo apsaugos galiojimas sportuojant ar užsiimant padidintos rizikos veikla

3.1. Draudimo apsauga Jums galioja individualių ir organizuotų sporto užsiėmimų metu, išskyrus veiklą, kuri priskirta Sportui ar Padidintos rizikos veiklai.

3.2. Jeigu draudimo liudijime Jūs pasirinkote Sporto riziką, draudimo apsauga Jums negalioja veiklai, kuri šiose Taisyklėse yra nurodyta kaip Padidintos rizikos veikla.

3.3. Jeigu draudimo liudijime Jūs pasirinkote Padidintos rizikos veiklą, Jūsų draudimo apsauga apima:

3.3.1. alpinizmą, kopimus į kalnus virš 2500 metrų aukščio, naudojant specialią alpinistinę įrangą, spleneologiją, ekspedicijas į kalnus, džiungles, dykumas ar kitas negyvenamas vietas;

3.3.2. autosportą, važinėjimą laisvalaikiu (ir kaip keleiviui) motociklais, tame tarpe vandens ir sniego motociklais, keturračiais, motoroleriais, kartingais.

3.3.3. dviračių sportą (dviračių krosas, kalnų dviračių sportas, BMX dviračių sportas);

3.3.4. vandens sportą (burlentės, banglentės, vandens slidės), povandeninis nardymas iki 30 metrų gylio. Tačiau ši draudimo apsauga neapima povandeninio plaukiojimo arba nardymo didesniame kaip 30 metrų gylyje, o taip pat užsiimant šia veikla Arkties vandenyne ir gretimose jūrose);

3.3.5. šokinėjimą su parašiotu;

3.3.6. jodinėjimą, amerikietišką futbolą, rankinį, regbį, beisbolą, ledo ritulį;

3.3.7. kovas ir kontaktinio sporto šakas: bokso, rytų kovos menus, imtynes;

3.3.8. sklandymą, skraidymą parasparniais, oro balionais ar kitais lengvais skraidymo aparatais;

3.3.9. bet kokia sporto veiklą susijusią su šokinėjimu iš aukščio, virazų atlikimu, manevrų, figūrų, su arba be akrobatinių elementų (įskaitant parkūrą, trikingą, šokinėjimą iš aukščio prisirišus guma).

3.3.10. neapima veiklų, kurios 4.1.13 punkte nurodytos kaip nedraudžiamieji įvykiai.

4. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

4.1. Draudimo apsauga negalioja ir draudimo išmoka nemokama, jei Nelaimingas atsitikimas įvyko dėl aplinkybių, nurodytų Taisyklių Bendrosiose sąlygose, o taip pat kai Jūs:

4.1.1. vykdėte veiklą, už kurią numatyta baudžiamoji atsakomybė;

4.1.2. buvote areštuotas arba kai dėl bausmės atlikimo Jūsų laisvė buvo apribota;

4.1.3. dalyvavote muštynėse (išskyrus atvejus, kai neperžengiama būtinosios ginties riba arba fizinės jėgos panaudojimas yra tiesiogiai susijęs su tarnybinių pareigų vykdymu, arba kompetentingoms institucijoms nustačius faktą, kad buvote užpultas ir/ar sumuštas trečiųjų asmenų);

4.1.4. kai Jūs dirbote darbus, pavojingus sveikatai arba gyvybei, kuriuos atliekant būtinas specialus kvalifikacinis pasiruošimas ir atitinkamas leidimas, išduotas kompetentingose įstaigose (komisijose), kurio Jūs neturite (t. y. darbas su aukštos įtampos įrengimais, aukštuminiai ir požeminiai darbai, darbai su specializuotomis mašinomis, sprogiomis medžiagomis, šulinių kasimas ir t. t.);

4.1.5. skridote kaip keleivis skraidymo aparatu, kuris neskirtas keleivių transportavimui;

4.1.6. bandėte nusižudyti arba tyčia save žalojote;

4.1.7. buvote gydomas netradicinės medicinos metodais,

4.1.8. prieš įvykį ar įvykio metu vartojote narkotines, psichotropines, toksines medžiagas, o taip pat medikamentus, kurių vartojimas nėra mediciniškai pagrįstas ir kurių konkretaus atvejo gydymui gydytojas neišrašė;

4.1.9. tarnavote kariuomenėje ir dalyvavote karinėse pratybose, operacijose, taikos palaikymo misijose ar bet kokiuose kariniuose veiksmuose;

4.1.10. savanoriškai rizikavote gyvybe, išskyrus kito žmogaus gyvybės gelbėjimą;

4.1.11. valdėte bet kurią transporto priemonę (sausumos, oro ar vandens) būdamas alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje ar neturėdamas atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo ar licencijos, taip pat jei Jūs vykote transporto priemone žinodamas, kad transporto priemonės valdytojas yra alkoholinio, narkotinio, toksinio apsvaigimo būsenoje arba neturi atitinkamos kategorijos galiojančio vairuotojo pažymėjimo ar licencijos. Ši nuostata netaikoma tik tuo atveju, jei transporto priemonę valdžiausio asmens kraujyje alkoholio koncentracija neviršija tos šalies, kurioje įvyko įvykis, teisės aktuose nustatytos transporto priemonės valdytojui leistinos normos, ir tai patvirtinta alkotesterio parodymais arba medicinos dokumentais;

- 4.1.12.** su snieglente arba kalnų slidėmis, slidinėjote ne specialiai tam skirtose kalnų slidinėjimo trasose;
- 4.1.13.** užsiėmėte akrobatiniu skraidymu, bushido, kikkoksu, kovomis be taisyklių ir kita panašios rūšies veikla, motosportu, motokrosu, dalyvavote varžybose ar treniruotėse važinėdami vandens motociklais, sniego motociklais, keturračiais, jei draudimo liudijime nenurodyta kitaip;
- 4.1.14.** užsiėmėte Padidintos rizikos veikla ar Sportu, išskyrus atvejus, kai Jums draudimo liudijime buvo pasirinkta Padidintos rizikos veikla ar Sportas.
- 4.2.** Pagal Taisyklių sąlygas nedraudžiamuoju įvykiu taip pat yra laikomi Nelaimingi atsitikimai:
- 4.2.1.** įvykę chirurginių operacijų metu, o taip pat chirurginių operacijų pasekmės;
- 4.2.2.** susiję su vystymosi sutrikimais, įgimtomis ligomis ir/ar anomalijomis;
- 4.2.3.** jeigu Kritinei ligai atsirasti ar Nelaimingam atsitikimui atsitikti turėjo įtakos Jūsų sveikatos sutrikimai, dėl kurių kompetentingos valstybės institucijos Jums jau buvo nustačiusios darbingumo netekimo ar neįgalumo lygį, arba psichikos ligą;
- 4.2.4.** įvykę dėl bet kokių (tame tarpe ir Kritinių) ligų ir/arba ligų sukeltų priepuolių (pvz., cukrinio diabeto, epilepsijos ar kitų konvulsinius viso kūno traukulius sukeliančių ligų), psichinių ligų ar traumų, afekto būsenų, chroniškų neurologinių susirgimų su koordinacijos arba raumenų silpnumo pasireiškimu (pavyzdžiui, Parkinsono liga, miopatija, Išsėtinė sklerozė ir pan., tačiau šiais pavyzdžiais neapsiribojant);
- 4.2.5.** susiję su gimdymu, nėštumo nutraukimu, gydymo klaidomis;
- 4.2.6.** susiję su AIDS bei kitomis ligomis, kurių priežastimi buvo ŽIV infekcija;
- 4.2.7.** įvykę dėl pasaulinių katastrofų, gamtos stichijų, epidemijų ir pan.
- 4.3.** Nedraudžiamaisiais yra laikomi ir įvykiai, nurodyti kaip nedraudžiamieji prie atskirų rizikų.
- 4.4.** Mes turime teisę nemokėti draudimo išmokos, jei Jūs laiku (per 72 val. nuo Nelaimingo atsitikimo momento) nesikreipėte į sveikatos priežiūros įstaigą dėl gydymosi arba Mums pavėluotai pranešėte apie įvykį, ir dėl to mes negalime patikrinti tokio įvykio tikslų aplinkybių, o medicinos dokumentai nepatvirtina, kad įvykis įvyko draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.
- 4.5.** Mes turime teisę savo lėšomis atlikti papildomą Apdraustojų sveikatos būklės patikrinimą, pasitelkiant medicinos ekspertus ar kitus specialistus, siekiant nustatyti įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju arba nedraudžiamuoju, aplinkybes, priežastis bei žalos mastą.

5. Ką daryti įvykius įvykiui

- 5.1.** Atsitikus įvykiui Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo:
- 5.1.1.** ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po įvykio, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, užregistruoti įvykį. Jeigu Jūs stacionariai gydomas sveikatos priežiūros įstaigoje, tai apie draudžiamąjį įvykį ir jo aplinkybes reikia pranešti ne vėliau kaip per 30 kalendorinių dienų po paskutinės Jūsų stacionarinio gydymo dienos;
- 5.1.2.** jei draudimo liudijime buvo nurodyta, kad draudimo apsauga Apdraustajam galioja tik darbe ar pakeliui į darbą/iš darbo – pateikti Mums dokumentus, įrodančius, kad pagal Lietuvos Respublikos įstatymus, reglamentuojančius Nelaimingų atsitikimų darbe, pakeliui į darbą/iš darbo tyrimą, įvykis buvo ištirtas ir pripažintas Nelaimingu atsitikimu darbe, pakeliui į darbą/iš darbo.
- 5.1.3.** atleisti gydytojus nuo gydymo paslapties saugojimo ir įgalioti mūsų atstovą susipažinti su Jūsų medicinos ir kitais dokumentais, susijusiais su Nelaimingu atsitikimu;
- 5.1.4.** leisti mums atlikti papildomą Jūsų sveikatos būklės patikrinimą dėl Nelaimingo atsitikimo. Šį vertinimą Mes įpareigojame atlikti Mūsų medicinos ekspertus arba kitus specialistus. Išlaidas, susijusias su šiame punkte nurodytais veiksmais, apmokame Mes.

TRAUMOS

6. Kas yra draudžiama

- 6.1.** Draudžiamuoju įvykiu yra Jūsų Trauma, nurodyta 1 priede.

7. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 7.1.** Nedraudžiamuoju įvykiu yra:
- 7.1.1.** Trauma, nenurodyta 1 priede;
- 7.1.2.** Organų sistemos funkcinio vieneto sužalojimas, jei iki Traumos ši sritis buvo pažeista ankstesnės Traumos / ligos arba tai yra Patologinis lūžis;
- 7.1.3.** Pakartotinis lūžis, įvykęs to pačio draudimo liudijimo galiojimo metu;
- 7.1.4.** Pakartotinis to paties sąnario minkštųjų audinių, sąnarių struktūrų sužalojimas (pvz., patempimas, plyšimas, ir pan.) to pačio draudimo liudijimo galiojimo metu.
- 7.1.5.** Transplantantų plyšimai;
- 7.1.6.** Implantų plyšimai, išnirimai, lūžiai ir kitų pažeidimai;
- 7.1.7.** Dėl fizinio krūvio/įtampos (taip pat svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (pilvo sienos, diafragmos, tarpslankstelinio stuburo diskų), radikulopatijos/neuropatijos;
- 7.1.8.** Trauma, atsiradusi dėl Jums taikytų kosmetinių procedūrų, chirurginių operacijų, protezavimo ir jų komplikacijų

gydymo;

7.19. Dėl to pačio organų sistemos funkcinio vieneto pakartotino sužalojimo (pvz., vidaus organai, lytiniai organai, akys ir pan.), jei dar yra likusios prieš tai buvusios Traumos pasekmės;

7.110. Trauma, kurių įvykimo fakto draudimo laikotarpiu nepatvirtina pirminė medicinos dokumentacija ir/ar diagnostiniai tyrimai.

8. Už ką bei koku būdu mokėsime

8.1. Draudimo išmoka skaičiuojama pagal 1 priedą, procentais nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime Traumos rizikai, atsižvelgiant į sužalojimo pobūdį, kuris nurodytas medicinos dokumentuose iš gydymo įstaigos.

8.2. Draudimo išmoka dėl Traumos mokama Apdraustajam, jei draudimo sutartyje nenumatyta kitaip.

8.3. Draudimo išmokų skaičius dėl Traumos yra neribojamas, tačiau bendra išmokų suma per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį dėl vieno ar kelių draudžiamųjų įvykių negali viršyti draudimo sumos, draudimo liudijime nurodytos Traumos rizikai.

8.4. Draudimo išmokų suma dėl vieno organo sužalojimų vieno draudžiamąjo įvykio metu negali viršyti draudimo išmokos, kuri būtų mokama to organo netekus arba praradus jo funkcijas.

8.5. Draudimo išmoka mokama:

8.5.1. Politraumos atveju mokama ne daugiau kaip už dviejų sunkiausių Traumų pasekmes, jų išmokų procentus sudedant;

8.5.2. dėl vienos Traumos draudimo išmoka mokama tikrai pagal vieną atitinkamo straipsnio punktą, numatantį sunkiausių sužalojimą, nurodytą tame straipsnyje.

8.5.3. dėl kaulų lūžių, išnirimų, sindezmozolių išmoka mokama, jei sužalojimai patvirtinti rentgenologiniu tyrimu (kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimu).

8.5.4. vieno kaulo lūžis keliose vietose vertinamas kaip vieno kaulo lūžis ir draudimo išmoka mokama už sunkiausių atitinkamos vietos lūžį.

8.5.5. dėl vieno organo sužalojimų, patirtų vieno draudžiamąjo įvykio metu, mokama draudimo išmoka negali viršyti sumos, skirtos už to organo netekimą.

8.5.6. mokant draudimo išmoką dėl kūno dalies/organo funkcijų netekimo, iš jos atimamos išmokos, mokėtos dėl šio organo sužalojimo.

8.5.7. kai mokama draudimo išmoka dėl kaulo lūžimo ir/ar išnirimo ir operacijos, dėl tos pačios srities raiščių ir/ar sausgyslių sužalojimo draudimo išmoka nemokama.

8.5.8. draudimo išmokos, numatytos 1 priede, dėl operacijų, atliktų dėl vieno kaulo lūžių (pirminio lūžio, pakartotinio lūžio, išnirimo, sindesmozolizės ar pseudoartrozės), mokamos papildomai prie draudimo išmokos dėl lūžio (išnirimo, sindesmozolizės), bet ne daugiau kaip 2 kartus. Dėl osteosintezės konstrukcijų pašalinimo draudimo išmoka nemokama.

8.5.9. dėl kaulinių fragmentų (skeveldrų) atskilimų (atplyšimų), liestinių kaulų paviršių vientisumo pažeidimų, avulsinių lūžių (dalies kaulo atplėšimas stipriai susitraukus raumeniui jo prisitvirtinimo vietoje), abrupcijos (kaulinių struktūrų, pav. ataugų atitrūkimas) draudimo išmoka mokama tik jei pateikti medicininiai dokumentai, patvirtinantys pažeistos vietos imobilizaciją gipsu ne trumpiau nei 3 sav.

8.6. Esant Traumai, nenurodytai nei viename iš 1 priedo punktų, sprendimą dėl draudimo išmokos priima Mūsų gydytojas-ekspertas.

8.7. Apdraustojo mirties dėl Nelaimingo atsitikimo atveju, draudimo išmoka pagal Traumos draudimo riziką nėra mokama.

8.8. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

8.8.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

8.8.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

8.8.3. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su Traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu;

8.8.4. dokumentus, išduotus teisėsaugos institucijų.

NETEKTAS DARBINGUMAS

9. Kas yra draudžiama

9.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustajam ne vėliau kaip per 1 metus nuo įvykio datos nustatytas Netektas darbingumas (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis).

10. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

10.1. Nedraudžiamasis įvykis yra jei:

10.1.1. Netekto darbingumo lygis (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis) Jums nustatytas vėliau kaip po 1 metų nuo Nelaimingo atsitikimo datos;

10.1.2. Netekto darbingumo lygis mažesnis nei 50%, asmenims iki 18 metų nenustatytas neįgalumo lygis;

10.1.3. Netektas darbingumas (asmenims iki 18 metų – neįgalumo lygis) atsirado dėl ligų ar jų komplikacijų, tame tarpe

ir Kritinių ligų ar Susirgimų;

10.1.4. Trauma nėra pripažinta draudžiamuoju įvykiu.

11. Už ką bei kokių būdu mokėsime

11.1. Netekto darbingumo atveju mes Jums mokėsime draudimo išmoką, kuri apskaičiuojama nuo draudimo liudijime Netekto darbingumo rizikai nurodytos draudimo sumos:

11.1.1. Draudimo išmoka apskaičiuojama proporcingai nuo draudimo sumos, nurodytos šiai draudimo rizikai, pagal netekto darbingumo lygį arba neįgalumo lygį (pagal 11.2 punktą);

11.1.2. Draudimo išmoka mokama, jei nustatomas 50% ir didesnis netekto darbingumo lygis arba 11.2. punkte nurodytas neįgalumo lygis asmenims iki 18 metų amžiaus;

11.1.3. Jeigu kompetentingos valstybės institucijos pirmoji komisija nustato 50% ar didesnį netekto darbingumo lygį arba 11.2. punkte nurodytą neįgalumo lygį asmenims iki 18 metų amžiaus, išmokama 10% apskaičiuotos galimos draudimo išmokos;

11.1.4. Jeigu kompetentingos valstybės institucijos antroji komisija nustato 50 % ar didesnį netekto darbingumo lygį arba tokio pačio ar didesnio neįgalumo lygį asmenims iki 18 metų amžiaus, apskaičiuojama ir išmokama visa likusi netekto darbingumą lygį arba neįgalumo lygį atitinkanti galutinė draudimo išmokos dalis.

11.2. Asmenims iki 18 metų amžiaus, draudimo išmoka mokama, nustačius:

11.2.1. sunkų neįgalumo lygį – 100% draudimo sumos, nurodytos šiai draudimo rizikai;

11.2.2. vidutinį neįgalumo lygį – 75% draudimo sumos, nurodytos šiai draudimo rizikai;

11.2.3. lengvą neįgalumo lygį – 50% draudimo sumos, nurodytos šiai draudimo rizikai.

11.3. Jei dėl to paties draudžiamąjo įvykio Jums jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl Traumos, tai tos draudimo išmokos įskaičiuojamos į draudimo išmokos sumą, mokėtiną dėl Netekto darbingumo ar neįgalumo asmenims iki 18 metų amžiaus.

11.4. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas, arba Jūsų įgalioti asmenys privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

11.4.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

11.4.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

11.4.3. NDNT pažymą, kurioje nurodytas darbingumo ar neįgalumo lygis, kaip pirminę, taip ir pakartotinę;

11.4.4. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su Traumos fakto, datos, nustatytos diagnozės, tyrimų ir gydymo aprašu;

11.4.5. dokumentus, išduotus teisėsaugos institucijų.

MIRTIS

12. Kas yra draudžiama

12.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo mirtis dėl Traumos per 1 metus nuo Nelaimingo atsitikimo datos.

13. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

13.1. Nedraudžiamasis įvykis yra:

13.1.1. Apdraustojo mirtis, kurios priežastis yra apsinuodijimas alkoholiu;

13.1.2. Apdraustojo mirtis, kai Apdraustasis prieš arba įvykio metu vartotojo alkoholį. Šio punkto nuostata netaikoma, jei tenkinama nors viena toliau išvardytų sąlygų:

a) jei alkoholio koncentracija Apdraustojo kraujyje neviršija 0,4 promilės ir tai patvirtinta medicinos dokumentais;

b) sudarydamas draudimo sutartį Apdraustasis buvo pasirinkęs Apsvaigimo sąlygą ir ji yra nurodyta draudimo liudijime;

c) įvykio metu Apdraustasis vyko transporto priemone (oro, vandens, sausumos) kaip keleivis, išskyrus 4.1.11 punkte nurodytą atvejį.

13.1.3. Apdraustojo mirtis, kuri įvyko dėl savižudybės.

13.1.4. Mirtis dėl ligų ar jų komplikacijų, tame tarpe įskaitant Kritines ligas ar Susirgimus.

14. Už ką bei kokių būdu mokėsime

14.1. Draudžiamąjo įvykio atveju, draudimo išmoka yra lygi draudimo liudijime šiai rizikai nurodytai draudimo sumai. Jei dėl to paties įvykio, dėl kurio Apdraustasis mirė, jau buvo mokėtos draudimo išmokos dėl Traumų ir/arba Netekto darbingumo, tai draudimo išmoka, mokėtina dėl Apdraustojo mirties, yra mažinama dėl šio įvykio mokėtų draudimo išmokų dydžiu.

14.2. Draudimo išmoka mokama:

14.2.1. asmenims, kurios Draudėjas draudimo sutarties sudarymo arba draudimo sutarties galiojimo metu raštu nurodė kaip Naudos gavėjus. Tuo atveju, kai Apdraustasis yra kitas asmuo nei Draudėjas, o Naudos gavėjais paskirti ne Apdraustojo teisių perėmėjai, būtinas Apdraustojo raštiškas sutikimas;

14.2.2. Apdraustojo teisių perėmėjams Lietuvos Respublikos teisės aktuose nustatyta tvarka, tuo atveju, jei draudimo liudijime arba draudimo sutarties galiojimo metu Apdraustasis nenurodė Naudos gavėjo.

14.3. Kai teismas Apdraustąjį paskelbia mirusiu, draudimo išmoka mokama, jeigu teismo sprendime nurodyta, kad Apdraustojo mirties priežastis galėjo būti Nelaimingas atsitikimas ir numanoma mirties data buvo draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu.

14.4. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas arba Naudos gavėjas privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

14.4.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

14.4.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

14.4.3. Apdraustojo mirties liudijimo kopiją;

14.4.4. dokumentus, išduotus teisės saugos institucijų / sveikatos priežiūros įstaigų;

14.4.5. paveldėjimo dokumentus.

MEDICINOS IŠLAIDOS

15. Kas yra draudžiama

15.1. Draudžiamasis įvykis yra Jūsų patirtos išlaidos Lietuvos Respublikoje dėl gydytojo paskirtų ir mediciniškai pagrįstų gydymo paslaugų ir priemonių, kurios Jums reikalingos dėl Traumos, nurodytos 1 priede, gydymo.

16. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

16.1. Nedraudžiamasis įvykis yra ir nebus apmokama už:

16.1.1. medicinos išlaidas, kai Jūsų Trauma nėra pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas;

16.1.2. sveikatos priežiūros paslaugas ir/arba gydymą suteiktą ne Lietuvos Respublikos gydymo įstaigose ir medicinos prekes, įsigytas ne Lietuvos Respublikoje;

16.1.3. sveikatos priežiūros paslaugas ir/arba gydymą, kurių suteikimo datos ir pagrįstumo negalima nustatyti pagal pateiktą ar gautą medicinos dokumentaciją;

16.1.4. diagnostiką ir gydymą, kuris buvo atliktas netradicinės (alternatyvios) medicinos ar kitais panašiais būdais;

16.1.5. kosmetines, plastines, kosmetologines, grožio ir kitas panašios paskirties procedūras;

16.1.6. organų persodinimo operacijas, kaulų čiulpų transplantacijas, hemodializės procedūras;

16.1.7. komforto sąlygas (gydymas vienvietėje arba dvivietėje palatoje) stacionarinėse gydymo įstaigose;

16.1.8. akinius, kontaktinius lęšius, jų priežiūros priemones, akinių gamybą, dirbtinius lęšius, ir pan.;

16.1.9. medicinos priemones (tokias kaip termometrai, inhaliatoriai, testeriai, šildyklės, klausos aparatai, svarstyklės, kraujo spaudimo matavimo aparatai, gliukometrai ir kt.);

16.1.10. maisto papildus, anabolinius steroidus, svorį mažinančius, potenciją didinančius vaistus, kontraceptines priemones, higienos ir kosmetines priemones, įvairioms priklausomybėms gydyti skirtus vaistus ir priemones, taip pat Europos Sąjungos šalyse neregistruotus vaistus;

16.1.11. implantų/ protezų pažeidimus ir/ar remontą;

16.1.12. išlaidas, susijusias su medicinos ir kitų dokumentų išdavimu ir/arba pateikimu;

16.1.13. mediciniškai nepagrįstas psichiatro ir/ar psichologo paslaugas bei konsultacijas.

17. Už ką bei koku būdu mokėsime

17.1. Draudimo suma Medicinos išlaidų rizikai nurodyta draudimo liudijime. Draudimo išmoka dėl vieno draudžiamojo įvykio negali viršyti 30% sumos, nurodytos draudimo liudijime šiai rizikai.

17.2. Draudimo sumos, nurodytos 17.1. punkte, ribose Mes atlyginsime išlaidas dėl:

17.2.1. gydytojų specialistų (traumatologo, chirurgo, neurologo, radiologo, odontologo ir kt.) konsultacijų;

17.2.2. operacijų ir procedūrų (žaizdų susiuvimas, žaizdų perrišimai, injekcijos, infuzijos);

17.2.3. diagnostinių tyrimų (laboratoriniai, funkciniai, radiologiniai, instrumentiniai), būtinų Traumai patvirtinti ir gydymui skirti;

17.2.4. Valstybinės vaistų kontrolės tarnybos Europos Sąjungos šalyse įregistruotų ir Lietuvos Respublikos vaistinėse ar stacionarinėse sveikatos priežiūros įstaigose įsigytų vaistų, medicinos pagalbos ir ortopedinės technikos priemonių (tvarsliava, pleistrai, švirkštai, įtvarai, lazdos, ramentai, pagalbinių priemonių apsitarnauti) įsigijimas ar nuoma;

17.2.5. Traumos pasekmių gydymui reikalingo, gydytojo paskirto ir mediciniškai pagrįsto reabilitacinio gydymo (fizioterapinės procedūros, kinezioterapijos individualūs ar grupiniai užsiėmimai, gydomas masažas, kinezioterapeuto, ergoterapeuto, logopedo konsultacijos). Reabilitaciniai gydymai gali būti skirta ne daugiau kaip 50% Medicinos išlaidų draudimo sumos, nurodytos 17.1. punkte vienam draudžiamajam įvykiui;

17.2.6. dantų sužalojimų gydymo, dantų protezų, dantų implantavimo.

17.3. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (Mums pareikalavus - su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

17.3.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

17.3.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

17.3.3. medicinos išrašą su gydytojo paskyrimu Jūsų įsigytiems vaistams, medicinos priemonėms ir/ar procedūroms;

17.3.4. išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.) originalus.

DIENPINIGIAI

18. Kas yra draudžiama

18.1. Draudžiamasis įvykis yra Jums dirbant pagal darbo sutartį, dėl Traumos, nurodytos 1 priede, negalėjimas atlikti galiojančioje darbo sutartyje numatytų darbinių funkcijų, ir tai patvirtina Lietuvos Respublikos gydymo įstaigos Jums išduotas nedarbingumo pažymėjimas ar jam prilyginamas kompetentingos institucijos dokumentas.

18.2. Nedarbingumo pažymėjimas ar jam prilyginamas kompetentingos institucijos dokumentas turi būti išduotas dėl Traumos, kuri pripažinta draudžiamuoju įvykiu ir nurodyta 1 priede.

19. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

19.1 Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei Jūsų Laikinas nedarbingumas:

19.1.1 atsirado dėl Traumos, nepripažintos draudžiamuoju įvykiu;

19.1.2 trunka trumpiau kaip 3 kalendorines dienas iš eilės;

19.1.3 atsirado dėl Traumos, kurią patyrėte kai Jūs nedirbote pagal darbo sutartį ir kai negavote oficialių pajamų;

19.1.4 nepatvirtintas nedarbingumo pažymėjimu ar jam prilyginamu kompetentingos institucijos dokumentu arba patvirtintas nedarbingumo pažymėjimu ar jam prilyginamu kompetentingos institucijos dokumentu, išduotu ne Lietuvos Respublikoje.

19.2. Draudimo išmoka dėl to paties įvykio nėra mokama tuo periodu, kada yra mokama draudimo išmoka pagal riziką Ligonpinigiai.

20. Už ką bei koku būdu mokėsime

20.1. Draudimo liudijime šiai draudimo rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoka mokama kaip nurodyta 20.2. – 20.5. punktuose.

20.2. Draudimo išmoka mokama už kiekvieną darbo dieną kai Jūs buvote Laikiniai nedarbingas, pradedant mokėti nuo pirmos Laikino nedarbingumo dienos, su sąlyga, kad Laikinas nedarbingumas trunka 3 ir daugiau kalendorinių dienų iš eilės:

20.2.1. dėl vieno draudžiamąjo įvykio – ne daugiau kaip už 30 Laikino nedarbingumo dienų iš eilės dėl tos pačios Traumos;

20.2.2. dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį – ne daugiau kaip už 90 Laikino nedarbingumo dienų.

20.3. Jeigu Jūsų išmoka dėl Traumos pagal 1 priedą yra nustatyta 2% ar mažesnio dydžio, draudimo išmoka dėl Dienpinigių rizikos mokama už ne daugiau kaip 10 Laikino nedarbingumo dienų iš eilės.

20.4. Jei Jūsų vaikas, kurio amžius iki 12 metų (imtinai) patyrė Traumą, kuri pagal šių taisyklių sąlygas pripažinta draudžiamuoju įvykiu, ir dėl to vaiko slaugai Jums buvo išduotas nedarbingumo pažymėjimas, mes Jums išmokėsime draudimo išmoką, bet ne daugiau kaip už 10 Laikino nedarbingumo dienų iš eilės. Draudimo išmoka mokama tik vienam iš tėvų ir tik tuo atveju, jei iki Traumos fakto jis dirbo samdomą darbą ir gavo atlyginimą. Šio punkto nuostata taikoma tik tuo atveju jei Jūs ir Traumą patyręs Jūsų vaikas yra apdrausti vienu draudimo liudijimu ir Jums abiems pasirinkta Traumos rizika.

20.5. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjį įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

20.5.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

20.5.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

20.5.3. darbo sutarties kopiją (Mums pareikalavus);

20.5.4. nedarbingumo pažymėjimų sąrašą iš Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų (EPTS) sistemos arba jam prilyginamą kompetentingos institucijos dokumentą, kuriame nurodyta nedarbingumo priežastis ir trukmė. Laikino nedarbingumo pažymėjimas turi būti išduotas Lietuvos Respublikoje.

LIGONPINIGIAI

21. Kas yra draudžiama

21.1. Draudžiamasis įvykis yra Jūsų gydymas stacionarinėje sveikatos priežiūros įstaigoje dėl Traumos, nurodytos 1 priede ir pripažintos draudžiamuoju įvykiu (toliau tekste – hospitalizacija).

22. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

22.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir draudimo išmoka nemokama už hospitalizaciją:

22.1.1. dėl Traumos, nepripažintos draudžiamuoju įvykiu;

22.1.2. dėl reabilitacinio, atstatomojo ir/ar sanatorinio gydymo;

22.1.3. dėl prevencinio gydymo ir slaugos;

22.1.4. nepertraukiamai trunkančią trumpiau nei 3 kalendorines dienas iš eilės.

23. Už ką bei koku būdu mokėsime

23.1. Draudimo liudijime Ligonpinigių rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoka

mokama kaip nurodyta 23.2. – 23.3 punktuose.

23.2. Draudimo išmoka už kiekvieną hospitalizacijos dieną mokama Apdraustajam, pradedant ją skaičiuoti nuo pirmos hospitalizacijos dienos bet su sąlyga, kad hospitalizacija trunka 3 ir daugiau kalendorinių dienų iš eilės:

23.2.1.dėl vieno draudžiamąjį įvykių – ne daugiau kaip už 30 hospitalizacijos dienų iš eilės dėl tos pačios Traumos.

23.2.2.dėl visų draudžiamųjų įvykių, įvykusių per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį – ne daugiau kaip už 90 hospitalizacijos dienų.

23.3. Jei dėl draudžiamąjį įvykių, nurodyto punkte 21.1. hospitalizuojamas vaikas iki 12 metų amžiaus (imtinai) ir vienas iš suaugusių apdraustųjų lieka ligoninėje slaugyti vaiką, draudimo išmoka, kaip nurodyta punkte 23.2. mokama ir vaikui ir suaugusiam, likusiam su vaiku. Šio punkto nuostata taikoma tik tuo atveju, jei tame pačiame draudimo liudijime Ligonpinigių rizika apdraustas ir vaikas ir suaugęs asmuo, likęs su juo, o slauga patvirtinama išduotu nedarbingumo pažymėjimu ar jam prilyginamu kitu kompetentingos institucijos dokumentu.

23.4. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamąjį įvykių faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

23.4.1.prašymą išmokėti draudimo išmoką;

23.4.2.sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

23.4.3.dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos dėl stacionarinio gydymo;

23.4.4.Mums pareikalavus, nedarbingumo pažymėjimų sąrašą iš Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų (EPTS) sistemos arba jam prilyginamą kompetentingos institucijos dokumentą, kuriame nurodyta nedarbingumo priežastis ir trukmė. Laikino nedarbingumo pažymėjimas turi būti išduotas Lietuvos Respublikoje.

KRITINĖS LIGOS

24. Kas yra draudžiama

24.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jūsų susirgimas Kritine liga.

24.2.Kritinių ligų sąrašas:

24.2.1. Miokardo infarktas (I21) – negrįžtamas širdies raumens pažeidimas (nekrozė), kurį sukelia deguonies stoka dėl ūmaus širdies kraujotakos nepakankamumo. Ši diagnozė turi būti pagrįsta visais žemiau išvardintais kriterijais, atitinkančiais pirmojo miokardo infarkto požymius:

a) esant būdingiems skundams atsiradę nauji pakitimai elektrokardiogramoje, patvirtinantys ūmų miokardo infarktą.

b) kraujo serume nustatomas nors vienas infarktui būdingų fermentų (LD H (laktatdehidrogenazė), KFK (kreatinkinazė), KKM B (kreatinkinazės MB izofermentas), troponino ar kt.) padidėjimas.

c) diagnozė patvirtinama gydytojo kardiologo, gydantis stacionare.

24.2.2. Insultas (I60–I64) – galvos smegenų pažeidimas, kurį sukelia ūmus galvos smegenų kraujotakos nepakankamumas. Ši diagnozė turi būti pagrįsta remiantis visais žemiau išvardintais kriterijais:

a) insultui būdingi klinikiniai simptomai skiriant atitinkamą gydymą išlieka daugiau kaip 3 mėnesius nuo jų atsiradimo.

b) diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo, remiantis klinikiniais simptomais ir objektyvių tyrimų (pvz., magnetinio rezonanso, kompiuterinės tomografijos ar kt.)

24.2.3.Aortos aneurizma (I71) – nenatūralus kraujagyslės (aortos) išsiplėtimas, galintis plyšti ir sukelti stiprų vidinį kraujavimą.

a) diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (vidaus organų echoskopija, aortografija, kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu ar kt.).

b) atlikta skubi arba paskirta planinė aortos protezavimo (endovaskulinio stentavimo) operacija.

24.2.4.Galvos smegenų aneurizma (I67.1) – nenatūralus galvos smegenų kraujagyslės išsiplėtimas, galintis spausti aplinkinius audinius arba plyšti ir sukelti stiprų kraujavimą.

a) diagnozė patvirtinama objektyviais tyrimais (kompiuterine tomografija, magnetinio rezonanso skenavimu, smegenų angiografija, galvos ir smegenų skysčio tyrimu ar kt.).

b) atlikta skubi arba paskirta planinė galvos smegenų aneurizmos operacija;

c) dėl nesukeliantį simptomų galvos smegenų aneurizmų, kurios tik stebimos periodiškai atliekant tyrimus, draudimo išmoka nemokama.

24.2.5.Bechterevo liga (M45) – visiškas stuburo nejudrumas, kurį sukelia prasidėjęs sąnarių kaulėjimas dėl lėtinės uždegiminės ligos.

a) diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo.

b) rentgenologiškai patvirtinami ligai būdingi stuburo pakitimai (į vientisą kaulą suaugęs stuburas).

c) kraujyje randamas žmogaus audinių suderinamumo antigenas HLA B27 Ag.

24.2.6. Adisono liga (E27.1; E27.2; E27.4) – dėl abipusio antinksčių pažeidimo atsiradęs antinksčių žievės nepakankamumas, lemiantis dalinį arba visišką antinksčių hormoninės funkcijos išnykimą.

a) liga patvirtinama gydytojo endokrinologo.

b) Apdraustasis hormonais yra gydomas 3 mėnesius ir toks gydymas tęsiamas toliau.

c) kraujyje randamas sumažėjęs kortizolio ir padidėjęs adrenokortikotropinio hormono (AKT H) kiekis.

24.2.7. Reumatoidinis artritas (M05) – autoimuninės kilmės, lėtinis, nuolat progresuojantis, daugelio sąnarių uždegimas, sukeliantis jų deformaciją.

a) diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo.

b) kraujyje randamas padidėjęs reumatoidinio faktoriaus kiekis.

c) ligai būdingi pakitimai sąnariuose nustatomi atlikus objektyvų (rentgenologinį, kompiuterinės tomografijos, magnetinio rezonanso) tyrimą.

24.2.8. Sisteminė raudonoji vilkligė (L93, M32) – lėtinė uždegiminė autoimuninė liga, kai sava imuninė sistema ima naikinti (pažeidžia) sveikus savo organizmo audinius.

a) diagnozė patvirtinama gydytojo reumatologo;

b) kraujo tyrime (atlikus serologinį tyrimą) randami antikūnai prieš natyvinę DNR arba antikūnai prieš arba antikūnai prieš Sm antigeną arba Lupus ląstelės.

24.2.9. Vėžys (C00–C96) – nekontroliuojamas pakitusių ląstelių dauginimasis ir šių ląstelių sugebėjimas naikinti aplinkinius audinius bei išplisti į kitas kūno vietas (metastazės). Ši diagnozė turi būti pagrįsta onkologijos arba patologijos specialisto patvirtinta išvada apie atliktus piktybinio naviko histologinius tyrimus. Histologinio tyrimo gavimo dieną nustatyta diagnozė laikoma galutinai patvirtinta.

a) Galutinė ligos diagnozė turi būti raštu patvirtinta gydytojo onkologo.

b) Draudžiamuoju įvykiu nelaikomi šie susirgimai:

- gerybiniai arba priešvėžinės stadijos navikai;
- neišplitę ir buvimo vietoje esantys navikai (in situ) (Tis*);
- gimdos kaklelio displazija CIN I-III;
- šlapimo pūslės vėžys TA* stadijos;
- visi odos navikai;
- visi navikai, esant ŽIV infekcijai arba AIDS;
- prostatos vėžys, histologiniu tyrimu nustatytas kaip T1*;

*Pagal tarptautinę TNM sistemą.

24.2.10. Lėtinis inkstų nepakankamumas (N00–N19) – nepagydomas abiejų inkstų funkcijos praradimas, kai būtinos nuolatinės hemodializės ir/arba inksto transplantacijos operacija:

a) nepagydomas inkstų funkcijos praradimas patvirtinamas gydytojo nefrologo.

b) 6 mėnesius nuolat atliekamos hemodializės arba Apdraustasis įrašytas į eilę inksto transplantacijos operacijai arba atlikta inksto transplantacijos operacija.

24.2.11. Išsėtinė sklerozė (G35–G37) – centrinės nervų sistemos autoimuninė liga, kuria sergant nyksta nervinių skaidulų dangalas (demyelinizacija).

a) diagnozė patvirtinama gydytojo neurologo.

b) ligai būdingi pakitimai nustatomi atlikus magnetinio rezonanso tomografijos tyrimą.

c) tiriant smegenų skystį nustatomas IgG indekso padidėjimas ir oligokloninės juostos smegenų skystyje.

24.2.12. AIDS (B20-B24) – dėl užsikrėtimo žmogaus imunodeficitu virusu (ŽIV) įgytas imuniteto nepakankamumas.

a) diagnozė patvirtinama užkrečiamų ligų ir (arba) AIDS centro specialistų.

b) atlikto tyrimo dėl ŽIV rezultatas yra teigiamas.

c) kraujo tyrime nustatomas CD4 ląstelių sumažėjimas (200 ir mažiau).

24.2.13. Aklumas (H54.0-H54.4) – visiškas ir nesugrąžinamas regėjimo netekimas dėl traumos arba ligos.

a) nesugrąžinamas regėjimo netekimas patvirtinamas gydytojo oftalmologo po 3 mėnesių nuo diagnozuotos ligos arba traumos.

b) regėjimo netekimas patvirtinamas objektyviais (skiaskopijos, refraktometrijos, spektrinės kompensacijos ir kt.) tyrimais.

c) dėl regėjimo netekimo viena akimi išmokama pusė numatytos draudimo išmokos;

d) netekus akies (-ių) draudimo išmoka gali būti mokama nelaukiant 3 mėnesių.

24.2.14. Širdies, plaučių, kepenų, kasos transplantacija (Y83.0) – iš vieno asmens paimtų organų persodinimas kitam asmeniui gydymo tikslu (dėl ligos arba traumos).

a) Apdraustasis yra organo gavėjas (recipientas).

b) atlikta transplantacijos operacija arba Apdraustasis įtrauktas į oficialų tokios operacijos laukiančiųjų sąrašą.

24.2.15. Raumenų distrofija (G71) – genetiškai paveldimos pirminės raumenų ligos, kurioms būdingas raumenų silpnumas ir suplonėjimas (atrofijos).

a) liga patvirtinama genetiko ir gydytojo neurologo.

b) diagnozė patvirtinama atlikus morfologinį raumens ir /arba elektromiografinį tyrimą bei specifinio raumens fermento (kreatinfosfokinazės) tyrimus.

25. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

25.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir draudimo išmoka nemokama dėl Kritinės ligos:

25.1.1. kurios pirmieji simptomai atsirado ir/ar Galutinė ligos diagnozė buvo patvirtinta per pirmas 90 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Kritinių ligų draudimo apsauga tęsiama Atnaujintoje sutartyje;

25.1.2. kurios priežastis yra alkoholio, narkotinių ar toksinių medžiagų vartojimas;

25.1.3. kuri neatitinka 24.2. punkte Kritinėms ligoms nurodytų sąlygų ir kriterijų;

25.1.4. Kritinė liga, kuri jau buvo diagnozuota iki draudimo sutarties sudarymo.

25.1.5. Kritinė liga Vėžys (C00–C96) diagnozuota, kai Apdraustasis infekuotas ŽIV arba serga AIDS, išskyrus atvejus, kai Apdraustasis pateikia įrodymą (neigiamą tyrimą dėl ŽIV išvados), kad kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV.

25.1.6. Kritinė liga AIDS (B20–B24), jei Apdraustasis nepateikia įrodymo (neigiamos tyrimo dėl ŽIV išvados), kad kritinių ligų varianto įtraukimo į draudimo sutartį datai nebuvo infekuotas ŽIV.

25.1.7. jei Galutinė diagnozė nepatvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir Apdraustajam esant gyvam.

26. Už ką bei koku būdu mes mokėsime

26.1. Kritinių ligų rizikai draudimo liudijime nurodyta draudimo suma Jums gali būti išmokėta ne daugiau kaip vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neatsižvelgiant į draudžiamųjų įvykių skaičių, su sąlyga, kad Galutinė diagnozė raštu buvo patvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu Apdraustajam esant gyvam.

26.2. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes, tarp jų:

26.2.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

26.2.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

26.2.3. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta Kritinės ligos diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti ar diagnozuotas susirgimas atitinka šiose Taisyklėse 24.2 punkte nurodytus kriterijus.

SUSIRGIMAI

27. Kas yra draudžiama

27.1. Draudžiamuoju įvykiu laikomas Jums diagnozuotas Susirgimas.

27.2. Susirgimas turi atitikti žemiau nurodytus kriterijus:

27.2.1. Laimo liga – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus borelijomis užkrėstai erkei:

a) Laimo ligos diagnozė patvirtinama klinikiniais simptomais bei gydytojo specialisto išvada;

b) kraujyje randamas specifinis borelijai imunoglobulinas G arba M. Diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.

27.2.2. Erkinis encefalitas, erkinis mielitas, erkinis encefalomielitas – infekcinė liga, kuria susergama įsisiurbus neurotropiniu virusu užkrėstai erkei:

a) liga gydoma stacionare;

b) diagnozė pagrindžiama serologinių tyrimų rezultatais.

27.2.3. Ūminis apendicitas – ūminis kirmėlinės ataugos uždegimas:

a) atlikta skubi kirmėlinės ataugos pašalinimo operacija (apendektomija).

27.2.4. Stabligė – infekcinė liga, kurią sukelia Clostridium tetani lazdelė:

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;

b) diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.

27.2.5. Difterija – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi difterijos lazdelė (Corynebacterium diphtheriae ir Corynebacterium ulcerans).

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;

b) diagnozė patvirtinama mikrobiologinis tyrimas.

27.2.6. Meningokokinė infekcija – infekcinė liga, kurią sukelia per kvėpavimo takus arba su seilėmis patekusi gramneigiama bakterija Neisseria meningitidis.

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;

b) diagnozuojama meningokokinio pūlingo meningito, meningoencefalito, meningokokinio sepsio (meningokokcemija) arba žaibinės meningokokinės infekcijos forma;

c) diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.

27.2.7. Dujinė gangrena – infekcinė liga (žaidžų komplikacija), kurią sukelia per žaizdas patekusios Clostridium genties anaerobinės bakterijos ir jų sporos:

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;

b) diagnozė patvirtinama mikrobiologiniu tyrimu.

27.2.8. 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 pilvaplovės uždegimą (peritonitą).

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;

b) atlikta skubi chirurginė operacija.

27.2.9. Pasiutligė – virusinė liga, ja susirgus pažeidžiama centrinė nervų sistema. Ją sukelia įkandus gyvūnui su seilėmis patekęs neurotropinis Rhabdoviridae šeimos virusas:

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare;

b) diagnozė patvirtinama mikrobiologiniais tyrimais.

27210. Negimdinis nėštumas – ūmi būklė, kai nėštumas vystosi ne gimdos ertmėje. Apvaisintas kiaušinėlis implantuojasi ir vystosi kiaušintakyje, pilvo ertmėje, kiaušidėje, rudimentiniame gimdos rage.

27211. Ūmus apsinuodijimas nuodingais grybais, maistu:

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras;

b) draudimo išmoka nemokama apsinuodijus alkoholiu.

27212. Trichineliozė - parazitinė liga, kurią sukelia spiralinė trichina (*Trichinella spiralis*) ir kuria užsikrečiama valgant žalią ar nepakankamai termiškai apdorotą kiaulieną bei laukinių gyvūnų mėsą.

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras.

27213. Botulizmas - yra infekcinė nervų sistemos liga, sukeliama dažniausiai su maistu patekusio labai stipraus neurotoksino, kurį gamina bakterijos *Clostridium botulinum*:

a) diagnozė nustatoma ir liga gydoma stacionare ne trumpiau kaip 3 paras.

28. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

28.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma ir draudimo išmoka nemokama dėl Susirgimo:

28.1.1. Jei juo susergama per pirmas 30 dienų nuo draudimo sutarties laikotarpio pradžios. Ši nuostata negalioja, kai Susirgimų draudimo apsauga tęsiama Atnaujintoje sutartyje;

28.1.2. Kuri neatitinka Taisyklių 27.2. punkte nurodytų sąlygų ir kriterijų;

28.1.3. jei ligos diagnozė nepatvirtinta draudimo sutarties galiojimo laikotarpiu ir Apdraustajam esant gyvam.

29. Už ką ir koku būdu mokėsime

29.1. Draudimo liudijime Susirgimų rizikai nurodyta draudimo suma Jums gali būti išmokėta ne daugiau kaip vieną kartą per draudimo sutarties galiojimo laikotarpį, neatsižvelgiant į draudžiamųjų įvykių skaičių.

29.2. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Jūs, Draudėjas arba Jūsų įgalioti asmenys privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą ir aplinkybes, tarp jų:

29.2.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

29.2.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

29.2.3. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu, iš kurių galima būtų nustatyti, ar diagnozuotas susirgimas atitinka šiose Taisyklėse 27.2 punkte nurodytus kriterijus;

29.2.4. kitus Mūsų prašomus ir su draudžiamuoju įvykiu susijusius dokumentus.

IŠLAIDOS MOKSLUI

30. Kas yra draudžiama

30.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo mirtis dėl Traumos, pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas. Pasirinkus Išlaidų mokslui riziką Mes išmokėsime draudimo išmoką už Apdraustojo biologinių ar/ir įvaikintų vaikų mokslą aukštojoje mokykloje, jei tai atitiks tokias sąlygas:

30.1.1. Apdraustojo mirties datai Apdraustojo vaikams dar nėra 24 metų amžiaus ir iki įvykio turėjo sudaręs galiojančią pirmos pakopos studijų sutartį su aukštąja mokykla;

30.1.2. mokslas aukštojoje mokykloje yra mokamas.

31. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

31.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei:

31.1.1. Jūs nebuvote pasirinkęs draudimo rizikos mirtis;

31.1.2. Apdraustojo mirtis nepripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas;

31.1.3. Apdraustojo mirties datai vaikai yra vyresni kaip 24 metų amžiaus ir/ar nestudijavo aukštojoje mokykloje ir/ar už mokslą nereikėjo papildomai mokėti.

32. Už ką bei koku būdu mokėsime

32.1. Draudimo liudijime šiai draudimo rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoka mokama kaip nurodyta 32.2. punkte.

32.2. Draudimo išmoka mokama vadovaujantis kompensavimo principu: tai reiškia, kad Mes kiekvienų akademinių mokslo metų pabaigoje už pasibaigusius vienerius mokslo metus išmokėsime draudimo išmoką pagal Jūsų pateiktus ir turėtas išlaidas patvirtinančius dokumentus, bet neviršijant pusės draudimo liudijime šiai rizikai numatytos draudimo sumos ir neviršijant bendros šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

32.3. Jeigu Jūs turite keletą vaikų, kuriems priklausytų išmoka, draudimo išmoka jiems mokama proporcingai nuo draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime šiai rizikai.

32.4. Draudimo išmoka nustojama mokėti, kai išnaudojama visa draudimo liudijime nurodyta draudimo suma arba Jūsų vaikams sukanka 25 metai.

32.5. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus

(su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

- 32.5.1.** prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- 32.5.2.** sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
- 32.5.3.** Apdraustojo mirties liudijimo kopiją;
- 32.5.4.** sutartį su aukštąja mokykla;
- 32.5.5.** mokėjimo pavidimą, patvirtinantį sąskaitos iš aukštosios mokyklos už praeitus mokslo metus, apmokėjimą;
- 32.5.6.** išrašą iš aukštosios mokyklos, kuriuo patvirtinama, kad vaikas studijuoja aukštojoje mokykloje ir baigė atitinkamus mokslo metus;
- 32.5.7.** banko patvirtintas mokėjimo nurodymas, patvirtinantis studijų mokesčio sumokėjimą už baigtus mokslo metus;
- 32.5.8.** aukščiau paminėti dokumentai pateikiami kasmet per visą studijų laikotarpį baigus mokslo metus.

IŠLAIDOS KOREPETITORIUI

33. Kas yra draudžiama

33.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo nuo 6 iki 18 metų amžiaus (imtinai), besimokančio pagrindinio ir/ar vidurinio ugdymo įstaigoje (toliau tekste – moksleivis ir mokykla) Trauma, pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas. Pasirinkus Išlaidų korepetitoriui riziką Mes, 6 mėnesių laikotarpiu nuo Traumos datos, mokėsime draudimo išmoką, jei tai atitiks tokias sąlygas:

- 33.1.1.** moksleivio amžius nuo 6 iki 18 metų (imtinai);
- 33.1.2.** draudimo polise moksleiviui pasirinkta draudimo rizika Traumos;
- 33.1.3.** moksleivis patyrė Traumą, kuri pagal šių Taisyklių sąlygas pripažinta draudžiamuoju įvykiu;
- 33.1.4.** dėl Traumos pasekmių vaikas negali eiti į mokyklą ilgiau kaip 3 savaites;
- 33.1.5.** tėvai ar globėjai vaikui samdo privatų mokytoją (toliau tekste – korepetitorius), kad jis galėtų mokytis namuose.

34. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 34.1.** Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei:
 - 34.1.1.** nėra pasirinkta draudimo rizika Traumos;
 - 34.1.2.** Apdraustojo Trauma nepripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šias taisykles;
 - 34.1.3.** korepetitorius pasamdytas nepraėjus 3 savaitėms nuo Traumos datos;
 - 34.1.4.** Mums nepateikti dokumentai, patvirtinantys išlaidų korepetitoriui faktą.

35. Už ką bei koku būdu mokėsime

35.1. Draudimo liudijime šiai draudimo rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoka mokama kaip nurodyta **35.2** punkte:

35.2. Draudimo išmoka mokama kompensavimo principu, tai reiškia, kad Mes kompensuosime išlaidas, pagal pateiktus įsigijimo dokumentus, bet neviršijant šiai rizikai numatytos draudimo sumos:

35.2.1. Jei moksleivis dėl Traumos negali lankyti mokyklos ilgiau kaip 3 savaites ir tai patvirtina medicinos pažyma, mes apmokėsime iki 10 užsiėmimų su korepetitoriumi, neviršijant draudimo liudijime numatytos draudimo sumos;

35.2.2. Jei moksleivis dėl Traumos negali lankyti mokyklos daugiau kaip 2 mėnesius ir tai patvirtina medicinos pažyma, mes apmokėsime iki 40 užsiėmimų su korepetitoriumi, neviršijant draudimo liudijime šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

35.3. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

- 35.3.1.** prašymą išmokėti draudimo išmoką;
- 35.3.2.** sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;
- 35.3.3.** sutartį dėl paslaugų teikimo, kurioje nurodyti mokytojo kontaktiniai duomenys, dėstomas dalykas, paslaugos kaina ir pamokų skaičius;
- 35.3.4.** dokumentą iš mokyklos, patvirtinantį kad vaikas tuo laikotarpiu, nelankė mokyklos.

IŠLAIDOS VAIKAMS

36. Kas yra draudžiama

36.1. Draudžiamasis įvykis yra Apdraustojo iki 16 metų amžiaus (imtinai) Trauma, pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas. Pasirinkus Išlaidų vaikams riziką mes 6 mėnesių laikotarpiu nuo Traumos datos išmokėsime papildomą draudimo išmoką esant šių sąlygų visumai:

- 36.1.1.** Traumą patyręs Apdraustasis yra vaikas iki 16 metų amžiaus (imtinai);
- 36.1.2.** draudimo liudijime apdraustam moksleiviui pasirinkta draudimo rizika Traumos;
- 36.1.3.** Apdraustas vaikas patyrė Traumą, už kurią Taisyklių sąlygomis mokama draudimo išmoka;
- 36.1.4.** tėvai ar įtėviai apdraustam vaikui nupirko vaisių, saldumynų, bilietus į kino seansą ar kitą vaikui pagal jo raidą ir amžių skirtą renginį ir tai Mums patvirtins įsigijimo dokumentais.

37. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

- 37.1.** Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei:

37.11. Nėra pasirinkta draudimo rizika Traumos;

37.12. Apdraustojo Trauma nepripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šias Taisykles;

37.13. vaisiai, saldumynai, bilietai į kino seansą, ar kitą renginį įsigyti vėliau kaip per 6 mėnesius nuo Traumos;

37.14. Mums nepateikti dokumentai, patvirtinantys įsigijimo faktą.

38. Už ką bei koku būdu mokėsime

38.1. Draudimo liudijime šiai draudimo rizikai nurodyta draudimo suma už visą draudimo laikotarpį, o draudimo išmoką mokama kaip nurodyta 38.2 punkte.

38.2. Draudimo išmoka mokama vadovaujantis kompensavimo principu: tai reiškia, kad Mes kompensuosime vaisių, saldumynų, bilietų į kino seansą ar kitą vaikui pagal jo raidą ir amžių skirtą renginį įsigijimo išlaidas pagal pateiktus įsigijimo dokumentus, bet neviršijant šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

38.3. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

38.3.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

38.3.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

38.3.3. sąskaitas faktūras, čekius/kvitus, patvirtinančius įsigijimą;

38.3.4. medicinos dokumentus, patvirtinančius Traumos faktą bei paskirtą gydymą.

PLASTINĖS OPERACIJOS

39. Kas yra draudžiama

39.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma ne vėliau kaip per vienus metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos Jums atlikta Plastinė operacija dėl Traumos pasekmių, nurodytų 1 priede.

40. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

40.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei Plastinė operacija atlikta:

40.1.1. dėl Traumos, nepripažintos draudžiamuoju įvykiu, pasekmių;

40.1.2. dėl Traumos, tačiau Jūs nesate apdraustas Traumų rizika ir ji nėra nurodyta Jūsų draudimo liudijime;

40.1.3. dėl Traumų įvykusių iki draudimo sutarties laikotarpio pradžios;

41. Už ką bei koku būdu mokėsime

41.1. Jei Jums atlikta Plastinė operacija bus pripažinta draudžiamuoju įvykiu, bus išmokėta finansiniais dokumentais patvirtinta draudimo išmoka, neviršijant draudimo liudijime šiai rizikai nurodytos draudimo sumos.

41.2. Draudimo išmoka dėl Plastinės operacijos atlikimo gali būti mokama dėl vieno ar kelių įvykių, tačiau neviršijant draudimo sumos.

41.3. Draudimo išmoka dėl Plastinės operacijos atlikimo mokama, jeigu Plastinė operacija atlikta ne vėliau kaip per 1 metus nuo draudimo sutarties galiojimo pabaigos.

41.4. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

41.4.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

41.4.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

41.4.3. išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.) originalus;

41.4.4. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu;

41.4.5. Draudikas gali atlikti papildomą tyrimą, apklausti gydytojus ir gydymo įstaigas, kuriose Apdraustasis lankėsi.

PSICHOLOGINĖ PAGALBA

42. Kas yra draudžiama

42.1. Draudžiamuoju įvykiu laikoma Psichologinė pagalba, Jums suteikta dėl priešasčių nurodytų 42.1.1 – 42.1.4 punktuose, bet ne vėliau kaip per 6 mėnesius nuo 42.1.1 – 42.1.4 punktuose nurodytų įvykių datos ir įvykusių draudimo sutarties, kurioje buvo pasirinktas Psichologinės pagalbos draudimo variantas, galiojimo metu:

42.1.1. Jūsų šeimos narių (tėvų, brolių, seserų, vaikų, sutuoktinio) mirties;

42.1.2. fizinio smurto (tame tarpe išžaginimo, seksualinio prievartavimo) panaudojimo Jūsų atžvilgiu (smurto aplinkybės, įskaitant įvykio datą, turi būti patvirtintos įvykio aplinkybės tiriančios institucijos);

42.1.3. dėl Jums nustatyto Netekto darbingumo/neįgalumo dėl Traumos, kuri būtų pripažinta draudžiamuoju įvykiu pagal šių Taisyklių sąlygas;

42.1.4. Jūsų susirgimo Kritine liga, jei Kritinės ligos rizika Jums nurodyta draudimo liudijime ir Kritinė liga pripažinta draudžiamuoju įvykiu.

43. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

43.1. Nedraudžiamuoju įvykiu laikoma, jei Psichologinė pagalba suteikta:

43.1.1. dėl Traumų įvykusių iki draudimo sutarties laikotarpio pradžios;

43.1.2. Kreipimosi Psichologinei pagalbai priešastis neatitinka draudžiamųjų įvykių sąrašė įvardytų priešasčių, nurodytų 42.1 punkte;

43.1.3. Psichologinė pagalba Jums suteikta asmenų arba įstaigų, neturinčių teisės verstis tokia veikla;

43.1.4. Jūs vėliau nei per 1 parą po užpuolimo, patirto fizinio smurto, išžaginimo ar seksualinio prievartavimo kreipėtės į teisėsaugos institucijas;

43.1.5. Psichologinė pagalba Jums suteikta dėl įvykių, įvykusių galiojant sutarčiai, kurioje nebuvo pasirinktas Traumų, Netekto darbingumo, Kritinės ligos ir Psichologinės pagalbos draudimo variantai.

44. Už ką bei koku būdu mokėsime

44.1. Jums suteiktos psichologinės pagalbos gavimą pripažinus draudžiamuoju įvykiu išmokama finansiniais dokumentais patvirtinta draudimo sumos dalis, neviršijant šiai rizikai numatytos draudimo sumos.

44.2. Draudimo išmoka dėl psichologinės pagalbos mokama už 10 apsilankymų dėl vieno įvykio.

44.3. Atsitikus įvykiui, Draudėjas, Jūs arba Naudos gavėjas privalo Mums pateikti visus su įvykiu susijusius dokumentus (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, įskaitant:

44.3.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

44.3.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

44.3.3. išlaidas patvirtinančių finansinių dokumentų (čekių, apmokėtų sąskaitų, banko išrašų ir kt.) originalus;

44.3.4. dokumentus iš sveikatos priežiūros įstaigos su patvirtinta diagnoze, anamnezės duomenimis, tyrimų ir gydymo aprašu,

44.3.5. šeimos nario mirties atveju - mirties liudijimo kopiją ir giminytės ryšį patvirtinantį dokumentą;

44.3.6. jei įvykį tyrė policija, pažymą iš policijos.

PAGALBA

45. Kas yra draudžiama

45.1. Draudžiamasis įvykis yra finansiniais dokumentais patvirtintos išlaidos, susijusios su Apdraustojų laidojimu ir/ar kremavimu;

45.2. Įvykis turi būti pripažintas draudžiamuoju pagal Mirties draudimo riziką.

46. Kokiais atvejais draudimo apsauga negalioja

46.1. Draudimo išmoka nemokama jei:

46.1.1. Apdraustasis nebuvo pasirinkęs ir draudimo liudijime Jam nėra nurodyta rizika Mirtis;

46.1.2. įvykis pripažintas nedraudžiamaisiais pagal Mirties riziką;

46.1.3. patirti nuostoliai nėra pagrindžiami atitinkamais finansiniais dokumentais;

46.1.4. išlaidos susijusios su gedulingais pietumis, nakvyne, kapo sutvarkymu.

47. Už ką bei koku būdu mokėsime

47.1. Draudžiamojo įvykio atveju:

47.1.1. Apdraustajam mirus dėl Nelaimingo atsitikimo, asmenims, organizavusiems laidotuves Lietuvos Respublikoje ir dėl to patyrusiems išlaidų bei pateikusiems 47.2. punkte nurodytus dokumentus, neviršijant draudimo sumos, nurodytos draudimo liudijime šiai rizikai, apmokėsime išlaidas dėl:

a) karsto įsigijimo;

b) palaikų transportavimo;

c) kremavimo ir/ar laidojimo paslaugų.

47.2. Atsitikus įvykiui, kuris gali būti pripažintas draudžiamuoju, Draudėjas arba Naudos gavėjas privalo pateikti Mums visus su įvykiu susijusius dokumentus, (su jų vertimu į valstybinę kalbą), pagrindžiančius draudžiamojo įvykio faktą, aplinkybes ir išmokos dydį, tarp jų:

47.2.1. prašymą išmokėti draudimo išmoką;

47.2.2. sutikimą dėl asmens duomenų tvarkymo;

47.2.3. Apdraustojų mirties liudijimo kopiją,

47.2.4. dokumentus, išduotus teisėsaugos institucijų (jei toks tyrimas buvo vykdomas);

47.2.5. dokumentus, patvirtinančius patirtus finansinius nuostolius, susijusius su 47.1.1 punkte nurodytomis paslaugomis/išlaidomis.

48. Kitos sąlygos

48.1. Sužinojus apie Draudimo rizikos padidėjimą Jūs ar Draudėjas privalote per 5 kalendorines dienas apie tai Mus informuoti raštu.

48.2. Draudimo sutarties galiojimo metu padidėjus Draudimo rizikai Mes turime teisę reikalauti pakeisti draudimo sutarties sąlygas arba padidinti draudimo įmoką.

48.3. Jeigu Jūs ar Draudėjas apie draudimo rizikos padidėjimą Mums nepranešate kaip numatyta šių Taisyklių 48.1 punkte, Mes turime teisę reikalauti nutraukti draudimo sutartį ir atlyginti nuostolius tiek, kiek jų nepadengia gautos įmokos.

48.4. Pagal draudimo sutartį nesumokėtos draudimo įmokos, kurių mokėjimo terminas draudžiamąjį įvykių dieną yra suėjęs, išskaičiuojamos iš apskaičiuotos draudimo išmokos sumos, jeigu draudimo sutartyje nėra sutarta kitaip.

48.5. Mums išmokėjus draudimo išmoką, pagal punktus 17.2, 41.1, 44.1 ir 47.1, suteikiama išmokėto draudimo išmokos dydžio reikalavimo teisė (subrogacijos teisė) asmeniui (asmenims), atsakingam (-iems) už Jums padarytą žalą.

48.6. Šios Taisyklės galioja visoms draudimo sutartims, kurios sudarytos nuo 2019-01-01, jei sudarydamos draudimo sutartį šalys neaptarė kitų sąlygų.

1 priedas

„Draudimo išmokos dydžio nustatymo lentelė“

Eilės Nr.	Trauma	Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos, %
1.	Kaukolės kaulų lūžiai:	
	a) skliauto kaulų išorinės plokštelės lūžis, kompresinis lūžis;	2
	b) kaukolės skliauto lūžis;	10
	c) kaukolės pamato (bazės) kaulo lūžis	15

Pastabos:

1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas;

2. Kelių skliauto/pamato kaulų lūžiai vertinami kaip vienas lūžis;

3. Jei dėl šiam straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos.

2.	Intrakranialiniai (kaukolės viduje) trauminiai kraujo išsiliejimai (hematomos), gydyti stacionare ir patvirtinti kompiuterinės tomografijos ar magnetinio rezonanso tyrimu:	
	a) subarachnoidiniai (esantys po voratinkliniu smegenų dangalu) kraujo išsiliejimai;	10
	b) epiduralinė (esant ant kietojo smegenų dangalo) hematoma	15
	c) subduralinė (esanti po kietuoju smegenų dangalu) arba (ir) intracerebrinė (esanti smegenų audinyje) hematoma.	20

Pastabos:

1. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas;

2. Jei dėl šiam straipsnyje numatytų sužalojimų buvo atveriamas kaukolės ertmė (trepanacija, kraniotomija) arba daroma kaulų repozicijos (atitaisymo) operacija, papildomai mokama 5 % nuo draudimo sumos.

3.	Galvos smegenų sužalojimai:	
	a) galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas, gydytas ambulatorškai ne trumpiau kaip 10 dienų, arba stacionare ne trumpiau kaip 3 dienas;	2
	b) galvos smegenų sukrėtimas (komocija), sutrenkimas arba komocinis sindromas, kai buvo be pertraukos gydoma ne trumpiau kaip 4 dienas stacionare;	3
	c) galvos smegenų sumušimas (kontūzija) arba kontūzinis sindromas, suspaudimas, diagnozė pagrįsta KT ar MR tyrimais.	10
	d) galvos smegenų struktūros suardymas: smegenų išsiveržimas į išorę pro trauminę angą (prolapsus, fluxus, protrusio, fungus cerebri ir pan.).	50

Pastabos:

1. Jei taikomas 2 straipsnis 3 straipsnis netaikomas;

2. Dėl tos pačios traumos gali būti taikomas tik vienas šio straipsnio punktas.

4.	Centrinės NS pažeidimų, sąlygotų traumų, ūminių atsitiktinių apsinuodijimų, mechaninių asfiksijų padariniai, nustatyti praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 6 mėnesiams:	
	a) trauminės (toksinės) kilmės arachnoiditas, arachnoencefalitas arba encefalopatija (encefalopatija – tikrai asmenims iki 40 metų amžiaus);	10
	b) trauminė epilepsija, trauminė hidrocefalija, vidutinis psichikos pažeidimas, vienos galūnės parėzė (monoparezė), likęs svetimkūnis kaukolėje ar smegenyse (netaikomas svetimkūniams likusiems po smegenų operacijų), trauminis parkinsonizmas (pastarasis padarinys – asmenims iki 40 metų amžiaus);	15
	c) dviejų ir daugiau galūnių parėzė (hemiparezė, paraparezė);	30
	d) vienos galūnės paralyžius (monoplegija);	40
	e) vienus pusės kūno paralyžius (hemiplegija); apatinių galūnių paralyžius (paraplegija);	50

	f) silpnaprotystė (demencija); paraplegijai su dubens organų (šlapinimosi ar tuštinimosi) funkcijos ryškiu pažeidimu;	70
	g) viršutinių ir apatinių galūnių paralyžius (tetraplegija), dekortikacija („bežievės“ smegenys).	100

Pastabos:

1. Kai dėl 4 straipsnyje nurodytos traumos sumažėja regėjimas ar/ir klausa ir tai patvirtinama gydymo stacionare metu, draudimo išmoka papildomai mokama pagal atitinkamus lentelės straipsnius;
2. Draudimo išmoka papildomai mokama prie draudimo išmokų, nurodytų 1 – 3 straipsniuose, jei 4 straipsnyje nurodyti padariniai patvirtinami medicinos dokumentais;
3. Dėl vienos traumos gali būti mokama tik pagal vieną 4 straipsnio punktą;
4. Dėl tos pačios traumos 4 ir 5 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojama jau mokėta suma, pagal 4 ar 5 straipsnius.

5.	Nugaros smegenų bet kurios dalies sužalojimas bei nervų galūnių pažeidimas įvykęs dėl:	
	a) sukrėtimo, sutrenkimo (komocijos), gydytas stacionare ne mažiau kaip 5 dienas;	5
	b) sumušimo (kontūzijos), suspaudimo (kompresijos), kraujo išsiliejimo į nugaros smegenis, kurį patvirtina KT ar MR tyrimas, atliktas stacionare;	10

Pastabos:

1. Dėl tos pačios traumos 5 ir 4 straipsniai kartu netaikomi. Taikant šių straipsnių punktą, kuriame numatytas didesnis mokamos draudimo išmokos procentas, išskaičiuojama jau mokėta suma, pagal 5 ar 4 straipsnius;
2. Jeigu dėl šio straipsnyje numatytų sužalojimų buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% nuo draudimo sumos.

6.	Kaklo, peties ir juosmens nervinio tinklo pažeidimai, dėl kurių buvo atlikta operacija:	
	a) trauminis pleksitas (rezginio uždegimas), esant funkciniais pažeidimams;	10
	b) dalinis nervų tinklo trūkimas;	20
	c) visiškas nervų tinklo trūkimas.	40
7.	Nervų pažeidimai (sužalojimai), atsiradę dėl:	
	a) plaštakos, spindulinio kaulo pažeidimo (išskyrus pirštų nervų sužalojimą);	3
	b) dilbio, riešo, blauzdos, čiurnos srityje pažeidimų;	10
	c) žasto, alkūnės, šlaunies, kelio sąnarių trauminių pažeidimų.	15

Pastabos:

1. Jei vienoje galūnėje esantis keletas nervų sužalojimas vertinamas kaip vienas sužalojimas;
2. Trauminiams periferinių nervų sužalojimui yra prilyginami šie nervų pažeidimai: nervo sukrėtimas, sumušimas, suspaudimas, pertempimas, plyšimas, išrovimas;
3. Draudimo išmoka nemokama dėl pirštų nervų sužalojimo;
4. Jei periferinių nervų sužalojimai yra keliose galūnėse, tai kiekvienos galūnės pažeidimai vertinami atskirai;
5. Jei periferinio nervo ir/ar nervų rezginio sužalojimas sukeltas uždaros nervo traumos, tai draudimo išmoka mokama tik tuo atveju, kai nervo sužalojimo požymiai išlieka ilgiau nei 6 mėnesius nuo traumos dienos ir yra patvirtinami objektyviais tyrimo metodais;
6. Jei dėl 7 straipsnyje išvardintų pažeidimų buvo operuojama (susiūti nervai, daryta jų plastika, rezginio reinervacija ir kt.), tai nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus papildomai mokami 5% nuo draudimo sumos;
7. Draudimo išmoka dėl trauminio pleksito mokama tuomet, jei jis išlieka po traumos praėjus ne mažiau kaip 3 mėnesiams.

8.	Potrauminių uždegimų komplikacijos:	
	a) kaukolės (kaulų) osteomielitas (osteitas);	15
	b) smegenų pūliniai, pūlingi meningitai.	20

Pastabos:

1. Draudimo išmoka pagal 8 straipsnį mokama papildomai prie draudimo išmokų, mokamų pagal 1 – 3 straipsnius;
2. Dėl šio straipsnyje numatytų sužalojimų papildomai už operaciją draudimo išmoka nemokama.

9.	Galvos nervų periferinis sužalojimas	10
-----------	---	----

Pastabos:

1. Draudimo išmoka mokama vieną kartą, nepriklausomai nuo pažeistų nervų skaičiaus ir neatsižvelgiant į tai ar pažeidimas vienpusis ar abipusis. Jeigu draudimo išmoka mokama pagal 1 straipsnio b arba c punktus, tai 9 straipsnis netaikomas;
2. Draudimo išmoka mokama, jei nervo pažeidimo klinika išlieka 6 mėnesius, taikant konservatyvų gydymą;
3. Draudimo išmoka mokama iš karto, jei dėl trauminio nervo pažeidimo buvo atlikta rekonstrukcinė operacija.

REGOS ORGANAI		
10.	Vienos akies akomodacinis paralyžius.	10
11.	Vienos akies hemianopsija.	10
12.	Vienos akies matymo lauko susiaurėjimas.	7
13.	Vienos akies pulsuojanti egzoftalmija.	15
14.	Vienpusis ašarinio kanalo funkcijų pažeidimas: nutraukimas arba pilna stenozė.	5
15.	II laipsnio nudegimas ir plintanti akies obuolio žaizda, III laipsnio nudegimas, kraujo išsiliejimas į akies obuolį, keratitas, nesukeliantis regos sutrikimų akies obuolio rainelės surandėjimas, rainelės erozija, kiaurinis akies obuolio sužalojimas.	5

Pastaba:

1. Dėl akies obuolio sumušimo, akies svetimkūnio pagal 15 straipsnį išmoka nemokama. Jei dėl šios traumos susilpnėjo regėjimas, taikomas 17 straipsnis.

16.	Orbitos (akiduobės) lūžis.	5
17.	Vienos akies regėjimo (be korekcijos) susilpnėjimas, nustatytas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip 1 metai nuo traumos dienos, lyginant regėjimą iki traumos su regėjimu po traumos (žr. 1 lentelę).	

1 lentelė „Draudimo išmokos dydis po trauminio regėjimo pablogėjimo“

Regėjimas		Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos	Regėjimas		Draudimo išmokos dydis nuo draudimo sumos
Iki traumos	Po traumos	%	Iki traumos	Po traumos	%
1.0	0.7	1	0.9	0.6	1
	0.6	3		0.5	3
	0.5	5		0.4	5
	0.4	10		0.3	10
	0.3	15		0.2	20
	0.2	20		0.1	30
	0.1	30		< 0.1	40
	< 0.1	40		0.0	45
0.8	0.5	1	0.7	0.5	1
	0.4	5		0.4	5
	0.3	10		0.3	10
	0.2	20		0.2	15
	0.1	30		0.1	20
	< 0.1	40		< 0.1	30
	0.0	45		0.0	35
	0.6	0.4		1	0.5
0.3		3	0.2	5	
0.2		10	0.1	10	
0.1		15	< 0.1	15	
< 0.1		20	0.0	20	
0.0		25			
0.4	0.2	3	0.3	0.1	3
	0.1	5		< 0.1	10
	< 0.1	10		0.0	20
	0.0	20			
0.2	0.1	3	0.1	< 0.1	5
	< 0.1	5		0.0	20
	0.0	10			
< 0.1	0.0	10	-	-	-

Pastabos:

1. Jeigu regos aštrumas sumažėja dėl tinklainės atšokos, ji turi būti pagrįsta ką tik patirtos/įvykusios akies traumos sužalojimo požymiais;
2. Dėl sužalojimo sumažėjus abiejų akių regos aštrumui, vertinama kiekviena akis atskirai, gauti procentai sudedami ir dauginami iš koeficiento 1.3;
3. Kai sveikatos priežiūros įstaigų dokumentuose nėra duomenų apie regos aštrumą iki traumos, tai laikoma, kad regos aštrumas buvo – 1,0, bet nebuvo didesnis kaip nesužalotos akies regos aštrumas;
4. Kai dėl sužalojimo implantuotas dirbtinis lęšiukas ar naudojama koreguojanti linzė, tai mokėtina draudimo išmoka nustatoma pagal regos aštrumą iki implantacijos ar lizės uždėjimo;
5. Regos aštrumo sumažėjimas vertinamas ne anksčiau kaip 3 mėnesiai ir ne vėliau kaip vieni metai nuo sužalojimo datos.

KLAUSOS ORGANAI		
18.	Vienos ausies būgnelio trauminis plyšimas.	1
19.	Visiškas apkurtimas viena ausimi	15
20.	Visiškas apkurtimas abiem ausimis	60
21.	Vienos ausies kaušelio sužalojimo (sužeidimo, nudegimo, nušalimo) padariniai:	
	a) didesni kaip 2 kv. cm randai ausies kaušelio priekiniame paviršiuje, pasibaigus gijimo procesui, kaušelio trauminė deformacija dėl tų randų arba jei netekta mažiau kaip 1/3 kaušelio;	1
	b) netekta nuo 1/3 iki 1/2 ausies kaušelio;	3
	c) netekta ausies kaušelio arba daugiau kaip pusės kaušelio.	5

Pastaba:

1. Sužalojimo padariniai nurodyti 19 ir 20 str. vertinami ne anksčiau kaip 9 mėnesiai nuo sužalojimo datos.

KVĖPAVIMO SISTEMA

22	Nosies kremzlių išnirimas, nosies, kaktos kaulų lūžiai.	3
-----------	--	---

Pastaba:

1. Dėl nosies kaulų ar nosies pertvaros operacijos draudimo išmoka nemokama.

23	Veido daubų priekinių sienelių lūžimai: žandikaulinio ančio (sinus frontalis), aktytkaulio (sinus ethmoidalis) arba žandikaulio antčio (sinus mixillaris, sinus Haighmori).	5

Pastaba:

1. Lūžus keliems veido kaulams, mokėtinos draudimo išmokos procentai sumuojami, tačiau bendra draudimo išmokos suma negali viršyti 15%.

24	Plaučio sužalojimas, kontūzija, poodinė emfizema, hemotoraksas (kraujo išlaja iš plaučio), pneumotoraksas (oras pleuros ertmėje), trauminė pneumonija (plaučių uždegimas), eksudacinis pleuritas (krūtinplėvės šlapiuojantis uždegimas), svetimkūnis krūtinėsertmėje:	
	a) viopusis pažeidimas;	4
	b) dvipusis pažeidimas.	8

Pastabos:

1. Draudimo išmoka mokama, jeigu nurodyti padariniai yra dėl krūtinės ląstos ar jos organų tiesioginės traumos. Jei šių padarinių (ligų) priežastis kita (pvz. persišaldymas, operacijos, nesusijusios su krūtinės ląstos traumomis, ar atsiradusios komplikacijos), draudimo išmoka nemokama;

2. Kai ūminę pneumoniją sukelia atsitiktinis ūminis apsinuodijimas kvėpavimo takus dirginančiomis cheminėmis medžiagomis, pneumotoksinais nuodais – draudimo išmoka mokama.

25	Plaučių pažeidimas, sukėlęs:	
	a) 1 - 2 plaučio segmentų pašalinimą;	20
	b) iki ½ plaučio pašalinimą;	30
	c) ½ ar viso plaučio pašalinimą.	40
26	Krūtinkaulio lūžis.	5
27	Šonkaulių lūžis:	
	a) 1-2 šonkaulių;	3
	b) 3-5 šonkaulių;	5
	c) 6 ir daugiau šonkaulių.	10

Pastabos:

1. Šonkaulio kremzlinės dalies lūžis arba šonkaulio išnirimas yra prilyginamas šonkaulio lūžimui;

2. Jei gautoje medicinos pažymoje nurodyta, kad lūžo šonkauliai, tačiau nenurodytas jų skaičius, tai išmoka mokama pagal šio straipsnio a) punktą.

28	Plaučio sužalojimas, dėl kurio yra plaučių funkcijos nepakankamumas praėjus ne mažiau kaip 9 mėnesiams nuo traumos dienos.	20
29	Gerklų pažeidimas, trachėjos, smakro kaulų lūžis, tracheostomija, atlikta po traumos, brochoskopija, torakotomija atlikta dėl traumos.	5
30	Po traumos funkcionuojanti tracheostoma, kuri sukėlė kvėpavimo sutrikimus, balso susilpnėjimą ar praradimą ir šie padariniai išlieka ilgiau nei 9 mėn.	20

ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMA

31	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumo.	10
-----------	---	----

Pastabos:

1. Stambiosios magistralinės kraujagyslės yra šios: aorta, plaučių, bevardė, miego arterijos (kamenai), vidinė jungo, viršutinė ir apatinė tuščiosios venos, vartų vena, taip pat magistraliniai kraujagyslių kamienai, užtikrinantys vidaus organų kraujotaką.

2. Jei dėl stambiųjų kraujagyslių sužalojimo buvo daroma kraujotakos atstatymo operacija, tai papildomai mokami 5% nuo draudimo sumos (tik viena kartą pagal 31, 32 ar 33 straipsnius).

32	Širdies, jos dangalų ir stambiųjų magistralinių kraujagyslių sužalojimas, sukėlęs širdies ir kraujagyslių funkcijos nepakankamumą, esantį praėjus po traumos dienos ne mažiau kaip 3 mėnesiams ir nustatytą nepaėjus metams nuo traumos dienos (kai tai patvirtina pažyma arba gydytojo kardiologo išvada):	
	a) I laipsnio	10
	b) II arba II-III laipsnio;	30
	c) III laipsnio.	50

33	Stambiųjų periferinių kraujagyslių sužalojimas, nesukėlęs kraujagyslių funkcijos nepakankamumo:	
	a) riešo arba čiurnos srityje pažeistos abi kraujagyslės;	3
	b) pažeistos dilbio arba blauzdos kraujagyslės;	5
	c) pažeistos žasto arba šlaunies kraujagyslės.	10

Pastabos:

1. Stambiosios periferinės kraujagyslės yra šios: poraktinė, pažastinė, žastinė, alkūninė, stipininė, klubinė, šlauninė, pakinklinė, blauzdinė arterijos, poraktinė, pažastinė, šlauninė ir pakinklinė venos.
2. Kai kraujagyslės pažeistos dilbio arba blauzdos apatiniame trečdalyje, tai traktuojama, jog jos pažeistos atitinkamai riešo arba čiurnos srityje.

VIRŠKINIMO ORGANAI, VEIDO KAULAI		
34	Žandikaulio lūžiai:	
	a) žandikaulių, skruostikaulių, poliežuvinio kaulo lūžiai;	5
	b) apatinio ir viršutinio žandikaulių išnirimas.	3

Pastabos:

1. Lūžus žandikauliui, neatsižvelgiama į tai, ar lūžimai vienoje ar abejose pusėse, t.y. draudimo išmoka mokama vieną kartą;
2. Alveolinės ataugos lūžis nelaikomas žandikaulio lūžimu;
3. Jei lūžus alveoliarinei ataugai prarandami dantys, tai draudimo išmoka dėl lūžių neišmokama;
4. Esant apatinio žandikaulio įprastiniam išnirimui, draudimo išmoka mokama tik tada, kai ši komplikacija yra dėl traumos, buvusios draudimo laikotarpiu (t.y. pirminis išnirimas dėl traumos buvo draudimo laikotarpiu) ir diagnozė nustatyta nepaėjus metams nuo traumos dienos. Dėl įprastinio išnirimo pasikartojimų (recidyvų) draudimo išmokos nemokamos;
5. Jei dėl žandikaulių ar skruostikaulių lūžimo atliekama veido kaulų operacija, tai papildomai vieną kartą išmokami 3% nuo draudimo sumos (nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus).

35	Žandikaulio sužalojimas, sukėlęs:	
	a) žandikaulio dalies netekimą;	20
	b) visišką žandikaulio netekimą.	40

Pastaba:

1. Alveolinių ataugų netekimas nelaikomas žandikaulio dalies netekimu.

36	Liežuvio pažeidimas, dėl kurio:	
	a) netekta liežuvio galiuko arba liežuvio iki distalinio trečdaliao;	10
	b) netekta liežuvio viduriniojo trečdaliao dalyje;	30
	c) netekta liežuvio šaknies dalyje (proksimalinio trečdaliao dalyje) arba viso liežuvio.	60
37	Dantų (nepažeistų parodontozės, ėduonio (karieso), neplombuotų) trauminis pažeidimas: danties arba jo šaknies lūžimas (ne mažiau kaip 1/2 danties), danties panirimas (dalinis išnirimas), tarp jų inklinacija (danties įmušimas į alveolę):	
	a) ne mažiau kaip 1/4 danties vainiko nuskėlimas	1
	b) 1 danties;	2
	c) 2-3 dantų;	5
	d) 4-6 dantų;	8
	e) 7-9 dantų;	10
	f) 10 ir daugiau dantų.	12

Pastabos:

1. Esant visiškam ar daliniam pieninių dantų netekimui dėl traumos vaikams iki 5 metų, draudimo išmoka mokama pagal bendrąsias taisykles. Vaikams nuo 5 metų dėl pieninių dantų netekimo, nepriklausomai nuo priežasties, išmoka nemokama;
2. Danties vainiko ar viso danties netekimu vadinamas toks netekimas, kai neatliekama reimplantacija ar gydant dėl sužalojimo dantį, jis pašalinamas 1 metų laikotarpyje nuo traumos datos;
3. Dėl traumos lūžus ar pažeidus dantų protezus draudimo išmoka nemokama.

38	Stemplės pažeidimas, dėl kurio:	
	a) susiaurėjo stemplė ir tapo ap sunkintas skysto ar minkšto maisto rijimas;	20
	b) stemplė tapo nepralaidi, bet ne ankščiau kaip 6 mėn. po traumos, ir dėl to suformuota nuolatinė gastrostoma (skrandžio atvėrimas į išorę pro pilvo sieną).	80
39	Virškinimo organų pažeidimas įvykęs dėl stipraus apsinuodijimo, išskyrus tyčinius (tarp jų ir alkoholinius), dėl kurio atsirado:	
	a) skrandžio, žarnyno, išangės susiaurėjimas arba deformacija dėl randų;	20
	b) sąaugiminė liga, išsivysčiusi po pilvo srities operacijų, funkcionuojanti kasos fistulė,	30

	c) žarnos fistulė (ileostoma – klubinės žarnos atsivėrimas į išorę, enterostoma – plonosios žarnos atsivėrimas į išorę), žarninė-makšties fistulė (enterovaginalis, rectovaginalis);	50
	d) kolostoma (dirbtinės analinės angos suformavimas).	80

Pastabos:

1. Kai dėl vienos traumos yra keli 39 str. nurodyti padariniai, tai draudimo išmoka mokama pagal tą punktą, kuriame numatyti sunkiausi padariniai;

2. Draudimo išmoka pagal 39 str. b. punktą mokama viena kartą nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.

40	Opa, atsiradusi pilvo sienelėje, diafragmoje arba pooperacinio rando vietoje (jei operacija daryta dėl traumos).	10
41	Trauminis kepenų pažeidimas, sunkus apsinuodijimas, sukėlęs:	
	a) kepenų susiuvimą ar tulžies pūslės pašalinimą;	15
	b) kepenų susiuvimą ir tulžies pūslės pašalinimą;	20
	c) kepenų dalies (skilties) pašalinimą;	25
	d) kepenų dalies ir tulžies pūslės pašalinimą.	30
42	Blužnies pažeidimas, dėl kurio:	
	a) trūko blužnis;	5
	b) buvo pašalinta blužnis.	20
43	Skrandžio, kasos, žarnyno, pilvaplėvės pažeidimas, dėl kurio buvo pašalinta:	
	a) 1/3 skrandžio, 1/3 žarnyno;	25
	b) 1/2 skrandžio, 1/3 kasos, 1/2 kasos;	35
	c) 2/3 skrandžio, 2/3 kasos ir 2/3 žarnyno;	60
	d) skrandis, 2/3 kasos ir 2/3 žarnyno;	80
	e) visas žarnynas, skrandis ir dalis kasos.	100
44	Pilvo ertmės organų trauminis pažeidimas, po kurio atliekama:	
	a) laparocentezė;	2
	b) laparoskopija, diagnostinė laparotomija (jei įtariama, kad pažeisti pilvo ertmės organai);	7
	c) laparotomija (jei yra pažeisti pilvo ertmės organai);	10
45	Išvarža, susidariusi priekinės pilvo sienos arba diafragmos pooperacinio rando vietoje (jeigu buvo operuojama dėl traumos), nepriklausomai nuo to, ar ši išvarža buvo operuota.	5

Pastabos:

1. Mokant draudimo išmoką už p. 42 – 44 draudimo išmoka pagal p. 45 nemokama.

2. Jei po įvykio darytos kelios intervencinės procedūros išmoka mokama tik už sudėtingiausią, išskyrus relaparotomiją.

3. Dėl fizinės įtampos (jų tarpe svorio kėlimo) atsiradusios išvaržos (bambinė, baltosios linijos, kirkšninė, kirkšnio kapšelio) draudimo išmokos nemokamos.

ŠLAPIMO IŠSKYRIMO IR LYTINĖ SISTEMOS		
46	Inkstų trauminis sužalojimas, nulėmęs:	
	a) dalies inkstų / vieno inksto pašalinimą;	30
	b) abiejų inkstų pašalinimą.	60
47	Dėl traumos atsiradęs šlapimo sistemos pažeidimas:	
	a) inkstų funkcijos nepakankamumas;	30
	b) šlapimo takų nepralaidumas.	40
48	Šlapimo išskyrimo sistemos organų sužalojimai, dėl kurių atlikta punkcinė (troakarinė) arba operacinė cistostomija, cistotomija, hemodializė (vienkartinė).	10
49	Lytinės sistemos trauminis sužalojimas, dėl kurio:	
	a) pašalinta viena kiaušidė, vienas kiaušintakis (Falopijaus vamzdis) moterims iki 40 m. amžiaus, pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, moterims virš 40 m. amžiaus, viena sėklidė (testis), dalis vyro lytinio organo (varpos);	15
	b) pašalintos abi kiaušidės, abu kiaušintakiai, moterims iki 40 m. amžiaus, abi sėklidės (testis) arba vyro varpa;	30
	c) moters, jaunesnės nei 40 metų, gimdos pašalinimas;	40
	d) moters, nuo 40 iki 50 metų, gimdos pašalinimas;	30
	e) vyresnės nei 50 metų moters gimdos pašalinimas.	15

RANDAI PO TRAUMŲ		
50	Veido, kaklo priekinio ir šoninio paviršiaus, požandikaulinės srities minkštųjų audinių pažeidimas dėl kurio, pasibaigus gijimo laikotarpiui, susidarė:	
	a) linijinis randas iki 3 cm;	1
	b) linijinis randas nuo 3,1 cm iki 5 cm ,	3
	c) linijinis randas nuo 5,1 cm iki 8 cm, nuo 2 cm ² iki 5 cm ² ploto randas;	5
	d) ilgesnis kaip 8,1 cm linijinis randas; didesnis kaip 5,1 cm ² ploto randas	10
	e) pigmentinė dėmė iki 2 cm ² likusi po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais;	2
	f) pigmentinė dėmė nuo 2,1 cm ² ir daugiau, likusi po nudegimo dėl tiesioginio sąlyčio su karštais skysčiais, prietaisais, chemikalais;	5
	g) pusės veido subjaurojimas: liko neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai, veido subjaurojimas (abiejų veido pusių išvaizdos labai didelis pakitimas, nebėra ar beveik nėra nepažeistų veido plotų);	20
	h) viso veido subjaurojimas: liko veido paviršiaus minkštųjų audinių deformacija, neįprastos veidui spalvos masyvos kontrastingos dėmės, bjaurojantys išvaizdą randai.	30
51	Galvos plaukuotosios dalies, liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, susidarė:	
	a) linijinis randas nuo 2 iki 5 cm (vaikams iki 6 metų amžiaus imtinai nuo 1 iki 2 cm);	1
	b) Linijinis randas nuo 5,1 cm (vaikams iki 6 metų amžiaus imtinai nuo 2,1 cm iki 5 cm) arba 2 cm ² ploto randas;	3
	c) Linijinis randas ilgesnis nei 10 cm (vaikams iki 6 metų amžiaus imtinai ilgesnis kaip 5,1 cm) arba didesnis kaip 5 cm ² ploto randas.	5
52	Liemens, galūnių minkštųjų audinių pažeidimas, dėl kurio, pasibaigus gijimo procesui, liko pigmentinės dėmės:	
	a) I laipsnio - II A laipsnio nudegimai iki 2 proc. kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė arba iki 1 proc kūno paviršiaus ploto randas.	2
	b) II A laipsnio – II B laipsnio nudegimai nuo 2 proc. kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė arba nuo 1 proc. kūno paviršiaus ploto randas.	4
	c) II B laipsnio – ir gilesni nudegimai vertinama nuo 2 proc. kūno paviršiaus ploto pigmentinė dėmė arba nuo 2 proc. kūno paviršiaus ploto randas.	6
<i>Pastaba: Jei draudimo išmoka mokama pagal 52 str. a); b) ar c) punktus ir dėl to sužalojimo apdraustasis buvo gydomas stacioninėje gydymo įstaigoje ilgiau nei 2 dienas, papildomai mokma 2 proc. nuo Draudimo sumos.</i>		
53	Nudegiminė liga (nudegiminis šokas, nudegiminė anurija, nudegiminė intoksikacija, ūminė nudegiminė toksemija, nudegiminė septikotoksemija), trauminis, posthemoraginis, anafilaksinis šokas, riebalinė embolija, jeigu diagnozė pagrįsta stacionare.	10
54	Atviras arba uždaras minkštųjų audinių sužalojimas, dėl kurio yra šie padariniai: raumeninė išvarža, potrauminis periostitas (antkaulio uždegimas), nesirezorbuoti hematoma (ne mažesnė kaip 5 cm²), taip pat, jeigu plyšo raumuo, pažeistas sausgyslės vientisumas (išskyrus pėdos ir plaštakos pirštų bei peties sąnario sausgysles):	
	a) yra vienas iš išvardytų padarinių;	3
	b) yra du ar daugiau iš išvardytų padarinių.	5

Pastabos:

1. Randas – tai po gilesnių odos sluoksnių (dermos) sužeidimo, įpjovimo, nudegimo atsiradęs odos darinys, formuojamas jungiamojo audinio ir kraujagyslių. Draudimo išmoka dėl randų mokama tik tuo atveju, kai atliktas žaizdos sutvarkymas gydymo įstaigoje. Draudikui paprašius būtina pateikti rando/pigmentinės dėmės fotonuotrauką.
2. Draudimo išmokos dėl nubrozdinimų, įbrėžimų ar kitų pažeidimų, dėl kurių audinių nereikėjo siūti ar klijuoti, nemokame.
3. Pigmentinės dėmės bei randai po nudegimo matuojami pasibaigus gijimui ir praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 1 mėn.
4. Skačiuojant draudimo išmoką dėl vieno įvykio metu susidariusių randų pagal atitinkamą priedo Nr.1 straipsnį, randų išmatavimai sumuojami.
5. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu vienoje galūnėje pažeista keletas raumenų ir/arba sausgyslių, draudimo išmoka dėl atskirų raumenų ir sausgyslių sužalojimo nesumuojama.
6. Jei vieno draudžiamojo įvykio metu pažeisti keli vieno sąnario raiščiai, draudimo išmoka dėl atskirų raiščių sužalojimo nesumuojama.

STUBURAS		
55	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių kūnų, lankų lūžis (patvirtintas rentgenologiškai):	
	a) 1-2 slankstelių;	10
	b) 3 ir daugiau slankstelių.	15

56	Stuburo kaklinės, krūtininės arba juosmeninės dalies slankstelių ataugų lūžis, slankstelių kūnų panirimas arba išnirimas (patvirtinti rentgenologiškai):	
	a) 1-2 slankstelių;	5
	b) 3 ir daugiau slankstelių.	8

Pastaba:

1. Panirimams kartojantis (esant recidyvams) draudimo išmoka nemokama.

57	Stuburo slankstelių raiščių patempimas arba dalinis plyšimas, dėl kurio gydymas tęsėsi ne trumpiau kaip 14 dienų.	3
58	Kryžkaulio lūžis.	5
59	Uodegikaulio lūžis.	3

Pastaba:

1. Jeigu per vieną traumą buvo keletas to paties slankstelio pažeidimų (slankstelio kūno lūžis, jo ataugų lūžis, jo raiščių pažeidimai), tai draudimo išmoka mokama už sunkiausią pažeidimą.

RANKA		
60	Mentės lūžis.	5
61	Raktikaulio lūžis.	5
62	Dalinis arba visiškas tarp mentikaulio ir raktikaulio esančių raiščių trūkimas.	10
63	Tarp krūtinkaulio ir raktikaulio esančių raiščių trūkimas.	10
PETIES SĄNARYS		
64	Peties sąnario pažeidimai:	
	a) Raiščių, sausgyslių trūkimas, sąnarinės lūpos plyšimas, raktikaulio išnirimas arba žastikaulio išnirimas peties srityje, kuris buvo gydomas ne mažiau kaip 14 dienų;	3
	b) mentės kaulo sąnarinio paviršiaus, žastikaulio galvutės, anatominio kaklelio, didžiojo kauburio lūžiai.	10
65	Pečių sąnarių pažeidimai, atsiradę dėl sąnario ankilozės (ne ankščiau kaip 3 mėnesių po traumos).	10

Pastabos:

1. Kai dėl peties sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai mokama 2% nuo draudimo sumos. Už transplantato paėmimą papildomai išmoka nemokama.

2. Draudimo išmoka už pakartotinius (jprastinius) išnirimus nemokama.

3. Jeigu pirminis išnirimas buvo iki tos draudimo sutarties sudarymo, tai pasikartojantieji išnirimai nėra pripažįstami draudiminiais įvykiais ir dėl jų draudimo išmokos nemokamos.

4. Išnirimai atsiradę dėl fizinio krūvio (pvz. svorio kėlimo) nepripažįstami draudžiamaisiais įvykiais, ir draudimo išmoka dėl jų nemokama.

5. Išnirimas pripažįstamas tik jeigu jis buvo atstatytas gydymo įstaigoje.

6. Dėl visų vienos rankos sužalojimų pagal draudimo sutartį išmokama ne daugiau kaip 80 % nuo draudimo sumos.

ŽASTAS		
66	Žastikaulio lūžis bet kurioje jo diafizės dalyje, taip pat chirurginio kaklelio lūžis.	10

Pastaba:

1. Kai dėl žastikaulio lūžimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5% nuo draudimo sumos, tačiau jeigu draudimo išmoka papildomai mokama dėl peties ar alkūnės sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildomai draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.

67	Žastikaulio netikras sąnarys (nesuaugęs lūžis, pseudoartrozė), esantis praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma.	30
68	Rankos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio ranka amputuota per metus laiko nuo traumos:	
	a) amputuota ranka su kitais pečių juostos kaulais (mente, raktikauliu arba jų dalimi);	80
	b) amputuota bet kurioje žasto dalyje arba per peties sąnarį;	75
	c) amputuota ranka, kuri iki traumos buvo vienintelė.	100

ALKŪNĖS SĄNARYS		
69	Alkūnės sąnario srities sužalojimas:	
	a) Alkūnės sąnario (visiškas raiščių trūkimas, alkūnės sąnario maišelio trūkimas,) pažeidimas su imobilizacija, kai gydymas trunka ne mažiau kaip 14 dienų;	5
	b) žastikaulio vieno antkrumpio (epicondylus) lūžis, spindulinio kaulo galvutės (krašto) atskilimas, alkūnkaulio vainikinės ataugos (processus coronoideus) lūžis, vieno kaulo išnirimas, alkūnkaulio alkūninės ataugos (olecranon) lūžis;	5

	c) virškrumplinis žastikaulio lūžis, žastikaulio abiejų antkrumplių, spindulinio kaulo kaklo (kaklelio) lūžis, spindulinio kaulo galvutės izoliuotas išnirimas,	10
	d) žastikaulio sąnarinis lūžis (esant arba nesant išnirimui), dilbio kaulų išnirimas (esant arba nesant sąnariniam lūžimui), dilbio kaulų sąnarinis lūžis (esant arba nesant išnirimui);	15
	e) žastikaulio sąnarinis lūžis kartu lūžus dviejų dilbio kaulų sąnariams (esant arba nesant išnirimams).	20

Pastaba:

1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 69 str. punktas. Kai traumos metu buvo įvairūs sužalojimai, tai taikomas tas punktas, kuris atitinka patį sunkiausią sužalojimą.

70	Alkūnės sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina pažyma:	
	a) sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	5
	b) sąnario nejudrumas (ankilozė), pseudoartrozė patvirtintas rentgeno nuotrauka.	20

Pastaba:

1. Kai dėl alkūnės sąnario srities traumos buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 5 % nuo draudimo sumos. Kai yra alkūnės sąnario nejudrumas (ankilozė) kartu su peties sąnario nejudrumu, tai pagal 70 str. b) punktą mokama 40 % nuo draudimo sumos.

DILBIS		
71	Dilbio kaulų diafizės lūžiai, patvirtinti rentgenologiškai:	
	a) vieno kaulo (be poslinkio);	5
	b) vieno kaulo (su poslinkiu);	7
	c) 2 kaulų, vieno kaulo ar dviejų kaulų lūžis su kito kaulo išnirimu.	10
72	Rankos netekimas aukščiau riešo sąnario arba dilbio amputacija po traumos dėl sunkaus pažeidimo.	65
73	Dilbio kaulų nesuaugę lūžimai (netikri sąnariai) esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) vieno kaulo	5
	b) abiejų kaulų	10
SPINDULINIS KAULAS IR RIEŠO SĄNARYS		
74	Trauminis raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), riešo sąnario išnirimas dėl ko:	
	a) gydymas ir/ar nedarbingumas tęsėsi ne mažiau 7 dienų,	1
	b) buvo gydyta gipso tvarsčiu ar specialiu kietu įtvaru 14 dienų ir ilgiau,	2
	c) atlikta rekonstrukcinė operacija	5
75	Kaulo epifizės atsiskyrimas (epiphysiolsis), kaulinių ataugų lūžis, tarp jų stipinkaulio (spindulinio kaulo) arba alkūnkaulio ylinių ataugų (processus styloideus radii arba ulnae), alkūnkaulio galvutės lūžis, distalinio, apatinio galo lūžis:	
	a) vieno kaulo	5
	b) dviejų kaulų	7
76	Vien tik stipinkaulio arba abiejų kaulų lūžis tipinėje vietoje, stipinkaulio lūžis tipinėje vietoje su alkūnkaulio galvutės išnirimu ar panirimu, dviejų kaulų epifizeolizė.	10
77	Riešo sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams:	
	a) sąnario funkcijos sutrikimas (ribotas judrumas, kontraktūra);	5
	b) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka.	15

PLAŠTAKA IR DELNAKAULIS		
78	Vienos plaštakos riešo kaulų, delnakaulių lūžis arba išnirimas, raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas:	
	a) vieno kaulo lūžis ar išnirimas;	3
	b) dviejų kaulų lūžis ar išnirimas, išskyrus laivakaulį (os scaphoideum);	5
	c) trijų ar daugiau kaulų lūžis ar išnirimas, laivakaulio lūžis ar išnirimas;	10
	d) plaštakos išnirimas	15

	e) trauminis plaštakos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas, dėl ko buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų.	2
--	--	---

Pastaba:

1. Dėl vienos traumos gali būti taikomas tik vienas 78 str. punktas.

79	Plaštakos sužalojimo padariniai:	
	a) nesuaugęs vieno arba keleto kaulų, išskyrus pirštakaulius, lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė), esantis praėjus nuo traumos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, kai tai patvirtina medicininė pažyma;	10
	b) visų plaštakos pirštų netekimas, plaštakos amputacija delnakaulių arba riešo kaulų srityje;	65
	c) vienintelės turėtos plaštakos amputacija.	100

PIRMAS PIRŠTAS (NYKŠTYS)

80	Piršto pažeidimai:	
	a) nago plokštelės (nago) netekimas, raiščių plyšimas, sąnarinės kapsulės raiščių pažeidimas;	1
	b) kaulo lūžis, sausgyslės pažeidimas	3
81	Piršto pažeidimas, sukėlęs nejudrumą:	
	a) vieno sąnario;	5
	b) dviejų sąnarių.	10
82	Amputacija traumos metu arba sunkus pažeidimas, sukėlęs piršto amputaciją:	
	a) visos naginės falangos netekimas;	5
	b) antro ir trečios falangos lygmenyje (piršto netekimas).	10

RANKOS PIRŠTAI (IŠSKYRUS PIRMAJĄ PIRŠTĄ)

83	Piršto lūžis; sausgyslės pažeidimas, sąnarinės kapsulės raiščių plyšimas	1
84	Piršto amputacija po traumos arba pažeidimas, kuris sukėlė šią amputaciją:	
	a) visos nago falangos netekimas;	3
	b) vidurinės falangos netekimas (2 falangų netekimas);	5
	c) pagrindinės falangos netekimas (piršto netekimas).	10
85	Visų rankos pirštų netekimas dėl traumos arba pažeidimo	50

Pastabos:

1. Atsižvelgiant į kiekvieno piršto sužalojimą - procentai sudedami. Tačiau dėl vienos plaštakos pirštų visų sužalojimų mokama išmoka neturi viršyti 50 procentų draudimo sumos.

2. Dėl vieno piršto sužalojimo visų padarinių mokama draudimo išmoka negali būti didesnė negu nustatyta tą pirštą amputavus.

3. Pirštui lūžus keliose vietose išmoka mokama kaip už vieną lūžį.

86	Dubens kaulų (klubakaulio, gaktikaulio, sėdynkaulio) lūžiai:	
	a) vieno kaulo lūžis, gūžduobės krašto atskilimas;	5
	b) vienos sąvaržos plyšimas; abipusis vieno kaulo lūžis, dviejų kaulų lūžis, gūžduobės lūžis	10
	c) kelių sąvaržų plyšimas, trijų ar daugiau kaulų lūžis, gūžduobės lūžis su centriniu šlaunikaulio išnirimu.	15

Pastaba:

1. Kai dėl dubens kaulų lūžimo arba kremzlinių sąvaržų plyšimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.

KOJA

KLUBO SĄNARYS

87	Klubo sąnario srities sužalojimas:	
	a) klubo sąnario raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas, gūžduonės sąnarinės lūpos plyšimas), kai nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų;	3
	b) šlaunikaulio mažojo, didžiojo gūbrių (trochanter minor et major) lūžis, lūžimai per gūbrius, antgūbrinis lūžis;	10
	c) šlaunikaulio galvutės arba kaklelio lūžis, šlaunikaulio išnirimas.	15

88	Klubo sąnario sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma:	
	a) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtintas rentgeno nuotrauka;	15
	b) šlaunikaulio kaklelio nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė);	20
	c) šlaunikaulio galvutės, gūžduobės rezekcija (pašalinimas operuojant), endoprotezavimas (vidinis sąnario protezavimas) dėl traumos.	35

Pastabos:

1. Kai dėl klubo sąnario srities traumos buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.
2. Kai vienos traumos keletas padarinių yra numatyti keliuose straipsnio punktuose, tai mokama draudimo išmoka nustatoma pagal punktą, kuriame numatyti sunkiausiai tos traumos padariniai.
3. Dėl vienos kojos sužalojimo visų padarinių išmoka negali viršyti 60 procentų nuo draudimo sumos.
4. Sąnario nejudrumas turi būti patvirtintas gydytojo-traumatologo, įvertinat ir aprašant pažeisto sąnario judesių amplitudę laipsniais.

ŠLAUNIS		
89	Šlaunikaulio lūžis	
	a) diafizės uždaras;	7
	b) diafizės atviras;	10
	c) distalinio galo lūžis;	5
	d) sąnarinis lūžis.	10

Pastaba:

1. Kai dėl klubo šlaunikaulio lūžimo buvo operuojama, papildomai vieną kartą mokama 5% nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus, tačiau jei draudimo išmoka papildomai mokama dėl klubo ar kelio sąnario operacijos, tai pagal šią pastabą papildoma draudimo išmoka nemokama. Minkštųjų audinių tvarkymas operacija nelaikomas.

90	Kojos trauminė amputacija arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota per metus laiko nuo traumos dienos:	
	a) vienos kojos;	70
	b) vienintelės kojos.	100
91	Blogai suaugęs šlaunikaulio lūžis (vertinama praėjus ne mažiau kaip 9 mėn. po traumos), nesuaugęs lūžis (netikras sąnarys, pseudartrozė).	30
92	Kojos vieno ar kelių sąnarių funkcijos sutrikimas (judrumo apribojimas, kontraktūra).	5

KELIO SĄNARYS

93	Kelio sąnario srities sužalojimas:	
	a) Kelio sąnario raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas). kai gydymas ir/ar nedarbingumas tęsiasi ne mažiau kaip 10 dienų Hemartrozė (patvirtinta punkcija); Girelės išnirimas (girelės raiščių plyšimas);	1
	b) raiščių raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), kai buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsiasi ilgiau negu 14 dienų;	2
	c) Kelio menisko plyšimas arba įplyšimas patvirtintas MRT arba operuojant	5
	d) Girelės lūžis. Blauzdkaulio proksimalinio galo (šoninio krumplio, vidinio krumplio sąnarinis lūžis)	7

Pastabos:

1. Kai dėl kelio sąnario raiščių vientisumo pažeidimo buvo atliekama rekonstrukcinė operacija, papildomai vieną kartą mokama 3 % nuo draudimo sumos, nepriklausomai nuo operacijų skaičiaus.
2. Mokant draudimo išmoką pagal 93 d) punktą dėl operacijos papildomai nemokama.
3. Vienos traumos metu plyšus vieno kelio sąnario abiem meniskams draudimo išmoka mokama kaip dėl vieno menisko plyšimo.
4. Dėl pradinės draudimo sutarties galiojimo metu patirtos Traumos draudimo išmokos pagal 93 str. apskaičiavimui taikomas šiame straipsnyje nurodytas procentas, tačiau draudimo išmoka negali viršyti 1 MGL. Šis apribojimas netaikomas, kai Trauma įvyko atnaujintos sutarties galiojimo metu.
5. Jeigu kelio sąnaryje nustatyti degeneraciniai pakitimai, mokama 50 proc draudimo išmokos sumos apskaičiuotos pagal Taisyklių 8.1 punktą.

94	Kelio sąnario pažeidimas, dėl kurio atsirado:	
	a) kelio sąnario blokas dėl minkštųjų audinių pakenkimo;	10
	b) sąnario nestabilumas (dėl kelio sąnaryje atliktos kaulo paviršiaus rezekcijos).	20

BLAUZDA

95	Blauzdos kaulų diafizės lūžis:	
	a) šėivikaulio;	5
	b) blauzdkaulio;	10

96	Amputacija po įvykusios traumos arba sunkus sužeidimas, sukėlęs blauzdos amputaciją bet kurioje vietoje.	60
97	Vieno ar abiejų blauzdos kaulų lūžis, sukėlęs netikro sąnario susidarymą (blogai sugijusį lūžį), ne anksčiau kaip 9 mėn. po gautos traumos:	
	a) šėvikaulio;	5
	b) blauzdikaulio;	10
98	Blauzdos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio blauzda amputuota per metus laiko nuo traumos dienos.	60
ČIURNOS SĄNARIYS		
99	Čiurnos sąnario srities sužalojimas:	
	a) raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), kai gydymas ir/ ar nedarbingumas tęsėsi ne mažiau kaip 7 dienų;	1
	b) raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), kai buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsėsi ilgiau negu 14 dienų	2
	c) vienos kulkšnies lūžis, blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis, blauzdikaulio-šėvikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė);	5
	d) abiejų kulkšnių lūžis, vienos kulkšnies lūžis ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis, blauzdikaulio-šėvikaulio distalinės raištinės jungties (sindesmozės) plyšimas (sindesmolizė) ir kartu pėdos panirimas;	10
	e) abiejų kulkšnių lūžis ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis, vienos kulkšnies arba abiejų kulkšnių lūžis ir kartu pėdos panirimas, pėdos visiškas išnirimas ir kartu sindesmolizė (arba be jos);	15
	f) abiejų kulkšnių lūžis ir kartu blauzdikaulio užpakalinio krašto lūžis bei pėdos panirimas (išnirimas) ir sindesmolizė.	20
100	Čiurnos sąnario srities sužalojimo padariniai, esantys praėjus nuo traumos dienos ne mažiau kaip 9 mėnesiams, ir tai patvirtina pažyma:	
	a) sąnario nejudrumas (ankilozė), patvirtinta rentgeno nuotrauka.	15
101	Čiurnos amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio koja amputuota čiurnos sąnario srityje (egzartikuliacija).	50
102	Achilo vientisumo pažeidimas kai gydoma konservatyviai (neoperuojant) ir nepertraukiamas gydymas tęsėsi ne mažiau kaip 14 dienų;	5
Pastaba: Kai dėl Achilo sausgyslės pažeidimo buvo operuojama, tai papildomai vieną kartą mokama 3% nuo Draudimo sumos.		
PĖDA		
103	Traumatinis pėdos raumens, sausgyslės, raiščio vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), nervo pažeidimas dėl ko:	
	a) gydymas ir/ar nedarbingumas tęsėsi ilgiau negu 7 dienų;	1
	b) buvo gydyta gipso tvarsčiu ar spec. kietu įtvaru ir gydymas tęsėsi ilgiau negu 14 dienų;	2
	c) atlikta rekonstrukcinė operacija;	3
	d) vieno arba dviejų kaulų (išskyrus kulnakaulį ar šokikaulį) lūžis arba išnirimas;	5
	e) kulnakaulio (calcaneus) lūžis, šokikaulio (talus) lūžis, trijų arba didesnio kaulų skaičiaus lūžis ar išnirimas;	10
	f) šokikaulio išnirimas, pošokikaulinis pėdos išnirimas, skersinio čiurnos sąnario (articulatio tarsi transversa, Soparo) arba čiurninio pado sąnario (articulatio tarsometatarsee, Lis- franko) išnirimai.	15
104	Pėdos sužalojimo padariniai:	
	a) pėdos deformacija, sąlygota draudžiamojo įvykio padarinio - kaulų lūžimo su poslinkiu;	5
	b) vieno arba dviejų padikaulių nesuaugęs lūžis arba netikras sąnarys;	5
	c) trijų, keturių arba penkių padikaulių nesuaugęs lūžis ar netikras sąnarys;	10
	d) šokikaulio ar kulnakaulio nesuaugęs lūžis (pseudartrozė), šokikaulio aseptinė nekrozė.	15
105	Pėdos amputacija:	
	a) pėdos amputacija pirštakaulių - padikaulių sąnarių srityje (articulatio metatarsophalangeae);	25

	b) amputacija padikaulių srityje;	35
	c) amputacija pleištikaulių-čiurnos sąnario srityje.	45
PĖDOS PIRŠTAI		
106	Vienos pėdos pirštų sužalojimai:	
	a) piršto raiščių vientisumo pažeidimas (patempimas, dalinis plyšimas, plyšimas), pirmojo piršto (nykščio) nago plokštelės (nago) netekimas;	1
	b) vieno arba dviejų pirštų (išskyrus pirmąjį) lūžis;	2
	c) pirmo piršto lūžis ar išnirimas;	5
	d) trijų ar keturių pirštų (išskyrus pirmąjį) kaulų lūžis ar išnirimas (nepriklausomai nuo lūžusių ar išnirusių pirštakaulių skaičiaus), trijų, keturių ar penkių pirštų sausgyslių sužalojimas.	8
107	Vienos pėdos pirštų amputacija dėl traumos arba sunkus sužalojimas, dėl kurio pirštai amputuoti per metus laiko nuo traumos dienos:	
	a) pirmo piršto (nykščio, didžiojo):	
	- visos naginės galangos netekimas;	5
	- amputuota pamatinio (proksimalinio, pirmojo) pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje (piršto netekimas);	10
	b) II-V kojos pirštų:	
	- vieno ar dviejų pirštų pirštakaulių amputavimas;	5
	- trijų ar daugiau pirštų amputavimas pamatinio pirštakaulio dalyje arba piršto padinio sąnario srityje ;	10
	- visų pirštų amputavimas kartu su padikauliu ar jo dalimi.	25

Pastabos:

1. Už vienos pėdos sužalojimus mokama draudimo išmoka negali būti didesnė kaip 30 procentų.
2. Dėl pirštų operacijų papildoma draudimo išmoka nemokama.

KITI DRAUDŽIAMŲJŲ ĮVYKIŲ PADARINIAI:		
108	Įvairių trauminių sužalojimų padariniai (esant rankų ir kojų pirštų traumoms straipsnis netaikomas):	
	a) kaulinio autotransplantato paėmimas;	5
	b) potrauminis osteomielitas, hematogeninis osteomielitas.	10
109	Trauminis, hemoraginis (aneminis, susijęs su kraujo netekimu), anafilaksinis (dėl padidėjusio jautrumo kai kurioms medžiagoms) šokas, riebalinė embolija.	5
110	Draudžiamieji įvykiai, dėl kurių apdraustasis buvo gydytas stacionare ilgiau kaip 2 dienas (kai draudimo išmoka nemokama pagal kitus šios lentelės straipsnius): trauminė asfiksija, ūminis apsinuodijimas cheminėmis (toksinėmis) medžiagomis, sužalojimas elektros srove (elektros tinklų, įrengimų, atmosferos elektros iškvos), gyvatės įkirtimas, gyvulių įkandimai, vabzdžių įgėlimai ir kt., jeigu dėl jų reikėjo stacionare gydyti:	
	a) 3-7 dienas;	3
	b) 8-15 dienų;	7
	c) 16 ir daugiau dienų.	10